Deutsches Jugendinstitut

Anhang 17: Aktueller Stand der nationalen und internationalen Forschung zu Folgen bei Kindern durch hochkonflikthafte Trennungen sowie Sammlung und kritische Bewertung von psychodiagnostischen Verfahren und wissenschaftlichen Erhebungsinstrumenten zur Erfassung von Folgen bei Kindern aus hochkonflikthaften Trennungsfamilien

Expertise aus dem Projekt „Kinderschutz bei hochstrittiger Elternschaft“
Laufzeit: 01.07.2007 – 28.02.2010

Stephanie Paul

Wissenschaft für alle

Dipl.-Psych. Stephanie Paul

„Aktueller Stand der nationalen und internationalen Forschung zu Folgen bei Kindern durch hochkonflikthafte Trennungen“

&

„Sammlung und kritische Bewertung von psychodiagnostischen Verfahren und wissenschaftlichen Erhebungsinstrumenten zur Erfassung von Folgen bei Kindern aus hochkonflikthaften Trennungsfamilien„

EXPERTISE im Rahmen des Forschungsprojektes
„Kinderschutz bei hochstrittiger Elternschaft“

Stephanie Paul
Am Hirtengraben 29
14480 Potsdam

Potsdam, den 31.03.2008

Inhaltsverzeichnis

1 Aktueller Stand der nationalen und internationalen Forschung zu Folgen bei Kindern durch hochkonflikthafte Trennungen 2

1.1 Zur Abbildung des Forschungsstandes (Recherchestrategie) 2

1.2 Einführung: Merkmale und Begleiterscheinungen hochstrittiger Elternschaft 2

1.3 Folgen hochstrittiger Elternschaft für Kinder 5

1.3.1 Folgen von Konflikten formal intakter und kürzlich geschiedener Elternbeziehungen 6

1.3.2 Folgen von Konflikten hochstrittiger geschiedener Elternbeziehungen 14

2 Sammlung und kritische Bewertung von psychodiagnostischen Verfahren und wissenschaftlichen Erhebungsinstrumenten zur Erfassung von Folgen bei Kindern aus hochkonflikthaften Trennungsfamilien 17

2.1 Problematische Aspekte der Diagnostik hochkonflikthafter Trennungsfamilien 19

2.1.1 Probleme aufgrund der Dynamik hochstrittiger Scheidungsprozesse 19

2.1.2 Probleme aufgrund entwicklungspsychologischer Besonderheiten der Kinder .. 23

2.2 Aktuelle Ansätze zur Erfassung der Folgen eskalierter Scheidungskonflikte 27

2.2.1 USA – Protecting Children from Conflict 27

2.2.2 Australien – Child Inclusive and Child Focused Family Law Practices 32

2.2.3 Deutschland – Kinder im Blick 34

2.3 Psychodiagnostische Verfahren zur Erfassung der Folgen hochstrittiger Elternkonflikte für betroffene Kinder 38

2.3.1 Einführung 38

2.3.2 Nutzen projektiver Verfahren in der Diagnostik hochstrittiger Scheidungsfamilien 39

2.3.3 Spezifische Folgen von Hochstrittigkeit und diagnostische Möglichkeiten zu deren Erfassung 42

2.3.3.1 Erfassung der Folgen mittels Fremdbeurteilung durch die Eltern 45

2.3.3.1.1 Störungsübergreifende Screening-Verfahren 45

2.3.3.1.2 Verfahren zur Diagnostik der Eltern-Kind-Beziehung 60

2.3.3.2 Erfassung der Folgen mittels Fremdbeurteilung durch andere Bezugspersonen 67

2.3.3.3 Einschätzung der Folgen durch Selbstbeurteilung Kinder 72

2.3.3.3.1 Verfahren für spezifische Symptombereiche 72

2.3.3.3.2 Störungsübergreifende Verfahren 138

2.3.3.3.3 Verfahren zur Diagnostik der familiären Beziehungen 143

2.3.3.3.4 Verfahren zur Diagnostik sonstiger Risiko- und Schutzfaktoren 165

2.3.4 Tabellarische Darstellung der diagnostischen Möglichkeiten in Bezug auf die diskutierten Folgen eskalierter Scheidungskonflikte 179

Literaturverzeichnis 189

Anhangsverzeichnis 208

1 Aktueller Stand der nationalen und internationalen Forschung zu Folgen bei Kindern durch hochkonflikthafte Trennungen

1.1 Zur Abbildung des Forschungsstandes (Recherchestrategie)

In Anlehnung an das Vorgehen in Paul & Dietrich (2006, S. 5-9) wurde auch für diese Expertise eine systematische Recherche der relevanten Literatur durchgeführt, wobei diese im Zeitraum vom 01.01.2008 – 01.02.2008 stattgefunden hat.

1.2 Einführung: Merkmale und Begleiterscheinungen hochstrittiger Elternschaft

Familiäre Bedingungen, die die Chancen für Kinder auf eine positive Entwicklung bis auf ein Minimum schmälern und somit das Kindeswohl gefährden, stehen aktuell in Deutschland im Fokus öffentlicher sowie familien-, kinder- und jugendpolitischer Diskussion. Eine Trennung oder Scheidung der Eltern gehört nicht unmittelbar zu den kritischen Lebensereignissen, die für die betroffenen Kinder automatisch zu solchen familiären Bedingungen führen. Es gibt jedoch eine kleine Extremgruppe von Eltern, bei denen sich im Gegensatz zur Normalpopulation der von Trennung bzw. Scheidung betroffenen Familien ausgesprochen kritische familiäre Situationen ergeben, die für die Entwicklung dieser Kinder einen hohen Risikofaktor darstellen. Diese Eltern muten ihren Kindern durch nachhaltige und exzessiv geführte Umgangs- und Sorgerechtsstreitigkeiten einen äußerst stressreichen emotionalen Ausnahmezustand zu. Damit gefährden sie nicht unerheblich akut und langfristig die Möglichkeiten einer erfolgreichen Lebensgestaltung ihrer Kinder, da diese in Folge der fortdauernden Elternkonflikte ein erhöhtes Risiko für schwere und langfristige psychische Probleme aufweisen (zusammenfassend vgl. Paul & Dietrich, 2006 a,b).

In Deutschland sind jedes Jahr weit über 150.000 Kinder von der Scheidung ihrer Eltern betroffen; im Jahr 2005 waren es 156.389 Kinder (Statistisches Bundesamt, 2005). Hinzu kommen die statistisch nicht erfassten Trennungen unverheirateter Paare und die davon betroffenen Kinder. Teubner (2004) schätzt deren Zahl bei Unterstellung einer gleich hohen Trennungsrate auf etwa 10.000 Minderjährige. Vorsichtige, allerdings methodisch kaum gesicherte Schätzungen gehen für Deutschland davon aus, dass jede 15. Trennungs-/ Scheidungsfamilie einen hochstrittigen Verlauf nimmt. Damit sind jährlich ca. 10.000 Kinder und Jugendliche von einer solchen familiären Extremsituation betroffen (Dietrich, 2007). Da diese Form der Elternkonflikte oftmals chronisch verläuft, kumulieren die Zahlen Jahr für Jahr. In Anbetracht der Ergebnisse bezüglich der zum Teil schwerwiegenden Folgen für die betroffenen Kinder kann davon ausgegangen werden, dass in vielen Fällen das Vorliegen einer Kindeswohlgefährdung i. S. des § 1666 BGB anzunehmen ist und der Schutzauftrag gem. § 8a SGB VIII Anwendung finden muss.

Die Kosten für die Kinder, die mit der familiären Situation bei hoch konflikthaften Scheidungsverläufen verbunden sind, in Kombination mit der außergewöhnlichen Belastung der Ressourcen

von Jugendhilfe und Familiengerichtsbarkeit[1] durch diese Gruppe der Scheidungseltern haben in Deutschland in den letzten Jahren verstärkt zu Bemühungen geführt, das Phänomen Hochstrittigkeit zu erklären und wirksame gerichtliche und außergerichtliche Interventionsmöglichkeiten zu entwickeln. Denn standardmäßig angewandte unterstützende Maßnahmen wie Mediation und Beratung, die im Normalfall bei Scheidungseltern gute Ergebnisse erzielen, oder auch eine Festlegung der Sorge- und Umgangsregelungen durch das Gericht, zeigten sich aufgrund der hochkomplexen Dynamiken in eskalierten Scheidungskonflikten selten zielführend im Sinne einer Abnahme der Konflikte.

Im Folgenden wird die Arbeit von Paul und Dietrich (2006a) aufgegriffen und für den Bereich „Folgen hochstrittiger Elternschaft“ um die Erkenntnisse der aktuellen empirischen Studien ergänzt. Eine umfassende Abbildung der Charakteristik und der komplexen Grundlagen ist bereits an anderer Stelle erfolgt und nicht Inhalt dieses Beitrags (vgl. Dietrich & Paul, 2006a; Paul & Dietrich, 2006a). Ausgehend von der Diskussion der Folgen für die betroffenen Kinder werden im zweiten Teil Aussagen zu den psychodiagnostischen Möglichkeiten und Bedingungen der Erfassung und Beurteilung von Folgen hoch eskalierter Scheidungskonflikte getroffen. Diese könnten die Grundlage für die noch ausstehende theoriengeleitete Entwicklung adäquater diagnostischer Mittel zur Erfassung von Hochstrittigkeit in Deutschland bilden. Die Notwendigkeit dafür ergibt sich aus der Erkenntnis, dass die Entwicklung wirksamer Interventionskonzepte ein profundes Verständnis der Grundlagen, Folgen und Rahmenbedingungen hochstrittiger Scheidungsprozesse erfordert (Paul & Dietrich, 2006b). Zum einen zu deren wissenschaftlicher Erforschung als auch zur Zuweisung der Paare zu adäquaten Hilfemaßnahmen werden geeignete diagnostische Verfahren benötigt.

In Deutschland erfolgt seit einigen Jahren eine rege fachliche Diskussion bezüglich Ursachen und Hilfemaßnahmen für eskalierte Scheidungen – hier vor allem im Rahmen der aus der Praxis kommenden Impulse zur Entwicklung zielgruppenspezifischer Interventionsmaßnahmen (vgl. Buchholz-Graf et al., 1998; Füchsle-Vogt; 2004; Weber & Schilling, 2006) oder der Besonderheiten der gerichtlichen Vorgehensweise und Sachverständigenarbeit (u.a. Bergmann, Jopt & Rexilius, 2002; Salzgeber, 2004; Rohmann, Stadler & Salzgeber, 2001; Weisbrodt, 2000). Dagegen ist in Bezug auf die Forschungslage ein deutliches Desiderat zu konstatieren: bislang existiert erst eine Veröffentlichung empirischer Ergebnisse zu Elternkonflikten im Trennungs- und Scheidungskontext (Winkelmann, 2005).

Dementsprechend gibt es für den deutschen Sprachraum auch bisher keine Definition von Hochstrittigkeit oder eine Typologie der Familien mit hoch konflikthaften Scheidungsprozessen. Es wird sich in der hier aufbereiteten Analyse der Charakteristik hochstrittiger Scheidungssysteme

[1] Jugendämter, Beratungsstellen und Familiengerichte berichten, dass diese Extremgruppe von Scheidungseltern auf Fünf-Prozent-Niveau die Kapazität der Einrichtungen bis zu 95 Prozent an sich bindet. Wiederholte familiengerichtliche Verfahren – oft zulasten der Justizkasse – und wiederholter Abruf der Leistungen der Jugendhilfe (begleitete Umgänge, Mediation, Beratung) führen zu hohen öffentlichen Kosten (Dietrich & Paul, 2006a).

jedoch auch zeigen, dass letzteres nicht einfach zu bewerkstelligen ist. Diese spezifische Gruppe von Scheidungsfamilien ist eine in sich sehr heterogene Gruppe, bei der das Auftreten und die Intensität bestimmter Merkmale stark variiert.

Anders als in Deutschland gibt es in den USA eine etwa 20jährige Forschungstradition im Bereich „high conflict divorce“. Besonders die Forschungsgruppe um Janet R. Johnston hat speziell diese Gruppe geschiedener beziehungsweise getrennter Eltern und die Entwicklungsverläufe der betroffenen Kinder untersucht. Als hochstrittig gelten jene Paare, bei denen das Konfliktniveau über Jahre konstant hoch bleibt und zudem gerichtliche wie außergerichtliche Interventionen kaum Effekte zeigen (Kelly, 2003). Hochstrittigkeit manifestiert sich hauptsächlich in fortdauernden Konflikten bezüglich der Sorgerechts- und Umgangsvereinbarungen, die nach Johnston (1999) durch folgende Merkmale gekennzeichnet sind:

- Die Eltern führen einen kindzentrierten Rechtsstreit über Sorgerecht und Umgang, der sich zudem durch häufige Wiederaufnahmen der Verfahren auszeichnet. Die durch gerichtliche Anordnung oder innerhalb anderer Interventionen getroffenen Regelungen werden nicht eingehalten.
- Es bestehen andauernde Schwierigkeiten hinsichtlich der Kommunikation und Koordination der Erziehung der gemeinsamen Kinder. Die Kommunikation zeichnet sich durch sowohl offene als auch verdeckte Feindseligkeit aus, bedingt durch einen hohen Grad an Wut und Misstrauen zwischen den geschiedenen Partnern. Auch emotionaler Missbrauch des Ex-Partners durch Demütigungen, Schikane, Verleumdungen gehören zum Konfliktverhaltensrepertoire hochstrittiger Eltern. Besonders bei Kontakt der Eltern wegen der Übergabe der Kinder kommt es zu verbaler und physischer Gewaltanwendung.
- Die Beziehung des Kindes zum anderen Elternteil wird nicht respektiert. Häufig werden schwere, nicht bewiesene Anschuldigungen über Verhalten und Erziehungspraktiken des Ex-Partners gemacht: Vernachlässigung, Missbrauch und Belästigung der Kinder, Kidnapping, häusliche Gewalt, Substanzmissbrauch oder die Beziehung gemeinsamer Kinder zum anderen Elternteil auf anderem Wege sabotiert.
- Die gemeinsamen Kinder werden in den Konflikt miteinbezogen, ihre Bedürfnisse geraten aus dem Blickfeld der Streitenden.

Diese Auflistung weist jedoch Mängel auf, denn die Bezeichnung „hochstrittige Scheidungspaare“ trifft auch auf getrennte Eltern zu, die nicht alle diese Kriterien erfüllen. Die etwas universeller formulierte Definition von Homrich, Muenzenmeyer-Glover und Blackwell-White (2004, S. 147) ist daher zur Beschreibung dieser Paare eher geeignet. Hochstrittigkeit besteht demnach dann, wenn bei wiederholter Gerichtspräsenz der Eltern:

- deren emotionale Probleme ursächlich scheinen;
- die Partner unfähig oder nicht willig sind, kleine Konflikte ohne Hilfe des Gerichts zu lösen, die andere Scheidungspaare autonom regeln;
- die Eltern ihre Kinder in die Paarkonflikte einbeziehen, die Beziehung zum anderen Elternteil belasten und Kinder potenziell emotionale und physische Schäden davontragen;

- mehrere Versuche, den Konflikt mit außergerichtlichen Standard-Interventionen (Mediation) zu beenden, gescheitert sind.

In Abgrenzung zu diesen Paaren haben Eltern, die früh im Scheidungsprozess starke Wut, Verachtung des Partners, rachsüchtiges Verhalten, Konfliktspiralen sowie polarisierte Ansichten zeigen, ein hohes Risiko, im weiteren Verlauf hochstrittig zu werden (Kelly, 2003b, S. 53), sind dieser Gruppe jedoch nicht zuzuordnen.

1.3 Folgen hochstrittiger Elternschaft für Kinder

Schon seit längerem beschäftigt sich die sozialwissenschaftliche Forschung mit den Auswirkungen von Elternkonflikten auf die Befindlichkeit und Entwicklung der betroffenen Kinder, so dass dieser Bereich familiärer Einflüsse auf die kindliche Entwicklung als gut dokumentiert gelten kann. Viele Kinder, deren Eltern eine konfliktreiche Beziehung führen, entwickeln verhaltensbezogene, emotionale und soziale Auffälligkeiten.

Paul und Dietrich haben in ihrer letzten Arbeit (2006a) den Forschungsstand bezüglich Elternkonflikten und deren Folgen für die Kinder aufgearbeitet und konnten zeigen, dass diese unabhängig von der Familienstruktur zu den Faktoren mit der höchsten Prädiktionskraft für eine negative kindliche Entwicklung zählen. Das bedeutet, dass die oft berichteten negativen Folgen einer Trennung oder Scheidung der Eltern nicht durch das Ereignis an sich erklärt werden können. Vielmehr hat sich herausgestellt, dass die Belastungen der Kinder zu einem erheblichen Teil aus den Auseinandersetzungen der Eltern resultieren.

Besonders die Arbeit von Hetherington (1999) gibt Hinweise auf die Wirkung von Elternkonflikten unter Beachtung verschiedener familiärer Strukturen. Dabei verglich sie die Anpassungswerte (externalisierende und internalisierende Verhaltensauffälligkeiten) der Kinder nicht geschiedener und geschiedener Eltern und setzte sie in Bezug zum Konfliktniveau der Eltern. Innerhalb der ersten zwei Jahre nach einer Scheidung zeigen Kinder geschiedener Eltern mehr Verhaltensauffälligkeiten als Kinder aus intakten Ehen, auch wenn letztere als hoch konflikthaft eingestuft wurden. Nach diesem Zeitraum jedoch zeigte sich ein von der Scheidung unabhängiger Effekt: Kinder, deren Eltern eine wenig konfliktäre Beziehung hatten – intakt oder geschieden - unterschieden sich in ihren Anpassungswerten kaum. Kinder dagegen, deren Eltern als hochstrittig klassifiziert wurden, zeigen stärkere Verhaltensauffälligkeiten. Dabei ist der Zusammenhang von Konfliktniveau und Familienstruktur höher bei geschiedenen Eltern, was bedeutet, dass die negativsten Auswirkungen von Elternkonflikten bei hochstrittigen geschiedenen Eltern zu erwarten sind. Dabei ergeben sich konsistentere Zusammenhänge bei Mädchen als bei Jungen.

Diese Ergebnisse deuten darauf hin, dass es bei der Untersuchung der Folgen hochstrittiger Scheidungskonflikte sinnvoll ist, die Folgen starker Elternkonflikte nicht nur in geschiedenen (hochstrittigen) Familien zu betrachten, sondern auch in hochstrittigen, formal intakten Familien. Zum einen gibt es Hinweise dafür, dass hochstrittige Scheidungspaare schon vor der Trennung

eine konflikthafte Beziehung führten. Die betroffenen Kinder sind dann dem kumulativen Effekt der Vor- und Nachscheidungskonflikte ausgesetzt, was zu einer höheren Belastung ihrer Bewältigungsressourcen führt. Zum anderen ist die Zahl der Studien, die sich explizit mit hochstrittigen Scheidungsverläufen und deren Folgen für die betroffenen Kinder beschäftigt, vergleichsweise gering. Um den Zusammenhang hoch konflikthafter Scheidungen mit den Entwicklungsverläufen der betroffenen Kinder zu verstehen, müssen Erkenntnisse aus anderen Studien in die Überlegungen einbezogen werden.

Anknüpfend an die bei Paul und Dietrich (2006a) diskutierten Folgen von Elternkonflikten für betroffene Kinder, nachfolgend zusammenfassend aufgelistet, werden Erkenntnisse der seit diesem Bericht erschienenen aktuellsten Studien erörtert und soweit vorhanden zu den bekannten Folgen in Bezug gesetzt. Dazu muss erwähnt werden, dass aktuelle Studien, die sich der Untersuchung der Folgen hoch eskalierter Scheidungen für die betroffenen Kinder widmen, nicht recherchiert werden konnten; weder national noch international[2]. Der Fokus der Forschung liegt vielmehr auf der Evaluation zielgruppenspezifischer außergerichtlicher Interventionsmaßnahmen.

1.3.1 Folgen von Konflikten in formal intakten und kürzlich geschiedenen Elternbeziehungen

Aus dem nationalen und internationalen Forschungsstand lässt sich ableiten, dass die Konflikte von Partnern in formal intakten und geschiedenen Familien bei den Kindern ähnliche Anpassungsprobleme verursachen. Das bedeutet, dass Elternkonflikte unabhängig von der familiären Struktur mit bestimmten Verhaltensauffälligkeiten der betroffenen Kinder einhergehen. Das Ausmaß der Probleme bei den Kindern unterscheidet sich jedoch in Abhängigkeit von der Familienstruktur und der Dauer der Konflikte.

Kinder geschiedener Paare, deren Trennung nicht länger als zwei Jahre zurückliegt, weisen eine stärkere Ausprägung dieser Auffälligkeiten auf als Kinder aus konfliktreichen, aber formal intakten Ehen. Starke Konflikte geschiedener Partner sind in der Reorganisationsphase nach der Scheidung für die Kinder zwar sehr belastend, gleichwohl normal. Nach der Zeit der Umstrukturierung und Anpassung an die veränderten Gegebenheiten – ungefähr nach zwei Jahren – ist daher bei der Mehrheit geschiedener Eltern eine Reduktion der Konflikte und ein Abklingen der Symptomatik bei den Kindern zu beobachten. Jetzt zeigt sich der Effekt *lang andauernder* starker Konflikte zwischen Eltern sowohl in nicht geschiedenen, als auch geschiedenen Ehen. Hochkonflikthafte Paare setzen ihre Kinder nicht nur im Scheidungsprozess einem extrem belastenden familiären Klima aus. Dennoch scheint es in trotz der Konflikte fortbestehenden Paarbeziehungen protektive Faktoren oder die Abwesenheit bestimmter Risikofaktoren zu geben. Denn die Kinder, die am meisten Schwierigkeiten in Folge chronischer starker Elternkonflikte aufweisen, sind die

[2] Abgesehen vom kürzlich erschienen Artikel „Entfremdete Scheidungskinder“ (Kindschaftsrecht und Jugendhilfe 2007, Heft 6, S. 218-224), bei dem es sich um die Übersetzung einer 2005 erschienen Publikation von Janet Johnston handelt.

hochstrittiger Scheidungseltern. Daher werden die Auswirkungen hochstrittiger Scheidungsverläufe auf die involvierten Kinder erst im nachfolgenden Unterpunkt beschrieben und Unterschiede zu den hier erörterten Befunden herausgearbeitet.

Die Analyse der einschlägigen Studien ergab folgende Effekte von Elternkonflikten auf die kindliche Entwicklung (Paul & Dietrich, 2006a):

- Emotionale Verunsicherung/ unsicheres Bindungsverhalten
- Schwierigkeiten bei der Affektregulation/ emotionale Störungen
- Schwierigkeiten in der Gestaltung der Beziehung zu Gleichaltrigen
- Problematische Eltern-Kind-Beziehung / erhöhtes Ausmaß negativer Eltern-Kind-Interaktionen
- Parentifizierung
- Loyalitätskonflikte
- externalisierende Verhaltensauffälligkeiten (Aggressivität, Feindseligkeit, Delinquenz, Schulverweigerung)
- internalisierende Verhaltensauffälligkeiten (Depressivität, Ängstlichkeit, Rückzug)
- ungünstiges Bewältigungsverhalten stressreicher Situationen
- geringes Selbstwertgefühl und Kontrollüberzeugungen
- geringere akademische Leistungsfähigkeit

Dabei sind besonders die Kinder anfällig, die sich ohnehin in Phasen größerer Verunsicherung befinden, da sie normative Entwicklungsaufgaben bewältigen müssen. So ergeben sich besonders negative Entwicklungen bei Grundschulkindern und Adoleszenten, die in Transitionsprozessen wie dem Übergang vom Kindergarten zur Schule oder der Ablösung von den Eltern stehen. Ihre Kapazitäten, sich diesen Aufgaben zu widmen, scheinen durch die Konflikte der Eltern stark beeinträchtigt. Für Jugendliche konnten zum Beispiel Kot und Shoemaker (1999) einen solchen Effekt nachweisen. Die Scheidung der Eltern und damit einhergehende Konflikte hatte besonders in der Adoleszenzphase schädliche Auswirkungen, wobei die Autoren als Ursache annehmen, dass besonders diese Altersgruppe der Unterstützung der Eltern bedarf. Scheidung zieht jedoch oft eine Verschlechterung der Eltern-Kind-Beziehungen nach sich.

Einige Forscher geben zu bedenken, dass Konflikte nicht nur negative Auswirkungen auf die Entwicklung der Kinder haben müssen. Zum einen erhöht sich das Wohlbefinden der Kinder, die massiven Konflikten in der Ehe ausgesetzt waren, wenn die Konflikte nach der Scheidung abnehmen. Zudem können Kinder auch lernen, dass Konflikte zum Alltag menschlicher Beziehungen gehören und Haltungen sowie Fähigkeiten erwerben, die sie zukünftig bei der Bewältigung eigener Konflikte stärken. Ob dies geschieht, hängt jedoch von der Art der Auseinandersetzungen der Eltern ab. Zum Beispiel liegt es nahe, dass Kinder nur dann von Konflikten ihrer Eltern profitieren, wenn diese als Beispiele für eine konstruktive Konfliktbewältigung dienen können. Generell gelten als Faktoren, die über die Konsequenzen von Elternkonflikten für die gemeinsamen Kinder entscheiden, neben der Häufigkeit und der Intensität der Unstimmigkeiten

zwischen den Eltern auch die Themen (kindbezogen ja/nein) und die Häufigkeit, mit der das Kind beobachtet, dass die Eltern ihre Streitigkeiten lösen. Je häufiger, intensiver, kindbezogener und im Sinne einer konstruktiven Lösung erfolgloser der Konflikt, desto schwerwiegendere Probleme resultieren bei den betroffenen Kindern (vgl. Paul & Dietrich, 2006a).

Aber nicht nur die Art und Weise der Paarkonflikte bestimmen über das Resultat bezüglich der kindlichen Entwicklung. Die hier beschriebenen Folgen sind immer als *potentielle* Folgen zu verstehen, denn sie treten in Abhängigkeit weiterer Schutz- und Risikofaktoren bei den Kindern auf. Dies belegen Erkenntnisse aus der Forschungstradition des „risk-and-resiliency"-Ansatzes, die für den Bereich der Entwicklung von Kindern nach Trennung und Scheidung besonders von Hetherington und Kollegen aufgearbeitet wurden (Hetherington, Bridges & Insabella, 1998).

Vor allem eine gute Eltern-Kind-Beziehung inklusive positivem Erziehungsverhalten der Eltern hat sich als wichtige Puffer-Variable bezüglich der Folgen elterlicher Konflikte für Kinder erwiesen, die das Wohlbefinden der betroffenen Kinder erhalten hilft (Grych & Fincham, 1990; Katz & Gottman, 1997). Zudem ist es auch ein Schutzfaktor gegenüber außerhalb des familiären Zusammenhangs auftretenden Stressoren. Eltern mit konfliktreichen Partnerbeziehungen tendieren jedoch zu einem weniger positiven Erziehungsverhalten, das vor allem durch weniger Wärme und Zuneigung, erhöhte Reizbarkeit und emotionale Distanz, weniger Kommunikation mit den Kindern sowie geringerer Kontrolle und strengeren, inkonsequenteren Reaktionen gekennzeichnet ist (zusammenfassend vgl. Paul & Dietrich, 2006a; außerdem Amato & Booth, 1996; Hetherington et al., 1998; Fincham, Grych & Osborne, 1994). Ein solches Erziehungsverhalten ist für Kinder zum einen verwirrend und frustrierend. Andererseits hat das Folgen für ihre Bewältigungskapazitäten. Zum Beispiel zeigen Kinder bei weniger Unterstützung durch die Eltern verringerte Fähigkeiten zur Regulation negativer Emotionen (u.a. Davies & Cummings, 1994).

Die Folgen für das Bewältigungsverhalten bestätigt für Jugendliche die Studie von Ptacek und anderen (1999), nach der u.a. die Bewältigungsstrategien umso positiver waren, je höher die Unterstützung durch die Eltern und je geringer deren Konflikte. Sie untersuchten die Zusammenhänge zwischen wahrgenommener Unterstützung durch die Eltern, Elternkonflikt, Persönlichkeitsentwicklung und Bewältigungsverhalten bei College Studenten und fanden direkte Zusammenhänge von Elternkonflikten mit emotions-fokussiertem Coping-Stil (stärkerer Fokus auf die eigenen Gefühle als auf die Lösung des Konfliktes). Suche nach Unterstützung war verbunden mit der Erfahrung der Unterstützung durch die Eltern, und aktives Problemlösen hing mit der Innigkeit der Eltern-Kind-Beziehung zusammen. Insgesamt ist das Bewältigungsverhalten umso angemessener, je unterstützender die Eltern-Kind-Beziehung und je niedriger die Konfliktbehaftigkeit der Elternbeziehung. Diese Effekte zeigen sich unabhängig von der familiären Struktur: Elternkonflikte per se führen aus der Sicht junger Erwachsener zur Verschlechterung der Eltern-Kind-Beziehung und nachfolgend zu schlechteren psychischen Anpassungswerten und akademischer Leistungsfähigkeit (Hannum & Dvorak, 2004). Diese Zusammenhänge zeigen sich auch als Langzeiteffekte: Unabhängig davon, ob die Eltern sich getrennt hatten oder nicht, hatten

Jugendliche aus konfliktreichen Herkunftsfamilien tendenziell konflikthaftere soziale Beziehungen und führten als Erwachsene Ehen mit geringer Qualität (Doucet & Aseltine, 2003).

Eine entscheidende Variable ist die Wahrnehmung der Elternkonflikte durch das Kind. Borrine und andere (1991) konnten zeigen, dass nicht die familiäre Struktur und das Vorhandensein von Konflikten die psychische Anpassung von Jugendlichen bedingt, sondern deren Wahrnehmung der Konflikte. Dies machen auch stresstheoretische Erkenntnisse deutlich, nach denen vor allem die Bewertung eines kritischen Ereignisses über die Folgen entscheidet.

Verschiedene aktuelle Studien bestätigen die Erkenntnisse früherer Arbeiten.

Michael, Torres und Seemann (2007) wiesen für Jugendliche (Alter 17-19 Jahre) nach, dass unabhängig von der Familienstruktur (geschieden vs. nicht geschieden) eine durch starke Elternkonflikte gekennzeichnete familiäre Situation negative Auswirkungen auf die betroffenen Kinder in den Bereichen „gesundheitsbezogenes Verhalten", „Bewältigungsverhalten" und „Selbstwert/ Selbstkonzept" hat. Sie erhoben aus der Sicht der Kinder das Konfliktniveau ihrer Eltern [„low conflict ´LC´" (N=21) vs. „high conflict ´HC´" (N=16)] und verglichen sie hinsichtlich der o.g. Aspekte. So achten Kinder mit HC-Eltern weniger auf ihre Gesundheit, in dem sie sich signifikant weniger Schlaf und Erholung gönnen als die Vergleichsgruppe. Dieses Verhalten hat Auswirkungen sowohl auf die Gesundheit als auch auf die akademische Leistungsfähigkeit. Zudem erweisen sich die Aussagen zum Gesundheitsverhalten als prädiktiv für den Selbstwert: ungesünderes Verhalten deutet auf einen geringeren Selbstwert. Sie zeigen zudem ein unterschiedliches Stressempfinden, denn während Kinder der LC-Gruppe bei der Befragung nach den Hauptstressoren meist den Bereich „Schule" wählten, nannten die HC-Kinder Stressoren in verschiedenen Bereichen. Die Autoren nehmen als Ursache an, dass starke Elternkonflikte zusätzliche Stressoren in anderen Bereichen nach sich ziehen, oder das die betroffenen Kinder eine allgemeine Tendenz entwickeln, Ereignisse als stressreicher zu bewerten.

Auch bezüglich des Bewältigungsverhaltens bestätigt diese Studie, dass Kinder aus konfliktreichen Elternhäusern ungünstigere Coping-Strategien zur Bewältigung stressreicher Situationen einsetzen: die beiden Gruppen unterscheiden sich hauptsächlich bei den Strategien „vermeidendes kognitives Coping", „emotionale Bewältigung (emotional discharge)", und „Problemlösung". LC-Probanden berichten über den stärkeren Einsatz letztgenannter Strategie. Personen der HC-Gruppe nutzen dagegen in signifikant höherem Ausmaß als die LC-Gruppe vermeidende Strategien. Sie berichten zudem über den stärkeren Gebrauch emotionaler Strategien und nutzen mit diesen beiden Taktiken eben jene Bewältigungsmechanismen, die sich nach Harburg und Kollegen (1979) als am schädlichsten für die Gesundheit und verhaltensbezogen als am wenigsten angepasst herausgestellt haben.

Für den Bereich „Selbstwert" zeigen sich in fast allen erhobenen Bereichen (emotional, sozial, physisch, kompetenzbezogen, akademisch, familial) signifikant geringere Werte bei der HC-Gruppe. Eine Ausnahme bilden sozialer und physischer Selbstwert, jedoch mit der Tendenz in die erwartete Richtung). Die geringsten Unterschiede zwischen den Gruppen zeigen sich beim sozialen Selbstwert, was die Autoren als Fähigkeit Jugendlicher mit hoch konflikthaften Eltern-

beziehungen interpretieren, starke soziale Beziehungen als Ausgleich für familiäre Defizite aufzubauen. Insgesamt unterstützen die Ergebnisse den Eindruck, dass Kinder aus konflikthaften Elternhäusern ihre eigenen Bedürfnisse (hier gesundheitsbezogen) zurückstellen; sie entweder nicht erkennen oder nicht beachten. Eine mögliche Grundlage dafür benennen die Autoren wie folgt: starken Konflikten ausgesetzt zu sein, zieht im psychologischen Sinn eine Sensibilisierung nach sich, die als Konditionierung betrachtet werden kann. Sie geht einher mit inadäquaten kognitiven Reaktionen und Verhaltensweisen, die sich besonders in selbstwertbezogenen Kognitionen und im Bewältigungsverhalten niederschlagen. Stressreaktionen und damit zusammenhängende Symptome bleiben noch lange Zeit nach Verschwinden des Stressors erhalten – ein Umstand, der besonders in Zusammenhang mit dem Selbstwert und der Zufriedenheit steht. Damit konform berichten Jugendliche der HC-Gruppe signifikant häufiger, von sich enttäuscht und weniger mit sich zufrieden zu sein.

Schwierigkeiten bezüglich der Generalisierbarkeit der gefundenen Effekte ergeben sich aus der kleinen Stichprobe und dem beschränkten Altersbereich. Zudem wurden die Studienteilnehmer nur nach dem aktuellen Konfliktniveau der Eltern befragt. Es wurde nicht unterschieden zwischen Teilnehmern, die chronischen Elternkonflikten ausgesetzt sind bzw. in der Vergangenheit starke Konflikte der Eltern erlebt haben.

Die neuseeländischen Forscher Pryor und Pattison (2007) untersuchten in einer Studie mit explorativem qualitativen Design die Auswirkungen von Eltern-Konflikten auf Adoleszente (17 bis 21 Jahre) in Abhängigkeit der Art der Konflikte. Ihre Ergebnisse deuten darauf hin, dass auch sogenannte „stille Konflikte“ von den Heranwachsenden als sehr belastend erlebt werden. Die nonverbalen und ohne physische Gewalt geführten Auseinandersetzungen sind nach Wahrnehmung der Betroffenen vor allem gekennzeichnet durch eine sehr angespannte emotionale Athmosphäre, passiv-aggressives subtiles Konfliktverhalten (Unterlassen normal zugewandter Verhaltensweisen, Vermeidung des Kontaktes, Verärgern des anderen durch Handlungen, die dieser nicht mag), und Chronifizierung der Konflikte (nicht kommunizieren verhindert die Lösung). Die Folgen zeigen sich vor allem im emotionalen Bereich: Verwirrung, Gefühle der Hilflosigkeit, Ängste, Unsicherheit und Kontrollverlust sind die häufigsten Reaktionen bei den Befragten. Diese internalisierenden Probleme haben sich wiederum als prädiktive Faktoren bei der Entstehung von Depressionen erwiesen. Nonverbale Konflikte begründen gerade diese Art von Störungen, da betroffene Kinder kaum Informationen über Thema, Ausmaß und Dauer der Streitigkeiten ableiten können, denn sie erkennen weder, wann Streits beginnen, noch, wann sie enden. Folglich stellt sich bei ihnen eine dauerhafte Wachsamkeit ein bzw. ein ständiges Suchen nach Hinweisen dafür, ob gerade ein Konflikt „ausgetragen“ wird, oder nicht. Häufig genutzte Bewältigungsstrategien durch die Heranwachsenden sind: Ablenkung der Eltern vom Konflikt durch Verhaltensauffälligkeiten, Parteinahme für einen (v.a. den als unterlegen empfundenen) Elternteil, Rückzug von der Familie und selbstverletzendes Verhalten (als Lösung für den erlebten Kontrollverlust).

Auch Feinberg, Kan und Hetherington (2007) betrachteten in einer Langzeitstudie über drei Jahre die Gruppe der Adoleszenten und überprüften in intakten Ehen und Stieffamilien die Zusammen-

hänge von internalisierenden (Depression) und externalisierenden (antisoziales Verhalten) psychischen Störungen der Heranwachsenden mit einer bestimmten Ausrichtung von Elternkonflikten: den „coparenting conflicts“. Diese betreffen die Gestaltung der „gemeinsamen Elternschaft“, ein multidimensionales Konstrukt, das unter anderem Einigkeit bei Erziehungsprinzipien, Arbeitsteilung im Bereich Kindererziehung und gegenseitige Unterstützung umfasst. In dieser Studie wird auf Uneinigkeit und Streit bei kindbezogenen Themen („childrearing issues“) fokussiert. Konflikte auf dieser Ebene haben unabhängig von der Qualität respektive Konflikthaftigkeit der Paarbeziehung negative Auswirkungen auf die kindliche Entwicklung, was für jüngere Altersgruppen gut belegt ist - und nun auch für diese Altersgruppe bestätigt wurde.

Konsistent mit früheren Studien gibt es einen deutlichen Zusammenhang von Konflikten mit externalisierenden Verhaltensstörungen. Jugendliche mit geringer Ausprägung antisozialen Verhaltens zeigen unabhängig vom Geschlecht bei hohen Elternkonflikten drei Jahre später eine signifikant höhere Ausprägung. Dies weist auf die Gefährdung besonders relativ angepasster Jugendlicher in der frühen Adoleszens hin, denn bei schon zum ersten Messzeitpunkt erhöhten Werten konnte keine signifikante Steigerung nach drei Jahren beobachtet werden. Bei internalisierenden Störungen zeigte sich kein Effekt, was jedoch die in anderen Studien gefundenen schwachen und inkonsistenten Zusammenhänge von Elternkonflikten mit depressiven Symptomatiken bestätigt; hier wird ursächlich die steigende Bedeutsamkeit von Gleichaltrigen als Puffervariable angenommen. Die Folgen von Elternkonflikten haben sich oft als über das Erziehungsverhalten vermittelt erwiesen, was in dieser Arbeit bestätigt werden konnte. Der Zusammenhang zwischen Konflikten und negativem Elternverhalten ist jedoch stärker für Töchter als für Söhne, und ist nur bei geringen Ausgangswerten antisozialen Verhaltens nachzuweisen (bei hohen Ausgangswerten werden Deckeneffekte angenommen). Hauptsächlich wenig antisoziale Mädchen in konflikthaften Elternbeziehungen zeigen drei Jahre später sowohl eine schlechtere Anpassung als auch auch ein schlechteres Verhältnis zu den Eltern. Begründet wird dieser Effekt einerseits mit geschlechtsbezogenem Erziehungsverhalten: aggressives Verhalten wird bei Mädchen von Eltern stärker negativ sanktioniert als bei Jungen. Andererseits scheinen Mädchen dieser Altersgruppe durch ihre soziale Orientierung anfälliger gegenüber Elternkonflikten: adoleszente Mädchen reagieren feindseliger auf Eltern mit konflikthaften Beziehungen. Höhere Feindseligkeit von Kindern gegenüber Eltern löst negativeres Elternverhalten aus.

Da „coparenting“ sich insbesondere bei getrennten Eltern häufig als Konfliktthema erweist, ist dieser Forschungsansatz bedeutsam für das Verständnis der Auswirkungen von Konflikten im Rahmen von Trennung/ Scheidung. Zu beachten ist, dass die hier genutzte Operationalisierung von „coparenting conflict“ nicht alle Dimensionen dieses Konstruktes erfasst: Über Effekte von Triangulation oder entfremdendem Verhalten werden hier keine Aussagen gemacht.

Auch Young und Ehrenberg (2007) weisen in ihrer aktuellen Studie für junge Erwachsene (17 bis 30 Jahre) negative Folgen von Konflikten und problematischem Erziehungsverhalten nach Scheidung nach. Allerdings betonen ihre Ergebnisse den Langzeiteffekt von Scheidungen, da bei den untersuchten Personen die Trennung der Eltern mindestens vier Jahre zurücklag. Die Autoren verdeutlichen den differentiellen Effekt trennungsbedingter Risikofaktoren auf Geschwister. Ihre Studie bestätigte durch den Vergleich von Elternkonflikten und Erziehungsverhalten in formal

intakten versus geschiedenen Familien bei letzteren ein weniger günstiges Erziehungsverhalten (weniger Zuneigung bei Müttern, weniger Kontrolle durch beide Eltern, weniger Bestrafung durch Väter) und ein vermehrtes Ausgesetzt- und Eingebundensein der Kinder in die Elternkonflikte.

Die Autoren betonen, dass bezüglich der Folgen einer solchen familiären Situation das unterschiedliche Erleben der Geschwister ausschlaggebend sei. Besonders geschiedene Eltern neigten mehr als andere dazu, ihre Kinder verschieden und unterschiedlich fair zu behandeln (‚parental differential treatment (PDT)'), und sie außerdem in unterschiedlichem Ausmaß ihren Konflikten auszusetzen. Besonders das älteste oder resilient wirkende Kind wird häufig in die Konflikte einbezogen. Dies geht konform mit Ergebnissen früherer Studien, dass der erhöhte Stresslevel geschiedener Eltern zu instinktivem, bezogen auf Geschwisterunterschiede reaktivem Erziehungsverhalten führt, und dass vor allem gestresste Eltern in konfliktreichen Beziehungen ein höheres Ausmaß an PDT zeigen. Sowohl Ausmaß, Richtung und wahrgenommene Ungerechtigkeit des erlebten PDT weisen Zusammenhänge mit den Anpassungswerten[3] der Befragten auf. Unabhängig davon, wer bevorzugt wurde, haben Geschwister negativere Werte, deren Mutter mehr PDT zeigte. Schlechtere Anpassungswerte ergaben sich auch für die, die weniger Zuneigung/ Wärme empfingen, und jene, die die unterschiedliche Behandlung als unfair empfanden.

Diese Ergebnisse verdeutlichen die Bedeutsamkeit des Erziehungsaspektes Wärme/ Zuneigung. Vor allem geschiedene beziehungsweise belastete Eltern sollten angehalten werden, ihre Kinder in diesem Aspekt gleich zu behandeln, auch wenn in anderen Bereichen Ungleichbehandlung adäquat sein kann (z.B. mehr Kontrolle bei jüngeren und impulsiveren Kindern).

Wie die letztgenannten Autoren untersuchte auch Frank (2007) Studenten aus intakten vs. geschiedenen Familien (N = 207), hier jedoch mit dem Ziel, umfassend die komplexen Effekte verschiedener familiärer Faktoren auf Eltern-Kind- und Geschwisterbeziehungen, sowie deren Ursächlichkeit für die Zerrüttung familiärer Beziehungen zu untersuchen. Hier sollen jedoch vorrangig die erfassten Folgen von Konflikten vor und nach der Scheidung dargestellt werden. Hinsichtlich des Ausmaßes der Konflikte haben auch in dieser Studie Kinder in Hochkonfliktfamilien unabhängig von der Familienstruktur schlechtere Beziehungen zu beiden Elternteilen. Verbale Konflikte zeigten im Gegensatz zu indirekten oder physischen Auseinandersetzungen die größte Wirkung. Eltern-Konflikte vor und nach einer Scheidung haben bei Söhnen und Töchtern negative Auswirkungen auf die Eltern-Kind-Beziehungen, wobei von einer Scheidung erheblich die Vater-Kind-Beziehungen betroffen sind und hier nacheheliche Konflikte besonders negativ wirken. Im Speziellen leiden jedoch die Vater-Tochter-Beziehungen unter einer Scheidung. Dieser Geschlechtseffekt wird bedingt durch das nacheheliche Konflikt-niveau beim Vater, also dessen Feindseligkeit gegenüber seiner Ex-Frau; diese lässt bei Wiederheirat des Vaters nach, was deren positiven Effekt auf die Vater-Tochter-Beziehungen bewirken könnte. Verschiedene Gründe werden für den Geschlechtseffekt diskutiert: einerseits erfolgt bei konflikthaften Elternbeziehungen weniger die wichtige Unterstützung der Vater-Kind-Beziehung durch die Mütter. Andererseits identifizieren sich Töchter eher mit ihren Müttern und lehnen in solchen Bezie-

[3] Erhoben wurde ein Maß für die „generelle" Anpassung, das Bereiche wie „positiven Affekt", „emotionale Bindung, „Depression/ Ängstlichkeit" und „Verlust emotionaler und verhaltensbezogener Kontrolle" umfasst.

hungen aufgrund der Loyalität zur Mutter die Väter eher ab. Andersherum kann auch ein Spill-over-Effekt vorliegen: Väter könnten bei Feindseligkeit gegenüber der Ex-Frau sich auch ihren Töchtern gegenüber feindseliger verhalten, da diese sie an deren Mutter erin-nern. Demgegenüber haben auf die Entwicklung negativer Mutter-Kind-Beziehungen nach Scheidung insbesondere Konflikte während der Ehe unabhängig vom Geschlecht des Kindes Auswirkungen.

Die Ergebnisse dieser als auch die der Studie von Young und Ehrenberg (2007) sind aufgrund der nur eingeschränkt aussagefähigen Stichprobe zu relativieren: Studenten werden eher zu den Scheidungskindern gezählt, die die Trennung der Eltern gut „überlebt" haben – zumindest wenn man ihre akademische Leistungsfähigkeit als Prädiktor heranzieht. Durch Trennung hoch belastete Kinder mit starken psychischen Auffälligkeiten werden in dieser Stichprobe weniger erwartet, was die Generalisierbarkeit der Ergebnisse einschränkt.

Die aktuelle Studie von Buehler, Lange und Franck (2007) bezieht sich auf die Auswirkungen feindseliger Elternbeziehungen in Ehen auf Kinder der Altersgruppe zwischen elf und vierzehn Jahren. Damit untersuchen sie genau das Alter, das wegen der Übergangsphase von der Kindheit zur Adoleszenz eine erhöhte Sensibilität für Risikofaktoren wie Elternkonflikte aufweist. Die Phase ist geprägt durch hohe Anforderungen an die Kinder wegen der Veränderungen im physischen und schulischen Bereich sowie bezüglich der sozialen Beziehungen. Konflikte der Eltern binden psychische Energie, die sie eigentlich zur Bewältigung der normativen Anforderungen benötigen; zudem finden die Kinder im konfliktreichen familiären Kontext keine „sichere Basis".

Die Autoren vereinen in dieser Längsschnittstudie[4] die Theorien von Grych und Fincham (1993) sowie Davies und Cummings (1994)[5], um die Reaktion von Kindern auf konfliktreiche Ehebeziehungen der Eltern zu erklären. Nach Grych und Fincham (1993) spielen besonders problematische *kognitive Bewertungen* des Elternkonfliktes eine Rolle für die Folgen bei betroffenen Kindern. Besonders problematisch sind dabei drei Typen kognitiver Bewertungen: a) wahrgenommene Bedrohung (Ängste bzgl. der Verletzungsgefahr/ Trennung der Eltern, Umschlagen der Feindseligkeiten auf das Kind), b) Selbstbeschuldigung, die Konflikte zu verursachen, und c) Bewältigungskompetenzen (Wahrnehmung eigener Fähigkeit, Elternkonflikte zu beenden und mit eigener Betroffenheit umzugehen). Cummings und Davies (1994) sehen dagegen maßgeblich die *emotionale Unsicherheit* infolge starker parentaler Konflikte als zentral an. Danach erzeugen destruktive Elternkonflikte negative emotionale Gefühle (Unsicherheit), die die Kinder reduzieren wollen. Dabei spielen drei Prozesskomponenten eine Rolle: a) emotionale Reaktivität (mit Unsicherheit einhergehende Gefühle wie Angst/ Verzweiflung), b) Regulation (verhaltensbezogener Umgang mit Unsicherheit – Bewältigungsmechanismen Vermeidung/ Involvierung), sowie c) interne Repräsentation (Bewertungsprozesse ähnlich der von Grych und Fincham genannten).

Buehler und Kollegen konnten frühere Befunde replizieren, nach denen beide Modelle getrennt untersucht jeweils einen eigenen Erklärungswert besitzen. Feindselige Elternbeziehungen erklärten sowohl problematische kognitive Bewertungen (.66, $p<.01$) als auch emotionale Unsicherheit (.46, $p<.01$). Beide Konstrukte wiederum hatten ähnlich starke positive Zusammen-

[4] Wiederholungsmessungen nach einem und nach zwei Jahren, Stichprobengröße bei t_3 N=340.
[5] bzw. deren aktuellere Arbeit (Davies et al., 2002)

hänge mit externalisierenden und internalisierenden Verhaltensauffälligkeiten. Eine weitere Analyse der Daten zeigte jedoch, dass die prädiktiven Faktoren dieser beiden Modelle stark überlappen. Dies legt nahe, für zukünftige Studien ein integriertes Modell zu nutzen.

Das per Faktorenanalyse entwickelte integrierte Modell ergab neun emotionsbezogene und kognitionsbezogene Faktoren, die typische Verhaltensweisen Jugendlicher auf Elternkonflikte darstellen: (1) problematische Emotionsregulation, (2) Wahrnehmung von Bedrohung für sich selbst/ die Eltern[6], (3) negative interne Repräsentation (kognitive Schemata bezüglich Familienbeziehungen), (4) Bewältigungsverhalten, (5) Schuldgefühle, (6) Vermeidung, (7) Verhaltensstörungen, (8) Internalisierung von Gefühlen, und (9) Involviertsein in den Konflikt. Feindselige Elternkonflikte zeigen ein Jahr später die stärksten Zusammenhänge mit effektivem Bewältigungsverhalten (-.46, $p<.01$), erlebter Bedrohung (.35, $p<.01$) und emotionaler Disregulation (.33, $p<.01$). Von den neun erfassten Faktoren vermitteln folgende die verstärkende Wirkung konfliktreicher Elternbeziehungen auf internalisierendes Verhalten der Kinder zwei Jahre später: emotionale Disregulation, interne Repräsentationen, Schuldgefühle, Vermeidung/ Internalisierung von Gefühlen. Externalisierendes Verhalten wird beeinflusst durch Schuldgefühle und empfundene Bedrohung, wobei letzteres die Wahrscheinlichkeit externalisierender Auffälligkeiten verringert. Lediglich über „Involviertsein in den Konflikt“ ließ sich kein Einfluss des Konfliktverhaltens der Eltern auf Verhaltensstörungen ausweisen, was bedeutet, dass diese Altersgruppe eher Vermeidung der Konflikte denn Vermittlung zwischen den Eltern als Bewältigungsstrategie einsetzt.

Dieser Ansatz scheint sehr wertvoll für die Erklärung der Folgen von Elternkonflikten. Zukünftige Studien könnten dieses integrierte Modell bei verschiedenen Altersgruppen untersuchen, um die differentielle Bedeutsamkeit der genannten Risikofaktoren in Abhängigkeit vom Alter zu zeigen. Frühere Forschungsarbeiten weisen darauf hin, dass Kinder entsprechend ihrer kognitiven Entwicklung unterschiedlich anfällig für die oben aufgeführten Risikofaktoren sind. Aus den Erkenntnissen könnten altersadäquate Interventionen abgeleitet werden.

1.3.2 Folgen von Konflikten hochstrittiger geschiedener Elternbeziehungen

Bei Kindern, die chronischen Scheidungskonflikten ausgesetzt sind, sind zu den unter 1.3.1 diskutierten Folgen häufig zusätzliche Problematiken zu verzeichnen:

- Entfremdung/ Kontaktabbruch zu einem Elternteil
- Beeinträchtigungen in der Identitäts- und Persönlichkeitsentwicklung

Diese stellen schwerwiegende Entwicklungsbeeinträchtigungen dar, wobei mit der Dauer der Elternkonflikte eine Remission dieser Symptomatik weniger wahrscheinlich wird. Bei diesen Kindern ist folglich eine dauerhafte psychische und physische Belastung (durch die Entwicklung psychosomatischer Störungen) wahrscheinlich – zudem eine dauerhaft verminderte Kompetenz

[6] Eine weitere aktuelle Studie zur Bedeutsamkeit von Bewertungsprozessen für die Verarbeitung der Elternkonflikte ist Soper et al., 2007.

bei der Gestaltung zwischenmenschlicher Beziehungen. Demgemäß erhöht sich auch das Risiko für die nachfolgende Generation: die Kinder der Kinder hochstrittiger Scheidungspaare.

Wie schon erwähnt konnten keine aktuellen Studien (für die Jahre 2007 bzw. 2008) recherchiert werden, die die Auswirkungen hochstrittiger Scheidungsprozesse auf die betroffenen Kinder untersucht haben. Es gibt jedoch Publikationen aus den Bereichen „gutachterliche bzw. Sachverständigentätigkeit“ sowie „Interventionsforschung“, die Aussagen zu den Kindern hochstrittiger Scheidungseltern treffen. Nachfolgend werden solche aktuellen Publikationen aufgegriffen, die relevante Informationen zur Situation der Kinder von HC-Eltern geben.

Im Kontext hochstrittiger Scheidungen ist die konsequente Verweigerungshaltung eines Kindes gegenüber Kontakten zum außerhalb lebenden Elternteil ein Phänomen, das zum einen die Konflikthaftigkeit der Elternbeziehung erhöhen kann, da der abgelehnte Elternteil dem anderen oft Manipulation des Kindes unterstellt. Zum anderen stellt dies Berater, Gutachter und Richter, die von den Eltern um Unterstützung - gegen den das Kind manipulierenden oder den zu Recht abgelehnten Elternteil - gebeten werden, regelmäßig vor große Herausforderungen. Diese resultieren zum großen Teil aus der Unsicherheit, was in diesem Fall die beste Lösung für das Kind ist verbunden mit der Frage, worin die Ursache für die Kontaktablehnung liegt. Bisher entwickelte Erklärungsmodelle sind das umstrittene „Parental Alienation Syndrome (PAS)“ (Gardner, 1998) und der elaboriertere Ansatz von Johnston und Mitarbeitern (2005) beziehungsweise Kelly und Johnston (2001). Während Gardner als Ursache für Kontaktverweigerung im Rahmen von Scheidungsprozessen hauptsächlich einen entfremdenden Elternteil sieht, der (bewusst und unbewusst) das Kind gegen den anderen Elternteil einnimmt, entwickelte die Arbeitsgruppe um Janet Johnston das Konzept des „alienated child“, nach dem mehrere Faktoren als Entstehungsbedingung gelten, die sowohl auf der Seite des Kindes als auch auf Seiten *beider* Elternteile liegen.

Garber (2007, S.588) argumentiert diesbezüglich, dass durch die Diskussion bezüglich der Schädlichkeit realen manipulativen Entfremdungsverhaltens eines Elternteils die am Prozess beteiligten Fachkräfte anfällig dafür sind, „… to making mountains out of molehills.“. Er konstatiert, dass trotz der regen Diskussion o. g. Erklärungsansätze für die Praxis keine Angaben gemacht werden, wie im konkreten Fall bei der Ursachenklärung vorgegangen und anschließend entsprechend gehandelt werden kann. Das von Garber vorgestellte Handlungsmodell betrifft die Arbeit im Rahmen von Gutachten und soll an dieser Stelle nicht näher erläutert werden. Interessant ist jedoch seine Ergänzung zu den vorhandenen Erklärungsansätzen bezüglich Kontaktverweigerung, die auf der Bindungstheorie basiert. Entfremdung beruht danach auf Aussagen (Informationen) irgendeiner Person gegenüber dem Kind, die dieses veranlassen, sein internes Arbeitsmodell über den Elternteil in Frage zu stellen – dies bedingt vor allem eine weniger sichere Bindung zu diesem Elternteil. Und diese Verunsicherung in der Bindung wird als ursächlich für Entfremdungsprozesse gesehen. Die „Diagnose“ Entfremdung sieht er nur dann als berechtigt, wenn ein fürsorglicher und verantwortungsvoller Elternteil gegenüber dem Kind abgewertet wird. Bei Eltern, deren Verhalten gegenüber dem Kind durch Defizite gekennzeichnet ist (vgl. Anteil des entfremdeten Elternteils bei Kelly und Johnston, 2001), haben Kinder eigene Gründe, den Kontakt zu

verweigern und man kann nicht von Entfremdung sprechen. Der Autor unterscheidet zwei Arten von Entfremdung: „coparental alienation“ ist gegeben, wenn ein Elternteil gegenüber dem Kind verbale Äußerungen macht, emotionale Reaktionen zeigt oder sich derart verhält, dass der andere Elternteil abgewertet wird (Handelnder und Zielperson sind Eltern). Werden diese Äußerungen/ Handlungen etc. von Dritten getätigt (Stiefeltern, Großeltern, Nachbarn etc.), spricht Garber von „parental alienation“. Diese Prozesse sind zu trennen von entwicklungsbedingten Faktoren (entwicklungsangemessene Trennungsängste jüngerer Kinder) oder Faktoren, die sich in den jeweiligen Eltern-Kind-Beziehungen begründen. Hierzu zählen auch Parentifizierungsprozesse in der Beziehung zum betreuenden Elternteil, bei dem die Ursache in der Kontaktverweigerung darin liegt, dass das Kind die Bedürftigkeit des betreuenden Elternteils spürt und sich daher nicht von ihm trennen will. Letzterer Prozess hat auch negative Auswirkungen auf die Entwicklung des Kindes, ist jedoch keine Entfremdung. Das beschriebene Konzept ist bisher nicht empirisch untersucht, jedoch aufgrund der wachsenden Bedeutung bindungstheoretischer Ansätze zur Erklärung der Folgen von (hochstrittigen) Scheidungen interessant (vgl. u.a. Zimmermann, 2003).

Kontaktverweigerung versus Beziehungskontinuität ist auch Thema des einzigen deutschen Artikels, in dem Folgen mehr und weniger strittiger Scheidungskonflikte betrachtet werden (Alberstötter, 2007). In einem deskriptiven Ansatz untersucht der Autor 71 Fälle aus der Trennungsberatung, die er gemäß seinem Konflikteskalationsmodell (Alberstötter, 2004) den drei Eskalationsstufen zuordnet. Dabei stellen sich als Merkmale hochstrittiger Konflikte heraus:

- die Wahrscheinlichkeit der Beziehungskontinuität zum getrennt lebenden Vater[7] sinkt rapide
- die Wahrscheinlichkeit von Loyalitätskonflikten steigt stark und damit die Belastung für die Kinder, die den Kontakt aufrechterhalten möchten
- die Wahrscheinlichkeit einer Ablehnungsallianz von Mutter und Kind und nachfolgender Kontaktverweigerung gegen den Vater steigt, unabhängig davon, ob das Kind vor der Trennung der Eltern eine Bindung zum Vater entwickelt hatte oder nicht (die Wahrscheinlichkeit einer „Infizierung“ der Kinder mit der negativen Einstellung des betreuenden Elternteils steigt also)

Die Ausführungen des ersten Kapitels zeigen, dass das Thema „Folgen von Elternkonflikten auf die betroffenen Kinder“ auch nach der Aufarbeitung des Forschungsstandes bis zum Jahr 2006 (Paul & Dietrich, 2006a) ein bedeutsames Forschungsgebiet ist, wobei die aktuellen Studien im wesentlichen die Befunde früherer Arbeiten bestätigen. Gerade für den Bereich hochstrittiger Scheidungen ist jedoch weiterhin eine deutliche Zurückhaltung festzustellen; Forschungsbemühungen in den USA und Australien haben sich auf den Interventionsbereich verschoben, während das Thema in Deutschland weiterhin keinen Zugang in die empirische Forschung

[7] Die Formulierung trägt dem Umstand Rechnung, dass die überwiegende Anzahl der Kinder nach einer Trennung bei der Mutter lebt.

gefunden hat – zumindest lässt der Mangel an wissenschaftlichen Publikationen zum Thema Hochstrittigkeit dies vermuten.

2 Sammlung und kritische Bewertung psychodiagnostischer Verfahren und wissenschaftlicher Erhebungsinstrumente zur Erfassung von Folgen bei Kindern aus hochkonflikthaften Trennungsfamilien

Im ersten Kapitel wurden die möglichen Auswirkungen fortdauernder hocheskalierter Streitigkeiten zwischen geschiedenen Partnern auf die Kinder aufgezeigt. Für die meisten Kinder bedeutet eine solch angespannte familiäre Situation eine starke Belastung ihrer psychischen Ressourcen. Einige entwickeln aufgrund der Überbeanspruchung ihrer Bewältigungsressourcen psychische Probleme unterschiedlichen Ausmaßes, die bis ins Erwachsenenalter bestehen bleiben können und die Chance auf ein zufriedenes und erfolgreiches Leben unterminieren.

Nicht nur bei der Planung von Interventionen ist das Vorhandensein adäquater diagnostischer Möglichkeiten wesentlich. Will man die Auswirkungen hochstrittiger Scheidung auf Kinder untersuchen, gilt es, ein umfassendes Repertoire an diagnostischen Möglichkeiten zu erstellen, um Belastungen und Risikofaktoren auf der einen Seite, sowie Protektoren auf der anderen Seite zu erfassen. Auf dieser Grundlage können im Anschluss effiziente Interventionsmöglichkeiten entwickelt werden, die auf die hochkomplexe Dynamik hochstrittiger Scheidungsprozesse ausgerichtet sind, und die Einflussfaktoren auf das kindliche Befinden und die Bedürfnisse der Kinder berücksichtigen. Denn genau dieses Wissen über die hohen Belastungen, denen sie ihre gemeinsamen Kinder aussetzen, muss diesen Eltern vermittelt werden. Evaluationsstudien zeigen, dass den Eltern eine Konfliktreduktion gelingen kann wenn ihnen bewusst wird, dass sie die Bedürfnisse und Nöte ihrer Kinder völlig aus dem Blick verloren haben (McIntosh & Long, 2006).

Die Forschungsgruppe um Janet Johnston gehört zu den führenden in den USA bezüglich der Erforschung von Hochstrittigkeit - ihrer Charakeristika, Entstehungsbedingungen, Folgen und Interventionsmöglichkeiten. In ihren Studien greift sie den Anspruch einer sorgfältigen Erfassung des Elternkonfliktes und der Auswirkungen auf die betroffenen Kinder auf und formuliert Richtlinien für die Diagnostik hochstrittiger Scheidungsfamilien (Johnston & Roseby, 1997). Entsprechend ihres Erklärungsmodells zur Entstehung von Hochstrittigkeit, nach dem eine Kombination von

- außerhalb der Familie liegenden Einflussfaktoren,
- familiäre und partnerbezogene Interaktionsprozesse betreffenden Komponenten sowie
- individuellen Faktoren

zur Eskalation der Elternkonflikte beitragen, sollten Daten von betroffenen Eltern und Kindern auf eben diesen drei Ebenen erhoben werden.

Die Diagnostik bei hochstrittigen Familien konzentriert sich nach Johnston und Roseby (1997, S. 314) auf folgende Punkte, die eine Beilegung des Konfliktes verhindern und die hohen Belastungen für das Kind forcieren:

- Externale Komponenten: Einfluss der Verwandtschaft, bedeutsamer Bezugspersonen, Beitrag des familiengerichtlichen Verfahrens, finanzielle Belastungsfaktoren, soziokulturelle Faktoren
- Interaktionale Komponenten: polarisierte negative Ansichten über den ehemaligen Partner, spezielle psychologische Bedeutsamkeit des Kindes für einen Partner
- Individuelle Komponenten: intrapsychische Konflikte und Bedürftigkeit einzelner Familienmitglieder, Psychopathologie, spezielle Charakteristika des Kindes (Krankheit, Behinderung)
- Auswirkungen des Konfliktes und Folgen für das Kind: zu welchem Ausmaß sind die Wirkungen des Konfliktes mit kindlichen Symptomen assoziiert, potentielle Effekte auf die kindliche Entwicklung, wenn der Konflikt gelöst würde respektive weiter bestände
- Stärken und Ressourcen innerhalb der Familie und ihrem sozialen System, die das Dilemma lösen helfen könnten (z.B. relevante Erziehungsfähigkeiten, Verfügbarkeit von anderen, Kapazitäten des Kindes und der Möglichkeit, diese zu mobilisieren).

Dieses Grundprinzip gibt Hinweise darauf, welche Faktoren in einen diagnostischen Leitfaden für die Zielgruppe dieser Studie – die Kinder der dauerhaft streitenden Eltern - einbezogen werden sollten, um die Auswirkungen der Elternkonflikte zu erschließen. Sowohl Risiko- als auch Schutzfaktoren, die über das Ausmaß der Belastung nach zum Teil schon mehrere Jahre andauernden eskalierten Eltern-Konflikten entscheiden, sind auf allen genannten Ebenen zu suchen.

In den weiteren Ausführungen wird sich zeigen, dass aktuelle Arbeiten verschiedener Forschungsgruppen für den Bereich Hochstrittigkeit im Scheidungskontext diese Gedanken beziehungsweise Leitlinien umsetzen. Aktuelle Studien, die hauptsächlich die Wirksamkeit von Interventionen bei eskalierten Scheidungskonflikten betreffen, nutzen für die empirischen Erhebungen verschiedene Diagnostika, die die oben beschriebenen Punkte erfassen. Exemplarisch werden die diagnostischen Mittel, die diese Forschungsgruppen nutzen, dargestellt.

Die Auswahl der diagnostischen Konzepte aus der ohnehin nicht großen Anzahl zu Hochstrittigkeit forschender Gruppen erfolgte nach Verfügbarkeit von Publikationen, die Aussagen zu dort angewandten Instrumenten machten. Sie ist daher nicht als repräsentativ anzusehen, lässt aber Hinweise zu, auf welche Weise die interessierenden Daten erfasst werden können.

Zudem hätte eine Orientierung an diesen Arbeiten den Vorteil, dass die auf diesem Feld viel beschworene und auch notwendige interdisziplinäre Zusammenarbeit für den Kontext hochstrittiger Scheidungen sich u.a. hier manifestieren könnte. Durch die Erfassung der Daten mit ähnlichen Erhebungsverfahren über die verschiedenen Forschungsgruppen hinweg, erhöht sich der Pool vergleichbarer Daten. Dies ist nicht nur aus dem Grund sinnvoll, dass hochstrittige Scheidungs-

eltern eine Extremgruppe und damit eine kleine Personenanzahl darstellen, die zudem oft Aussagen im Rahmen von Untersuchungen verweigern oder Trainingsmaßnahmen abbrechen, womit ihre Daten für die Begleitstudie nicht mehr zur Verfügung stehen. Vergleichbare Daten haben zudem den Vorteil, dass durch Re- und Meta-Analysen bessere Aussagen getroffen werden können. Infolge dessen wird es eher möglich, das Verständnis über eine die Eskalation der Paarkonflikte aufrechterhaltende Dynamik sowie effektiver Interventionsmöglichkeiten zu verbessern.

Im Anschluss an die Vorstellung der von den benannten Forschungsansätzen entwickelten Diagnostik und der Verfahren, an denen sich diese Erhebungsinstrumente orientieren, werden in einem weiteren Kapitel anhand der bekannten und im ersten Kapitel dargestellten Auswirkungen entsprechende Diagnostika dargestellt und hinsichtlich ihrer Anwendbarkeit bewertet.

2.1 Problematische Aspekte der Diagnostik hochkonflikthafter Trennungsfamilien

Zur Erstellung einer geeigneten Testbatterie für den Einsatz im Rahmen eskalierter Trennungskonflikte müssen aufgrund der speziellen Dynamik der Konflikte und daraus folgenden Eigenheiten und Bedürfnissen der Betroffenen verschiedene Punkte beachtet werden. Zum Beispiel sind sowohl auf Seiten der Eltern als auch der Kinder Verweigerungstendenzen in Bezug auf die Beantwortung der Fragen zu erwarten und damit eine Verfälschung der Ergebnisse. Diese gilt es zu kontrollieren oder zu überwinden. Daneben sind natürlich auch entwicklungspsychologische Aspekte bei der Befragung von Kindern zu beachten. Nicht zuletzt wird in den nachfolgenden Ausführungen deutlich werden, dass bisher für diese Zielgruppe kaum adäquate diagnostische Verfahren entwickelt wurden; zumindest im deutschen Sprachraum. Thematisch und methodisch passende Instrumente kommen in Amerika und Australien zum Einsatz, die der Orientierung dienen könnten. Zu beachten ist dabei jedoch, dass anderssprachige Diagnostika in den meisten Fällen nicht einfach übernommen werden können, sondern aufgrund kulturspezifischer Unterschiede zwischen den Populationen adaptiert werden müssen. Das Vorhandensein solcher Unterschiede kann sonst zur Abnahme der psychometrischen Güte übersetzter Verfahren (gesunkene Reliabilitäts- bzw. Validitätswerte) und inadäquaten Normen führen (Beelmann et al., 2006). In deutschen Forschungsprojekten ist es nicht unüblich, Übersetzungen fremdsprachlicher Diagnostika vorzunehmen und einzusetzen. Für deren Übersetzung ist jedoch das Einhalten bestimmter Standards erforderlich, die eine hohe Testgüte der Verfahren sichern helfen (Schmitt & Eid, 2007). Der folgende Abschnitt widmet sich den oben benannten Problemen bei der Diagnostik im Kontext hochstrittiger Scheidungen, sowie diesbezüglichen Lösungsmöglichkeiten.

2.1.1 Probleme aufgrund der Dynamik hochstrittiger Scheidungsprozesse

Widmen wir uns zuerst der Frage der Verweigerungshaltung und Verfälschungstendenzen. Was sind die Ursachen und wie kann man damit umgehen? Betreffend die Bereiche der diagnostischen Erhebung, für die Aussagen der Eltern genutzt werden, können Einschränkungen in der Gültigkeit

der Angaben dadurch entstehen, dass hochstrittige Paare zum einen meist eine verzerrte Wahrnehmung des Scheidungsgeschehens und zum anderen ein hohes Misstrauen und Vorsicht bezüglich der „Herausgabe“ von Informationen zeigen. Letzteres basiert auf der Angst, jedes preisgegebene Detail über das Befinden der Kinder könnte vom Ex-Partner gegen ihre Interessen eingesetzt werden (z.B. in Gerichtsverfahren). Diese Angst ist aufgrund der Dynamik in eskalierten Scheidungskonflikten oft nicht unbegründet. Nicht zuletzt deswegen kann es auch dazu kommen, dass Eltern die Befragung ihrer Kinder verweigern. Die verzerrte Wahrnehmung ist zum einen begründet in selbstwertdienlichen (den Ex-Partner und dessen Bedeutung für die gemeinsamen Kinder abwertenden) Attributionen als Folge der großen, nicht verarbeiteten Verletzung durch die Trennung. Jede Information, die den anderen Elternteil als schlechten Menschen oder schlechten Elternteil ausweist, stabilisiert den eigenen Selbstwert. Zum anderen kommt es in rechtlichen Auseinandersetzungen durch die in ihren Anschuldigungen immer extremer werdenden Gegendarstellungen der verpflichteten Anwälte schnell dazu, dass ein oder beide Elternteil die Überzeugung gewinnt, er/ sie sei(en) mit einer verantwortungslosen, erziehungsunfähigen Person verheiratet gewesen. Auf dieser Grundlage werden alle weiteren Ereignisse im Scheidungsprozess interpretiert. Bei manchen der hochstrittigen Eltern ist also in der Befragung zu erwarten, dass die Beziehung des Ex-Partners zu den Kindern und seine Erziehungsmethoden negativer dargestellt werden, als sie in Realität sind.

Hinsichtlich des Ausmaßes der Belastung der Kinder durch verschiedene Symptome gibt es zwei Möglichkeiten der verfälschten Darstellung: es kann eine Tendenz zur Negierung von Problemen geben, um vorzubeugen, dass die Probleme der Kinder der eigenen (Erziehungs-)Inkompetenz zugeschrieben werden. Es kann aber auch eine Tendenz zur Betonung der Schwierigkeiten des Kindes als Folge der Scheidung bestehen, die dann wiederum als dem Verhalten des anderen Elternteils geschuldet dargestellt werden. Nicht zuletzt ist ein bekanntes Charakteristikum hochstrittiger Elternpaare, dass sie über ihren Konflikt das Befinden und die Bedürfnisse ihrer Kinder aus dem Blick verlieren, und ihre Angaben bezüglich der in die Konflikte involvierten Kinder schon daher nur bedingt verlässlich sind. Johnston und Kollegen (2005 b, S.5) formulieren diese Aspekte wie folgt: „ … self-report tests are also subject to bias by parents who may confuse their own symptoms of emotional distress with their children’s and who may have strong motivation to perceive themselves and their children in ways that would benefit their custody quest”.

Die Aussagefähigkeit von Elternangaben bezüglich der Folgen der Hochstrittigkeit für die Kinder kann also aufgrund der oben beschriebenen eingeschränkt sein. Gerade bei jüngeren Kindern ist jedoch der Einbezug der Eltern in die Diagnostik kaum zu umgehen, da diese aufgrund ihrer sprachlichen und kognitiven Entwicklung zu manchen Bereichen noch keine Auskunft geben können. Wie löst man dieses Dilemma?

Der Abgleich der Aussagen der Kinder mit denen der Eltern könnte einen Hinweis zur Aussagekraft der Elternangaben geben. Wo jedoch die Eltern die Befragung der Kinder verweigern, ist dies nicht möglich. Abhilfe kann in einigen Punkten die Erhebung zusätzlicher Fremdurteile über das Kind schaffen; hier sind Lehrer, Erzieher und Trainer als außerfamiliale Bezugspersonen für

das Kind nahe liegend, oder auch Ärzte, Schulpsychologen etc.. So können die eventuell durch sozial erwünschtes Antwortverhalten verzerrten Angaben der Eltern über die Ausprägung der Symptome bei den Kindern relativiert werden. Nicht abschätzbar bleibt jedoch, ob Unterschiede zwischen Lehrer- und Elternurteil ein verzerrtes Antwortverhalten der Eltern oder die Kontextabhängigkeit des kindlichen Verhaltens abbilden. Es könnte auch sein, dass sich die Kinder im außerfamiliären Umfeld anders verhalten als im familiären Umfeld, und dass sie in letztgenanntem wirklich die von den Eltern beschriebene Ausprägung der Symptome zeigen. Untersuchungen zeigen, dass die Beurteilerübereinstimmungen zwischen Eltern und anderen Beurteilern generell eher gering sind (vgl. Kuschel, 2007), wobei bei diese auch abhängig von der untersuchten Altersgruppe ist. Verhulst und Akkerhuis (1989) fanden zum Beispiel eine höhere Übereinstimmung zwischen Eltern und ErzieherInnen bei 6- bis 12-jährigen Kindern als bei Vorschulkindern. Das deutet darauf hin, dass besonders im Vorschulalter die Verhaltensmuster über die verschiedenen Kontexte noch nicht so konsistent sind wie bei älteren Kindern.

Eine andere Möglichkeit zur Steigerung der Gültigkeit der Elternangaben ist eine Schweigepflichtsvereinbarung, also eine Zusage an die Eltern, dass deren Angaben weder an den anderen Elternteil noch an Dritte (Gericht etc.) weitergegeben werden, sondern lediglich der Erfassung der aktuellen Befindlichkeit der Kinder dienen. Auch bei hochstrittigen Eltern kann davon ausgegangen werden, dass sie sich um ihre Kinder sorgen und an deren Wohlergehen interessiert sind; das Wohl des Kindes ist sogar ein häufig angebrachtes Argument für die eskalierten Auseinandersetzungen. Das Angebot an die Eltern, das Befinden der Kinder zu beurteilen, um bei Belastungen Hinweise für deren Reduktion geben zu können, sollte hochstrittige Eltern zur Mitarbeit motivieren; nicht zu letzt, weil sie nicht als „schlechte“ Eltern gelten wollen, die sich nicht um die Sorgen der Kinder kümmern. McIntosh und Mitarbeiter haben in ihrer Arbeit mit HighC-Eltern festgestellt, dass die meisten zugänglich für Argumente hinsichtlich der Belastungen ihrer Kinder sind und bei entsprechender Art der Vermittlung auch die Folgen ihres Handelns erkennen und nachfolgend versuchen, die Bedürfnisse der Kinder vermehrt zu beachten und ihr Konfliktniveau zu reduzieren. (McIntosh & Long, (2006); McIntosh, 2007)

Der Abschätzung von Verfälschungstendenzen dient auch der Einsatz von Skalen oder Fragebögen zur Erfassung sozialer Erwünschtheit. Nach Paulhus (1998) beinhaltet die Tendenz, sich in sozial anerkannter Weise darzustellen (unter Negierung von Eigenschaften oder Verhaltensweisen, die andere ablehnen könnten), zwei Faktoren: a) eine Tendenz zur *Selbsttäuschung*, bei der zum Schutz des Selbstwertes die Realität verzerrt und die eigene Person besonders positiv wahrgenommen wird (und die positive Darstellung der eigenen Person kohärent mit der Wahrnehmung ist), und b) eine Tendenz zur *Fremdtäuschung*, bei der die Anworten bewusst verfälscht werden mit dem Ziel, ein besonders günstiges Bild von sich abzugeben. Verfahren zur Erfassung sozialer Erwünschtheit dienen hier als Kontrollvariablen, um zu bestimmen, inwieweit korrelative Zusammenhänge durch sozial erwünschtes Verhalten beeinflusst sind. Sind die untersuchten Variablen mit dem Verfahren zur Erfassung sozialer Erwünschtheit unkorreliert, oder mindern sich die gefundenen Korrelationen nicht wesentlich bei Herauspartialisierung Sozialer-Erwünschtheits-Werte, ist der Einfluss dieser Tendenz gering (Stöber, 1999). Der Einsatz entspre-

chender Kontrollvariablen ist bei der Zielgruppe dieser Expertise angezeigt und kann zumindest erkennen helfen, bei welchen Elternteilen (und Kindern) die Angaben durch diese Neigung in ihrer Aussagekraft eingeschränkt sind; je nach Ausprägung müssten die Datensätze dieser Personen von der Untersuchung ausgeschlossen werden. Soziale Erwünschtheit wird zum einen durch in Fragebögen integrierte Skalen (Lügen-Skala) erfasst, zum anderen durch Fragebogenverfahren.

Es existieren drei neuere deutschsprachige Verfahren mit guten psychometrischen Eigenschaften zur Kontrolle dieser Antworttendenzen. Mummendey & Eifler (1993) entwickelten die „Skala zur Messung Sozialer Erwünschtheit (SMSE)“, die soziale Erwünschtheit als eindimensionales Konstrukt auffasst und lediglich den Bereich „Selbsttäuschungstendenz“ erfasst (vgl. Musch et al., 2002). Auch die Soziale-Erwünschtheits-Skala-17 (SES-17) von Stöber (1999), die eine Weiterentwicklung der bekannten deutschen Fassung der „Social Desirability Scale“ (Lück und Timaeus, 1969) darstellt, betrachtet diese Antworttendenz als eindimensionales Konstrukt. Beide genannten Verfahren sind nur für den Erwachsenenbereich geeignet. Musch und Mitarbeiter (2002) entwickelten dagegen auf der Basis des „Balanced Inventory of Desirable Responding“ (Paulhus, 1994) ein zweidimensionales Verfahren zur Erfassung von Fremd- und Selbsttäuschungstendenzen, das auch bei Jugendlichen ab dem 15. Lebensjahr eingesetzt werden kann.

Der Einfluss von Verweigerungs- und Verfälschungstendenzen ist jedoch nicht nur für die Befragung der Eltern zu diskutieren. Auch die betroffenen Kinder haben einige Gründe, einer Befragung gegenüber nicht offen zu sein. Viele sind ohnehin wegen der gegenseitigen Abwertung der Eltern in Loyalitätskonflikte verstrickt. Befragungsanlässe, die die familiäre Situation und das Erziehungs- und Konfliktverhalten der Eltern betreffen, können diese Konflikte verstärken oder erst hervorrufen. Loyalitätskonflikte gegenüber den Eltern entstehen nach Ansicht von Sturzbecher (2001) vor allem dann, wenn das Kind das Gefühl hat, es müsse Partei für einen Elternteil ergreifen. Unsicherheiten, ob sie überhaupt familieninterne Informationen an Fremde weitergeben dürfen, können die Antwortbereitschaft der Kinder zusätzlich vermindern, genauso wie die Angst vor Rachereaktionen der Eltern (vgl. auch Balloff, 2004). Aber auch gegenüber sich selbst könne das Kind in Loyalitätskonflikte geraten, wenn durch Befragung bezüglich eigenen Fehlverhaltens oder Benachteiligung durch Beziehungspersonen das Selbstwertgefühl des Kindes angegriffen wird. Die Lösung dieses Problems sieht Sturzbecher (2001, S. 53) in der Entwicklung von kindgerechten Befragungsmethoden, die sich vor allem dadurch auszeichnen, dass die Fragen in übergeordnete Handlungen eingebettet sind, so dass die Antworten der Kinder „ … ihre Eigenbedeutung als Verhaltensbeschreibung von Bezugspersonen verlieren, d.h. vom Kind nicht als Weitergabe von Informationen an dritte Personen verstanden werden müssen.“. Bezüglich der Aussagefähigkeit der Angaben von Kindern ist neben der Zurückhaltung von Informationen aufgrund von Ängsten, Schuldgefühlen und der Loyalität zu ihren Eltern ein zweiter Aspekt zu beachten: entwicklungspsychologische Besonderheiten.

Bevor diese erörtert werden, soll noch ein Punkt besprochen werden, der nicht nur aber besonders im Rahmen der Diagnostik bei hochstrittigen Scheidungen virulent ist: die psychische Belastung der Kinder durch die Befragung. Es ist davon auszugehen, dass in hochstrittigen Scheidungs-

prozessen involvierte Kinder ohnehin in hohem Maß emotional belastet sind; das macht sie anfälliger für zusätzliche Belastungen. Aus der Forschung zu Belastungsreaktionen der Kinder im Zusammenhang mit Ermittlungen und Zeugenvernehmungen im Rahmen von Gerichtsverfahren ist bekannt, dass Kinder in Abhängigkeit von ihrem Alter und ihrer Persönlichkeit individuell sehr unterschiedlich reagieren. Jüngere Kinder verunsichern Befragungssituationen in dem Maße, in dem sie den Grund für die Befragung und was im Rahmen der Befragung passieren wird nicht verstehen. Wissenschaftliche Untersuchungen und familienpsychologische Begutachtung sind Prozesse, wofür sie noch kein Verständnis haben. Ältere Kinder dagegen reflektieren und verstehen die Ursachen und Folgen einer Scheidung und damit zusammenhängende Untersuchungen schon mehr, hier treten eher Loyalitätskonflikte und resultierend daraus psychische Belastungen auf. Neben diesen kognitiven Aspekten ist auch die emotionale Verfassung des Kindes, sein Selbstvertrauen und Selbstwertgefühl bedeutsam für die psychische Belastung im Rahmen diagnostischer Erhebungen (Sturzbecher & Grundmann, 2001).

2.1.2 Probleme aufgrund entwicklungspsychologischer Besonderheiten der Kinder

Gerade bei jüngeren Kindern im Vor- und Grundschulbereich erweist sich die Diagnostik der Folgen hochstrittiger Elternkonflikte als schwierig, da aufgrund ihres Entwicklungsstandes die Anwendung psychometrischer Standardverfahren kaum möglich ist. Zum ersten wurden für diese Altersgruppe bisher nur wenige solcher Verfahren entwickelt, zum zweiten stellen diese aus verschiedenen Gründen keine ideale Zugangsmöglichkeit dar. Sturzbecher und Grundmann (2001) haben die grundlegendsten problematischen Bereiche in der Diagnostik von Kindern aufgegriffen und Lösungsansätze dargestellt. Zu beachten ist, dass die Arbeit der Autoren sich auf den Bereich der Beziehungsdiagnostik bezieht. Die meisten Aussagen sind jedoch eher genereller Natur und daher auch auf andere zu erfassende Bereiche übertragbar, bzw. geben sie Hinweise auf das allgemeine kindgerechte Vorgehen bei der Diagnostik jüngerer Kinder.

Um diagnostische Verfahren kindgerecht zu gestalten, müssen in deren Entwicklung die folgenden Punkte beachtet werden:

Kognitive Voraussetzungen

Dies betrifft zum einen den Bereich der *soziokognitiven Entwicklung*. Es stellt sich die Frage, inwiefern jüngere Kinder über ihre sozialen Beziehungen reflektieren und Auskunft geben und daher als verlässliche Informationsquelle gelten können. Diesbezüglich ist aufgrund des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes davon auszugehen, dass Kinder schon früh situationsübergreifend über mentale Modelle des Verhaltens von Bezugspersonen verfügen, die ihre auf Erfahrung beruhende Erwartungshaltung bezüglich des Verhaltens dieser bedeutsamen Personen abbilden. Vor allem im Rahmen der Bindungsforschung konnte gezeigt werden, dass über diese mentalen Modelle die Erfassung der Beziehungsqualität aus der Perspektive der Kinder möglich ist. Ein komplexes Interaktionsverständnis wie das Erwachsener kann Kindern zwar nicht zugeschrieben werden, dennoch können sie soziale Beziehungen angemessen einschätzen. Dabei greifen sie jedoch vor allem auf situationsspezifische Erfahrungen zurück und auf die für sie

relevanten, nachvollziehbaren Aspekte ihrer Realität. Kinder reduzieren also die Komplexität sozialer Interaktionen. Sie setzen sich vor allem im Spiel bezüglich abgegrenzter Wirklichkeitsbereiche mit ihren Beziehungserfahrungen, mit den Regeln sozialen Verhaltens und Lösungswegen für Konflikte auseinander, und werden hier vor allem vorgelebte Handlungen und an sie von Seiten der Erwachsenen gerichtete Erwartungen reflektieren. Die beiden letztgenannten Punkte und die eher situationsspezifischen Bewertungen werden nach Erfahrung der Autoren in der Befragung von den Kindern eher benannt werden.

Der zweite wichtige Bereich ist der der *mnestischen Fähigkeiten*, also der Bereich des Gedächtnisses und damit der Wissensstrukturen, auf die jüngere Kinder bei der Befragung zurückgreifen können. Gedächtnispsychologische Untersuchungen legen nahe, dass Kinder wie Erwachsene soziales Wissen in Form von Skripten speichern. Dies sind allgemeine Handlungsschemata häufig erlebter ähnlicher Situationen, oder auch „Klassen stereotypisierter sozialer Ereignisse (Silbereisen, 1987, zit. nach Sturzbecher, 2001, S.41). Komplexe Erfahrungen in spezifischen Situationen, die dabei stattfindenden Handlungsabläufe, gegenseitige Erwartungen und Rollenverteilungen, werden demnach nicht einzeln und situationsbezogen eingeprägt, sondern in reduzierter Form als Schema oder auch Skript von Situationstypen (wie läuft allgemein das Abendessen/ Fußball spielen mit Freunden/ Konflikte der Eltern). Kinder bilden also (wie Erwachsene) ihre wiederholten Interaktionserfahrungen mit Bezugspersonen durch verallgemeinernde Erinnerungen ab, die wiederum Grundlage ihres Verständnisses über soziale Beziehungen sind. Folglich können sich auch jüngere Kinder genauso gut wie Erwachsene daran erinnern und sich dazu äußern, wie sie allgemein in bestimmten Situationen (z.B. Konfliktsituationen) behandelt werden. Im Gegensatz zu Erwachsenen greifen sie sogar vorrangig auf diese Form der Wissensspeicherung zurück und speichern weniger Einzelinformationen. Das bedingt, dass Einzelereignisse bzw. deren konkreter Kontext (räumliche und zeitliche Details) schlechter reproduziert werden können. Kinder sollten folglich nicht dazu gedrängt werden, genaue Details spezifischer Situationen zu erinnern, da sie in dem Fall auf verfügbare Skripte zurückgreifen, die eher Aussagen über Alltagsroutinen zulassen und mit dem Einzelereignis zeitlich und räumlich nicht in Zusammenhang stehen müssen; die Erinnerung wird verfälscht.

Nicht zuletzt ist auch der *sprachliche Entwicklungsstand* entscheidend dafür, ob und in welcher Form man Kinder in die Diagnostik zu Folgen hochstrittiger Elternschaft einbeziehen kann. Die Zuverlässigkeit der Aussagen von Kindern sinkt in dem Maße, wie Kinder die ihnen gestellten Frage nicht verstehen – oder auch wie der Interviewer die Antworten der Kinder nicht versteht. Zudem fällt Kindern der Altersgruppe 4-8 das Beschreiben sozialer Sachverhalte noch schwer. Dementsprechend fallen ihre Antworten sehr kurz aus, wenn sie aufgefordert werden, frei über ein Ereignis zu berichten. Dies ist zu beachten bei der Wahl des Befragungsinstruments.

Aus diesen Erkenntnissen ergibt sich, dass auch bei Vorschulkindern ab einem Alter von vier Jahren die Interaktions- und Beziehungsqualität zu wichtigen Bezugspersonen – hier interessiert v. a. die zu den hochstrittigen Elternteilen – aus der Perspektive des Kindes valide erfassbar ist. Dafür müssen allerdings interaktionsdiagnostische Verfahren zum Einsatz kommen, die auf die

Organisation des kindlichen Gedächtnisses angepasst sind und die in Skripten gespeicherten Informationen aktivieren können. Da jüngere Kinder sich weniger gut an Einzelereignisse erinnern, sondern eher an konsistente und stabile Interaktionserfahrungen, müssen sich Fragen inhaltlich auf konkrete, wichtige und vertraute Situationen beziehen. Auch die Art der Fragestellung muss der Struktur der gespeicherten Erinnerung angepasst sein und Antworten unabhängig vom sprachlichen Entwicklungsstand ermöglichen (nonverbal). Zudem sollten sie einen hohen Aufforderungscharakter haben und die Motivation der Kinder erhöhen, weil sie eine spannungs- und angstfreie Atmosphäre schaffen, die keinen Leistungsdruck oder Loyalitätskonflikte auslöst, und ein vertrauensvolles Verhältnis zum Interviewer ermöglicht. Dafür ist zum einen eine längere Phase des Kennen lernens nötig, zum anderen die Aufrechterhaltung des kindlichen Interesses an der Beteiligung durch eine kindgerechte spielbasierte Gestaltung. Spielbasiert bedeutet, dass der diagnostische Prozess in das Spiel als Handlungsrahmen eingebettet ist, der normalen Aktivität von Vor- und Grundschulkindern damit entgegenkommt und ihnen Spaß macht.

Suggestibilität

Kinder sind – folgt man der aktuellen Forschungslage dieses Thema betreffend – eindeutig empfänglich für suggestive Fragestellungen, und daher in besonderem Maße gefährdet, Falschaussagen zu treffen. Es ist sowohl möglich, die Erinnerung an erlebte Vorfälle zu verändern, als auch Erinnerungen an nie erlebte Ereignisse zu erzeugen. Es kann zur Verknüpfung real erlebter, jedoch unabhängiger Ereignisse kommen, aber auch zur Verknüpfung real erlebter mit fiktiven (über Medien oder Dritte vermittelte) Ereignissen. Dies gilt im besonderen Maße für Drei- bis Vierjährige, allgemein für unter Siebenjährige, wobei circa ab dem zehnten Lebensjahr die Anfälligkeit gegenüber suggestiven Einflüssen nicht höher als bei Erwachsenen ist. Was macht jedoch Kinder der jüngeren Altersstufen so beeinflussbar? Sturzbecher und Grundmann (2001) folgend, ist das Zusammenwirken verschiedener kognitiver und sozialer Faktoren für dieses Phänomen verantwortlich:

Die Art der Fragestellung ist ein Faktor: werden Teile der erwünschten Antwort in der Frage benannt, spricht man von direkt suggestiven Fragen, während indirekte Suggestion durch Verstärkungseffekte bei Belohnung (Lob, Aufmunterung) erwünschter oder erwarteter Antworten des Kindes auftreten. Das starke Bedürfnis jüngerer Kinder, Erwartungen Erwachsener gerecht zu werden, macht sie für solche Einflüsse empfänglich.

Kinder sind anfällig gegenüber vom Interviewer präsentierten Falschinformationen. Sie reflektieren nicht in für Erwachsene typischem Ausmaß die Plausibilität ihnen präsentierter Informationen, denn sie vertrauen dem Interviewer, der aus ihrer Sicht kompetent, ehrlich und wissend ist. So kommt es bei Diskrepanzen zwischen der eigenen Erfahrung und der vom Interviewer vermittelten Information dazu, dass die Kinder ihre Erinnerung revidieren und der Aussage oder Erwartung des Interviewers anpassen.

Empfinden die Kinder die Befragungssituation als unangenehm, kann sich ihr Antwortverhalten ändern.

Je länger das erinnerte Ereignis zurückliegt und je schwächer ausgeprägt die Erinnerung, desto höher ist der Einfluss suggestiver Fragestellungen. Zum einen vergessen jüngere Kinder Ereignisse generell schneller, zum anderen erinnern sie typische Situationen besser.
Bei jüngeren Kindern ist die Fähigkeit zur Perspektivenübernahme weniger gut entwickelt. Sie sind daher weniger in der Lage, Manipulationen und Täuschungen in Befragungssituationen zu verstehen und darauf zu reagieren.
Besonders effektiv in der Erzeugung von Falschaussagen ist die wiederholte Befragung der Kinder, die besonders dann stattfindet, wenn Kindern offene Fragen gestellt werden, auf die sie in aller Regel kurz und für den Interviewer eventuell nicht befriedigend antworten. Kinder bekommen bei Fragewiederholungen schnell den Eindruck, dass ihre Antwort unzureichend war. Um dem Interviewer ein kooperativer Gesprächspartner zu sein, können sie an der Stelle auf Phantasieerzählungen zurückgreifen.

Diese Effekte zu beachten ist deshalb so wichtig, weil sie im Kontext der Erforschung der Folgen von Hochstrittigkeit falsche Zusammenhänge produzieren können. Bei der Befragung im Rahmen von Gutachten oder Interventionsmaßnahmen (Therapie/-Beratungsgespräche) lösen Falschaussagen von Kindern mit hoher Wahrscheinlichkeit Aktivitäten hochstrittiger Eltern aus, die zu einer zusätzlichen Belastung der Kinder führen (Erschwerung der Eltern-Kind-Kontakte, Ablehnung des Kindes, Wiederaufnahme von Gerichtsverfahren). Zum anderen weisen Sturzbecher und Grundmann (2001) darauf hin, dass einmal ausgelöste verfälschte Erinnerungen die ursprünglichen realitätsnahen Erinnerungen verschütten und somit wichtige originale Informationen verloren gehen.

In diesem Kapitel wurden mögliche Probleme disktuiert, die bezüglich der Diagnostik im Rahmen einer Studie zu den Folgen hochstrittiger Scheidungen für die involvierten Kinder bestehen und die Aussagefähigkeit erhobener Daten stark einschränken können, werden sie nicht beachtet. Im Wesentlichen gibt es zwei übergreifende Problembereiche: erstens Verweigerungshaltungen und Verfälschungstendenzen hinsichtlich der erfragten Informationen, und zweitens entwicklungspsychologische Aspekte, die die Frage des Einbezugs jüngerer Kinder in den diagnostischen Prozess betreffen. Es wurde dargestellt, wie durch den Einsatz von Verfahren zur Kontrolle sozialer Erwünschtheit sowie vertrauensbildender Maßnahmen bei Eltern (Zusicherung, Daten nicht weiterzugeben) und Kindern (kindgerechte Befragungsmethoden) die Wahrscheinlichkeit verfälschter Antworten reduziert werden könnte. Zudem wurden die wesentlichen entwicklungspsychologischen Aspekte angesprochen, die bei der Diagnostik jüngerer Kinder eine Rolle spielen und bei darauf angepasster Auswahl entsprechender diagnostischer Instrumente die Erfassung der Einschätzung ihrer Situation auch durch jüngere Kinder ermöglichen. Hier müssen hauptsächlich gedächtnispsychologische Aspekte (wie speichern jüngere Kinder Informationen), motivationale Faktoren (Vermeidung von Loyalitätskonflikten, Aufforderungscharakter der diagnostischen Instrumente) und der sprachliche Entwicklungsstand beachtet werden.

2.2 Aktuelle Ansätze zur Erfassung der Folgen eskalierter Scheidungskonflikte

Aussagen zu Möglichkeiten und Problemen der Diagnostik bei hochstrittigen Scheidungsfamilien lassen sich aus der Begleitforschung zur Entwicklung zielgruppenspezifischer Interventionsansätze ableiten. Die im Folgenden betrachteten Ansätze orientieren sich an den für Scheidungseltern ursprünglich entwickelten traditionellen Verfahren Mediation und Elterntraining, wobei sie für die Arbeit mit hochstrittigen Eltern verändert und speziell auf die Bedürfnisse dieser Zielgruppe angepasst wurden. Die Notwendigkeit dafür ergab sich aus der Erfahrung, dass die vorhandenen Standardverfahren kaum zur Reduktion eskalierter Konflikte beitragen können und jeder weitere gescheiterte Interventionsversuch zur Manifestation der Konflikte und damit zu einer erhöhten Belastung der betroffenen Kinder beiträgt. Zum anderen wurde erkannt, dass sich hinter dem Konstrukt „Hochstrittigkeit" eine Vielfalt unterschiedlicher „Scheidungsgeschichten" verbirgt. Das bedeutet, dass die jeweiligen Entstehungsbedingungen und Faktoren für die Aufrechterhaltung der Konflikte sehr verschieden sind, und Interventionsmaßnahmen – sollen sie wirksam sein – auf diese speziellen Faktoren abgestimmt werden müssen. Grundlage dafür ist wiederum eine profunde Diagnostik, die im Rahmen der darzustellenden Interventionskonzepte entwickelt wurde.

Am Beginn dieser Maßnahmen wird sowohl mit den Eltern als auch den Kindern eine sorgfältige Anamnese durchgeführt, in deren Rahmen mittels psychodiagnostischer Erhebungsinstrumente vergangenes und aktuelles Konfliktgeschehen (Häufigkeit, Intensität, Inhalt, Einbezug des Kindes) sowie dessen Auswirkungen auf involvierte Kinder erfasst werden. Diese Diagnostik bedient sich hauptsächlich strukturierter Interviews und Fragebögen, zum Teil kommen auch projektive Verfahren zum Einsatz.

2.2.1 USA – Protecting Children from Conflict

Janet Johnston und Kollegen entwickeln Interventionsprogramme für hochstrittige Scheidungsfamilien, zu denen auch Evaluationen vorliegen (Johnston, 1999). Nachfolgend werden die „Richtlinien zur Diagnostik beim Kind", die Johnston und Roseby (1997) in ihrem bekannten Buch „*In the Name of the Child. A Developmental Approach to Understanding and Helping Children of Conflicted and Violent Divorce*" vorstellen. Sie geben trotz ihrer Allgemeinheit wichtige Hinweise zur Erfassung der Folgen eskalierter Scheidungskonflikte auf die betroffen Kinder.

Laut Johnston und Roseby (1997, S. 311 ff.) sollte die Psychodiagnostik der Kinder, die im Rahmen eines Interviews erfolgt, folgende Punkte abdecken:

Genereller Eindruck

Hier werden vor allem Eindrücke des Interviewers und Aussagen des Kindes aufenommen zu:

- Ausdruck und Regulation von Gefühlen,
- aktuelle vorrangige Stimmung (unglücklich, bedürftig, aufgeregt, wehmütig)
- das Kind aktuell beschäftigende Themen (womit spielt das Kind und was ist Inhalt)

- Wünsche, Fantasien, Sorgen des Kindes
- Kommunikationsmuster des Kindes mit dem Interviewer (zwanghaft, freudig, zurückhaltend)
- Bewusstsein des Kindes bezüglich Einsamkeit, Schmerz und Sorgen bei sich, Eltern oder Geschwistern

Spezifische Reaktionen auf die Scheidung/ Konflikte/ Entführung

- Reaktionen des Kindes auf die Scheidung und Erfahrungen im Rahmen der Scheidung
- gefühlsbezogene Reaktion auf die Scheidung: Überlegungen, Fantasien, Verhalten
- versteht das Kind die Scheidung und welche Ideen hat es dazu
- Wahrnehmung der familiären Situation vor der Trennung aus Sicht des Kindes
- Anzeichen für sexuellen oder physischen Missbrauch vor der Trennung
- Schuldgefühle bezüglich der Trennung und der Eltern-Konflikte
- Reaktionen auf die Konflikte und Gewalt (Erinnerungen an Streit und Gewalt, Verständnis des Kindes über diese Ereignisse, Gefühlsausdruck und Verhalten während des Erzählens über diese Ereignisse)

Beziehungen des Kindes zu den Eltern und anderen

- Bindungsqualität
- Loyalitätskonflikte, Allianzen, Vermeidung der Präferenz eines Elternteils
- aktuelle Beziehung zu den Eltern, Geschwistern
- Parentifizierungstendenzen
- Reaktionen des Kindes auf Verzweiflung oder Psychopathologie des Elternteils
- aktuell verfügbare „bedeutsame Andere“ im Sinne unterstützender Bezugspersonen sowie außerfamiliäre Aktivitäten; Ausmaß, in dem sich das Kind Unterstützung bei Personen außerhalb der Familie sucht, Beziehungen zur näheren und entfernteren Verwandtschaft

Reaktionen des Kindes auf Umgangs- und Sorgerechtsvereinbarungen

- Wahrnehmung der Sorge- und Umgangsregelungen durch das Kind, kindliche Bedürfnisse bezüglich Sorge- und Umgangskontakten
- durch das Kind wahrgenommene Atmosphäre in den Haushalten, emotionale Verfügbarkeit der Eltern, welcher Elternteil wird als unterstützend wahrgenommen, Rollenumkehr in einer Eltern-Kind-Beziehung

Bewältigungsverhalten und Symptome

- Strategien im Umgang mit Stress, Bewältigungsverhalten
- Veränderungen oder Vorhandensein akuter physischer und psychischer Symptomatik, Zunahme oder Rückkehr chronischer Symptome, Regressionsverhalten
- verfrühte sexuelle Aktivität, Pseudo-Reife, Drogen-/Alkoholkonsum, delinquentes Verhalten

Einstellung zu und Teilnahme an

- Schule, Gleichaltrigen-Kontakten, Freizeitaktivitäten aus der Sicht des Kindes, wie gut es mit Gleichaltrigen zurecht kommt, wie viele Freunde es hat, Stolz über schulische oder sportliche Erfolge und Freude bei der Teilnahme

Zudem wurde für das „Child Alienation Project" ein Kodierverfahren bezogen auf Entfremdungsprozesse in hochstrittigen Familien entwickelt (Johnston, 2005 b; siehe Anhang 2), mit dem Daten aus Interviews, Gutachten und klinisch-psychologischen Erhebungen (clinical summeries) aggregiert ausgewertet werden. Die aus allen diesen Quellen erhaltenen Informationen werden im Bezug auf verschiedene Skalen von mindestens zwei Beurteilern bewertet (kodiert), und ergeben ein Gesamtbild der Eltern-Kind-Beziehung, der Charakteristik des hochstrittigen Konfliktes und der Ursachen der Hochstrittigkeit – vor allem aber von Entfremdungsprozessen, die im Kontext hochstrittiger Scheidungen mit erhöhter Wahrscheinlichkeit vorkommen (vgl. 1.3.2). Das interessante an diesem diagnostischen Zugang ist, dass nicht allein psychologische Testverfahren die Datenbasis bilden, sondern andere verfügbare Datenquellen (z. B. Gutachten) zur Beurteilung herangezogen werden. Die aus den oben genannten Quellen gewonnenen Daten werden folgenden Skalen zugeordnet:

- Baseline clinical coding

Erfasst werden Angaben, die hauptsächlich die Paarbeziehung vor der Trennung betreffen.

- Allegation und Substantiations

Die Skala erfasst das Bestehen von gegenseitigen Vorwürfen der Eltern bezüglich sexuellem Missbrauch, Gewalt, Vernachlässigung etc. gegen das Kind; auch bewiesene Vorfälle werden aufgenommen.

- Prior Losses/ Traumas for Parents

Erfasst werden traumatische Lebenserfahrungen der Eltern.

- Third Party Behaviors

Die Skala betrifft das Verhalten von Dritten, die die Beziehung des Kindes zu einem oder beiden Elternteilen negativ beeinflusst.

- Childs Attitude and Behavior towards Parents

Erfasst werden Einstellungen und Gefühle des Kindes beiden Elternteilen gegenüber, die geeignet sind, Entfremdungsprozesse abzubilden.

- Parenting Behaviors with Target Child

Hier wird das Verhalten jedes Elternteils gegenüber dem Kind erfasst, das thematisch den anderen Elternteil betrifft.

Für die Fragestellung dieser Expertise sind besonders die beiden letzten Skalen interessant. Diese dienen der Exploration von entfremdendem Verhalten der Elternteile und den entsprechenden Folgen bei den Kindern. Deutschsprachige Verfahren, die der Diagnostik dieses im Kontext hochstrittiger Scheidungen bekannten Phänomens dienen, sind nicht bekannt. Daher werden diese Skalen an dieser Stelle näher beschrieben und ihre psychometrischen Daten dargestellt.

Childs Attitude and Behavior towards Parents

Die Einstellung des Kindes gegenüber den Elternteilen wird durch sechs Subskalen erfasst:

- Ablehnung eines Elternteils
- Freude an/ mit einem Elternteil
- Kontaktverweigerung durch das Kind
- Koalition des Kindes mit einem Elternteil
- Sorgen/ Trauer bezüglich eines Elternteils
- Trennungsangst von einem Elternteil

Die internen Konsistenzen der Skalen liegen zwischen $\alpha = .71$ und $\alpha = .95$ und sind damit als zufriedenstellend bis hoch zu bewerten. Die Beurteilerübereinstimmung bei der Kodierung der Daten in Bezug auf diese Skalen sind hoch (.75 - .98).

Parenting Behaviors with Target Child

Der Bereich Elternverhalten wird im Kern durch zwei Skalen erfasst, die sich wieder in mehrere Subskalen untergliedern:

- Die erste Skala „Parenting Behaviors 1 (Re Other Parent)" erfasst die Faktoren „entfremdendes Elternverhalten", „unterstützendes co-parenting" und „misstrauisches co-parenting", die wiederum Subskalen darstellen und sich aus mehreren Items zusammensetzen. Inhaltlich erfassen die Items Verhaltensweisen, durch die die Bedeutsamkeit des anderen Elternteils für das Kind entweder aktiv gefördert oder unterminiert wird. Es werden sieben Dimensionen erfasst: Unterstützung der Beteiligung des anderen Elternteils; dessen Ausschluss; Induzieren von Loyalitätskonflilkten; aktive Sabotage der anderen Eltern-Kind-Beziehung; dem Kind die negativen Glaubenssätze über den anderen Elternteil mitteilen; dem Kind erzählen, der andere Elternteil sei a) vernachlässigend oder b) gefährlich. Die internen Konsistenzen der Skalen liegen zwischen $\alpha = .93$ und $\alpha = .88$ und die Beurteilerübereinstimmungen sind hoch.
- Die zweite Skala „Parenting Behaviors 2 (Re Child)" erfasst die Faktoren „zugeneigtes/ fürsorgliches Elternverhalten", „negativ-verärgertes Elternverhalten", sowie „Rollenumkehr". Inhaltlich wird hier der Erziehungsstil und das Vorhandensein von Parentifizierung, also der Umkehr der Rollen von Kind und Elternteil, erfasst. Die internen Konsistenzen der Skalen liegen zwischen $\alpha = .84$ und $\alpha = .91$ und die Beurteilerübereinstimmungen sind hoch.

Es wird insgesamt eine zufriedenstellende bis hohe psychometrische Güte der Skalen ausgewiesen, und auch inhaltlich erfassen sie sehr bedeutsame Faktoren, die im Kontext hochstrittiger Trennungen/ Scheidungen vorkommen und über Art und Ausmaß der Folgen eskalierter Scheidungsprozesse für die betroffenen Kinder entscheiden. Aufgrund fehlender deutschsprachiger Instrumente kann an dieser Stelle nur empfohlen werden, diese in Orientierung an die von Johnston und Mitarbeitern erstellten Skalen zu entwickeln.

Johnston und Kollegen können auf langjährige Erfahrung in der Arbeit mit hochstrittigen Scheidungseltern sowie in der Entwicklung zielgruppenspezifischer Interventionsmaßnahmen

zurückgreifen. Ich betrachte diese Erfahrungen als wertvoll und hilfreich für die Entwicklung deutschsprachiger diagnostischer Zugänge zur Untersuchung der Folgen von Hochstrittigkeit. Daher wurde eine Befragung[8] von Janet Johnston durchgeführt bezüglich der wesentlichen zu beachtenden Faktoren bei der Diagnostik hochstrittiger Scheidungseltern und deren Kindern. Diese ergab folgende für die Fragestellung dieser Expertise interessanten Aussagen der zu Hochstrittigkeit Forschenden:

- Die Zuverlässigkeit der Aussagen im diagnostischen Prozess sowohl von den Eltern als auch von den Kindern wird als gering eingeschätzt.
- Bezüglich der Eltern liegt dies zum einen an den negativen Einstellungen dem anderen Elternteil gegenüber, die zum Teil auf realen Erfahrungen während der Partnerschaft basieren, zum Teil jedoch Projektionen darstellen, die durch das soziale Netz oft verstärkt werden. Bei den Kindern liegt das an Faktoren, die zu den Folgen von Hochstrittigkeit gezählt werden können: verzerrte interpersonale Wahrnehmung, verminderte Realitätsprüfung, erhöhtes Misstrauen/ Wachsamkeit u.a.
- Es gibt keinen diagnostischen Bereich/ Thema, bei dem die Eltern keine Verweigerungstendenzen zeigen. Es erleichtert den diagnostischen Prozess, wenn die Eltern gemeinsam vom Gericht der Maßnahme zugewiesen wurden; es erschwert die Arbeit, wenn ein Elternteil einseitig die Maßnahme befürwortet.
- Um die Aussagefähigkeit der Eltern- und Kind-Angaben zu erhöhen, wird die Diagnostik zu mehreren Zeitpunkten durchgeführt und mehrere Datenquellen (neben Eltern und Kindern auch alle professionell mit der jeweiligen Familie arbeitenden, die entweder zum Konflikt oder zu dessen Lösung beitragen) genutzt.
- Es wird als essentiell angesehen, die Kinder in den diagnostischen Prozess einzubeziehen, da sonst lediglich die meist auf verzerrter Wahrnehmung beruhenden Angaben der Eltern zur Verfügung stehen.
- Der methodische Zugang besteht aus einer Kombination von Interview, psychometrischen Verfahren und projektiven Verfahren; sowohl bei Eltern als auch bei den Kindern. Die Verfahren haben alle ihre Berechtigung und sind in ihrer Kombination dazu geeignet, Misstrauen und erhöhte Wachsamkeit der Eltern und Kinder zu umgehen.
- Die spezifischen eingesetzten diagnostischen Verfahren wurden zum großen Teil selbst entwickelt, da speziell für diese Zielgruppe keine adäquaten Instrumente zur Verfügung standen.

Insgesamt gibt die Arbeit von Johnston und Kollegen viele Anregungen sowohl für die inhaltliche als auch formale Gestaltung der Diagnostik im Kontext hochstrittiger Scheidungen. Besonders wertvoll sind die Skalen zur Erfassung von Rollenumkehr und Entfremdungsprozessen, da diesbezüglich keine deutschsprachigen Verfahren vorliegen.

[8] Für die Befragung wurde ein Fragebogen erstellt, der im Anhang 1 erläutert und zusammen mit dem durch Janet Johnston beantworteten Exemplar der Expertise beigefügt ist.

2.2.2 Australien – Child Inclusive and Child Focused Family Law Practices

Die Gruppe um Jennifer E. McIntosh hat in Australien zwei Konzepte zur Reduktion von Scheidungskonflikten mittlerer und starker Ausprägung entwickelt – „Child-focused mediation“ und „child-inclusive mediation“ (McIntosh, 2000; McIntosh, Wells, Smyth & Long, 2008). Diese Art der Mediation zeichnet sich dadurch aus, dass sie Partei für die Interessen des Kindes ergreift und mittels Integration edukativer und therapeutischer Ansätze versucht, die Eltern auf die Bedürfnisse des Kindes zu re-fokussieren. Hauptziel ist es, Regelungen zu finden, die dem Entwicklungsstand der Kinder angemessen sind und ihnen eine sichere emotionale Basis nach der Scheidung ermöglichen. Im Unterschied zur „kind-fokussierten Mediation“ werden in der zweitgenannten Form Kinder ab dem Schulalter in den Interventionsprozess einbezogen. Dies geschieht vor allem dann, wenn Eltern größere Probleme haben, sich für die Bedürfnisse ihrer Kinder zu öffnen und ihren Paarkonflikt zurückzustellen. In einem kurzen, einmaligen Interview werden die Kinder zu ihren Erfahrungen bezüglich der Scheidung und Konflikten ihrer Eltern befragt.

Die Evaluation der Programme wird innerhalb einer Begleitstudie realisiert, für die die ersten Ergebnisse vorliegen (McIntosh & Long, 2006; McIntosh et al., 2008). Zudem werden Aussagen bezüglich der verwendeten psychodiagnostischen Erhebungsinstrumente gemacht. Diese stellen eine Kombination aus bekannten validen und reliablen quantitativen Messinstrumenten einerseits und halbstrukturierten Interviews andererseits dar. Sie wurden zum Teil neu entwickelt.

Für die Kinderdiagnostik wurden im Rahmen eines spielbasierten Interviews folgende Instrumente eingesetzt:

- Entfaltungsverfahren wie Zeichnungen und projektive Techniken
- Kvebaek Family Sculpture Technique KFST (Cromwell, Fournier & Kvebaek, 1980)
- Child-Parent Relationship Scale (McIntosh, 2003)
- Children’s Perception of Interparental Conflict CPIC: intensity, frequency and resolution subscales (Grych, Seid & Fincham, 1992)
- Security in the Interparental Sub-system SIS (Davies, Forman, Rasi & Stevens, 2002)
- Caught in the Middle Scale (Buchanan, Maccoby & Dornbusch, 1991)
- Separation Story Stems (McIntosh, 2003)

Durch den Einsatz dieser Verfahren konnten Daten zu verschiedenen Bereichen des kindlichen Erlebens und der Folgen von Elternkonflikten gemacht werden.

Die *Wahrnehmung des Elternkonfliktes durch die Kinder* wurde zum einen mittels einer 19-Item-Skala, erstellt aus den Skalen Konflikthäufigkeit, Lösung und Intensität des CPIC (Grych, Seid & Fincham, 1992), erfasst. Der CPIC erfasst Dimensionen elterlicher Konflikte, die sich als besonders einflussreich bezüglich der Entwicklung der Kinder erwiesen haben. Besonders die Häufigkeit, Intensität und Lösung von Konflikten sind starke Prädiktoren für Anpassungsstörungen. Der CPIC hat sich als konsistenterer Prädiktor herausgestellt als die Angaben von Eltern bezüglich der Belastung der Kinder (erfasst mit der O’Leary-Porter Scale,

Porter and O'Leary, 1980). Zusätzlich kamen drei Items der SIS (Davies et al., 2002) zum Einsatz, um emotionale Reaktionen der Kinder auf das Erleben der Paar-Konflikte einschätzen zu können. Außerdem wurde die 7 Items umfassende Caught in the Middle Scale (Buchanan et al., 1991) verwendet zur Beurteilung von Triangulationsprozessen.

Die *Eltern-Kind-Beziehung* wurde zum einen durch das Skulpturverfahren KFST (Cromwell et al., 1980) untersucht, das ein erprobtes Instrument zur Erfassung des Gefühls der emotionalen Verbundenheit mit Familienmitgliedern ist, hauptsächlich eingesetzt nach kritischen Lebensereignissen wie Krankheit und Scheidung. Zum anderen wurde im Rahmen des Forschungsprojektes eine Child-Parent Relationship Scale (McIntosh, 2003a) entwickelt zur Erfassung der emotionalen Verfügbarkeit der Eltern für das Kind.

Das *Selbstbild* der Kinder *im Bezug auf die Scheidung* der Eltern wurde einerseits durch „Bärenkarten" erfasst, die Bären mit verschiedenen Gefühlseindrücken zeigen. Das Kind wird aufgefordert, den Bären herauszusuchen, der am ehesten seiner eigenen Befindlichkeit seit der Scheidung entspricht. Die im Rahmen des Projektes entwickelte Separation Story Stems (McIntosh, 2003b) besteht aus drei unvollständigen Geschichten von typischen Situationen bei Konflikten nach Scheidung. Es wurden verschiedene Geschichten für die Altersstufen 4 bis zehn Jahre sowie zehn bis 16 Jahre entwickelt[9].

Die *Wahrnehmung der Familie* wurde mittels Zeichentest erfasst, zu dem die Kinder lediglich die Instruktion bekommen, ein Bild ihrer Familie zu zeichnen.

Zusätzlich zu diesen im einstündigen Interview mit dem Kind erhobenen Daten werden die Eltern zum *psychischen Wohlbefinden* des Kindes befragt. Dazu wurde der Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ) (Goodman, 1997) eingesetzt, der das Verhalten, die Emotionen und die Beziehungen des Kindes abbildet.

Es fällt auf, dass hauptsächlich Belastungsfaktoren resultierend aus der Charakteristik des Paarkonfliktes der Eltern und der Scheidung erfasst werden, aber keine Ressourcen wie außerfamiliäre unterstützende Beziehungen oder Freizeitaktivitäten. Auch das Bewältigungsverhalten (Coping) wird nicht erfasst. Bezüglich der Gütekriterien der eingesetzten Diagnostika geben McIntosh und Long (2006) an, dass die erprobten älteren Verfahren mindestens ausreichende Validität und Reliabilität ausweisen, und die neu entwickelten Verfahren an kleinen Stichproben getestet wurden. Zudem wird auch hier wie in dem vorgestellten amerkanischen Ansatz die positive Einstellung gegenüber projektiven Verfahren ersichtlich, welche als Einstiegsverfahren (vertrauensbildende Maßnahmen), aber auch als kindgerechte diagnostische Möglichkeit zur Exploration der familiären Beziehungen zum Einsatz kommen.

[9] Genaue Angaben zu den einzelnen von McIntosh entwickeltn Verfahren sind nicht publiziert und müssten direkt bei der Autorin erfragt werden.

Der diagnostische Prozess weist einige Merkmale auf, die bei Sturzbecher und Grundmann (2001) diskutiert werden. Vor allem ist die Erfassung der Perspektive des Kindes eingebettet in einen spielbasierten Rahmen, auch wenn dieser sich nicht auf ein einzelnes Verfahren beschränkt, sondern einem „multi-methodalen" Interview entspricht. Für eine *umfassende* Beurteilung der Auswirkungen des Elternkonfliktes auf die Kinder kommen eine Reihe von Verfahren zum Einsatz, die nicht in einer diagnostischen Sitzung bearbeitet werden können, sondern für das das Kind mehrmals gesehen wird (McIntosh, 2007[10]).

Auch Dr. McIntosh wurde der im Anhang 1 dargestellte Fragebogen geschickt. Aus verschiedenen Gründen konnte sie diesen jedoch nicht beantworten. Aus der Begründung werden nachfolgend die Aussagen zitiert, die Hinweise auf den australischen diagnostischen Ansatz geben[11]:

„ I see the work of assessment in all family law contexts as diagnostic but crucially therapeutic in the way that it is carried out and discussed afterwards with parents. My focus is on depth assessment of the children's experiences of the conflict, and then creating a dialogue with their parents that is emotionally resonant, that motivates them to reconsider their positions, and to look at their role in alleviating the developmental stresses that have befallen their children as a result of their conflict and diminished parental availability. "

2.2.3 Deutschland – Kinder im Blick

„Kinder im Blick" ist wie das amerikanische und australische Projekt ein Interventionsprogramm, das sich an Eltern richtet, deren Beziehung nach der Trennung durch starke Konflikte gekennzeichnet ist. In Kooperation mit einer auf Trennung und Scheidung spezialisierten Beratungsstelle („Familien-Notruf München") wurde an der Universität München, Fakultät für Psychologie und Pädagogik unter der Leitung von Frau Prof. Walper ein Elterntraining entwickelt, das neben der Vermittlung von konstuktivem Kommunikationsverhalten auf die Stärkung elterlicher Erziehungsfähigkeiten setzt. Dieser Fokus wurde gewählt, weil vorherige Forschungsarbeiten ergaben, dass Beeinträchtigungen des elterlichen Erziehungsverhaltens einen entscheidenden Wirkfaktor darstellen, der nachteilige Folgen von Elternkonflikten für betroffene Kinder und Jugendliche erklärt (Walper & Beckh, 2006). An diesem Elterntraining haben bisher sowohl hochstrittige Scheidungseltern (definiert durch Zuweisung zu der Maßnahme durch ein Gericht) als auch Paare mit geringerem Konfliktniveau teilgenommen.

Im Rahmen der Begleitstudie zur Evaluation des Programms kommen Diagnostika zum Einsatz, die geeignet sind, die Belastung des Kindes resultierend aus dem elterlichen Konflikt zu erfassen. Das diagnostische Vorgehen ist zweigeteilt: zum einen wird den Eltern ein Eingangsfragebogen

[10] Da der Artikel in Deutschland nicht erhältlich ist, sondern der Autorin dieser Expertise von Dr. McIntosh zur Verfügung gestellt wurde, ist er als Anhang 3 der Expertise beigefügt.
[11] Die Antwortmail ist dem Anhang 1 beigefügt.

gegeben, der eine Kombination von Skalen aus verschiedenen psychologischen Tests darstellt, und Fragen zum Erziehungsverhalten und der Einschätzung der Belastung des Kindes aus der Sicht der Eltern enthält. Je nach Alter des Kindes (3 Altersvarianten: 0 bis 2 Jahre, 3 bis 8 Jahre, älter als 9 Jahre) unterscheiden sich die Elternfragebögen. Zum zweiten wurde ein Kinderinterview mit zwei Altersvarianten entwickelt, durch das die Kinder direkt zur Einschätzung ihrer Situation befragt werden. Im Folgenden werden die erfassten Bereiche und die angewendeteten diagnostischen Verfahren genauer beschrieben (vgl. Anhang 1).

Fragen an die Eltern betreffen folgende Bereiche und Verfahren:

- Der *Kontakt des Kindes zum anderen Elternteil* wird mittels 7 Items erfasst, die aus dem Forschungsprojekt von Schmidt-Denter und Beelmann (1995) adaptiert wurden.
- Jeweils zwei selbstentwickelte Screening-Fragen erfassen das Vorhandensein von *Triangulierung* und *Parentifizierung*.
- Ein globales Maß der *Eltern-Kind-Beziehung* aus Sicht der Eltern (für sich selbst als auch für den anderen Elternteil) wird über die Fragen, wie konfliktreich die Beziehung momentan ist und als wie nahe der Elternteil sich dem Kind empfindet, erfasst.
- Ein globales Maß für den *gesundheitlichen Zustand* des Kindes bietet der Einsatz einer adaptierten Beschwerdeliste. Sie erfasst somatische Beschwerden mittels einer Auswahl von 13 Symptomen aus dem Gießener Beschwerdebogen (Brähler, 1992). Die Skala wurde bereits im Projekt „Familien in Entwicklung“ eingesetzt (Schwarz et al., 1997).
- Der Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ Goodman, 1997; übersetzt und adaptiert; vgl. Walper, Graf & Wertfein, 2005) dient der Erfassung der *internalisierenden und extermalisierenden Verhaltensprobleme* der Kinder. Er umfasst die Skalen *Emotionale Probleme, Verhaltensprobleme, Hyperaktivität, Verhaltensprobleme mit Gleichaltrigen* sowie *soziale Kompetenz*. Die Skala wurde zusätzlich um vier Items zur *positiven Emotionalität* erweitert. Diese Version des Fragebogens wurde bereits in Evaluationsstudien zum Elternkurs „Familienteam“ eingesetzt (Walper, Graf & Wertfein, 2005) und ermöglicht durch den Fokus auf die emotionale Verfassung des Kindes ein umfassenderes Bild seiner momentanen Verfassung.
- Die *Trennungsbewältigung des Kindes* aus Sicht der Eltern wird durch eine Adaptation des „Texas Revised Inventory of Grief“ bzw. „Expanded Texas Inventory of Grief“ (Faschingbauer, Zisook & DeVaul, 1987) erfasst, die in leicht abgeänderter Form ebenfalls bereits in o. g. Projekt eingesetzt wurde. Konstruiert wurde das Instrument ursprünglich zur Exploration des Trauerprozesses nach einem Todesfall. Es werden die Bereiche Kummer, Ärger, und fehlende Akzeptanz in der Gegenwart abgedeckt, sowie externalisierendes und internalisierendes Problemverhalten (Beispielitems: „Ist sehr aufsässig und aggressiv“ / „Ist innerlich ganz betäubt.“) und psychosomatische Symptome (Beispielitem: „Kann nur schlecht schlafen”). Die erfragten Verhaltensweisen werden jedoch eindeutig mit der Trennung in Verbindung gebracht (übergeordnete Frage: „Wie kommt Ihr Kind derzeit mit der Trennung der Eltern zurecht?“).

- Für die jüngste Altersgruppe werden die Eltern lediglich zum Temperament des Kindes und dessen Kontakt zum anderen Elternteil befragt. Für die beiden älteren Gruppen werden die gleichen Themenbereiche, jedoch mit an den Altersbereich angepassten Fragen erfasst.

Das Kinderinterview

Mittels Befragung der Kinder im Rahmen eines Interviews, das sich hinsichtlich der verwendeten diagnostischen Instrumente unterscheidet, werden folgende übereinstimmende Bereiche des kindlichen Erlebens abgedeckt:

- Das *Wohlbefinden* wird bei den jüngeren Kindern durch die Vorlage verschiedener Abbildungen mit Gesichtsausdrücken erfasst, bei der die Kinder angeben sollen, wie oft sie sich so … (traurig, fröhlich, ängstlich, wütend) ... wie die Kinder auf dem Bild fühlen (vgl. Walper, Graf, und Wertfein, 2005). Die älteren Kinder beantworten dagegen aus dem SDQ (Kindversion) entnommene Fragen zu emotionalen Problemen, Verhaltensproblemen und prosozialem Verhalten.
- *Kompetenzen vs. Problemverhalten* werden bei den Jüngeren mit der deutschen Übersetzung der „Harter Pictorial Scale“ (Harter, 1982) abgebildet, durch die Selbstauskünfte für die Bereiche kognitive und physische Kompetenz, Peerakzeptanz sowie mütterliche Akzeptanz erfasst werden. Ältere Kinder beantworten Fragen zur Schule, Lernen und Freunde, die früheren Studien von Prof. Walper (Minipanel) entnommen sind.
- Der Bereich *Beziehung zu den Eltern/ Erziehung* wird bei jüngeren Kindern zum Teil durch selbstentwickelte Fragen zu den Aktivitäten mit den Eltern, zum Teil durch den FIT-KIT (Skalen „Trösten bei Kummer“, „Emotionale Abwehr“, „Restriktion“ und „Kooperation“) erhoben (Sturzbecher & Freytag, 2000). Ältere Kinder beantworten auch Fragen zu den Aktivitäen, außerdem Fragen basierend auf der deutschen erweiterten Version des „Alabama Parenting Questionnaire für Grundschulkinder (DEAPQ-EL-GS)“ (Reichle & Franiek, in Begutachtung)
- Die Bereiche *Trennungserleben, Konflikte und Beziehung der Eltern* werden bei jüngeren Kindern durch eigens entwickelte Fragen zum Emotionserleben bezüglich der Trennung, durch die deutsche Kurzfassung der CPIC Children's Perception of Interparental Conflict Scale, sowie durch die Fragen nach Wünschen an die Eltern abgebildet. Bei älteren Kindern kommt das schon beschriebene „Texas Revised Inventory of Grief“ Faschingbauer et al., 1987) zum Einsatz, die CPIC sowie Fragen nach den Wünschen an die Eltern.

Dieser Ansatz aus der Praxis ist wie die beiden anderen dadurch gekennzeichnet, dass sowohl Eltern als auch Kinder hinsichtlich verschiedener Bereiche befragt werden, die geeignet sind, die Auswirkungen der Elternkonflikte nach der Trennung der Eltern abzubilden. Dabei ist das multi-methodale Vorgehen (Interview, Fragebogen und bei jüngeren Kindern spielbasierte Befragung; sowie Integration verschiedener *kurzer* Skalen in ein Interview-/Befragungsinstrument) sehr zeitökonomisch.

Auch die Erfahrung dieser Arbeitsgruppe bezüglich der Diagnostik bei HC-Eltern sollte für das Projekt „Kinderschutz bei hochstrittiger Elternschaft“ zugänglich gemacht werden. Daher wurde auch Prof. Walper bezüglich ihrer Einschätzung der zu beachtenden Faktoren bei der Diagnostik hochstrittiger Scheidungseltern und deren Kindern befragt[12]. Diese ergab folgende für die Fragestellung dieser Expertise interessanten Aussagen:

- Themenbereiche bezogen auf die Kinder, die zur Erfassung der Folgen von Hochstrittigkeit mit diagnostischen Verfahren exploriert werden sollten, umfassen: Temperament, Persönlichkeit, Selbstwert; internalisierendes und externalisierendes Problemverhalten; Trennungserleben und Trennungsbewältigung; somatische Beschwerden; Kontakt zum anderen Elternteil; Erleben der Elternkonflikte
- Die dafür eingesetzten diagnostischen Verfahren sind durch folgende Merkmale gekennzeichnet: haben sich als Verfahren bereits *bewährt*; bei Bedarf werden *passende* Verfahren entwickelt; sind *ökonomisch*, um viele Themenbereiche abdecken zu können
- Sowohl Eltern als auch Kinder werden zur Erfassung der Folgen von Elternkonflikten bei den Kindern in die Diagnostik einbezogen; Fachkräfte werden aus Gründen der Schweigepflicht im Gegensatz zum amerikanischen Modell nicht in die Diagnostik einbezogen.
- Elternangaben werden zwar aufgrund verzerrter Wahrnehmungen, Schwierigkeiten bei der Übernahme der Perspektive anderer oder geringem Kontakt zum Kind als wenig verlässlich eingeschätzt, sie werden jedoch mit erfasst. Die Diskrepanzen in den Angaben beider Eltern wird als interessant angesehen.
- Die Angaben der Kinder werden als etwas verlässlicher als die der Eltern eingeschätzt, und ihr Einbezug in die Diagnostik wird als wesentlich angesehen. Der Themenbereich, bei denen Kinder Verweigerungstendenzen zeigen, ist das Konfliktverhalten der Eltern; hier sei es schwierig, die Kinder zu realitätsangemessenen Aussagen zu bewegen. Eingesetzte diagnostische Methoden bei den älteren Kindern sind Interview; bei den jüngeren ist es eine Mischung aus 20% projektiven Verfahren und 80% Interview, da direkte Fragen oft ungeeignet sind und soziale erwünschtes Antwortverhalten provozieren.
- Die Aussagefähigkeit der erhobenen Daten wird erhöht, indem Eltern *und* Kindern befragt werden. Jedoch verweigern hochstrittige Eltern oft eine Befragung der Kinder. Es hilft, eine vertrauliche Behandlung der Daten zuzusagen. Zudem werden Kinder durch den Eltern bekannte Berater befragt; der Einbezug vieler Fachkräfte erhöht die Verweigerungsquote.

Die Betrachtung aktueller Ansätze zur Diagnostik im Rahmen hochstrittiger Scheidungen macht deutlich, dass zur Erforschung der Auswirkung eskalierter Elternkonflikte ein diagnostisches Konzept entwickelt werden muss, dessen Vorgehensweise charakterisiert ist durch:

- die Erhebung von Daten aus der Selbst- (Kind) und Fremdperspektive (Eltern, Erzieher, Schulsozialarbeiter, Psychologen etc.) zur Kontrolle verzerrter Wahrnehmungen und bewusster Täuschung

[12] Für die Befragung wurde die deutsche Version des bei Johnston eingesetzten Fragebogens genutzt, der wie die Daten von Johnston dem Anhang 1 der Expertise beigefügt ist.

- dem Einsatz von Verfahren, die dem Entwicklungsstand der Kinder angepasst sind
- einem multi-methodalen Ansatz, der die Folgen von Hochstrittigkeit bezogen auf verschiedene Risiko- und Schutzfaktoren durch eine hohe Bandbreite erfasster Symptom-bereiche adäquat abbildet
- dem hauptsächlichen Einsatz von Screening-Verfahren oder einzelner adaptierter Skalen, um trotz einer tiefgründigen Diagnostik (bezogen auf die Erfassung vieler Einflussfaktoren) eine angemessene Dauer der diagnostischen Einheiten zu gewährleisten; dies dient auch dazu, Abbrüche durch Eltern/ Kinder zu vermeiden
- vertrauensbildende Maßnahmen sowohl bei den Eltern, als auch bei den Kindern
- Sensibilität gegenüber den ohnehin starken Belastungen der Kinder durch Vermeidung einer Aktualisierung ihrer Loyalitätskonflikte
- eine Diagnostik nicht der Diagnostik wegen, sondern mit dem Fokus auf die Erhebung von Daten, die geeignet sind, den Eltern Rückmeldungen über die Auswirkungen ihres Konfliktes auf die Entwicklung ihrer Kinder, den Grad ihrer aktuellen Belastung und den sich daraus ergebenden entwicklungsspsychologischen Konsequenzen zu geben

2.3 Psychodiagnostische Verfahren zur Erfassung der Folgen hochstrittiger Elternkonflikte für betroffene Kinder

2.3.1 Einführung

Diagnostische Zugänge, die zur Exploration der Auswirkungen eskalierter Scheidungskonflikte nach Trennung beziehungsweise Scheidung geeignet sind, lassen sich verschiedenen Verfahrensklassen zuordnen. Dem Klassifikations-Ansatz Brickenkamps (1997) folgend, kommen für den genannten Zielbereich vor allem folgende diagnostische Methoden und ihre Untergruppen in Betracht:

Psychometrische Persönlichkeitstests

- Persönlichkeits-Struktur-Tests
- Einstellungs- und Interessentests
- Klinische Tests (Fragebögen, Interviews)

Das sind Verfahren, die vor allem quantitative Aspekte des Verhaltens direkt oder indirekt darüber messen, dass durch klare strukturierte Reize (eindeutig formulierte Fragen) Selbstauskünfte der Probanden bezüglich spezifischer Verhaltensaspekte aufgenommen werden. Die Konstruktion der Tests erfolgt anhand der Kriterien der klassischen Testtheorie, weswegen eine Beurteilung der Güte der Verfahren über ihre psychometrischen Eigenschaften (Validität, Reliabilität, Objektivität) möglich ist. Diese Verfahrensklasse bildet den Hauptteil der unter 3. 2. dargestellten diagnostischen Instrumente zur Erfassung der Entwicklungsbesonderheiten bei Kindern hochstrittiger Scheidungspaare.

Persönlichkeitsentfaltungsverfahren

- Formdeuteverfahren
- verbal-thematische Verfahren
- zeichnerische Gestatungsverfahren

Diese Tests werden meist als „projektive Tests“ bezeichnet und erfassen eher unspezifische Reaktionen auf uneindeutig formulierte Aufgabenstellungen, die den Reaktionen des Befragten einen weiten Spielraum (Entfaltungsaspekt) lassen. Sie dienen vor allem der Exploration persönlicher Konflikte, wobei durch den mehrdeutigen Aufforderungscharakter nicht klar ist, was genau erfasst wird (Provokation unvorherbestimmter Verhaltensaspekte), aus denen der Diagnostiker meist auf der Grundlage qualitativer Deutekonzepte Rückschlüsse zieht. Da sich die Güte der Verfahren nicht wie bei den psychometrischen Verfahren bestimmen lässt, sind diese Tests zum Teil sehr umstritten. Da sie für die Diagnostik im Bereich hochstrittiger Scheidung aus verschiedenen Gründen eine wichtige Funktion haben, wird deren Nützlichkeit im nachfolgenden Abschnitt diskutiert und sind entsprechende Verfahren in die Darstellung der geeigneten Diagnostika für die Zielgruppe dieser Expertise aufgenommen worden.

2.3.2 Nutzen projektiver Verfahren in der Diagnostik hochstrittiger Scheidungsfamilien

Eine umfassende Aufarbeitung der Geschichte, Grundlagen und Typen projektiver Verfahren, sowie der Gründe für ihre Umstrittenheit als diagnostische Instrumente liegen mit den Arbeiten von Hermann (2001a) und Simon (2006) vor. Im Folgenden wird auf diese beiden Arbeiten Bezug genommen mit dem Fokus auf Informationen, die den Wert projektiver Verfahren für die Diagnostik im Rahmen hochstrittiger Scheidungen aufzeigen können.

Projektive Verfahren[13] sind traditionsreiche diagnostische Instrumente, deren Ursprung auf die 30ger Jahre des letzten Jahrhunderts zurückgeht. Sie wurden entwickelt als Gegenmodell zu standardisierten Verfahren, die lediglich der Klassifikation der Personen dienten und nicht wie projektive Verfahren die persönliche Innenwelt des Individuums abbilden können (Frank, 1939; zit. nach Simon, 2006). Man glaubte, mit projektiven Verfahren das Gesamtbild der Persönlichkeit eines Menschen abbilden zu können. Lange Zeit fanden sie eine hohe Akzeptanz sowohl in der Forschung, als auch in der praktischen Diagnostik. Dass projektive Verfahren an Bedeutung verloren, hat mehrere Ursachen. Zum einen veränderten sich die theoretischen Ansichten in der Persönlichkeitsforschung weg von der Annahme überdauernder Eigenschaften, hin zur Untersuchung situationsspezifischer Verhaltensweisen (state- vs. trait- Modelle). Andererseits wurde die theoretische Grundlage (die Wurzeln liegen in psychoanalytischen Ansätzen) der Verfahren angezweifelt, und ihre mangelnde Überprüfbarkeit hinsichtlich der Kriterien Objektivität, Reliabilität und Validität. Mit Erstarken verhaltenstherapeutischer Ansätze

[13] Zur Diskussion des Begriffs siehe Schaipp (2001a) und Brickenkamp (1997): Projektion ist nicht immer wesentliches Merkmal solcher Tests.

und der diese auszeichnende Forderung unbedingter wissenschaftlicher Überprüfbarkeit, erhielten die projektiven Verfahren schnell das Label unseriöser Tests.

Hermann (2001, S.200) stellt jedoch zurecht die Frage, ob „projektive Verfahren notwendigerweise den Kriterien der Klassischen Testtheorie zu genügen haben, um eine Existenzberechtigung zu erlangen, oder ob sie nicht unter qualitativen Gesichtspunkten betrachtet werden sollten … ohne als Tests im eigentlichen Sinne zu fungieren, [sondern] als Visualisierungstechnik, als spielbasierte Kommunikationshilfe bzw. als diagnostisches oder therapeutisches Hilfsmittel…".

Diese Sichtweise wird unterstützt durch die Definition des Begriffs „Projektion" (theoretische Grundlage vieler projektiver Verfahren) von Petzold (1998, S.399; zit. nach Simon, 2006): „Projektionen - oder besser projektive Prozesse – sind kreative Möglichkeiten des Menschen, verstanden als personales System, die von ihm aus dem Außensystem Welt aufgenommene, d.h. nach ‚innen' hinzugenommene Informationen wieder nach ‚außen' zu bringen. Zum Beispiel werden Wissen und persönliche Erfahrungen in ihrer bewussten, mitbewussten (Rohracher) oder auch unbewussten (Freud) Form wieder externalisiert, in die Welt zu anderen personalen Systemen (Zuhörer, Zuschauer) gebracht, indem sie durch Gedächtnisinhalte angereichert und durch mentale Verarbeitungsprozesse transformiert werden: vermittels Sprache, bildlicher Darstellungen oder anderer kreativer bzw. künstlerischer Ausdrucksmöglichkeiten in medialer oder intermedialer Gestaltung und Formgebung. Projektionen werden oftmals durch Außenimpulse, aber auch durch innere Auseinandersetzungsprozesse angestoßen, die durch eine konflikthafte Struktur, diffuse Qualität, durch unklare, vage Informationen, Ungelöstheit bei Problemlagen, Aufforderungscharakter bei Aufgaben usw. in den cerebralen Verarbeitungsprozessen (processing) Ergänzungen, Amplifikationen oder schöpferische Neugestaltungen anregen, die dann auch Ausdruck finden. Projektionen sind deshalb keineswegs nur oder überwiegend als psychopathologische Phänomene oder als Abwehrmechanismen zu sehen (sie sind dies in Sonderfällen z.B. bei der Überforderung der Problemlösungskapazität des Subjekts), sondern als gesunde Möglichkeiten der Aufgabenbewältigung, des Gestaltungspotentials, der Informationsverarbeitungsleistung von Menschen, als Artikulation emotionaler und mentaler Verarbeitungsprozesse, Ausdruck persönlicher Kreativität bzw. Kokreativität (wenn mehrere Personen daran beteiligt sind). Ohne projektive Prozesse wäre künstlerisches Tun, wären Kunst und Kulturarbeit nicht möglich.".
Projektive Verfahren werden hier also als schöpferische Wege einer Person verstanden, ihre „Innenwelt" in der „Außenwelt" abzubilden, unabhängig davon, welchem Bewusstseinsgrad diese Innenwelt unterliegt. Besonders die Arbeiten von Schaipp und Plaum (u.a. Schaipp & Plaum, 1995; 2000; Schaipp, 2001 a, b) weisen auf das Wiedererstarken projektiver Verfahren und ihrer Anerkennung als explorative qualitative Methoden hin. Die Diskussion um die Einsetzbarkeit projektiver Verfahren als diagnostische Mittel hält jedoch unvermindert (heftig) an (vgl. Erickson et al., 2007 a, b). Anspruch an die Entwicklung und den Einsatz dieser Verfahren ist es daher, darstellen zu können, welche Variablen es zu erfassen intendiert (Operationalisierung) und ob der zu untersuchende Sachverhalt durch das genutzte Medium valide abbildbar ist.

Unter diesen Bedingungen werden projektive Verfahren auch in die Diagnostik bei hochstrittigen Scheidungen einbezogen. Der beschriebene amerikanische Ansatz von Johnston (vgl. Kap. 2.1.) nutzt zum Beispiel den Rorschach Test, zu dem - wie auch zu einigen anderen projektiven Tests (Family Relations Test FRT, Rosenzweig Picture Frustration Test PFT) - ein Kategoriensystem entwickelt wurde (Exner Comprehensive System; Exner, 1991), was die Interpretation der Daten erleichtert und die Vergleichbarkeit individueller Angaben verbessert. Johnston und Mitarbeiter (2005 b) haben in einer explorativen Studie die Aussagefähigkeit des Rorschachs bezüglich Bewältigungsverhalten, psychischer Erkrankungen (Depression etc), Erziehungsfähigkeit und Persönlichkeit der hochstrittigen *Eltern* überprüft; letzteres betrifft die Unter-uchung von Persön-lichkeitseigenheiten, die mit Entfremdungsverhalten zusammenhängen kön-ten. Erste Ergebnisse sind vielversprechend (moderate theoriekonforme korrelative Zusammen-hänge mit reliablen klinischen Ratings), jedoch betonen die Autoren, der Wert des Rorschachs liege nicht in einer differenzierten Erfassung von Variablen wie Erziehungsfähigkeit, sondern in der Verwendung der erhaltenen Profile zur Validierung von Ergebnissen zusätzlich angewandter Verfahren[14].
Als Grund für den Einsatz projektiver Verfahren benennen die Autoren deren angenommene geringere Anfälligkeit gegenüber Verfälschungstendenzen (‚faking good': sozial erwünschtes Antwortverhalten). Da das Antwortverhalten von HC-Eltern anfällig gegenüber diesen Tendenzen scheint (vgl. Kap. 1.1.), ist der Einsatz projektiver Verfahren ein Weg, die Zuverlässigkeit der Elternangaben zu erhöhen. Dies ist auch für den Bereich diagnostischer Zugänge zur Erforschung der Folgen hochstrittiger Trennungen auf die *Kinder* wichtig, da für die Diagnos-tik der *jüngeren* Kinder in einigen Bereichen nicht auf Elternangaben verzichtet werden kann.

Doch nicht nur für hochstrittige Eltern, sondern gerade im Bereich der Kinderdiagnostik haben projektive Tests gegenüber psychometrischen Verfahren Vorteile, die ihren Einsatz rechtfertigen: Das Testmaterial projektiver Verfahren ist für die Diagnostik jüngerer Kinder oft besser geeignet als psychometrische Tests; der Aufforderungscharakter des Materials kommt kindlichen Bedürfnissen (Testung eher als Spiel denn als reiner Dialog) eher entgegen. Zudem wird durch die Mehrdeutigkeit der Instruktion Loyalitätskonflikten vorgebeugt. Letztere sind besonders bei Kindern hochstrittiger Scheidungspaare zu erwarten, so dass zur Exploration von Persönlichkeits-variablen der Eltern, des Kindes oder der Eltern-Kind-Beziehung aus Sicht des Kindes der „Umweg" der Projektion nützlich ist (Hermann, 2001). Die spielerische Art der Verfahren hilft dem Kind, unangenehme Dinge zur zu Sprache bringen, die es (bewusst oder unterbewusst) beunruhigen beziehungsweise belasten und die es bei direkter Befragung nicht ansprechen würde. Bei diesen Kindern, aber auch bei schüchternen und introvertierten Kindern eignen sich projektive Verfahren durch die Auflockerung der Atmosphäre zum Einstieg in den diagnostischen Prozess. Im Sinne des australischen interventionsorientierten diagnostischen Ansatzes (McIntosh & Long, 2006; McIntosh (2007)) betrachtet auch Simon (2006) Diagnostik als lösungsorientierten Prozess, in dem auch nach Bedürfnissen und Lösungsideen des Kindes gefragt werden sollte. Für diese ist

[14] Da der Artikel in Deutschland nicht erhältlich ist, und zwar nicht für die Fragestellung dieser Expertise interessant ist, aber eventuell für das Gesamtprojekt „Kinderschutz bei hochstrittiger Elternschaft", ist er als Anhang 4 der Expertise beigefügt.

es jedoch schwierig, Fragen, nach dem was sie brauchen in der Sprache der Erwachsenen zu beantworten. Sie benötigen ein Medium (Märchen, Bilder, Geschichten etc.), das den Ausdruck von Lösungsphantasien auf kindliche Art erlaubt.

Zusammenfassend bleibt festzuhalten, dass projektive Verfahren sowohl im Hinblick auf die Diagnostik von Kindern als auch bezogen auf den Kontext hochstrittiger Scheidungen Vorzüge aufweisen, die ihren Einsatz in Kombination mit psychometrischen Verfahren rechtfertigen. Projektive Verfahren werden daher in die folgende Darstellung diagnostischer Verfahren zur Abbildung der Folgen von Hochstrittigkeit einbezogen, sofern aufgrund der vorliegenden Informationen ihre Aussagefähigkeit dieses Thema betreffend schlüssig abgeleitet werden konnte.

2.3.3 Spezifische Folgen von Hochstrittigkeit und diagnostische Möglichkeiten zu deren Erfassung

Wie im ersten Teil dieser Expertise dargestellt, haben eskalierte Elternkonflikte besonders nach einer Trennung der Eltern mit hoher Wahrscheinlichkeit negative Auswirkungen verschiedener Art auf die betroffenen Kinder. Die spezifischen individuellen Folgen hängen jedoch von der Kombination weiterer protektiver oder risikoverstärkender Faktoren des Kindes ab. Daher müssen sowohl Risikofaktoren als auch Schutzfaktoren im diagnostischen Prozess erfasst werden, um spezifische bekannte Folgen von Hochstrittigkeit (vgl. Teil I) mit der An- bzw. Abwesenheit bestimmter Puffer- oder Risikovariablen in Verbindung bringen zu können.

Nach Scheithauer und Petermann (2002) sollten folgende aus der Entwicklungspsychopathologie bekannten risikomildernden Faktoren Beachtung finden:

Tabelle 1: Risikomildernde Faktoren im Kindes- und Jugendalter (aus Scheithauer & Petermann, 2002)

Kindbezogene sowie Resilienzfaktoren	**Schutzfaktoren bzw. umgebungsbezogene Faktoren**
Kindbezogene Faktoren • weibliches Geschlecht • erstgeborenes Kind • positives Temperament (flexibel, aktiv, offen) • niedrige Emotionalität, hohe Impulskontrolle • überdurchschnittliche Intelligenz • spezielle Talente und Interesse an Hobbies **Resilienzfaktoren** • positives Sozialverhalten • hohe Sprachfertigkeiten • positives Selbstwertgefühl und positive Selbstwirksamkeitsüberzeugung • aktives Bewältigungsverhalten • Fähigkeit, sich zu distanzieren • internale Kontrollattribuierung • vorausplanendes Verhalten • Selbsthilfefertigkeiten	**Schutzfaktoren innerhalb der Familie** • stabile emotionale Beziehung zu einer Bezugsperson • offenes, unterstützendes Erziehungsklima • familiärer Zusammenhalt, unterstützende Geschwister • Kleinfamilie • „gute“ Ausbildung und Kompetenzen der Mutter • Modelle positiven Bewältigungsverhaltens • Mädchen: Unterstützung der Autonomie mit emotionaler Unterstü tzung • Jungen: Struktur und Regeln in häuslicher Umgebung • Übernahme von Aufgaben im Haus und Förderung eigenverantwortlichen Handelns **Schutzfaktoren innerhalb des sozialen Umfeldes** • soziale Unterstützung • positive Freundschaftsbeziehungen • positive Gleichaltrigenbeziehungen • positive Schulerfahrungen

Diese Variablen haben sich als bedeutsam für die psychische Widerstandsfähigkeit (Resilienz) von Kindern und Jugendlichen gegenüber schwierigen Lebenssituationen erwiesen. Diagnostische Verfahren, die der Erfassung dieser Variablen dienen, werden daher zusätzlich zu den Verfahren, die die im Teil I dieser Expertise beschriebenen Folgen von Hochstrittigkeit abbilden können, dargestellt. Dabei können jedoch in der Darstellung die Verfahren kaum danach getrennt werden, ob sie „Folgen" vs. „Schutzfaktoren" vs. „Risikofaktoren" erfassen, da manche in der Literatur beschriebenen Folgen von Hochstrittigkeit gleichzeitig die Abwesenheit entsprechender Ressourcen anzeigen (es wird also beides gleichzeitig erfasst). Ungünstiges Bewältigungsverhalten sowie emotionale unsichere Beziehungen zu einem oder beiden Elternteilen bei den Kindern sind zum Beispiel sowohl charakteristische Folgen konfliktreicher Elternbeziehungen, als auch ein bei Scheithauer und Petermann (2002) genannter Risikofaktor (respektive Schutzfaktor, wäre die Ausprägung positiv).

Daher wird im Folgenden ein Überblick über die Themenbereiche gegeben, für die diagnostische Verfahren recherchiert wurden. Diese Themenbereiche integrieren die im Teil I der Expertise disktutierten bekannten Folgen sowie die soeben genannten Risiko- und Schutzfaktoren, und bieten in ihrer Gesamtheit die Möglichkeit, die Auswirkungen eskalierter Scheidungskonflikte auf die betroffenen Kinder unter Berücksichtigung ihrer individuellen Ressourcen und Belastungen zu untersuchen. Die im anschließenden Kapitel folgende Darstellung der Verfahren, die inhaltlich geeignet sind, spezifische Folgen von Hochstrittigkeit abzubilden, erfolgt entlang dieser Themenbereiche. Eine andere Darstellungsweise, z.B. die anhand der Klassifikation diagnostischer Instrumente (Fragebogen, Interview, projektive Tests) erschien wenig sinnvoll, da sie bezüglich der Fragestellung dieser Arbeit weniger übersichtlich ist. Durch die gewählte Form der Darstellung ist es möglich, die Verfahren für jeden Themenbereich direkt zu vergleichen und hinsichtlich der Eignung für das spezifische Forschungsdesign zu beurteilen.

Themenbereiche, die es im Kontext hochstrittiger Scheidungen abzubilden gilt, sind folgende:

- internalisierende Verhaltensauffälligkeiten (Depressivität, Ängstlichkeit, Rückzug)
- externalisierende Verhaltensauffälligkeiten (Aggressivität, Feindseligkeit, Delinquenz, Schulverweigerung)
- Emotionale Verunsicherung/ unsicheres Bindungsverhalten
- Schwierigkeiten bei Affektregulation/ negative Emotionalität
- ungünstiges Bewältigungsverhalten stressreicher Situationen
- geringes Selbstwertgefühl und Kontrollüberzeugungen
- Beeinträchtigungen in der Identitäts- und Persönlichkeitsentwicklung
- geringere akademische Leistungsfähigkeit
- gesundheitsbezogene Problematik (Psychosomatik)
- Schwierigkeiten in der Gestaltung der Beziehung zu Gleichaltrigen/ Sozialverhalten
- Problematische Eltern-Kind-Beziehung /erhöhtes Ausmaß negativer Eltern-Kind-Interaktionen

- Konfliktverhalten der Eltern
- Parentifizierung/ Rollenumkehr
- Loyalitätskonflikte
- Entfremdung/ Kontaktabbruch zu einem Elternteil
- Soziale Unterstützung

Um die recherchierten Verfahren besser darstellen zu können, die geeignet sind, die genannten Themenbereiche zu erfassen, wurden sie wie folgt unterteilt:

Trennung bezüglich des Beurteilers (Eltern vs. Erzieher/ Lehrer vs. Kinder)
Da eine Erhebung der Daten aus Sicht verschiedener Beurteiler sowohl sinnvoll als auch notwendig ist, werden Verfahren in folgender Reihenfolge vorgestellt:

- Beurteilung durch Elternauskünfte
- Beurteilung durch Lehrer-/Erzieherauskünfte
- Beurteilung durch Selbstauskunft durch das Kind

Trennung bezüglich der (Symptom-)Bereiche

- Störungsspezifische Verfahren bzgl. der individuellen Symptomatik des Kindes
- Störungsübergreifende Verfahren
- Verfahren zur Diagnostik der familiären Beziehungen
- Verfahren zur Diagnostik sonstiger Schutz- und Risikofaktoren

Bezogen auf den zweiten Punkt muss angemerkt werden, dass die recherchierten Verfahren, die die Folgen von Hochstrittigkeit beim Kind aus Sicht der Eltern und Erzieher erfassen, nicht alle vier Bereiche umfassen. Verfahren für Fremdurteile (im Gegensatz zu Selbsturteilen des Kindes) werden nur insofern dargestellt, als sie Ersatz für Selbstauskünfte zu junger Kinder sein müssen, beziehungsweise als sie geeignet sind, vergleichbare Angaben bezüglich eines Themas aus verschiedenen Perspektiven zu generieren. Für die Einschätzung durch Eltern werden lediglich störungsübergreifende Verfahren und Verfahren zur Abbildung der familiären Beziehungen (dabei nur die Eltern-Kind-Beziehung) aufgeführt. Für die Einschätzung durch Erzieher/ Lehrer werden nur störungsübergreifende Verfahren dargestellt, und zwar solche, wo Parallelformen zu Eltern-Fragebögen vorliegen oder Themen erfasst werden, die auch durch Elternangaben erfasst werden; so ist bezüglich der gleichen Themenbereiche das Erheben vergleichbarer Fremdurteile möglich. Die Erfassung familiärer Beziehungen aus Sicht der Eltern beschränkt sich auf die Eltern-Kind-Beziehung, da die Einschätzung der Paarbeziehung und des Konfliktverhaltens aus Sicht der Eltern schon den Bereich der Charakteristika hochstrittiger Paare betrifft und damit nicht Bestandteil dieser Expertise ist.

Bezüglich der dargestellten Verfahren bleibt noch Folgendes anzumerken:

- Es wurden keine Beobachtungsverfahren aufgenommen. Damit wird der Diskussion bei Sturzbecher (2001, S.32) gefolgt, nach der Befragungsverfahren die einzigen Informationsquellen sind, durch die eine Aussage über die Perspektive des Kindes (zu den Folgen elterlicher Konflikte) möglich ist. Würde man zum Beispiel zur Exploration der

Eltern-Kind-Beziehung Beobachtungsverfahren einsetzen, hätte man keinen direkten Zugang zur Wahrnehmung der Beziehungsqualität durch das Kind, damit keine subjektive Einschätzung bezüglich der Auswirkungen negativer Interaktionen auf die Zielperson und folglich auch nicht über die individuellen Folgen von Hochstrittigkeit der Eltern.

- Es sind nicht nur Verfahren, die sich schon in Praxis oder Forschung bewährt haben, oder sich durch gute psychometrische Daten auszeichnen. Im Hinblick auf die - von den befragten Forschern zu Hochstrittigkeit bestätigten - Notwendigkeit, an das jeweilige Forschungsdesign angepasste Verfahren und Skalen zu entwickeln, die die zu erfassenden Variablen ökonomisch erfassen, wurden auch Verfahren dargestellt, die neu entwickelt und zum Teil nicht publiziert sind. Ziel dieses Berichts und der zugrundliegenden Recherche ist es, in umfassender Art und Weise über die Verfahren zu informieren, die thematisch als Grundlage für das Erstellen einer geeigneten Tesbatterie dienen könnten. Auch relativ neue, noch nicht bewährte Verfahren oder solche mit geringerer Testgüte bieten die Möglichkeit, einzelne passende Items oder Skalen zu isolieren und in eine für die Zielgruppe geeignete Testbatterie zu integrieren, die dann wiederum hinsichtlich ihrer psychometrischen Güte überprüft werden muss.
- Die Verfahren decken den Altersbereich zwischen drei und 18 Jahren ab, also vom Klein-Kind-Alter bis zur Volljährigkeit. Dementsprechend wurden auch Verfahren aufgenommen, die erst ab einem Alter von 14 Jahren anwendbar sind. Jugendliche über 14 Jahren sind auch „Kinder“ hochstrittiger Eltern, die hinsichtlich ihrer Erfahrungen *altersadäquat* befragt werden sollten, um die Folgen von Hochstrittigkeit in Abhängigkeit vom Alter abbilden zu können. Zudem wurden nur deutschsprachige Verfahren recherchiert. Die Darstellung der Verfahren erfolgt innerhalb der einzelnen Bereiche alphabetisch geordnet.

2.3.3.1 Erfassung der Folgen mittels Fremdbeurteilung durch die Eltern

2.3.3.1.1 Störungsübergreifende Screening-Verfahren

AE ♦ Anamnestischer Elternfragebogen (Deegener, 1984)

Testkonzept

Dieses seit 1984 angewandte anamnestische Verfahren wurde für die Befragung von Eltern psychisch auffälliger Kinder entwickelt. Es erfasst die Bereiche: a) Gründe für die Vorstellung beim Arzt, Psychologen etc., b) Familienanamnese, und c) Patientenvorgeschichte. Erfasst werden u.a Daten zur Schwangerschaft, Geburt, Stillzeit, frühkindlichen Entwicklung, Schule, dem Verhältnis zu den Geschwistern, zu Gleichaltrigen und Erwachsenen. Außerdem enthält das Verfahren eine Checkliste zur Verhaltens- und Persönlichkeitseinstufung des Kindes in den letzten 6 Monaten.

Altersstufen

keine Angabe

Durchführung und Auswertung

Das Verfahren ist als Einzelverfahren entwickelt und wird wegen seines großen Umfangs von den Eltern zu Hause ausgefüllt. Um den Eltern die Beantwortung zu erleichtern, enthält der Fragebogen Anweisungen mit Übungsbeispielen. Hinsichtlich der Auswertung enthält der Test keine standardisierten Angaben; der Test wird subjektiv ausgewertet. Ein neu bearbeitetes Handbuch existiert seit 2001.

Psychometrische Daten

Objektivität	Durchführungsobjektivität ist formal gegeben, Auswertungsobjektivität nicht.
Reliabilität	keine Angaben
Validität	keine Angaben

Beurteilung für den Einsatz im Kontext hochstrittiger Scheidungen

Hinsichtlich der psychometrischen Eigenschaften gilt dasselbe wie für den DEF. Da im Kontext hochstrittiger Scheidungen psychische Auffälligkeiten involvierter Kinder nicht selten sind, kann dieses Instrument Orientierungshilfe für ein selbst zu entwickelndes Screeningverfahren sein. Die erfassten Bereiche Schule, Verhältnis zu Geschwistern, Gleichaltrigen und Erwachsenen sowie die Checkliste zur Verhaltens- und Persönlichkeitseinstufung sind für die Fragestellung „Folgen hochstrittiger Elternkonflikte“ interessant.

Bezugsquelle

Hogrefe Testzentrale (http://www.testzentrale.de)

CBCL 1½-5 ♦ Child Behavior Checklist 1½-5 (Achenbach & Rescorla, 2000) Deutsche Fassung: Elternfragebogen für Klein- und Vorschulkinder (Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist, 2002)

In Zusammenarbeit mit Prof. Thomas Achenbach, University of Vermont, USA, hat die Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist deutschsprachige Konsensus-Versionen folgender von Achenbach im Original herausgegebenen Instrumente entwickelt:

- Child Behavior Checklist for Ages 1 ½ - 5 (CBCL/1½-5)
- Caregiver - Teacher Report Form (C-TRF/1½-5)
- Child Behavior Checklist for ages 4-18 (CBCL/4-18)
- Teacher's Report Form for ages 5-18 (TRF)
- Youth Self-Report for ages 11-18 (YSR)
- Young Adult Self-Report 18-30 (YASR)
- Young Adult Behavior Checklist 18-30 (YABCL)

Jedes dieser Verfahren besteht aus einer bestimmten Anzahl Items in denen emotionale Probleme und Verhaltensweisen beschrieben werden, die typischerweise in der jeweiligen Altersgruppe auftreten. Sie stellen sowohl Fremdbeurteilungsbögen (Eltern, Erzieher oder Lehrer) als auch

Bögen zur Selbsteinschätzung dar. Alle Verfahren außer den YASR-Skalen werden im Rahmen dieser Expertise beschrieben.

Testkonzept

Die deutsche Fassung der „Child Behavior Checklist for Ages 1 ½-5“ ist das einzige deutschsprachige standardisierte Verfahren, das internalisierende und externalisierende Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern des gesamten Altersbereiches der Klein- und Vorschulkinder erfasst (Elting, 2003). Die 99 Problem-Items werden sieben Problemskalen (Emotionale Reaktivität; Ängstlich/Depressiv; Körperliche Beschwerden; Sozialer Rückzug; Schlafprobleme; Aufmerksamkeitsprobleme und Aggressives Verhalten) sowie drei übergeordneten Skalen zugeordnet, die externalisierende Auffälligkeiten, internalisierende Auffälligkeiten und die Gesamtauffälligkeit abbilden. Die Zusammenstellung der Items zu den jeweiligen Syndromskalen erfolgte nach empirischen, nicht nach psychopathologischen Gesichtspunkten. Mittels Faktorenanalyse wurde bestimmt, welche Items die verschiedenen Syndrome am besten repräsentieren. Einige Items tragen deshalb in mehreren Syndromskalen zur Wertung bei. 7 Items werden zu Schlafproblemen (z.B. Albträume, Schlaflosigkeit, Reden im Schlaf) zusammengefasst, die weder den internalisierenden noch den externalisierenden Störungen zugeordnet sind. Diese gehen, wie die restlichen 33 Items der Skala „Andere Probleme“ ebenfalls in den 102 Items umfassenden Gesamtauffälligkeitswert ein. Zusätzlich können die Eltern das Item 100 a-c zur Benennung und Bewertung nicht genannter Symptome nutzen und im offenen Teil am Ende des Fragebogens Verhaltensweisen erwähnen, die Anlass zu besonderer Sorge oder auch Freude sind. Dadurch können jedoch neben einem breiten Spektrum der häufigsten Verhaltensauffälligkeiten auch die individuellen Probleme des Kindes aufgespürt werden. Die Gültigkeit des Elternurteils wird u.a. dadurch erhöht, dass die Eltern in einigen Items um genauere Beschreibung des entsprechenden Verhaltens gebeten werden, um zu vermeiden, dass Items missverstanden und deshalb fehlerhaft beurteilt werden. Da die Kinder sich in diesem jungen Alter rasch verändern, umfasst der Beurteilungszeitraum die letzten 2 Monate.

Altersstufen

Eltern mit Kindern zwischen 1,5 und 5 Jahren.

Durchführung und Auswertung

Der Fragebogen sollte von jedem Elternteil allein bearbeitet werden, entweder zu Hause oder in der jeweiligen Einrichtung während der Untersuchung des Kindes. Auf einer dreistufigen Antwortskala, sollen Eltern die Problemstärke des genannten Symptoms bewerten (tritt gar nicht, manchmal, oft auf). Am Ende können sie zusätzlich beim Kind auftretende, aber im Fragebogen nicht benannte problematische Verhaltensweisen benennen und bewerten. Die Bearbeitungszeit des Bogens ist mit 10 bis 15 Minuten im Hinblick auf die Anzahl der Items als durchaus ökonomisch zu bezeichnen.

Für die Auswertung stehen neben dem Fragebogen ein englischsprachiger Auswertungsbogen für die Handauswertung und das englische Manual zur Verfügung (deutschsprachige Auswertungsbögen mit amerikanischer Normierung befinden sich in Vorbereitung). Durch die Elternangaben

werden pro Syndromskala Rohwerte ermittelt, die in T-Werte umgewandelt werden und so den Vergleich innerhalb der jeweiligen Alters- und Geschlechtsgruppe ermöglichen. Auf diese Weise wird bestimmt, ob das jeweilige Syndrom normal, grenzwertig oder klinisch auffällig ist. Anschließend werden die einzelnen Syndromskalen externalisierenden und internalisierenden Störungen zugeordnet, um die Ausprägung einer bestimmten Verhaltensauffälligkeit zu beurteilen. In die Berechnung des Gesamtscores fließen auch die anderen Probleme und zusätzlich beschriebenen Verhaltensweisen ein[15]. Bisher sind lediglich amerikanische Vergleichsnormen (eine nicht behandelte Stichprobe von 700 Kindern) vorhanden. Bisherige kulturvergleichende Analysen der Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist ergaben keine bedeutsamen Unterschiede in den Skalenmittelwerten zwischen den Niederlanden, den USA, Kanada und Deutschland. Daher wird bis zum Erstellen einer deutschen Normierung empfohlen, die amerikanische Normierung als Orientierung zu nutzen. Dies unterstützt auch eine neuere Untersuchung der psychometrischen Daten des CBCL 1 ½ -5 und des C-TRF (Elting, 2003). Bei einer Stichprobe von 246 Kindern ergaben sich mit der amerikanischen Originalstichprobe vergleichbare Mittelwerte und Standabweichungen, so dass die amerikanische Normierung ohne die Gefahr größerer Verfälschungen auch im deutschen Sprachraum angewandt werden kann.

Psychometrische Daten

Objektivität — Durchführungs- und Auswertungsobjektivität sind gegeben. Probleme bezüglich der Interpretation können sich ergeben durch die vorgesehenen Zusatzangaben der Eltern. Wie diese in die Gesamtbewertung einfließen, ist abhängig von der subjektiven Interpretation des Untersuchers (Elting, 2003).

Reliabilität — Die Untersuchung von Elting an einer deutschen Stichprobe ergab niedrige bis mittelmäßige interne Konsistenzwerte (Chronbach`s Alpha = .61 - .88). Skalen mit einer höheren Anzahl an Items haben höhere Reliabilitätswerte, durch Eliminierung einzelner Items lassen sich die Reliabilitäten etwas verbessern. Die geringe Stichprobengröße kann eine Rolle spielen. Insgesamt können Reliabilitätswerte mit einem Wert von überwiegend >.70 als zufrieden stellend bezeichnet werden. Lediglich die Skala „Körperliche Beschwerden“ mit einem Alpha von .61 sollte vorsichtig interpretiert werden.

Validität — Die gute Kriteriumsvalidität des Verfahrens zeigt sich in der Fähigkeit, klinische Stichproben (Klinik, Ambulanz) von Feldstrichproben (rekrutiert in Kinderarztpraxen) signifikant zu unterscheiden. Auch zwischen verschiedenen klinischen Gruppen weist das Verfahren deutliche Mittelwertsunterschiede aus.

Beurteilung für den Einsatz im Kontext hochstrittiger Scheidungen

Zum einen erfasst der CBCL differenziert und trotzdem relativ ökonomisch eine Vielzahl externalisierender und internalisierender Störungen, und kann diese Problematik somit umfassend abbilden. Die psychometrischen Werte können als zufrieden stellend gelten. Der große Vorteil dieses Instruments ist das Vorhandensein von Fragebogenverfahren für zusätzliche Fremdurteile,

[15] Für die Möglichkeit der weiteren Auswertung hinsichtlich DSM IV- ähnlicher Skalen siehe Elting (2003).

die einen Vergleich mit den Elternaussagen und somit eine bessere Einschätzung der kindlichen Problematik ermöglichen. Für diese Altersgruppe kann der C-TRF, ein dem CBCL ähnlicher Fragebogen für Erzieher, eingesetzt werden. Beide Verfahren sind Teil eines von Achenbach entwickelten Checklistensystems („ASEBA“, vgl. Achenbach & Ruffle, 2000), das er ständigen Revisionen und Weiterentwicklungen unterwirft. Die Syndromskalen der verschiedenen Verfahren unterscheiden sich zwar hinsichtlich einiger Items, sind jedoch gut miteinander vergleichbar. Die unter der Leitung von Achenbach entwickelten Verfahren können sehr gut im Forschungsbezug sowohl für Querschnittsuntersuchungen (Vergleich verschiedener Beurteiler), als auch für Längsschnittstudien (Beobachtung eines Verhaltens über die Lebensspanne) eingesetzt werden, da das ASEBA-System Fragebögen für die gesamte Lebensspanne vom Kleinkind (ab 1,5 Jahren) bis zum älteren Menschen (Older Adult Self Report ab 60 Jahre) umfasst.

Bezugsquelle
Hogrefe Testzentrale (http://www.testzentrale.de)

CBCL 4-18 ♦ Child Behavior Checklist (Achenbach, 1991)
Deutsche Fassung: Elternfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen (Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist, 1998)

Testkonzept
Der Elternfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen (CBCL/4-18) ist die deutsche Fassung der „Child Behavior Checklist for ages 4-18“, die mittlerweile in mehr als 50 Sprachen übersetzt ist. Der Fragebogen besteht aus zwei Teilen: im ersten Teil beurteilen die Eltern psychosoziale Kompetenzen ihrer Kinder, im zweiten Teil erfolgt die Bewertung von Verhaltensauffälligkeiten, emotionalen Auffälligkeiten und somatischen Beschwerden. Die Items des ersten Teils fragen nach Freizeitaktivitäten, der Gestaltung sozialer Beziehungen und des Leistungsbereichs Schule. Sie werden zu drei Kompetenzskalen (Aktivitäten, soziale Kompetenz und Schule) zusammengefasst und ermöglichen einen Überblick über außerfamiliäre Schutz- und Risikofaktoren. Zusätzlich können Eltern im Freitext Angaben machen über Erkrankungen des Kindes, was ihnen Sorgen bereitet und was ihnen an ihrem Kind am besten gefällt. Die Angaben des ersten Teils fließen nicht in die weitere Auswertung ein. Aus den Items des zweiten Teils des Fragebogens werden ähnlich wie beim Verfahren für jüngere Kinder acht Problemskalen gebildet. Die Skalen „Sozialer Rückzug“, „Körperliche Beschwerden“ und „Ängstlich/Depressiv“ werden zu der übergeordneten Skala „Internalisierende Auffälligkeiten“ zusammengefasst. Die Skalen „Dissoziales Verhalten“ und „Aggressives Verhalten“ bilden die übergeordnete Skala „Externalisierende Auffälligkeiten“. Die restlichen drei Skalen mit den Bezeichnungen „Soziale Probleme“, „Schizoid/Zwanghaft“ und „Aufmerksamkeitsprobleme“ sind keiner übergeordneten Skala zugeordnet. Der Gesamtauffälligkeitswert umfasst 118 Items. 50 der hier verwendeten Items stellen Entsprechungen der CBCL für jüngere Kinder dar.

Altersstufen
Eltern von Kindern zwischen 4 und 18 Jahren.

Durchführung und Auswertung

Im ersten Teil des Fragebogens schätzen die Eltern auf einer vierstufigen Skala die Häufigkeit oder Qualität ein, mit der das Kind die erfragten Aktivitäten im Vergleich zu Gleichaltrigen ausführt. Im zweiten Teil beurteilen die Eltern auf einer dreistufigen Skala (wie CBCL 1 ½ - 5) das Verhalten ihrer Kinder in den letzten sechs Monaten. Die Bearbeitungszeit für die Eltern liegt zwischen 15 und 20 Minuten. Auch hier werden Rohwerte für die einzelnen Skalen, für die übergeordneten Skalen internalisierende und externalisierende Auffälligkeiten, sowie für den Gesamtwert bestimmt. Für die Beurteilung der Werte liegen mittlerweile deutsche Vergleichsnormen vor Die Normierung erfolgte anhand einer umfangreichen bundesweit repräsentativen Stichprobe von annähernd 2900 Kindern und Jugendlichen. Es liegen getrennte Normen (Prozentränge und T-Werte) für Jungen und Mädchen im Alter von 4 bis 11 und von 12 bis 18 Jahren vor. Für die Auswertung stehen neben dem Fragebogen Auswertungsbögen für die Handauswertung (für Jungen und Mädchen getrennt) mit deutschen Normen, eine Handanweisung mit deutschen Normen und Auswertungsschablonen, das englische Manual und eine Zusammenfassung deutschsprachiger Forschungsergebnisse zur Verfügung.

Psychometrische Daten[16]

Objektivität	Durchführungs-, Auswertungs- und Interpretationsobjektivität sind gegeben.	
Reliabilität	Interne Konsistenz:	
	Kompetenzskala:	Chronbachs Alpha = .43 (N = 404, klinische Stichprobe)
		Chronbachs Alpha = .65 (N = 1969, Feldstichprobe)
	Gesamtwert:	Chronbachs Alpha = .94 (N = 404, klinische Stichprobe)
		Chronbachs Alpha = .93 (N = 1969, Feldstichprobe)
	Retestreliabilität: (Gesamtwert, 5 Wochen, N=103 Feldstichprobe) r =.83	
Validität	Die Kriteriumsvalidität ist gegeben, da die CBCL-Skalen zwischen Kindern der klinischen Stichprobe und der Feldstichprobe differenzieren. Auch die Beurteilung der konvergenten Validität ergab gute bis sehr gute Werte: beim Vergleich des CBCL mit dem „Conners Parents Questionnaire“ korrelieren die Werte mit r = .59 bis r = .86.	

Beurteilung für den Einsatz im Kontext hochstrittiger Scheidungen

Bezüglich der allgemein guten Einsetzbarkeit des Verfahrens zu Forschungszwecken gilt die Einschätzung für alle Verfahren des ASEBA-Systems. Die Ergebnisse des CBCL 4-18 können mit dem gleichartig aufgebauten Lehrerfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen (TRF) verglichen werden, wodurch eine Erfassung von Verhaltensauffälligkeiten und Verhaltenskompetenzen aus mehreren Perspektiven ermöglicht wird. Durch den Vergleich mit den Werten des CBCL 1 ½ - 5 und dem Fragebogen für Jugendliche (YSR) ist eine Langzeitbeurteilung der Auffälligkeiten möglich. Hervorzuheben ist auch, dass durch die Bewertung der Kompetenzen des Kindes ein Screening bezüglich außerfamiliärer Ressourcen und Risikofaktoren stattfindet, das auch den Bereich der Schulleistungen abdeckt. Zur Beurteilung der

[16] Angaben entnommen aus Klann, Hahlweg und Heinrichs (2003).

Folgen hochstrittiger Elternkonflikte ist die zumindest überblicksartige Erfassung dieser Punkte wichtig. Die psychometrischen Daten sind überwiegend sehr gut. Nur die Kompetenzskala, die ohnehin explorativen Charakter hat, zeigt geringe Reliabilitätswerte.

Bezugsquelle
Hogrefe Testzentrale (http://www.testzentrale.de)

DEF ♦ Diagnostischer Elternfragebogen (Dehmelt, Kuhnert und Zinn, 1993)

Testkonzept
Dieser anamnestische Elternfragebogen ist in Zusammenarbeit mehrerer psychologischer Beratungsstellen entstanden und dient der systematischen, ökonomischen und vollständigen Erhebung der Entwicklung des Kindes (vgl. Brickenkamp, 1997, S. 716). Über den aktuellen Zustand hinaus erlaubt der Fragebogen einen Einblick in die Persönlichkeitsentwicklung. Der Einsatzbereich liegt besonders in der Vorbereitung therapeutischer oder pädagogischer Interventionen. Es werden Daten in Bezug auf sieben Themenbereiche erhoben: 1) Familienverhältnisse; 2)/3) Körperliche und geistige Entwicklung; 4) Erziehung; 5) Interessen und Fähigkeiten; 6) Schule und 7) Entwicklung des Problemverhaltens.

Altersstufen
Kinder und Jugendliche im Alter von 5-13 Jahren

Durchführung und Auswertung
Der Fragebogen besteht aus einem nach Fragen und Antworten getrennten Erhebungsbogen sowie einem Manual mit Fall- bzw. Auswertungsbeispielen. Er ist so gestaltet, dass ihn entweder die Eltern zu Hause oder der Berater nach dem Elterngespräch ausfüllen können. Die Auswertung erfolgt auf qualitativer Basis unter Berücksichtigung von Fragenzusammenhängen und der Gesamtproblematik, wobei sich an den Auswertungsbeispielen orientiert werden kann.

Psychometrische Daten

Objektivität	nein
Reliabilität	keine Angaben
Validität	Da alle Beziehungen zwischen Auffälligkeiten und biographischen Daten abgefragt werden, gilt das Verfahren als inhaltlich valide (Brickenkamp, 1997).

Beurteilung für den Einsatz im Kontext hochstrittiger Scheidungen
Für den Einsatz als gesamter Test ist der Fragebogen schon allein aufgrund der Mängel hinsichtlich der psychometrischen Eigenschaften nicht geeignet. Einige Skalen betreffen jedoch Bereiche, die als Belastungsursachen für die hier betrachtete Zielgruppe ausgewiesen sind (Familienverhältnisse, Erziehung, Beziehung zu anderen Personen, Schule, Entwicklung Problemverhalten). Es bleibt zu prüfen, ob diese Skalen zum Einsatz kommen könnten oder ob sie

für den Zweck der Erstellung eines zielgruppenspezifischen Anamneseinstruments als Orientierung dienen können.

Bezugsquelle
Hogrefe Testzentrale (http://www.testzentrale.de)

ECBI ♦ Eyberg Child Behavior Inventory (Eyberg & Pinus, 1999) Deutsche Übersetzung von Beelmann et al. (2006)

Testkonzept
Der ECBI ist ein ursprünglich für die pädiatrische Praxis im angloamerikanischen Sprachraum entwickeltes Screeninginstrument, das der Erfassung vorwiegend externalisierender und dissozialer Verhaltensauffälligkeiten dient. Die 36 Items (Problemverhaltensweisen) beziehen sich unter anderem auf die Bereiche oppositionelles Verhalten, Aggression und Aufmerksamkeits-/ Hyperaktivitätsprobleme. Die Konstruktion dieser Skala basiert auf der klinisch-praktischen Erfahrung der Autoren und Verhaltenschilderungen von Eltern mit sozial auffälligen Kindern (vgl. Eyberg & Ross, 1978). Ermittelt wird zum einen die Stärke bzw. Häufigkeit des Verhaltens (Intensitätswert). Zusätzlich wird aber auch die subjektive Einschätzung der Eltern erfasst, ob das jeweilige Verhalten für sie ein Erziehungsproblem darstellt (Problemwert). Für den Gebrauch im deutschen Sprachraum wurde die Skala originalgetreu übersetzt, normiert und hinsichtlich der psychometrischen Daten überprüft (Beelmann et al., 2006).

Altersstufen
Eltern von Kindern und Jugendlichen von zwei bis sechzehn Jahren.

Durchführung und Auswertung
Die Eltern beurteilen zum einen auf einer siebenstufigen Skala die Häufigkeit der erfragten Verhaltensweisen. Für jedes Item geben sie zusätzlich durch eine Alternativantwort (Ja/Nein) an, ob das Verhalten Erziehungsschwierigkeiten bedingt. Angaben zur Bearbeitungsdauer liegen nicht vor. Die Auswertung ergibt einen Intensitätswert (Summe aller Intensitätseinschätzungen, Wertebereich 36-252) und einen Problemwert (Summe der als problematisch empfundenen Verhaltensweisen, Wertebereich 0-36). Anhand von T-Werten kann beurteilt werden, ob das Kind zu Risikokindern im externalisierenden Problembereich gehört. Für die deutsche Fassung liegen bisher jedoch nur Normen für das Vorschulalter vor. Die amerikanischen Normen scheinen als Vergleichsnormen nicht geeignet, da deutsche Eltern signifikant höhere mittlere Intensitäts- und Problemwerte angeben als die amerikanische Stichprobe (vgl. Beelmann et al., 2006).

Psychometrische Daten

Objektivität	Durchführungs,- Auswertungs,- und Interpretationsobjektivität sind gegeben.
Reliabilität	Die Untersuchung von Beelmann et al. (2006) ergab gute bis sehr gute Zuverlässigkeitswerte dieses Verfahrens.

	Interne Konsistenz:	Intensitätsskala α = .89 (Mütter), α = .90 (Väter)
		Problemskala (K-R-20) .87 (Mütter), .89 (Väter)
	Retestreliabilität:	Intensitätsskala r_{tt} = .71 (Mütter), r_{tt} = .75 (Väter)
	(1 Jahr)	Problemskala (K-R-20) .67 (Mütter), .60 (Väter)
Validität	Zur Validierung dienten die Skalenwerte des Social Behavior Questionnaire (SBQ)[17], von dem Eltern- und Erzieherbeurteilungen vorlagen. Hohe Korrelationen von überwiegend r = >.5 – .72 ergaben sich zwischen den Skalenwerten gleicher Beurteiler (Mutter-Mutter, Vater-Vater), und etwas geringere Korrelationen fand man beim Vergleich der Werte der Eltern untereinander (r = .27-.49) Der Zusammenhang war dabei höher zwischen SBQ und ECBI-Intensitätsskla als mit der ECBI-Problemskala.	

Beurteilung für den Einsatz im Kontext hochstrittiger Scheidungen

In den USA hat sich das ECBI als Screeningverfahren in der Entwicklungs- und Interventionsforschung etabliert (Beelmann et al., 2006). Die Vorteile des Verfahrens liegen zum einen in der Nutzerfreundlichkeit, da den Eltern durch die Erfassung alltagsnaher und gut beobachtbarer Verhaltensweisen die Beantwortung leicht fällt. Mit 36 Items ist das ECBI zudem ökonomisch. Durch die Problemskala besteht die Möglichkeit, die erzieherischen Belastungen und Überforderungen der Eltern indirekt einschätzen zu können. Auch die psychometrischen Daten der deutschen Version sprechen für dieses Verfahren. Da der deutsche ECBI jedoch bisher nur für den Gebrauch im Vorschulalter untersucht und normiert ist, zudem lediglich einseitig die externalisierenden Verhaltensprobleme beleuchtet, ist er für den Gebrauch zur Erfassung der Folgen hochstrittiger Scheidungsverläufe nur eingeschränkt zu empfehlen. Es liegt auch keine direkt vergleichbare Erzieher-/Lehrerversion vor.

Bezugsquelle

nicht bekannt; eventuell beim Autor: andreas.beelmann@.uni-jena.de

MEI ♦ Mannheimer Elterninterview (Esser, Blanz, Geisel & Laucht, 1989)

Testkonzept

Das MEI ist ein strukturiertes, standardisiertes Interview, das Hinweise auf das Vorliegen einer behandlungsbedürftigen psychischen Störung gibt und zusätzlich ermöglicht, Art und Ausmaß einer Störung zu ermitteln. Das Interview ist in drei in sich geschlossene Teile gegliedert, die

[17] Der Social Behavior Questionnaire (SBQ; Tremblay et al., 1992) ist ein ähnliches Verfahren zur Erfassung externalisierender Verhaltensweisen, für den eine unpublizierte deutsche Übersetzung vorliegt (Lösel, Beelmann & Stemmler, 2002) Der Bezug ist eventuell bei den Autoren möglich (e-mail: andreas.beelmann@.uni-jena.de).

jedoch unabhängig sind und einzeln durchgeführt werden können:
a) Demographie und Sozialstatistik von Eltern und Kind
b) Kinder- und Jugendpsychiatrische Symptomatik
c) sozio-familiäre Bedingungen und wichtige Lebensereignisse

Im ersten Teil werden Lebensbedingungen des Kindes erfasst: bei/ mit wem wächst das Kind auf, Wohnverhältnisse, Angaben zur Sozialstatistik der Eltern (Alter, Schulbildung, Berufstätigkeit).
Der zweite Teil des Interviews besteht aus Fragen zu insgesamt 28 Einzelsymptomen (z.B. Kopfschmerzen, Schlafstörungen, Sprachstörungen, Schulische Leistungsstörungen, Kontaktstörungen, Ängste, emotionale Labilität, Geschwisterrivalität, Suizidgefährdung etc.), die wiederum einer oder mehrerer Diagnosegruppen zugeordnet werden (Emotionale Störungen, Dissoziale Störungen, Hyperkinetisches Syndrom/ Aufmerksamkeitsstörungen, Spezifische Symptome und Syndrome). Für jedes Einzelsymptom wird beurteilt, ob und in welcher Ausprägung es vorliegt. Auf Grund dieser Beurteilung gelangt man außerdem zu einer globalen Schweregradeinschätzung kinderpsychiatrischer Auffälligkeiten.
Durch die Items des dritten Teils wird die Beurteilung der momentanen familiären Situation des Kindes möglich. Hier werden unter anderem die Themen gemeinsame Aktivitäten der Familienmitglieder, Hauptkonfliktthemen, Art der Konfliktbewältigung, Qualität der Partnerbeziehung, seelische Gesundheit der Bezugspersonen, sowie belastende Lebensereignisse der letzten 5 Jahre angesprochen. Die Daten dieses Teils werden zu verschiedenen Indizes zusammengefasst. Zum Beispiel bilden Fragen nach Berufsausbildung der Eltern, Wohnverhältnissen, disharmonischer Elternbeziehung (vs. allein erziehend) sowie psychische Auffälligkeiten oder Delinquenz der Eltern den „Family adversity index“ (Grad der soziofamiliären Belastung). Der Fragebogen ist sowohl für Alleinerziehende als auch zusammenlebende Elternteile geeignet.

Altersstufen
Eltern von Kindern und Jugendlichen im Alter von 6 bis 16 Jahren.

Durchführung und Auswertung
Das Interview, das von Kinder- und Jugendpsychiatern, Kinderärzten und Psychologen sowie Beratungslehrern und Sozialarbeitern angewendet werden kann, dauert zwischen 60 und 75 Minuten, bei Beschränkung auf den kinder- und jugendpsychiatrischen Symptomteil zwischen 40 und 50 Minuten. Durch adaptive Fragestellungen (bei Verneinung bestimmter Fragen kann zum nächsten Abschnitt übergegangen werden) kann die Bearbeitungsdauer etwas verkürzt werden. Für jedes Einzelsystem wird auf einer vierstufigen Skala (O = unauffällig, 1 = fraglich/leicht, 2 = mäßig, 3 = ausgeprägt) der Schweregrad der kinderpsychiatrischen Auffälligkeit beurteilt. Für die Einschätzung sind Symptomprävalenzen für eine Stichprobe von 8- und 13-jährigen Schülern sowie die Schweregradausprägung kinderpsychiatrischer Auffälligkeiten und die Diagnosenverteilung für 6- bis 10-jährige und 11- bis 16-jährige angegeben.

Psychometrische Daten
Objektivität Ist durch die Standardisierung des Verfahrens gegeben.

Reliabilität Es liegen Inter-Raterreliabilitäten für die einzelnen Symptome, den Schweregrad und die diagnostische Zuordnung vor.

Validität Da das Interview auf klinisch/diagnostisch anerkannten Symptomdefinitionen beruht, ist die inhaltliche Validität gegeben.

Beurteilung für den Einsatz im Kontext hochstrittiger Scheidungen

Das MEI ist ein umfassendes Interview, das durch die vorhandene Themenbreite der erfassten Symptome einen sehr guten Überblick über die Art und den Schweregrad der psychischen Symptomatik des untersuchten Kindes ermitteln kann. Der Vorteil dieses Verfahrens im Rahmen der Erforschung hochstrittiger Scheidungen ist, dass zusätzlich zur Erfassung psychischer Auffälligkeiten Bereiche erfasst werden, die zum einen ein Bild der aktuellen familiären Situation vermitteln und zum anderen Faktoren darstellen, die neben dem Konfliktverhalten der Eltern bestimmend für die psychische Entwicklung der Kinder nach Trennung/ Scheidung sind. Dazu gehören weitere belastende Lebensereignisse, die Qualität verschiedener familiärer Beziehungen, das Konfliktlöseverhalten in der Familie und vor allem die psychische Belastung der Eltern. Diese Faktoren werden überblicksartig erfragt und erlauben hauptsächlich die Bestimmung zusätzlicher Risikofaktoren, zum Teil aber auch von Ressourcen bezogen auf die familiären Beziehungen. Da jedoch einige Bereiche nicht erfasst werden, zu denen hochstrittige Eltern befragt werden müssen (u.a. Erziehungsverhalten, Konfliktverhalten mit dem anderen Elternteil), ist das Verfahren mit einer Dauer von über einer Stunde wiederum unökonomisch. Zudem wird inhaltlich auf die Klassifikationssysteme ICD und DSM Bezug genommen und darauf basierend inhaltliche Validität für die erfassten Symptome angenommen; das MEI bezieht sich jedoch nicht auf aktuelle Versionen von ICD/DSM.

Bezugsquelle

Hogrefe Testzentrale (http://www.testzentrale.de)

MVL ♦ Marburger Verhaltensliste (Ehlers, Ehlers & Makus, 1978)

Testkonzept

Die Marburger Verhaltensliste (MVL) ist ein Elternbefragungsbogen zur qualitativen und quantitativen Abklärung von kindlichem Problemverhalten im Grundschulalter. Sie besteht aus 80 Items, die die Verhaltenskategorien „Emotionale Labilität“, „Kontaktangst“, „Unrealistisches Selbstkonzept“, „Unangepasstes Sozialverhalten“ und „Instabiles Leistungsverhalten“ erfassen. Bei der Entwicklung der Items wurde darauf geachtet, dass vor allem solche Verhaltensschwierigkeiten berücksichtigt werden, die durch Therapie (kindzentrierte Spieltherapie) vermindert werden können. Die Autoren sehen das Verfahren auch zur Kontrolle des Therapieverlaufs als geeignet an; um die Skalen entsprechend veränderungsempfindlich zu machen, werden aktuelle Erfahrungen (Häufigkeiten) abgefragt.

Altersstufen

Eltern von Kindern zwischen 6 und 12 Jahren

Durchführung und Auswertung

Die Bearbeitungsdauer beträgt 15 Minuten. Zur Auswertung liegen altersspezifische und geschlechtsspezifische Prozentrangnormen für die 5 Störungsbereiche und für die Einstufung der Therapiebedürftigkeit nach dem Gesamtwert vor (N=1172).

Psychometrische Daten

Objektivität	Durchführungs-, Auswertungs- und Interpretationsobjektivität sind gegeben.	
Reliabilität	interne Konsistenz:	a) Subskalen: r = .70 - .85
		b) Gesamttest: r = .90
	Retestreliabilität:	a) Subskalen: r = .41 - .84
	(nach 1 Monat)	b) Gesamttest: r = .83
Validität	Entsprechend der kriteriumsorientierten Entwicklung der MVL sind in Bezug auf die Feststellung von Therapiebedürftigkeit die Fehlklassifikationen so gering, dass das Verfahren für Einzelentscheidungen als geeignet angesehen werden kann. Inzwischen ist der Gültigkeitsanspruch der MVL durch weitere Untersuchungen bestätigt worden.	

Beurteilung für den Einsatz im Kontext hochstrittiger Scheidungen

Die Marburger Verhaltensliste ist trotz ihres Alters ein etabliertes Forschungsinstrument, das auch in aktuellen Studien zum Bereich Trennung und Scheidung zum Einsatz kommt (u.a. Schick, 2002). Der Vorteil gegenüber anderen Screeningverfahren zur Einschätzung von Verhaltensauffälligkeiten ist, dass eine tiefgründigere Erfassung der internalisierenden Verhaltensweisen möglich ist als zum Beispiel mit dem CBCL. Da internalisierendes im Vergleich zu externalisierendem Problemverhalten ohnehin schwieriger zu erkennen ist, sollte dieser Aspekt nicht vernachlässigt werden. Nachteile des Verfahrens bestehen im Mangel an direkt vergleichbaren Erzieher- und Lehrerversionen sowie in den veralteten Normen (aktuelle Studien zur Normierung konnten nicht recherchiert werden).

Bezugsquelle

Hogrefe Testzentrale (http://www.testzentrale.de)

SDQ ♦ Strengths and Difficulties Questionnaire (Goodman, 1997) deutsche Adaptation von Klasen, Woerner, Rothenberger und Goodman (2003)

Testkonzept

Der SDQ ist ein kurzer Fragebogen, der ähnlich wie die CBCL (Achenbach, 1991 a, b) Verhaltensauffälligkeiten und -stärken bei Kindern und Jugendlichen erfasst, wobei hier gezielt auf eine Ausgewogenheit von positiven und negativen Verhaltensaspekten geachtet wurde. Diese

Aspekte werden mit 25 Items erfragt, von denen jeweils fünf zu einer der fünf Skalen aufsummiert werden: Die Skala „Prosoziales Verhalten“ bildet dabei die Skala der Verhaltensstärken, während die Skalen „Hyperaktivität“, „Emotionale Probleme“, „Probleme im Umgang mit Gleichaltrigen“ sowie „(externalisierende) Verhaltensauffälligkeiten“ die Problemskalen bilden. Die Items wurden nach Faktorenanalysen umfangreicherer Inventare ausgewählt.
Der Fragebogen liegt in Eltern- und Lehrerversionen sowie als Selbstbericht-Version für Kinder ab 11 Jahren vor. Zudem wurde eine erweiterte Version entwickelt, die Dauer sowie subjektiv empfundenen Leidensdruck bezüglich der erfragten Problemverhaltensweisen erhebt. Für die mehrmalige Vorlage existieren spezielle Follow-Up-Versionen (Woerner et al., 2002).

Altersstufen
Kinder und Jugendliche von 3 bis 16 Jahren.

Durchführung und Auswertung
Die Probanden beurteilen die erfragten Verhaltensweisen auf einer dreistufigen Ratingskala (0 = nicht zutreffend bis 2 = eindeutig zutreffend). Die Bearbeitungszeit beträgt etwa fünf Minuten. Für die Auswertung liegen aktuelle Normen für die Elternversion vor, die in einer bundesweiten repräsentativen Felderhebung für die Altersgruppe der sechs- bis 16-jährigen gewonnen wurde (Woerner et al., 2002). Aufgrund statistisch bedeutsamer, jedoch geringer Effekte von Alter und Geschlecht wurden lediglich für den Gesamtproblemwert alters- und geschlechtsspezifische Normen bestimmt, aber nicht für die SDQ-Einzelskalen. Anhand der Grenzwerte können Kinder den Kategorien „unauffällig“, „grenzwertig“ und „auffällig“ zugeordnet werden. Für die Auswertung wurde zudem ein computerbasiertes Auswertungs- und Berichtsystem entwickelt.

Psychometrische Daten

Objektivität	Ist durch die Standardisierung des Fragebogens gegeben.	
Reliabilität	interne Konsistenz:	Gesamtwert: $\alpha = .82$
		Einzelskalen: $\alpha = .58$ - $.76$, wobei 4 Skalen $\alpha < .70$
Validität	Die Überprüfung der faktoriellen Struktur entsprach der ursprünglichen Skalenbildung. Deskriptive Analysen der Mittelwerte verschiedener Stichproben wiesen die diskriminante Validität des SDQ aus; er differenziert zwischen Kindern mit Diagnose auf Achse I und ohne klinische Diagnose (Woerner et al., 2004).	

Beurteilung für den Einsatz im Kontext hochstrittiger Scheidungen
Der Fragebogen eignet sich besonders durch seine Ökonomie und die Entwicklung analoger Versionen für verschiedene Beurteiler für den Einsatz bei der Zielgruppe dieses Berichts (vgl. 2.2). Die Autoren stellen gerade dies im Hinblick auf die vergleichbaren psychometrischen Daten als Vorteil des SDQ gegenüber dem CBCL heraus (Goodman & Scott, 1999). Die Reliabilitäten sind gering, für ein Screening-Instrument (wenige Items) jedoch noch vertretbar. Besonders interessant ist die erweiterte Version des SDQ, bei der auch der subjektive Leidensdruck erhoben

wird, womit differenzierter erfassbar ist, in welchen Bereichen das Verhalten des Kindes für die Eltern wirklich auch als problematisch erlebt wird.

Bezugsquelle

Über eine eigene Website (youth in mind, 2005) ist der Fragebogen in mehreren Sprachen kostenlos erhältlich. Zudem werden dort Angaben zur Auswertung und Normierung gemacht.

VBV-EL 3-6 ♦ Verhaltensbeurteilungsbogen für Vorschulkinder (Döpfner, Berner, Fleischmann & Schmidt, 1993)

Testkonzept

Der VBV 3-6 ist ein deutschsprachiges standardisiertes und normiertes Verfahren für die Diagnostik von internalen und externalen Verhaltensauffälligkeiten, verschiedener Einzelsymptome sowie personaler Ressourcen bei Vorschulkindern. Das Instrument ist in zwei Teile gegliedert. Der erste Teil umfasst 53 Items, die folgenden vier faktorenanalytisch fundierten Dimensionen zugeordnet sind: „Sozial-emotionale Kompetenzen" als Indikator für personale Ressourcen (Konfliktlösefähigkeit, Akzeptanz von Regeln, Kooperationsfähigkeit), sowie den drei Belastungsskalen „oppositionell-aggressives Verhalten" (körperliche und verbale Aggressivität, Verletzen von Regeln, Wutausbrüche), „Aufmerksamkeitsschwäche/ Hyperaktivität vs. Spieldauer" (geringe Ausdauer, motorische Unruhe) und „emotionale Auffälligkeiten" (soziale Ängstlichkeit, Unsicherheit). Der zweite Teil ist eine 17 Items umfassende Symptomliste umschriebener Verhaltensauffälligkeiten (Einnässen, Ess- und Schlafstörungen, Phobien), die den genannten Dimensionen nicht zugeordnet werden konnten.

Altersstufen

Für Eltern von Kindern im Alter von 3 bis 6 Jahren geeignet.

Durchführung und Auswertung

Die Eltern schätzen die Auftrittshäufigkeit der erfragten Verhaltensweisen bei den Kindern auf einer fünfstufigen Skala ein (0=nie bis 4=sehr oft/mehrmals täglich) und beziehen sich dabei auf die letzten vier Wochen. Die Bearbeitungszeit des Elternfragebogens liegt bei ca. 15 Minuten. Es liegen Stanine-Werte für die Normalpopulation getrennt nach Alter und Geschlecht sowie für umschriebene Diagnosegruppen vor.

Psychometrische Daten

Objektivität	Ist durch die Standardisierung des Verfahrens gegeben
Reliabilität	Eine aktuelle Untersuchung (Renner, Zenglein & Krampen, 2004) ergab gute bis befriedigende interne Konsistenzen. Retestreliabilität (nach 1 Jahr, N = 40): r_{tt} = .58 - .78. Profilreliabilität: $_{rof}\, r_{tt}$ = .68 (Mindestgrenze r = .50)

Validität

Die Faktorenstruktur konnte in der aktuellen Studie repliziert werden (Renner et al., 2004). Die Unabhängigkeit des Verfahrens von unterschiedlichen Intelligenzmaßen (einzige Ausnahme theoriekonform für die Hyperaktivitätsskala) sowie die Skaleninterkorrelationen (Skala emotionale Kompetenzen korreliert durchgängig negativ mit den Belastungsskalen und der Symptomskala, die wiederum positiv mit den Belastungsskalen korreliert) weisen die diskriminative Validität aus. Die differentielle Validität zeigt sich darin, dass zwischen verschiedenen klinischen Diagnosegruppen nach ICD für alle VBV-EL Skalen (außer sozial emotionale Kompetenzen) Unterschiede in den Mittelwerten ergeben. In der Praxis häufig auftretende Komorbiditäten (z.B. ADS und Störung des Sozialverhaltens) zeigen sich auch in den VBV-Werten.

Beurteilung für den Einsatz im Kontext hochstrittiger Scheidungen

Dieses Verfahren ist aufgrund seiner Standardisierung und den akzeptablen psychometrischen Eigenschaften auch im Forschungskontext ein wertvolles ökonomisches Screeninginstrument zur Erfassung von Verhaltensauffälligkeiten. Das Verfahren erhebt die zur Beurteilung der Folgen hochstrittiger Scheidungsverläufe wichtigsten Verhaltensaspekte, zudem wesentliche personale Ressourcen und mit der Symptomliste auch einige ICD-10 relevante klinische Diagnosen. Günstig ist das Vorhandensein einer Erzieherversion, mit der eine von den Eltern unabhängige Beurteilung möglich ist. Ein von den Autoren genannter Vorteil ist, dass der VBV-EL durch die Altersbeschränkung ausschließlich alterstypische Verhaltensweisen und Symptome erfasst, was der Akzeptanz und Praktikabilität zuträglich ist. Im Vergleich dazu berücksichtigten andere Verfahren wie die CBCL, die einen Altersbereich von 4-18 Jahren abdeckt, viele verschiedene Verhaltensweisen, die für diagnostische Fragestellungen im Vorschulalter irrelevant seien.

Bezugsquelle

Hogrefe Testzentrale (http://www.testzentrale.de)

2.3.3.1.2 Störungsspezifische Screening-Verfahren

BAK ♦ Bereichsspezifischer Angstfragebogen für Kinder (Mack, 2007)

Testkonzept

Der BAK ist die revidierte Form der Kinder-Angst-Liste (KAL; Mack & Schröder, 1977) und stellt ein Instrumentarium zur Erfassung spezifischer Ängste von Kindern dar. 56 Items bilden die Subskalen: 1) Angst im medizinischen Bereich, 2) Angst vor Naturgewalten, 3) Angst vor kleinen Tieren, 4) Angst vor Trennung/ Unbekanntem, 5) Angst im Schulbereich, 6) Angst vor Fehlern/ Kritik und 7) Angst vor Unfall. Es wurden eine Eltern (BAK-E) - und eine Kind (BAK-K)-Version formuliert.

Altersstufen
Kinder und Jugendliche ab 9 Jahren.

Durchführung und Auswertung
Der BAK ist als Einzel- und Gruppenverfahren durchführbar. Die Einschätzung der Items erfolgt auf einer vierstufigen Ratingskala (0 = keine Angst bis 3 = starke Angst). Angaben zu Bearbeitungsdauer und Normen sind nicht bekannt.

Psychometrische Daten

Objektivität	Ist durch die Standardisierung des Verfahrens gegeben.		
Reliabilität	interne Konsistenz:	Gesamtskalen	a) BAK-E: r = .94
			b) BAK-K: r= .95
		Subskalen	a) BAK-E: r= .83-.90
			b) BAK-K: r= .82-.87
Validität	Neben der Überprüfung der faktoriellen Identität wurde auch eine gute Kriteriumsvalidität nachgewiesen. Mit den Skalen des AFS (Wieczerkowski et al., 1981) werden Korrelationen zwischen r = .24 - .58 erreicht.		

Beurteilung für den Einsatz im Kontext hochstrittiger Scheidungen
Der BAK ist geeignet, verschiedene Bereiche, in denen Ängste bestehen können, zuverlässig zu erfassen. Es sprechen sowohl der psychometrische als auch der inhaltliche Aspekt für den Einsatz des Verfahrens im Kontext hochstrittiger Scheidungen; besonders die Erfassung einer Skala „Trennungsangst“ scheint in diesem Zusammenhang bedeutsam.

Bezugsquelle
Der Autor (vgl. Mack, 2007)

2.3.3.1.3 Verfahren zur Diagnostik der Eltern-Kind-Beziehung

APQ ♦ Alabama Parenting Questionnaire (Frick, 1991)
deutsche erweiterte Version Reichle & Franiek (2007)

Testkonzept
Der APQ (Frick, 1991) bzw. dessen deutschsprachige Adaptation und Erweiterung (DEAPQ-EL-GS) erfasst den Erziehungsstil bei Eltern von Grundschulkindern aus Sicht der Eltern. Mittels 40 Items werden sieben Erziehungsstildimensionen erfasst:

- Inkonsistentes Elternverhalten
- Positives Elternverhalten (freundlicher, emotional warmer, kindzentrierter Umgang)
- Involviertheit (Partizipation an Aktivitäten)
- Machtvolle Durchsetzung (autoritäre Erziehung)
- Verantwortungsbewusstes Elternverhalten (bewusste, verantwortungsvolle Steuerung)

- Geringes Monitoring (Uninformiertheit über Aktivitäten und Sozialkontakte des Kindes)
- Körperliches Strafen.

Die Dimensionen "Positives Elternverhalten", „Involviertheit", „Geringes Monitoring" und „Körperliches Strafen" wurden aus dem US-amerikanischen Original übernommen und teilweise adaptiert. Neu konstruiert wurden Items zur Erfassung der Dimensionen „Machtvolle Durchsetzung" und „Verantwortungsbewusstes Elternverhalten", die sich in einschlägigen Studien als sehr bedeutsam erwiesen haben. Zudem wurde die Anfälligkeit der Test-Ergebnisse durch sozial erwünschtes Antwortverhalten untersucht. Es zeigt sich, dass Soziale Erwünschheit einen Einfluss hat, die absolute Höhe der Korrelationen jedoch gering ist. Zudem sind nicht alle Skalen betroffen, sondern jene, die besonders negatives oder positives Erziehungsverhalten erfassen (Inkonsistenz, Körperliches Strafen, Positives Elternverhalten). Demnach sehen die Autoren kein „ernsthaftes Verfälschungsproblem" (Reichle & Franiek, 2007, S.18).

Altersstufen

Es werden keine genauen Angaben gemacht. Die für das Original angegebene Altersspanne von 6-13 Jahren wird jedoch als zu weit gefasst angesehen.

Durchführung und Auswertung

Reichle und Franiek (2007) machen dazu keine Angaben.

Psychometrische Daten

Objektivität	Ist durch die Standardisierung des Verfahrens gegeben.
Reliabilität	Retestreliabilität (nach ½ Jahr): r = .57 - .77
Validität	Neben der Überprüfung der faktoriellen Identität wurde auch der Zusammenhang des Erziehungsstils mit Verhaltensauffälligkeiten und sozialen Kompetenzen der Kinder (VBV-EL 3-6 von Berner, Fleischmann und Döpfner, 1992) getestet. Es ergaben sich zufrieden stellende bis gute Korrelationswerte.

Beurteilung für den Einsatz im Kontext hochstrittiger Scheidungen

Als sehr aktuelles Verfahren mit guten psychometrischen Daten und an neuere wissenschaftliche Erkenntnisse angepasstem Inhalt ist der deutschsprachige APQ ein empfehlenswertes Forschungsinstrument. Einige Items erfassen auch die Elternbeziehung (Paar), was auch bei getrennten Eltern bezüglich der Kooperation oder „Elternallianz" wichtige Informationen liefern kann; allerdings wird bei der Formulierung von intakten Partnerschaften ausgegangen. Postitiv ist die Überprüfung des Einflusses Sozialer Erwünschtheit, die sich als nicht sehr hoch herausstellte. Diese Angaben gelten jedoch für die Normalpopulation der Eltern; bei getrennten – insbesondere bei hochstrittigen – Eltern sind hier höhere Effekte zu erwarten.

Bezugsquelle

Die Autoren.

FAGS ♦ Fragebogen zur Analyse der Situation von Eltern mit gemeinsamem Sorgerecht nach Trennung oder Scheidung (Stupka, 2002)

Testkonzept

Dieser im Rahmen einer Diplomarbeit speziell für den Scheidungskontext entwickelte Fragebogen dient allgemein der Analyse der Situation von Eltern mit gemeinsamem Sorgerecht nach Trennung oder Scheidung. Die Betrachtung der Eltern-Kind-Beziehung ist ein wichtiger Bereich dieser Analyse. Neben der Erfassung momentaner familiärer Beziehungsqualitäten aus Sicht des Elternteils werden auch Angaben zu dessen individuellen Merkmalen und Einstellungen erhoben.
Die subjektive Bewertung der individuellen Ausgestaltung der gemeinsamen Sorge wird für beide Elternteile mittels 101 bzw. 102 Items, die jeweils sechs Skalen mit mehreren Subskalen zugeordnet sind, erfasst (Fragebogen für den *betreuenden Elternteil*):
(1) „Ko-elterliche Interaktion“: Subskalen Elterliche Kommunikation, Kooperative Absprachen, Trennung von Paar- und Elternebene, Konsensniveau, Konfliktthemen, Übergabe des Kindes;
(2) „Beziehung zwischen Kind und betreuendem Elternteil“: Subskalen Kommunikation mit Kind, Konsequenz des Erziehungsstils, Betreuung und Versorgung, Flexibilität bei den Kontakten, Beziehungsqualität zum Kind;
(3) „Beziehung zwischen Kind und Verwandten“: Kontakt mit Verwandten;
(4) „Einstellungen“: Subskalen Grundhaltung zur Elternschaft, Einstellung zur Person des Ex-Partners, Einstellung zur zukünftigen Familiengestaltung;
(5) „Psycho-soziale Situation“: Psychische Situation, Soziale Situation;
(6) „Bewertungen in Bezug zur gemeinsamen Sorge“: Zufriedenheit mit gemeinsamer Sorge, Kindeswohl bei gemeinsamer Sorge, Entlastung bei gemeinsamer Sorge, Beziehung zwischen Ex-Partner und Kind.
Bei dem Fragebogen für den *nicht betreuenden Elternteil* werden die gleichen Subskalen erfasst, bis auf zwei: "Betreuung und Versorgung" wird beim nicht betreuenden Elternteil durch die Subskala "Kontakt zum Kind" ersetzt; die Subskala "Entlastung bei gemeinsamer Sorge" wird hier durch die Subskala "Elternidentität bei gemeinsamer Sorge" erfasst.

Altersstufen

Eltern von 3-12jährigen Kindern mit gemeinsamem Sorgerecht.

Durchführung und Auswertung

Die Eltern beantworten die Items in Bezug auf ein gemeinsames Kind, wobei die Aussagen auf auf einer fünfstufigen Antwortskala bewertet werden ("stimmt nicht" bis "stimmt sehr"). Für die Bearbeitung des Fragebogens werden circa 20 Minuten in Anspruch genommen. Die Werte der einzelnen Subskalen und Skalen ergeben sich durch Addition der Itemwerte. Für die Auswertung stehen keine Normen, wohl aber Mittelwerte und Standardabweichungen der einzelnen Items zur Verfügung. Die zugrundliegende Stichprobe umfasst 23 Mütter und 18 Väter. Die Items der Sub-Skalen "Flexibilität bei den Kontakten" sowie "Elternidentität bei gemeinsamer Sorge" mussten wegen zu geringer Reliabilitätskoeffizienten von der Auswertung ausgeschlossen werden; sie können jedoch auf Itemebene ausgewertet werden.

Psychometrische Daten

Objektivität Durchführungs- und Auswertungsopbjektivität sind durch die Standardisierung des Verfahrens gegeben.

Reliabilität interne Konsistenzen: α = .51 - .96 (Skalen); auch die Werte für die Subskalen reichen von zufrieden stellend bis sehr hoch.

Validität Inhaltsvalidität scheint dadurch gegeben, dass bei der Itemkonstruktion Experten (Sachverständige für die Begutachtung im Scheidungsverfahren) Items beurteilten, die vorher aus den Ergebnissen einschlägiger Scheidungsstudien heraus entwikkelt wurden. Korrelative Zusammenhänge zur Bestimmung der Validität wurden bisher nicht bestimmt.

Beurteilung für den Einsatz im Kontext hochstrittiger Scheidungen

Dieses Verfahren wurde dargestellt, weil es direkt für den Einsatz im Scheidungskontext entwickelt wurde und neben der Eltern-Kind-Beziehung andere Variablen der familiären Situation erfasst, die entscheidend über die Folgen dieses Ereignisses für die betroffenen Kinder bestimmen. Auch wenn das Verfahren sich in der Praxis noch nicht bewährt hat und die Überprüfung der Validität sowie die Erstellung von Normtabellen weiteren Untersuchungen überlassen sind, zeigen die inhaltlichen Aspekte (erfasst Variablen) und die überwiegend zufriendenstellenden bis sehr guten Reliabilitäten der Skalen doch den Wert dieses Verfahrens für den Einsatz zur Erfassung der Folgen von Hochstrittigkeit. Nachteilig ist die Ausrichtung des Fragebogens auf Eltern mit gemeinsamen Sorgerecht, da in der Gruppe der hochstrittigen Eltern auch Eltern mit alleiniger Sorge vertreten sind – es bleibt zu prüfen, ob der Fragebogen nicht auch für diese Elterngruppe anwendbar ist.

Bezugsquelle

Copyright: Dipl.-Psych Tanja Stupka, Prof.-Heuss-Straße 6, D-92637 Weiden

KV-FAM ♦ Konfliktverhalten in der Familie (Klemm & Pietrass, 2007)

Testkonzept

Der KV-FAM ist ein innovatives, situationsbezogenes Diagnostikum von Stärken und Schwächen des Verhaltens in familiären Konfliktsituationen. Erfasst werden Konfliktlösemuster in Familien, die nach Ressourcen und Defiziten differenziert erhoben werden. Zur Erfassung dieser Bereiche werden die Eltern (auch Stief- oder Adoptiveltern) zur Beziehungsgestaltung auf fünf Systemebenen der Familie befragt: in Bezug auf die einzelne Person (Identität, Wohlbefinden), die Paarbeziehung (Kommunikation, Rollen), die Eltern-Kind-Beziehung, erweiterte Familienbeziehungen sowie Beziehungen zum außerfamiliären Umfeld (soziale Unterstützung durch Freunde, Arbeit). Handlungsmuster werden auf zehn jeweils bipolar geordneten Skalen erfasst:

- Selbstsicherheit/ Stoizismus
- Besorgtheit / Unsicherheit

- Verbundenheit / Verstrickung
- Affektivität / Aggressivität
- Kommunikativität / Durchsetzungsschwäche
- Zurückhaltung / Rückzug
- Unterstützung / Aufopferung
- Rollenteilung / Abgrenzung
- Zufriedenheit / Oberflächlichkeit sowie
- Körperkontakt / Somatisierung.

Der Fragebogen knüpft an das Konzept des KV-S (Klemm, 2002) an. Die Autoren sehen den Einsatz vor allem als effiziente Checkliste zur Erhebung des Beratungsbedarfes sowie zur Evaluation von Beratung und Therapie mit Familien.

Altersstufen

Eltern mit Kindern jeden Alters.

Durchführung und Auswertung

Die Eltern benötigen ca. 20 bis 30 Minuten zur Bearbeitung des Bogens. Für die Auswertung enthält das Verfahren ein Testhandbuch, Fragebogenformulare und Auswertungsschablone. Berechnet werden können u.a. Ressourcen-Defizit-Quotienten, Situationsbelastungswerte, Stärken-Schwächen-Werte, Stärken-Schwächen-Verteilungen sowie interpersonelle Profilvergleiche zwischen Vater und Mutter mit Signifikanzprüfung. Bezüglich der Normen liegen T-Werte für unauffällige, ratsuchende und misshandelnde Eltern vor. Für Therapieteilnehmer existieren erste Veränderungsnormen und Personen-Trennschärfen (klassisch latent-additives Modell). Es ist auch eine computergestützte Auswertung über das Auswertungsprogram SIKON (CD-Rom) möglich.

Psychometrische Daten

Objektivität	Ist durch die Standardisierung des Verfahrens gegeben.
Reliabilität	In der item- und testanalytischen Überprüfung hat sich der KV-Fam als trennscharf, konsistent sowie als reliabel erwiesen.
Validität	Validierungsstudien weisen die Fähigkeit des Verfahrens aus, Unterschiede zwischen verschiedenen sozialen Milieus (z.B. in Abhängigkeit von der Schulbildung, dem Familienstand oder dem Haushaltseinkommen der Eltern) abzubilden, die im Einklang mit der einschlägigen Fachliteratur stehen. Die Validierung des Fragebogens erfolgte an drei Stichproben (unauffällige, ratsuchende und misshandelnde Eltern). Faktoren- und Korrelationsuntersuchungen bestätigen die Zuordnung des Ressourcen- oder Defizitcharakters der Skalen.

Beurteilung für den Einsatz im Kontext hochstrittiger Scheidungen

Bei der Darstellung des Verfahrens wird explizit die Einsetzbarkeit im Rahmen von Mediation und familiengerichtlichen Gutachten erwähnt, da mit diesem Verfahren gut Gemeinsamkeiten und Unterschiede im Verhalten der Eltern erfasst werden können. Das Verfahren deckt die wesentlichen Variablen für die Beziehungsgestaltung ab und erfasst im Kontext Hochstrittigkeit wichtige

Variablen wie Rollenverteilung/ Abgrenzung (ein besonders in der Eltern-Kind-Beziehung wichtiger Faktor). Auch ist es neben dem FAGS (Stupka, 2002) das einzige Verfahren, das den dritten von Johnston & Roseby (1997) (vgl. Einleitung Teil II dieses Berichtes) vorgestellten Faktor abbildet: die externe Ebene bzw. die Beziehungen zu Dritten, die einerseits für das Kind protektive Funktion haben können, aber auch zur Eskalation des Elternkonfliktes beitragen können.

Bezugsquelle
Hogrefe Testzentrale (http://www.testzentrale.de)

PCRI ♦ Parent-Child Relationship Inventory (Gerard, 1994) deutsche Übersetzung Steinmetz und Hommers (2003)

Testkonzept
Dieses Verfahren dient der Erfassung der Eltern-Kind-Beziehung aus Elternsicht und wurde als spezifisches Instrument für sorgerechtliche Fragestellungen entwickelt, da klinisch-therapeutische Verfahren für den Einsatz im familienrechtlichen Entscheidungskontext eher unzureichend seien. Die Autoren sehen Ähnlichkeiten zum Familiendiagnostischen Testsystem von Schneewind, Beckmann und Hecht-Jackl (1985), halten jedoch die Möglichkeit zu direkten Vergleichen der Mutter-Kind-Beziehung versus der Vater-Kind-Beziehung durch das Vorhandensein gleicher Skalen als wesentlichen Vorteil des PCRI (FDTS verwendet unterschiedliche Items/ Skalen für Mütter und Väter). Da die Untersuchung der ersten ins Deutsche übersetzten Version des PCRI weder die Faktorenstruktur des Originals bestätigt noch eine ausreichende Testgüte aufwies, wurden neue Faktoren und Itemzuordnungen ermittelt. Das deutsche PCRI exploriert die Eltern-Kind-Beziehung mittels 55 Items in Bezug auf vier Dimensionen (Skalen):

- „Gegenseitige Zuwendung“ (Kommunikation/ Nähe / Beschäftigung mit Kind),
- „Belastung durch Elternschaft“ (Zufriedenheit mit Elternrolle/ Gefühl dem gewachsen zu sein),
- „Traditionelle Rollenorientierung“ (wer arbeitet resp. bleibt zu Hause),
- „Sorge um das Kind“ (Ängste, loslassen können, beschützen wollen).

Zusätzlich wird über die Skala „Soziale Erwünschtheit“ die Tendenz zur Verfälschung von Angaben beurteilt.

Altersstufen
Einsatz bei getrennten Eltern mit Kindern unter 18 Jahren.

Durchführung und Auswertung
Die Eltern beurteilen die Items in Bezug auf dasselbe Kind. Die Fragen werden auf einer vierstufigen Ratingskala beantwortet („stimmt überhaupt nicht“, „eher nein“, „eher ja“, „stimmt völlig“). Für die Interpretation der Werte liegen Vergleichsnormen (Mittelwerte) der Stichproben aus der Untersuchung von Steinmetz und Hommers (2003) vor.

Psychometrische Daten

Objektivität	Ist durch die Standardisierung des Verfahrens gegeben.
Reliabilität	Für die einzelnen Skalen ergaben sich insgesamt zufrieden stellende Reliabilitäten, die jedoch unter denen des amerikanischen Originals liegen. Interne Konsistenz: $\alpha = .68 - .90$ (nur Skala Sorge um Kind $\alpha < .70$)
Validität	Um diskriminante und konvergente Validität zu bestimmen, wurden die Werte des PCRI einerseits mit dem HAMEL (Baumgärtel, 1979) korreliert, andererseits hinsichtlich verschiedener Sorgerechtsinstruktionen untersucht. Für die Validität des PCRI sprechen theoriekonforme Zusammenhänge mit den HAMEL-Skalen (u.a. $r = .54$ zwischen PCRI-Skala Zuwendung sowie $r = - .35$ bei PCRI-Skala Belastung mit der HAMEL-Skala Unterstützung, sowie $r = .35$ zwischen PCRI-Skala Belastung und HAMEL-Skala Strenge). Diese Zusammenhänge werden bei der Instruktion „Sorgerechtsstreitigkeiten" deutlich geringer, was gegen die Valididät des PCRI in diesem Kontext spricht.

Beurteilung für den Einsatz im Kontext hochstrittiger Scheidungen

Steinmetz und Hommers (2003) adaptierten den amerikanischen PCRI, um die von ihnen entwickelten auf die Kinderperspektive abzielenden Verfahren zu ergänzen (vgl. Hommers et al., 1996; Hommers, 2001). Das PCRI bildet gleichzeitig Aspekte der Elternbeziehung sowie der Eltern-Kind-Beziehung ab. Diese für den Bereich hochstrittiger Scheidungen wichtigen Informationen werden hinsichtlich ihrer Aussagefähigkeit kontrolliert über den Einsatz einer Kontrollskala „Sozialer Erwünschtheit". Diese scheint jedoch im Kontext von Sorgerechtsstreitigkeiten nicht weiter zu helfen, denn Unterschiede zwischen Werten „normaler" Eltern und solchen, die um Alleinsorge kämpfen[18], lassen sich nicht allein durch einen Anstieg der Werte auf der Skala „Soziale Erwünschtheit" erklären. Steinmetz und Hommers (2003) vermuten, dass unter Bedingungen wie einer Sorgerechtsbegutachtung ein spezielles Ideal der Eltern-Kind-Beziehung aktiviert wird, das die Chancen auf den Erhalt Alleiniger Sorge erhöhen soll Der Einsatz dieses Verfahrens bei Eltern, die dazu neigen, sich sich selbst in einem zu günstigen Licht darzustellen (HC-Eltern), scheint fraglich – allerdings auch, ob andere Verfahren in diesem Kontext valider sind. Der Einsatz des PCRI in Forschungsprojekten zu Hochstrittigkeit und ihrer Folgen ist dann möglich, wenn zu erwarten ist, dass die Neigung der Eltern, sich positiver darzustellen, eventuell durch die besprochenen vertrauensbildenden Maßnahmen „deaktiviert" werden kann.

Bezugsquelle

nicht bekannt

[18] Instruktion Sorgerechtsstreit: Einer Gruppe von Eltern wurde die Instruktion gegeben, sie würden im Rahmen eines Sorgerechtsstreits begutachtet werden. Eltern einer anderen Gruppe wurden angehalten, die Fragen so zu beantworten, dass sie das Alleinige Sorgerecht bekommen müssten.

2.3.3.2 Erfassung der Folgen mittels Fremdbeurteilung durch andere Bezugspersonen

C-TRF 1 ½ - 5 ♦ Caregiver-Teacher Report Form (Achenbach & Rescorla, 2000)
Fragebogen für ErzieherInnen von Klein- und Vorschulkinder (Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist, 2002)

Testkonzept

Die deutsche Fassung der Caregiver-Teacher Report Form umfasst 99 Problem-Items, von denen 83 Entsprechungen der Elternversion darstellen. Der C-TRF beinhaltet die gleichen Syndromskalen wie der CBCL 1 ½ - 5, nur weicht teilweise die Itemanzahl der einzelnen Skalen ab und die Skala „Schlafprobleme" wird nicht abgebildet. Wie beim äquivalenten Elternfragebogen werden 5 Problemskalen gebildet (Emotionale Reaktivität, Ängstlich/Depressiv, Körperliche Beschwerden, Sozialer Rückzug, Aufmerksamkeitsprobleme, Aggressives Verhalten), die zu drei übergeordneten Skalen (Externalisierende Auffälligkeiten, Internalisierende Auffälligkeiten und Gesamtauffälligkeit) zusammengefasst werden. Zusätzlich können DSM IV - orientierte Skalen gebildet werden (vgl. Elting, 2003). In dem ausführlicheren Eingangsteil wird erfasst, wie gut die Erzieherin das zu beurteilende Kind bereits kennt, und ob spezielle Fördermaßnahmen erfolgt sind.

Altersstufen

Der Test kann Erzieherinnen der Altersgruppen 1,5 bis 5 Jahre vorgelegt werden.

Durchführung und Auswertung

Die Bearbeitungsdauer bei ca. zehn bis fünfzehn Minuten. Wie bei der Elternversion gibt es keine deutschen Vergleichsnormen. Die amerikanische Normierung kann jedoch wegen fehlender Unterschiede in kulturvergleichenden Untersuchungen bis zum Vorliegen einer deutschen Normierung genutzt werden. Auch stehen neben dem Fragebogen ein englischsprachiger Auswertungsbogen für die Handauswertung und das englische Manual zur Verfügung. (Deutschsprachige Auswertungsbögen mit amerikanischer Normierung befinden sich in Vorbereitung.)

Psychometrische Daten

Objektivität — Durchführungs- und Auswertungsobjektivität ist gegeben. Probleme bezüglich der Interpretation ergeben sich ähnlich wie beim CBCL 1½ -5 durch die Zusatzangaben der Erzieherinnen (Elting, 2003).

Reliabilität — Die Untersuchung von Elting an einer deutschen Stichprobe (N = 176) ergab niedrige bis hohe interne Konsistenzwerte (Chronbach`s Alpha = .45 - .90). Nur die Skalen „Emotional Reaktiv" (α = .45) und „Körperliche Beschwerden" (α = .57) sollten vorsichtig interpretiert werden. Die Reliabilität der übrigen Skalen ist mit einem α > .77 befriedigend bis gut. Denner und Schmeck (2005) erhalten bei ihrer Untersuchung an 1050 Dortmunder Kindern von 3;0 bis 6;11 Jahren ähnliche Werte für die jeweiligen Skalen (α = .52 -.94).

Validität — Die gute Kriteriumsvalidität des Verfahrens zeigt sich in der Fähigkeit, klinische Stichproben (Klinik, Ambulanz) von Feldstrichproben (rekrutiert in

Kinderarztpraxen) signifikant zu unterscheiden. Auch zwischen verschiedenen klinischen Gruppen weist das Verfahren deutliche Mittelwertsunterschiede aus.

Beurteilung für den Einsatz im Kontext hochstrittiger Scheidungen

Dieser Fragebögen kann zum Vergleich mit den Elternangaben im CBCL 1½ - 5 eingesetzt werden, wobei eine Einschränkung hinsichtlich der beiden nicht reliablen Skalen besteht. Dies lässt sich bei der Skala „Emotional reaktiv" zum einen durch die geringe Stichprobengröße sowie die geringe Itemanzahl erklären. Die Skala „Körperliche Beschwerden" hatte aufgrund ihrer Heterogenität auch schon im Elternfragebogen für diese Altersgruppe niedrige Reliabilitätswerte. Auch bei deutlich größerer Stichprobe verbessern sich die psychometrischen Daten der kritischen Skalen kaum (vgl. Denner & Schmeck, 2005). Die Autoren sehen das Verfahren trotzdem als ein „für den deutschen Sprachraum brauchbares und gut anwendbares Verfahren für Screening-Untersuchungen" an, empfehlen jedoch in Einzeluntersuchungen eine zurückhaltende Interpretation der genannten Skalen

Bezugsquelle

Hogrefe Testzentrale (http://www.testzentrale.de)

SDQ ♦ Strengths and Difficulties Questionnaire (Goodman, 1997) deutsche Adaptation von Klasen, Woerner, Rothenberger und Goodman (2003)

Testkonzept

Der SDQ ist ein kurzer Fragebogen, der ähnlich wie der CBCL (Achenbach, 1991) häufig vorkommende Verhaltensauffälligkeiten und -stärken bei Kindern und Jugendlichen erfasst, wobei hier gezielt auf eine Ausgewogenheit von positiven und negativen Verhaltensaspekten geachtet wurde. Diese Aspekte werden mit 25 Items erfragt, von denen jeweils fünf zu einer der fünf Skalen aufsummiert werden: Die Skala „Prosoziales Verhalten" bildet dabei die Skala der Verhaltensstärken, während die Skalen „Hyperaktivität", „Emotionale Probleme", „Probleme im Umgang mit Gleichaltrigen" sowie „(externalisierende) Verhaltensauffälligkeiten" die Problemskalen bilden. Die Items wurden nach Faktorenanalysen umfangreicherer Inventare ausgewählt. Der Fragebogen liegt in einer Eltern- und Lehrerversionen sowie als Selbstbericht-Version für Kinder ab 11 Jahren vor. Zudem wurde eine erweiterte Version entwickelt, die Dauer sowie subjektiv empfundenen Leidensdruck bezüglich der erfragten Problemverhaltensweisen erhebt. Für die mehrmalige Vorlage existieren spezielle Follow-Up-Versionen (Woerner et al., 2002).

Altersstufen

Kinder und Jugendliche von 4 bis 16 Jahren.

Durchführung und Auswertung

Die Erzieher/ Lehrer beurteilen das Verhalten der Kinder auf einer dreistufigen Ratingskala (0 = nicht zutreffend bis 2 = eindeutig zutreffend). Die Bearbeitungszeit beträgt etwa fünf Minuten. Für die Auswertung liegt bezüglich der Grenzwerte eine aktuelle Untersuchung für die Alters-

gruppe der 3- bis 5-jährigen vor (N = 654; Koglin et al., 2007). Diese ergab, dass die britischen Normen nicht als Vergleichsmaßstab gelten können, da sie bei deutschen Stichproben die Auffälligkeit überschätzen. Die Autoren schlagen vor, für die Skala „Prosoziales Verhalten" die Grenzwerte um zwei Punkte nach unten zu verschieben, für die Problemskalen aber jeweils um einen Punkt nach oben. Zudem sollten geschlechtsspezifische Normen erstellt werden, denn Jungen erreichen auf den Problemskalen (außer Skala „Emotionalität") immer höhere Werte als Mädchen.

Psychometrische Daten

Objektivität	Ist durch die Standardisierung des Fragebogens gegeben.	
Reliabilität	interne Konsistenz:	Einzelskalen: α = .73 - .86 (Alter 3-5; Koglin et al., 2007)
		Einzelskalen: α = .74 - .86 (Alter 9-14; Saile, 2007)
Validität	Die Überprüfung der faktoriellen Struktur entsprach fast genau der ursprünglichen Skalenbildung. Valitditätsuntersuchungen liegen nur für die Altersgruppe 9 bis 14 vor. Diese ergaben hohe Zusammenhänge zwischen den durch Lehrerurteil erhaltenen Werten und Fremd- (Mitschüler) sowie Selbsturteil (Saile, 2007).	

Beurteilung für den Einsatz im Kontext hochstrittiger Scheidungen

Der Fragebogen eignet sich besonders durch seine Ökonomie, die psychometrischen Daten und die Existenz einer vergleichbaren Elternversion für den Einsatz im Kontext hochstritter Scheidungen. Inhaltlich ermöglicht er als Screening-Instrument eine erste Einschätzung kindlichen Problemverhaltens sowie der Stärken.

Bezugsquelle

Über eine eigene Website (youth in mind, 2005) ist der Fragebogen in mehreren Sprachen kostenlos erhältlich. Zudem werden dort Angaben zur Auswertung und Normierung gemacht.

TRF ♦ Teacher's Report Form for ages 5-18 (Achenbach, 1991)
Deutsche Fassung: Lehrerfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen (Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist, 1993)

Testkonzept

Der TRF als deutsche Fassung der Teacher's Report Form der Child Behavior Checklist dient der Beurteilung von Verhaltensauffälligkeiten und emotionalen Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen durch Lehrer. Das Verfahren ist analog zum Elternfragebogen aufgebaut. 93 Problem-Items des Lehrerfragebogens sind mit dem Elternfragebogen (CBCL/4-18) völlig identisch. Zusätzliche 27 Items beziehen sich direkt auf die Schulsituation und das Lehrer-Schüler-Verhältnis. Der erste Teil des TRF erfasst soziale Kompetenzen und schulische Leistungen, die in zwei Kompetenzskalen abgebildet werden. Aus den Items des zweiten Teils des Fragebogens werden acht mit dem Elternfragebogen weitgehend identische Problemskalen gebildet. Die Skalen wurden mittels einer Hauptkomponentenanalyse anhand der Daten von 2815 auffällig gewordenen US-amerikanischen Schülern gebildet und an einer repräsentativen Stichprobe von 1391 unauffälligen Schülern normiert.

Altersstufen
Der Test kann Lehrern der Altersgruppen 5 bis 18 Jahre vorgelegt werden.

Durchführung und Auswertung
Die Lehrer bearbeiten den Test selbständig und benötigen dafür circa 15 Minuten. Sie kodieren die Merkmale der Schüler auf einer Skala von 0-2 (0 = nicht zutreffend, 1 = etwas zutreffend, 2 = genau zutreffend). Zur Auswertung und Beurteilung der Auffälligkeit der Werte des Schülers liegen keine deutschen Vergleichsnormen vor, aber die amerikanischen Normen können aufgrund der einschlägigen Untersuchungen als guter Vergleichsmaßstab dienen. Zur Auswertung stehen neben dem Fragebogen ein Auswertungsbogen für die Handauswertung mit US-amerikanischen Normen, eine Handanweisung mit Auswertungsschablonen, das englische Manual und eine Zusammenfassung deutschsprachiger Forschungsergebnisse zur Verfügung.

Psychometrische Daten
Die faktorielle Validität und die Reliabilität der Problemskalen konnte auch für deutsche Stichproben weitgehend bestätigt werden.

Objektivität	Durchführungs- und Auswertungsobjektivität ist gegeben.
Reliabilität	Retestreliabilität (15 Tage) r = .92 für den Skalengesamtwert Interraterreliabilität zwischen Lehrerpaaren von r = .60 (Achenbach, 1991) Die Reliabilität der Problemskalen konnte für deutsche Stichproben weitgehend bestätigt werden (Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist, 1993).
Validität	Die faktorielle Validität der Problemskalen wurde auch für deutsche Stichproben weitgehend bestätigt (Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist, 1993).

Beurteilung für den Einsatz im Kontext hochstrittiger Scheidungen
Das Lehrerurteil sollte eingesetzt werden, wenn Elternangaben über Verhaltensauffälligkeiten der Kinder und Jugendlichen mittels CBCL 4-8 erhoben wurden. Die Beurteilung des Verhaltens und möglicher Störungen bei den Kindern der hier betrachteten Zielgruppe durch unabhängige außerfamiliäre Bezugspersonen ist in diesem Kontext wichtig.

Bezugsquelle
Hogrefe Testzentrale (http://www.testzentrale.de)

VBV-ER 3-6 ♦ Verhaltensbeurteilungsbogen für Vorschulkinder (Döpfner, Berner, Fleischmann & Schmidt, 1993)

Testkonzept
Der VBV-ER 3-6 ist die Erzieherfassung des weiter oben beschriebenen VBV-EL 3-6. Dieses Screeninginstrument dient der differenzierten Erfassung internalisierender und externalisierender Verhaltensauffälligkeiten, personalen Kompetenzen und Symptomen auf der Grundlage des Ur-

teils der Kindergarten-Erzieherinnen. Diese sollen das Verhalten der Kinder innerhalb der letzten vier Wochen beurteilen. Die Items sind folgenden vier Dimensionen zugeordnet: "Sozial-emotionale Kompetenzen" (KOMP), „oppositionell-aggressives Verhalten" (AGGR), „Aufmerksamkeitsschwäche / Hyperaktivität vs. Spieldauer" (HYP) und „emotionale Auffälligkeiten" (EMOT). Zusätzlich liegt eine Symptomliste vor, in der umschriebene Verhaltensauffälligkeiten erfasst werden, die den genannten Dimensionen nicht zugeordnet werden konnten.

Altersstufen
Kinder im Alter von drei bis sechs Jahren.

Durchführung und Auswertung
Die ErzieherInnen schätzen die Auftrittshäufigkeit der erfragten Verhaltensweisen bei den Kindern auf einer fünfstufigen Skala ein (0=nie bis 4=sehr oft/mehrmals täglich) und beziehen sich dabei auf die letzten vier Wochen. Sie benötigen für die Bearbeitung circa 20 Minuten. Für die Auswertung liegen wie für die Elternversion Stanine-Werte für die Normalpopulation getrennt nach Alter und Geschlecht sowie für umschriebene Diagnosegruppen vor.

Psychometrische Daten

Objektivität	Ist durch die Standardisierung des Verfahrens gegeben.
Reliabilität	Die Retest-Reliabilitäten liegen zwischen r = .51 und r =. 80. Die für den Erzieherfragebogen zusätzlich ermittelten Interrater-Reliabilitätswerte liegen zwischen r = .56 und r = .62
Validität	Es liegen Ergebnisse zu Mittelwertsvergleichen zwischen Vergleichs- und Repräsentativstichprobe sowie zu Beziehungen zwischen Eltern- und Erzieherurteilen vor. Darüber hinaus wurden die Beziehungen zwischen Globaleinschätzungen von Erzieherinnen und Sozialstatus, klinischer Diagnose, Beurteilung des Entwicklungsstandes, Intelligenz und familiären Bedingungen untersucht.

Beurteilung für den Einsatz im Kontext hochstrittiger Scheidungen
Es gelten die für die Elternversion gemachten Aussagen.

Bezugsquelle
Hogrefe Testzentrale (http://www.testzentrale.de)

2.3.3.3 Einschätzung der Folgen durch Selbstbeurteilung der Kinder

In diesem Abschnitt werden Verfahren dargestellt, die der Selbstbeurteilung der Kinder dienen Die Verfahren sind nach Bereichen sortiert, die inhaltlich alle in der Literatur genannten Folgen bei Kindern hochstrittiger Eltern abdecken. Zur Übersicht wird die Gliederung kurz dargestellt:

1. Störungsspezifische Verfahren bzgl. der individuellen Symptomatik des Kindes
   - internalisierende und externalisierende Verhaltensauffälligkeiten
   - Auffälligkeiten im Sozialverhalten/ in der Beziehungsgestaltung
   - Bewältigungsverhalten/ Affektregulation
   - Selbstwertgefühl/ Selbstvertrauen
   - Störungen der Persönlichkeitsentwicklung (inkl. Kontrollüberzeugungen)
   - Somatische Beschwerden
   - Wohlbefinden/ Zufriedenheit
2. Störungsübergreifende Screening-Verfahren
3. Verfahren zur Diagnostik der familiären Beziehungen
   - Elternbeziehung
   - Eltern-Kind-Beziehung (auch Bindung)
   - Erziehungsverhalten Eltern
4. Verfahren zur Diagnostik sonstiger Schutz- und Risikofaktoren

2.3.3.3.1 Verfahren für spezifische Symptombereiche

a) internalisierende und externalisierende Verhaltensauffälligkeiten

ADS ♦ Allgemeine Depressionsskala (Hautzinger & Bailer, 1993)

Testkonzept

Die ADS ist ein Fragebogenverfahren zur Erfassung des Vorhandenseins und der Dauer despressiver Symptome (depressive Affekte, körperliche Beschwerden, motorische Hemmung und negative Denkmuster). Mittels 20 Items werden unter anderem folgende depressive Merkmale erfragt: Verunsicherung, Erschöpfung, Hoffnungslosigkeit, Selbstabwertung, Niedergeschlagenheit, Einsamkeit, Traurigkeit, Antriebslosigkeit, Weinen, Rückzug, Angst. Die ADS liegt in einer Lang- und einer Kurzform vor. Meyer und Hautzinger (2001) entwickelten zudem eine erweiterte Fassung, in der mit 6 Items auch manische Symptome erhoben werden.

Altersstufen

Jugendliche ab 14 Jahren.

Durchführung und Auswertung

Die Bearbeitungsdauer beträgt circa 5 Minuten. Die Probanden beurteilen die Symptome hinsichtlich ihrer Auftrittshäufigkeit auf einer vierstufigen Skala (0 = selten – 3 = meistens), wobei für die Abstufungen jeweils eine Spezifizierung zur Verfügung steht (selten bedeutet weniger als einen Tag in den letzten Wochen). Bei der Einschätzung der Häufigkeit der depressiven Symptome wird auf die letzte Woche Bezug genommen. Für die Auswertung liegen mit der Untersuchung von Meyer und Hautzinger (2001) auch geschlechtsbezogene Normen für Minderjährige im Alter von 13-17 Jahren vor.

Psychometrische Daten

Objektivität	Ist durch die Standardisierung des Verfahrens gegeben.
Reliabilität	interne Konsistenz; $\alpha = .85$ beträgt (Meyer & Hautzinger, 2001).
Validität	Die Korrelationen mit anderen Verfahren [Befindlichkeitsskala (Bf-S), Hamilton Depressionsskala (HAMD), Beck Depressionsinventar (BDI)] erreichen Werte bis $r = .90$.

Beurteilung für den Einsatz im Kontext hochstrittiger Scheidungen

Zur Erfassung depressiver Symptome bei Jugendlichen ist das Verfahren aufgrund seiner Ökonomie, der breiten Abbildung verschiedener Symptombereiche und der Eignung für Populationen mit leicht überdurchschnittlicher bis hin zu klinisch relevanter Depressivität (Lehr et al., 2008), auch im Kontext hochstrittiger Scheidungen geeignet.

Bezugsquelle

Hogrefe Testzentrale (http://www.testzentrale.de)

AFS ♦ Angstfragebogen für Schüler (Wieczerkowski, Nickel, Janowski, Fittkau,Rauer, 1981)

Testkonzept

Der Angstfragebogen für Schüler (AFS) ist ein mehrfaktorieller Fragebogen, der die ängstlichen und unlustvollen Erfahrungen von Schülern unter drei Aspekten erfaßt: Prüfungsangst (PA), allgemeine (manifeste) Angst (MA) und Schulunlust (SU). Ferner enthält der AFS eine Skala zur Erfassung der Tendenz von Schülern, sich angepaßt und sozial erwünscht darzustellen (SE). Im Handbuch sind darüber hinaus entsprechende Einschätzskalen zur Fremdbeurteilung für den Lehrer beigefügt, anhand derer sich überprüfen läßt, inwieweit die Selbstdarstellung der Schüler im AFS mit der Einschätzung der Lehrer übereinstimmt.

Beschreibung der Skalen bzw. Merkmale

Die Skala **Prüfungsangst** beschreibt Gefühle der Unzulänglichkeit und Hilflosigkeit in schulischen Prüfungssituationen sowie Ängste vor einem Leistungsversagen, die vielfach mit vegetativen Reaktionen verbunden sind.

Die Skala **Manifeste Angst** enthält Items, die auf allgemeine Angstsymptome wie Herzklopfen, Nervosität, Einschlaf- und Konzentrationsstörungen sowie auf Furchtsamkeit und reduziertes Selbstvertrauen eingehen.
Die Skala **Schulunlust** erfaßt die innere Abwehr von Kindern und Jugendlichen gegen die Schule und einen durch unlustvolle Erfahrungen bewirkten Motivationsabfall gegenüber Unterrichtsinhalten.
Die Skala **Soziale Erwünschtheit** kann interpretiert werden als Ängstlichkeit, von der erwünschten sozialen Norm abzuweichen. Eine erhöhte Tendenz, sich im Sinne der sozialen Erwünschtheit darzustellen, lässt eine Neigung zur Verstellung erkennen. In solchen Fällen ist zu vermuten, dass die Ängstlichkeitswerte in den übrigen drei Skalen in der Regel tatsächlich deutlich höher liegen, als durch den Test ermittelt wurde.
Das Verfahren findet Verwendung bei der Erfassung des Ausmaßes der Angstatmosphäre in Schulklassen und als Material für Selbsterfahrungsgruppen, zur individuellen Diagnostik, Therapieindikation und -kontrolle sowie als Forschungsinstrument zur Erfassung der Angstkomponenten in psychologischen, soziologischen und pädagogischen Untersuchungen.

Altersstufen
Schüler zwischen 9 bis 16/ 17 Jahren (3. bis 10. Schulklasse)

Durchführung und Auswertung
Der AFS ist als Einzel- und Gruppenverfahren durchführbar. Die Bearbeitungsdauer für die 50 Items liegt bei ca. 15 Minuten. Für die Auswertung liegen T- und Prozentrangwerte (N = 2374) sowie Vergleichswerte für die Lehrereinschätzungen im Vergleich zu den Selbsteinschätzungen der Schüler vor.

Psychometrische Daten

Objektivität	Ist durch die Standardisierung des Verfahrens gegeben.
Reliabilität	interne Konsistenz: α = .67 - .85
	Retest-Zuverlässigkeit (nach 1 Monat): r = .67 - .77.
Validität	Untersuchungen zur Kriteriumsvalidität sowie Gruppenvergleiche liegen vor.

Beurteilung für den Einsatz im Kontext hochstrittiger Scheidungen
Der AFS ist ein ökonomisches Verfahren von Angst und Angstsymptomen, das jedoch sehr auf den Bereich Schule ausgerichtet ist. Im Kontext Hochstrittigkeit werden zwar auch für den Leistungsbereich (der bei Kindern über den Kontext Schule erfassbar ist) Folgen berichtet, die jedoch ausreichend gut über Screeningverfahren wie dem CBCL erfasst werden. Auch die veralteten Normen könnten ein Problem darstellen. Positiv ist die Existenz einer Einschätzskala zur Beurteilung durch den Lehrer.

Bezugsquelle
Hogrefe Testzentrale (http://www.testzentrale.de)

BAK ♦ Bereichsspezifischer Angstfragebogen für Kinder (Mack, 2007)

Testkonzept

Der BAK ist die revidierte Form der Kinder-Angst-Liste (KAL; Mack & Schröder, 1977) und stellt ein Instrumentarium zur Erfassung spezifischer Ängste von Kindern dar. 56 Items bilden die Subskalen: 1) Angst im medizinischen Bereich, 2) Angst vor Naturgewalten, 3) Angst vor kleinen Tieren, 4) Angst vor Trennung/ Unbekanntem, 5) Angst im Schulbereich, 6) Angst vor Fehlern/ Kritik und 7) Angst vor Unfall. Es wurden eine Eltern (BAK-E) - und eine Kind (BAK-K)-Version formuliert.

Altersstufen

Kinder und Jugendliche ab 9 Jahren.

Durchführung und Auswertung

Der BAK ist als Einzel- und Gruppenverfahren durchführbar. Die Einschätzung der Items erfolgt auf einer vierstufigen Ratingskala (0 = keine Angst bis 3 = starke Angst). Angaben zu Bearbeitungsdauer und Normen sind nicht bekannt.

Psychometrische Daten

Objektivität	Ist durch die Standardisierung des Verfahrens gegeben.		
Reliabilität	interne Konsistenz:	Gesamtskalen	a) BAK-E: $\alpha = .94$
			b) BAK-K: $\alpha = .95$
		Subskalen	a) BAK-E: $\alpha = .83$-$.90$
			b) BAK-K: $\alpha = .82$-$.87$
Validität	Neben der Überprüfung der faktoriellen Identität wurde auch eine gute Kriteriumsvalidität nachgewiesen. Mit den Skalen des AFS (Wieczerkowski et al., 1981) werden Korrelationen zwischen r = .24 - .58 erreicht.		

Beurteilung für den Einsatz im Kontext hochstrittiger Scheidungen

Der BAK ist geeignet, verschiedene Bereiche, in denen Ängste bestehen können, zuverlässig zu erfassen. Es sprechen sowohl der psychometrische als auch der inhaltliche Aspekt für den Einsatz des Verfahrens im Kontext hochstrittiger Scheidungen; besonders die Erfassugn einer Skala „Trennungsangst“ scheint in diesem Zusammenhang bedeutsam.

Bezugsquelle

Der Autor (vgl. Mack, 2007)

DIKJ ♦ Depressions-Inventar für Kinder und Jugendliche (Stiensmeier-Pelster, Schürmann & Duda, 2000)

Testkonzept

Das DIKJ basiert auf dem amerikanischen Children's Depression Inventory (CDI) (Kovacs, 1982, 1985), einem Selbstbeschreibungsfragebogen zur Erfassung depressiver Störungen bei Kindern. Dieser wiederum hat das Becks Depression Inventory (BDI) als Grundlage, der vergleichsweise beste Selbsteinschätzungs-Fragebogen zur Erfassung der Schwere depressiver Störungen bei Erwachsenen (Hautzinger & Greif, 1981). Die Anlehnung an Diagnostika für Erwachsene geschieht auf Grundlage der verbreiteten Auffassung, dass Depressionen im Kindesalter der Depression Erwachsener sehr ähneln und daher auf die gleich Art gemessen werden können (Kovacs, 1982).

Die ursprüngliche Form des DIKJ (Stiensmeier-Pelster, Schürmann & Duda, 1989) ist eine an den deutschen Sprachgebrauch adaptierte Übersetzung des CDI. Bei verschiedenen Items wich man zur besseren Verständlichkeit vom Original ab, achtete jedoch auf Thematisierung der gleichen depressiven Symptome, die das Original erfasst. Ein Item zu Selbstmordgedanken wurde ersetzt durch ein Item zum unterrepräsentierten Bereich der Problemlösung. Um die psychometrischen Eigenschaften des DIKJ zu verbessern, fand 1999 neben einer Neunormierung die Überarbeitung des Fragebogens statt. Auf das Item für Hypochondrie wurde verzichtet und so die Zuverlässigkeit des Messinstrumentes erhöht.

Die Autoren sehen den Test als in vielen verschiedenen Bereichen einsetzbar an. Er sollte immer dann Anwendung finden, wenn ein subjektiver Eindruck auf Vorliegen einer depressiven Störung oder eine schon bestehende Diagnose abgesichert werden sollen. Den besonderen Vorteil dieses Verfahrens sehen die Autoren in dessen Sensibilität für den Schweregrad einer depressiven Störung; es sei möglich Kinder in Gruppen bzgl. der Ausprägung der Störung einzuteilen und Veränderungen im Verlauf festzustellen. Zudem wird eine große Bandbreite an Symptomen erfasst, was die vergleichende Betrachtung der Ausprägung verschiedener Symptombereiche ermöglicht und somit die Analyse möglicher Auswirkungen der Störung oder die Bildung von Hypthesen über deren Ursache zulässt.

Der Fragebogen erfasst in kindgerechter Form alle wesentlichen Symptome der depressiven Störung (Major Depression gemäß DSM IV). Die erfassten Symptombereiche beziehen sich hauptsächlich auf internale Probleme, z.B. Störungen der emotionalen und somatischen Befindlichkeit, negative Selbstbewertung und Versagensgefühle (Hilflosigkeit), Schuldgefühle, Trauer und sozialer Rückzug. Auf der Grundlage der Erkenntnis, dass sich eine Depression bei Kindern z.T. auch von der Erwachsener unterscheidet, in dem unterschiedliche Verhaltensauffälligkeiten (Aggression, ASD) Signale für eine verdeckte bzw. larvierte Depression sind (Glaser, 1968), erfasst der DIKJ auch externale Störungen (Aufsässigkeit, Geselligkeit, Reizbarkeit).

Altersstufen

Der Test kann bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 8 bis 17 Jahren bzw. ab Mitte der zweiten Schulklasse eingesetzt werden. Die Befragung jüngerer Kinder ist im Einzelfall möglich, überfordert im Normalfall jedoch deren sprachliche und kognitive Fähigkeiten.

Durchführung und Auswertung

Das DIKJ kann als Einzel- und Gruppentest durchgeführt werden. Besonders bei jüngeren Kindern sollte der Antwortmodus erklärt und die Testung beaufsichtigt werden. Jedes der 26 Items verlangt eine Entscheidung zwischen drei vorgegebenen Antwortalternativen, die unterschiedliche Ausprägungen eines Symptomzustandes kennzeichnen. Mit Hilfe einer Auswertungsschablone können anschließend wenig zeitintensiv die Rohwerte bestimmt werden. Das DIKJ ist anhand einer Stichprobe von 2415 psychopathologisch unauffälligen Schülern neu normiert worden. Es wurden Prozentrangwerte und T-Werte bestimmt. Mittels der Prozentrangwerte kann ein individueller Testwert anhand der unauffälligen Vergleichsstichprobe beurteilt werden. T-Werte ermöglichen den Vergleich der Kennwerte des Probanden mit dessen Kennwerten aus anderen Tests. Es kann untersucht werden, ob das Kind auch in anderen klinischen Fragebögen erhöhte Werte aufweist. Die Bearbeitungsdauer liegt bei etwa 15 Minuten.

Psychometrische Daten

Objektivität	Ist gegeben durch eine standardisierte Testdurchführung und -auswertung.
Reliabilität	Kann als zufrieden stellend bis gut bezeichnet werden. Die interne Konsistenz liegt in unselektierten Schülergruppen zwischen .82 und .85 mit der Tendenz zu besseren Kennwerten bei höherem Alter; bei klinisch auffälligen Kindern beträgt sie .91.
Validität	Eine gute konvergente und diskriminante Validität wird dem DIKJ durch verschiedene Studien bescheinigt. Das DIKJ korreliert z.B. höher mit konstruktnahen Skalen wie manifeste Angst und Selbstwertgefühl als mit konstruktfernen wie Prüfungsangst. Die Autoren sehen das Instrument als gut geeignet, zwischen psychopathologisch auffälligen und unauffälligen Probanden zu unterscheiden.

Beurteilung für den Einsatz im Kontext hochstrittiger Scheidungen

Vorteile des Verfahrens sind die kindgerechte Formulierung der Fragen, die geringe Bearbeitungsdauer und das Erfassen verschiedenster Symptome – mit Fokus auf die internalisierenden –, die im Rahmen einschlägiger Studien auch als Folgen von Elternkonflikten bei Kindern festgestellt wurden. Dies betrifft zum Beispiel Schuldgefühle, Hilflosigkeit, geringer Selbstwert, Schulunlust bzw. Leistungsverschlechterung und Aufsässigkeit. Durch dieses Instrument ist abschätzbar, ob diese Symptome in ihrer Ausprägung klinische Relevanz erreichen. Da jedoch viele in der Literatur bekannten Folgen von strittigen Elternbeziehungen hier nicht abgedeckt werden, ist eine Kombination mit verschiedenen anderen Instrumenten nötig. Dann ist wiederum eine Bearbeitungsdauer von 15 Minuten viel.

Bezugsquelle

Hogrefe Testzentrale (http://www.testzentrale.de)

DTK ♦ Depressionstest für Kinder (Rossmann, 2005)

Testkonzept

Der Depressionstest für Kinder (DTK) erfasst die aktuelle depressive Befindlichkeit mittels 55 Items, die das Befinden auf drei depressionsrelevanten Dimensionen abbilden: 1) „dysphorische Stimmung und Selbstwertprobleme“, 2) „Tendenzen zu agitiertem Verhalten“, und 3) „Müdigkeit und andere psychosomatische Aspekte depressiver Verstimmungen“. Die Autoren sehen seinen Einsatzbereich hauptsächlich in der klinischen und heilpädagogischen Testdiagnostik, als Screeningverfahren sowie in der pädagogischen, psychologischen und psychiatrischen Forschung.

Altersstufen

Kinder der Alterstufen 9 bis 14.

Durchführung und Auswertung

Die Bearbeitung dauert je nach Alter und Lesefertigkeit der Kinder zwischen 10 und 15 Minuten. Für die Auswertung existieren alters- und geschlechtsunabhängige Prozentrangnormen basierend auf einer Untersuchung an Schülern österreichischer Volksschulen, Hauptschulen und Gymnasien (N=2500, österreichischer Schüler).

Psychometrische Daten

Objektivität	Ist aufgrund der Standardisierung des Verfahrens gegeben.
Reliabilität	interne Konsistenz: gut bis zufrieden stellend in Abhängigkeit von der Skala Subskala Dysphorie/ Selbstwertprobleme:.86 - .90 Subskala Agitiertes Verhalten: Cronbachs Alpha: .71 - .79 Subskala Müdigkeit/Autonomie: Cronbachs Alpha: .70 und .81 Retestreliabilität (nach einer Woche): r = .82 - .89 , (nach zwei Monaten): r = .74 - .77.
Validität	Die faktorielle, konvergente und diskriminante Validität ksnn als gesichert gelten.

Beurteilung für den Einsatz im Kontext hochstrittiger Scheidungen

Dieses Inventar erfasst ähnlich wie das DIKJ das Ausmaß depressiver Symptome, deckt jedoch nicht so einen breiten Altersbereich wie dieses Verfahren ab.

Bezugsquelle

Hogrefe Testzentrale (http://www.testzentrale.de)

EAS ♦ Erfassungsbogen für aggressives Verhalten in konkreten Situationen (Petermann & Petermann, 2000).

Testkonzept

Der EAS liegt mittlerweile in der 4. überarbeiteten und neunormierten Auflage vor. Er erfasst als situations- und geschlechtsspezifischer Test mit 22 bebilderten Situationsschilderungen

Aggression in verschiedenen, konkret dargestellten Alltagssituationen. Dabei wird Aggression auf der Handlungsebene erfasst und nicht als überdauernde Eigenschaft. Nach Ansicht der Autoren wird ein globales Maß der Komplexität aggressiven Verhaltens im Sinne unterschiedlicher Facetten und Erscheinungsformen nicht gerecht. Daher lassen sich die dargestellten Situationen in Klassen aggressiven Verhaltens einteilen, die folgende Aspekte beinhalten:

- offen-gezeigte vs. verdeckt-hinterhältige Aggression
- körperliche vs. verbale Aggression
- aktiv-ausübende bzw. passiv erfahrene Aggression
- direkte vs. indirekte Aggression (gegen Personen oder Gegenstände)
- nach außen-gewandte vs. nach innen gewandte Aggressionen

Zur Erfassung dieser Aspekte wurden Alltagskonflikte aus Schule, Elternhaus und Freizeit bildlich dargestellt und mit einem kurzen Text beschrieben. Zu jeder Situation werden jeweils drei Handlungsalternativen gegeben, wovon eine prosoziales Verhalten und die anderen beiden abgestufte Formen aggressiven Verhaltens darstellen. Das Kind muss sich für eine dieser Handlungsformen entscheiden. Das kindspezifische Reaktionsprofil soll folgende Fragen klären: Gegen wen richtet sich und wie äußert sich das aggressive Verhalten? In welchem Intensitätsgrad und in welchen Umweltbereichen tritt es auf? Initiiert das Kind von sich aus Konflikte oder ist es eher ein parteiergreifender Beobachter? Wie viele und welche sozial erwünschten, d.h. angemessenen Reaktionswahlen zeigt das Kind?
Der EAS liegt in den Versionen EAS-J (Form für Jungen) und EAS-M (Form für Mädchen) vor.

Altersstufen
Kinder von 9;0 bis 12;11 Jahren.

Durchführung und Auswertung
Das Verfahren kann sowohl als Papierversion, als auch als computerbasierte Version durchgeführt und ausgewertet werden. Je nach Lesefertigkeit benötigt das Kind zwischen 20 und 30 Minuten zur Bearbeitung. Für die Auswertung liegen aktuelle geschlechtsspezifische Altersnormen vor (N = 1.185; 1999).

Psychometrische Daten

Objektivität	Durchführungs-, Auswertungs- und Interpretationsobjektivität gelten als gesichert.
Reliabilität	Die interne Konsistenz der Version EAS-J liegt bei $\alpha = .87$ und bei EAS-M bei $\alpha = .86$. Die Retest-Reliabilität nach acht Wochen beträgt $r = .71$.
Validität	Es liegen umfangreiche Validierungsstudien vor, die einer separaten Publikation zusammengestellt sind. Demnach ist die differentielle Validität des Verfahrens belegt, da es zwischen unauffälligen und auffälligen Probanden deutlich trennen kann. Keine bedeutsamen Zusammenhänge bestehen erwartungsgemäß zu Kinderpersönlichkeitstests (HAPEF) auf Grund der unterschiedlichen Konzepte, die den beiden Zugängen zur Erfassung der Aggression zu Grunde liegen.

Beurteilung für den Einsatz im Kontext hochstrittiger Scheidungen

Das Verfahren ist ein kindgerechtes Verfahren, das die Neigung zu aggressiven Handlungen im Alltag von Kindern in Bezug auf verschiedene Lebensbereiche (u.a. Familie) erfasst. Damit ist es ein empfehlenswertes Verfahren zur Untersuchung externalisierender Verhaltensstörungen, die Folge der Hochstrittigkeit der Eltern sein können.

Bezugsquelle

Hogrefe Testzentrale (http://www.testzentrale.de)

FAF ♦ Fragebogen zur Erfassung von Aggressivitätsfaktoren (Hampel & Selg, 1975)

Testkonzept

Der FAF erfasst die Aggressivität von Personen, wobei nicht der Anspruch eines faktischen Verhaltensinventars, eines Instrumentes, welches tatsächliche Aggressionen misst, erhoben wird. Es wird eher die individuelle subjektive Bereitschaft zu aggressiven Verhaltensweisen erfasst, deren Umsetzung in reales Verhalten nicht beurteilt werden kann[19]. 77 Items werden den folgenden sechs Aggressionsfaktoren zugeordnet:

(1) „Spontane Aggressivität" – repräsentiert phantasierte und verbale/ körperliche Aggressionen gegen Menschen und Tiere sowie eine gewisse Unbeherrschtheit.

(2) „Reaktive Aggressivität" – repräsentiert ein entschiedenes Durchsetzungsstreben als Reaktion auf wahrgenommenes Unrecht oder Aggression.

(3) „Erregbarkeit" (mit den Qualitäten Wut und Ärger) – repräsentiert einen Mangel an Affektsteuerung und eine niedrige Frustrationstoleranz.

(4) „Selbstaggression" – repräsentiert vorhandene depressive Züge, Unzufriedenheit und eine negative Lebenseinstellung.

(5) Aggressionshemmungen – repräsentiert die Gewissensstrenge.

Die Testwerte der ersten drei Skalen können zu einem «Gesamtwert Aggressivität» zusammengefasst werden, der die nach außen gerichtete Aggressivität abbildet. Der FAF enthält außerdem eine Kontrollskala, die die Bereitschaft zur offenen Fragebogenbeantwortung misst.

Altersstufen

Jugendliche ab 15 Jahren

Durchführung und Auswertung

Der Test ist als Einzel- und Gruppentest durchführbar und hat eine Bearbeitungsdauer von 10 bis 20 Minuten. Die Items werden mit ja oder nein beantwortet. Für die Auswertung liegen Prozentrang-, Stanine- und T-Werte vor (N = 630; 1975).

[19] „Wenn z.B. eine Gruppe von Delinquenten eine Aussage wie ‚Wer mich ernsthaft beleidigt, handelt sich eine Ohrfeige ein' zu 70% und eine Kontrollgruppe von Nicht-Delinquenten dieses Aussage nur zu 30% bejaht, dann trennt dieses Item zwar die beiden Gruppen, doch ist damit noch nicht zwangsläufig gesagt, daß Delinquente tatsächlich öfter schlagen als Nicht-Delinquente" (Hampel & Selg, 1975, S. 5).

Psychometrische Daten

Objektivität	Ist durch die Standardisierung des Verfahrens gegeben.
Reliabilität	Die interne Konsistenz der Skalen liegt zwischen r = .61 und r = .79.
Validität	Faktorenanalytische Untersuchungen bestätigen die Gültigkeit des Verfahrens.

Beurteilung für den Einsatz im Kontext hochstrittiger Scheidungen

Aggressivität als externalisiernde Verhaltensstörung ist als mögliche Folge starker Elternkonflikte bei Kindern bekannt. Mit dem FAF ist eine differenzierte ökonomische Erfassung der Aggressivität möglich, wobei sowohl nach außen als auch auf die eigene Person gerichtete Aggressivität erfasst wird.

Bezugsquelle

Hogrefe Testzentrale (http://www.testzentrale.de)

K-FAF ♦ Kurzfragebogen zur Erfassung von Aggressivitätsfaktoren (Heubrock & Petermann, 2007)

Testkonzept

Die Autoren legen mit diesem Instrument die vollständig überarbeitete Kurzform des oben beschriebenen FAF von Hampel und Selg (1975) vor. Es werden die gleichen Skalen abgebildet, jedoch wurde die Zahl der Items auf 49 reduziert. Für den K-FAF wurde eine sprachliche Überarbeitung der Fragen vorgenommen und das Antwortformat optimiert. Zudem wurden zwei fremdsprachige Verfahren für die Muttersprache der zwei größten Migrantengruppen in Deutschland entwickelt: der K-FAF-T in türkischer und der K-FAF-R in russischer Sprache.

Altersstufen

Jugendliche ab 15 Jahre.

Durchführung und Auswertung

Die Bearbeitungsdauer beträgt ungefähr 10 Minuten. Für die Auswertung stehen T- und z-Werte sowie Prozentränge (N = 397) zur Verfügung.

Psychometrische Daten

Objektivität	Ist durch die Standardisierung des Verfahrens gegeben.
Reliabilität	interne Konsistenz (Gesamtwert) α = .89
Validität	Die diskriminante Validität des Verfahrens ist gegeben. Der K-FAF unterscheidet zwischen unauffälligen und delinquenten Personen zu; eine univariate Varianzanalyse ergab für alle Skalen sowie die „Summe der Aggressivität“ signifikante Gruppenunterschiede zwischen der unauffälligen Referenzstichprobe (N = 397) und einer Delinquenten-Stichprobe (N = 60).

Beurteilung für den Einsatz im Kontext hochstrittiger Scheidungen
Als ökonomischeres Verfahren ist der Kurzfragebogen dem FAF vorzuziehen.

Bezugsquelle
Hogrefe Testzentrale (http://www.testzentrale.de)

GASC ♦ General Anxiety Scale for Children (Sarason et al., 1971) deutschsprachige Adaptation (Schick, 2000)

Testkonzept
Für eine Studie zur Untersuchung der verhaltensbezogenen und emotionalen Unterschiede zwischen Kindern aus formal intakten versus geschiedenen Ehen (Schick, 2002) erstellte der Autor auf der Basis der Orignialskalen des GASC, der Abhandlung zur Entwicklung von Ängstlichkeit bei Kindern von Schellhas (1993) sowie den ICD-10- und DSM-IV- Kriterien für Trennungsangst ein deutschsprachiges Inventar, das eine umfassende Analyse der generellen Ängstlichkeit von Kindern ermöglicht. Nach Aussagen des Autors ist es das erste Verfahren, das außerdem die Angst vor Trennung und Verlust untersucht. Die Ängstlichkeit wird über folgende fünf Skalen erfasst: 1) „Trennungsangst" (12 Items), 2) „Angst vor schlechten Dingen" (8 Items), 3) „Angst vor gruseligen (scary) Dingen" (6 Items), 4) „Verletzungsangst" (6 Items) und 5) „Verlustangst".

Altersstufen
nicht bekannt

Durchführung und Auswertung
nicht bekannt

Psychometrische Daten

Objektivität	Ist gegeben
Reliabilität	interne Konsistenzen: α = .71 bis .89
Validität	nicht bekannt

Beurteilung für den Einsatz im Kontext hochstrittiger Scheidungen
Das Verfahren wurde speziell für Studien zum Thema „Folgen von Scheidung" entwickelt; besonders Trennungs- und Verlustangst werden durch andere Verfahren nicht erfasst, bilden jedoch einen Symptombereich bei Kindern geschiedener Eltern. Die Erfassung dieser Aspekte im Zusammenhang mit dem Konfliktniveau der Eltern und die Zusammenhänge zu Faktoren, die das Ausmaß einer gesunden Entwicklung der Kinder bestimmen, ist für die Bestimmung der Folgen von Hochstrittigkeit aussichtsreich. Vom Autor sollten daher nähere Angaben zu den psychometrischen Daten des Verfahrens und dem Einsatzbereich in Erfahrung gebracht werden.

Bezugsquelle
nicht bekannt (sicher der Autor des Verfahrens)

KAT-II ♦ Kinder-Angst-Test-II (Thurner & Tewes, 2000)

Testkonzept

Der im deutschsprachigen Raum seit 1969 gut eingeführte Kinder-Angst-Test zur Erfassung des dispositionellen Ängstlichkeitsgrades (Trait-Skala) liegt nun als revidierte, neustandardisierte Fassung vor. Einige Items wurden gegenüber dem KAT verändert. Das Verfahren wurde zudem durch zwei zusätzlich einsetzbare Angstzustandsskalen (State-Skalen) ergänzt: Form P (Prospektiv) ermöglicht die Selbsteinschätzung akuter Erwartungsangst vor furchtbesetzten Ereignissen, z.B. vor Klassenarbeiten oder Arztbesuchen. Form R (retrospektiv) erlaubt dem Schulkind im Anschluß an derartige Situationen, seine tatsächlich erlebten Angstreaktionen zu charakterisieren. Mit beiden Skalen kann also der akute emotionale Erlebniszustand an einem oder mehreren Zeitpunkten einer Angstepisode erfaßt und ggf. miteinander verglichen werden. Der Test findet Verwendung in der Schulpsychologie, Erziehungsberatung, Klinik und Pädagogik bei Leistungs- und Verhaltensauffälligkeiten sowie in der Forschung (vgl. www.testzentrale.de).

Altersstufen

Kinder der Altersstufen 9 bis 15.

Durchführung und Auswertung

Der KAT II ist als Einzel- und Gruppentest durchführbar. Für die drei Testformen A, P und R werden jeweils zehn Minuten benötigt. Für die Auswertung wurde die Trait-Skala an 2037 Kindern im Alter zwischen 9 und 15 Jahren neu geeicht. Es stehen geschlechtsspezifische Centil- und Prozentrangwerte zur Verfügung. Die State-Skalen wurden an 1438 Kindern in Belastungssituationen evaluiert. Zur Orientierung werden Quartile für die verschiedenen Belastungssituationen angegeben.

Psychometrische Daten

Objektivität	Ist durch die Standardisierung des Verfahrens gegeben.
Reliabilität	innere Konsistenz r = .77 bis .81. Retest-Reliabilität: erhoben für die Ängstlichkeitsskala: r = .80.
Validität	Korrelationen der Ängstlichkeitsskala mit anderen Testverfahren bzw. deren Subskalen (z.B. PFK 9-14, AFS, HANES-KJ, DTK) belegen die Konstruktvalidität.

Beurteilung für den Einsatz im Kontext hochstrittiger Scheidungen

Erhöhte Ängstlichkeit ist eine der in der Literatur berichteten Formen internalisierender Verhaltensstörungen bei von konflikthaften Elternbeziehungen betroffenen Kindern. Der KAT II ist ein kindgerechtes ökonomisches Verfahren, dass diesen Bereich psychischer Auffälligkeiten abdecken kann.

Bezugsquelle

Hogrefe Testzentrale (http://www.testzentrale.de)

STAI ♦ State-Trait-Angstinventar (Laux, Glanzmann, Schaffner, Spielberger, 1981)

Testkonzept

Das STAI basiert auf der Unterscheidung von Angst als Zustand (State) und Angst als Eigenschaft (Trait). Die Mehrzahl der entwickelten Angstfragebögen basiert auf dem Trait-Modell der Angst, wonach Ängstlichkeit als zeitstabile Neigung (überdauerndes Persönlichkeitsmerkmal), Situationen als bedrohlich zu bewerten und mit State-Angst zu reagieren verstanden wird. Das STAI wurde um den Aspekt der Angst als vorübergehenden emotionalen Zustand erweitert, der in seiner Intensität über Zeit und Situation variiert (State-Angst). Dementsprechend erfassen die beiden Skalen des STAI mit jeweils 20 Items zum einen Angst als Zustand (State-Angst) und zum anderen Angst als Eigenschaft (Trait-Angst).

Altersstufen

15 bis 70 Jahre.

Durchführung und Auswertung

Die Probanden beantworten die Fragen auf einer vierstufigen Ratingskala (Intensität bzw. Häufigkeitsdimension). Für jede Skala wird zwischen 3 bis 6 Minuten Bearbeitungszeit gerechnet. Die Auswertung erfolgt durch einfache Summation der Items und mit Hilfe von Schablonen. Normen existieren jedoch nur für die Trait-Angst, wobei von einer repräsentativen deutschen Stichprobe (N>2300) im Jahr 1977 getrennte Trait-Normen für Männer und Frauen mit jeweils drei Alterskohorten (15-29; 30-59; über 60) berechnet wurden, da Frauen sowohl höhere Trait- als auch State-Ängstlichkeit als Männer und dieser Trend mit dem Alter zunimmt (Altersstufen 15 bis 70; 1.107 Männer und 1.278 Frauen). Für die State-Skala gibt es keine Normen, denn hier ist es jeweils die individuelle Differenz zwischen neutraler und Stresssituation, die interessiert. Es werden Referenzwerte für verschiedene Gruppen (Neurotikern, Psychotikern, Alkoholabhängige) gegeben.

Psychometrische Daten

Objektivität	Ist aufgrund der Standardisierung des Verfahrens gegeben.
Reliabilität	Interne Konsistenz: für beide Skalen $\alpha = .90$ Retestreliabilitäten: Trait-Angstskala r = .77 - r = .90 (63 Tage) State-Angstskala r = .22 - r = .53. Diese zeitliche Stabiltät der Trait-Skala im Gegensatz zur State-Skala wird auch als Validitätsbeleg bewertet.
Validität	Die Werte der Korrelation von Trait-Skala und Skala zur Messung Manifester Angst (MAS) von Lück und Timaeus liegen zwischen r = .73 und r = .90. Die kriterienbezogene Validität wurde durch Korrelation mit anderen Testskalen (u.a. FPI, EPI, EWL, BIV, Paranoid-Depressivitäts-Skala, Beschwerdenliste und verschiedenen subjektiven Streß-Skalen) ermittelt. Zum Beispiel korreliert die Trait-Angst mit mit den FPI-Skalen Neurotizismus, Nervosität, Gelassenheit, Gehemmtheit und emotionale Labilität um r = .7 in erwarteter Richtung.

Beurteilung für den Einsatz im Kontext hochstrittiger Scheidungen

Für die Erfassung von Ängstlichkeit bei Jugendlichen ist das Verfahren ein sehr ökonomisches, reliables und valides Verfahren, das das Konstrukt differenziert erfasst. Ängstlichkeit bzw. die Tendenz, Situationen als bedrohlich zu bewerten, ist eine mögliche Reaktion von Kindern auf die Unsicherheit und erlebte Hilflosigkeit, die sie gegenüber den starken Konflikten der Eltern erleben. Bei chronischer Belastung durch dauerhafte Konflikte kann die Persönlichkeitsentwicklung negativ beeinflusst werden, wobei ein generelles Empfinden von Bedrohung und damit ein dysfunktionales Angstempfinden entstehen. Der Test ist in der Lage, eine solche Entwicklung abzubilden.

Bezugsquelle

Hogrefe Testzentrale (http://www.testzentrale.de)

STAXI ♦ State-Trait-Ärgerausdrucks-Inventar (Schwenkmezger, Hodapp & Spielberger, 1992)

Testkonzept

Dieses Verfahren dient der ökonomischen Erfassung der Intensität von situativem und dispositionellem Ärger und Ärgerausdruck. Es stellt die deutschsprachige Adaptation des amerikanischen Originals von Spielberger dar. Der Test besteht aus 44 Items, die verschiedene Ärgerkomponenten auf fünf Haupt- und zwei Zusatzkskalen abbilden:

1) Ärger-Zustandsskala (State-Anger): erfaßt die Intensität des subjektiven Ärgerzustandes zu einem bestimmten Zeitpunkt,

2) Arger-Dispositionsskala (Trait-Anger): ist aufteilbar in eine Ärger-Temperamentsskala und eine Ärger-Reaktionskala und bildet ab, dass Personen mit hohen Werten relativ häufig Ärger erfahren und sich oft durch andere unfair behandelt fühlen,

3) Anger-in: nach innen gerichteter Ärger,

4) Anger-out: nach außen gerichteter Ärger,

5) Anger Control: Ärger-Kontrollskala, die erfasst, ob viel Energie aufgebracht wird, um den Ärger zu steuern oder zu kontrollieren.

Altersstufen

Jugendliche ab dem 14. Lebensjahr

Durchführung und Auswertung

Die Items werden von dem Probanden auf einer fünf-stufigen Skala beurteilt. Die Bearbietungszeit beträgt ungefähr zehn Minuten. Für die anschließende Auswertung werden die Rohwerte in PR- und Stanine-Werte umgewandelt. Es liegen alters- und geschlechtsspezifische Normen vor (N = 990), sowie Vergleichswerte aus den neuen Bundesländern. Auch eine computergestütze Auswertung ist möglich.

Psychometrische Daten

Objektivität	Durchführungs- und Auswertungsobjektivität sind gegeben.
Reliabilität	interne Konsistenz: $\alpha = .71 - .95$ Retestreliabilität: $r_{tt} = .2 - .93$ (vgl. Brickenkamp, 1997)
Validität	Die Analyse der Faktorenstruktur ergab die Gültigkeit der Ärgerzustandsskala, der Ärgerdispositionsskala sowie der drei Ausdrucksdimensionen. Auch die konvergente und diskriminante Validität wurde durch Korrelation der STAXI-Skalen mit Prüfungsängstlichkeit und Stressverarbeitungsinventaren bestätigt.

Beurteilung für den Einsatz im Kontext hochstrittiger Scheidungen

Eskalierte Elternkonflikte sind für die betroffenen Kinder zum einen frustrierende Erlebnisse, die zu hohem Ärgererleben führen können. Zum anderen haben die Kinder mit den Eltern dysfunktionale Modelle der Bewältigung von Konfliktsituationen und Umgang der diesbezüglichen (Ärger-)Emotionen Inwieweit sich das in der Persönlichkeitsentwicklung der Kinder niederschlägt und wogegen sich dieser Ärger richtet, kann mit dem STAXI erfasst werden

Bezugsquelle

Hogrefe Testzentrale (http://www.testzentrale.de)

YSR ♦ Youth Self-Report (Achenbach, 1991)
Deutsche Fassung: YSR Fragebogen für Jugendliche (Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist, 1998)

Testkonzept

Der Fragebogen für Jugendliche (YSR) ist die deutsche Fassung des der Child Behavior Checklist. Er kann von Kindern und Jugendlichen im Alter von 11 bis 18 Jahren beantwortet werden und ist analog zum Elternfragebogen (CBCL 4-18) aufgebaut. Der erste Teil ist mit dem Elternfragebogen weitgehend identisch. Im zweiten Teil wurden bis auf 16 alle Items des Elternfragebogens übernommen. Wie beim Elternfragebogen werden die Items des ersten Teils zu drei Kompetenzskalen zusammengefasst und aus den Items des zweiten Teils acht weitgehend identische Problemskalen gebildet.

Altersstufen

Jugendliche der Altersstufen 11 bis 18.

Durchführung und Auswertung

Die faktorielle Validität und die Reliabilität der Problemskalen konnte auch für deutsche Stichproben weitgehend bestätigt werden. Die Normierung erfolgte anhand einer repräsentativen Stichprobe von circa 1800 Kindern und Jugendlichen. Es liegen getrennte Normen (Prozentränge und T-Werte) für Jungen und Mädchen vor. Die Ergebnisse können mit den gleichartig aufgebauten Elternfragebogen (CBCL/4-18) und dem Lehrerfragebogen (TRF) verglichen

werden. Neben dem Fragebogen stehen ein Auswertungsbogen für die Handauswertung, eine Handanweisung mit deutschen Normen und Auswertungsschablonen, das englische Manual und eine Zusammenfassung deutschsprachiger Forschungsergebnisse zur Verfügung.

Psychometrische Daten

Objektivität Ist durch die Standardisierung des Fragebogens gegeben.

Reliabilität Für die übergeordneten Skalen externalisierende und internalisierende Störungen und Gesamtauffälligkeit ergaben sich gute interne Konsistenzen ($\alpha > .83$). Auch für die drei umfangreichsten Skalen „Aggressives Verhalten", „Angst/Depressivität" und „Delinquentes Verhalten" konnten für beide Geschlechtsgruppen gute bis zufriedenstellende interne Konsistenzen zwischen $r = .81$ und $r = .77$. Dagegen wurden für die übrigen kurzen Syndromskalen „Sozialer Rückzug", „Soziale Probleme", „Schizoid/zwanghaft" und „Aufmerksamkeitsstörungen", die sich aus relativ wenigen Items zusammensetzen konsistent unbefriedigende Werte von $\alpha \leq .70$ ermittelt.

Validität Die Skaleninterkorrelationen sind erwartungsgemäß.

Beurteilung für den Einsatz im Kontext hochstrittiger Scheidungen

Die Studie von Roth (2000) an 352 12- bis 16jährigen Jugendlichen spricht wegen der schlechten psychometrischen Daten des Verfahrens gegen eine uneingeschränkte Anwendung des Youth Self-Report im deutschen Sprachraum. Nach Ansicht des Autors lässt sich lediglich die Verwendung der übergeordneten Skalen „Internalisierende Störungen", „Externalisierende Störungen" und „Gesamtauffälligkeit" sowie der Engbandskalen „Angst/Depressivität", „Delinquentes Verhalten" und „Aggressives Verhalten" rechtfertigen. Die Werte der anderen Skalen sind so gering, dass sie für die Individualdiagnostik nicht geeignet sind. Auch zeigen sich die amerikanischen Vergleichsnormen inadäquat für deutsche Jugnedlichen-Stichproben. Da deutsche Normen jedoch nicht existierten, wird von der Nutzung des Verfahrens abgeraten.

Bezugsquelle

Hogrefe Testzentrale (http://www.testzentrale.de)

b) Auffälligkeiten im Sozialverhalten/ in der Beziehungsgestaltung

BSSK ♦ Bildertest zum sozialen Selbstkonzept (Langfeldt & Prücher, 2004)

Testkonzept

Mit diesem Verfahren liegt ein Instrument zur Erfassung des Selbstkonzeptes von jüngeren Kindern in Beziehung zu Gleichaltrigen vor. Die Items des BSSK sind Bildpaare (18), die alterstypische Situationen (z.B. Malen, Basteln, Hausaufgaben machen, Spielen im Freien etc.) darstellen und sich jeweils nur durch die Anzahl der Akteure (ein Kind vs. drei Kinder) unterscheiden. Erfasst wird die subjektive Selbsteinschätzung der Kinder bezüglich dieser

Situationen. Annahme ist, dass sozial kompetente Kinder sich selbst als meist mit anderen Kindern spielend wahrnehmen, und daher die Situationen mit mehreren Kindern als für sich passend nennen werden. Diese Kinder haben wahrscheinlich geringere Schwierigkeiten im sozialen Umgang als Kinder mit niedrigen Werten.

Altersstufen

Ein Verfahren für die ersten beiden Grundschulklassen, d.h. zwischen 6 und 8 Jahren.

Durchführung und Auswertung

Der Test ist wahlweise als Gruppen- oder Einzeltest durchführbar. Die Kinder kreuzen an, welche Situationen jeweils für sie zutreffen. Dazu werden meist circa 20 Minuten Bearbeitungszeit benötigt. Für die Auswertung liegen Prozentränge und T-Wert-Normen vor (N = 863). Dieses Verfahren existiert auch als Computerversion, was von daher sinnvoll ist, das die Zielgruppe des Instrumentes Kinder sind, die meist noch nicht lesen können. Kind und TestleiterIn sollten das gesamte Verfahren gemeinsam bearbeiten, da die jüngeren Kinder sowohl bei der Itemlektüre als auch bei der Eingabe der Antworten Hilfe benötigen.

Psychometrische Daten

Objektivität	Ist gegeben.	
Reliabilität	interne Konsistenz:	$\alpha = .83$
	Retest-Reliabilität	$r = .54$ ($t = 22$ Wochen)
Validität	Im Manual werden Korrelationen mit vergleichbaren Verfahren, mit Fremdeinschätzungen durch Eltern und Lehrer berichtet.	

Beurteilung für den Einsatz im Kontext hochstrittiger Scheidungen

Das Verfahren bietet Hinweise auf Selbstwert und Sozialverhalten des Kindes. Durch die Erfassung des Selbstkonzeptes bezogen auf andere Grundschüler ist das Verfahren kindgerecht, denn es erfasst das Selbstkonzept anhand für das Kind relevanter Themen. Auch das Vorhandensein einer Computerversion macht das Verfahren für diese Altersgruppe gut anwendbar, da Computerverfahren von Kindern gut angenommen werden.

Bezugsquelle

Hogrefe Testzentrale (http://www.testzentrale.de)

FEKS ♦ Fragebogen zur Erfassung kindlicher Steuerung (Pauls & Reicherts, 1991)

Testkonzept

Der FEKS dient zur Analyse der Kind-Eltern-Interaktion bezogen auf angemessenes bzw. unangemessenes Steuerungsverhalten des Kindes. Die Items zur Erfassung des Verhaltens der Kinder wurden theoriegeleitet entwickelt und empirisch überprüft. Sie stellen Situations-Verhaltens-Vorgaben dar, durch die eine Kategorisierung des kindlichen Verhaltens in aktiv-konstruktives (angemessenes) vs. problematisches (unangemessenes) Kontroll- bzw.

Steuerungsverhalten erfolgt. Konstruktives kindliches Steuerungsverhalten dient als Indikator für die psychische Gesundheit des Kindes. Es werden 22 Kind-Eltern-Situationen vorgegeben, in denen es um einen Konflikt oder eine Anforderung von Eltern an Kinder geht. Das Kind soll angeben, welche der angebotenen 3 Verhaltensalternativen es in den beschriebenen Situationen bevorzugt, um gegenüber den Eltern seine Ziele durchzusetzen. Es existieren unterschiedliche Fragebogenformen für Jungen und für Mädchen.

Altersstufen
Jungen und Mädchen von 8 bis 12 Jahren.

Durchführung und Auswertung
Die Bearbeitungszeit liegt zwischen 20 und 45 Minuten Das Ergebnis kann anschließend mit einer altersabhängigen Bezugsnorm verglichen werden. Es liegen Prozentrangwerte sowie T- und Stanine-Werte für 8- bis 10- und 11- bis 12-jährige vor.

Psychometrische Daten

Objektivität	Ist durch die Standardisierung des Verfahrens gegeben.	
Reliabilität	interne Konsistenz:	α = .84 (11- bis 12jährige)
		α = .74 (bei 8- bis 10-jährigen)
	Split-Half-Reliabilitäten	r = .80 (11- bis 12jährige)
		r = .74 (bei 8- bis 10-jährigen)
Validität	Die Validität des FEKS wurde sowohl im Hinblick auf neurosenrelevante Verhaltens- und Erlebensmerkmale des Kindes als auch auf Erziehungseinstellungen der Eltern anhand verschiedener Verfahren untersucht.	

Beurteilung für den Einsatz im Kontext hochstrittiger Scheidungen
Dies ist ein Verfahren, das aus Sicht der Kinder die Eltern-Kind-Interaktionen im Konfliktfall erfasst. Dadurch sind einerseits Rückschlüsse auf die Eltern-Kind-Beziehung möglich, aber auch auf Verhaltensauffälligkeiten des Kindes. Die psychometrischen Daten rechtfertigen einen Einsatz im Forschungskontext, allerdings ist die Bearbeitungszeit mit bis zu 45 Minuten sehr lang.

Bezugsquelle
Hogrefe Testzentrale (http://www.testzentrale.de)

FEPAA ♦ Fragebogen zur Erfassung von Empathie, Prosozialität, Aggressionsbereitschaft und aggressivem Verhalten (Lukesch , 2006)

Testkonzept
Der FEPAA dient der Beschreibung des Sozialverhaltens von Schülern, das über vier Skalen erfasst wird, die die individuellen Dispositionen und Handlungstendenzen bezüglich Empathie, Prosozialität, Aggressionsbereitschaft und aggressivem Verhalten abbilden. Damit werden sowohl

positive als auch negative Aspekte des Sozialverhaltens untersucht, wobei positives Sozialverhalten durch Empathie und Prosozialität, negatives Sozialverhalten durch Aggressivität (operationalisiert durch Gewaltlegitimation) und Aggressionshäufigkeit gekennzeichnet ist. Außerdem wird bezüglich des Sozialverhaltens unterschieden nach der Ebene der Dispositionen und der Ebene des Verhaltens. Die Dispositionen werden durch die Skalen Empathie und Aggressionsbereitschaft über Selbstbeschreibungs-Items (Zustimmung/Ablehnung vorgegebener Aussagen) erhoben. Den Verhaltensaspekt bilden die Skalen Prosozialität und aggressives Verhalten ab, erfasst mittels Vorgabe von sozialen Situationen, zu denen Stellung genommen werden soll.
Die einzelnen Skalen lassen sich inhaltlich wie folgt beschreiben:

- *Empathie* (14 Situationen mit je 2 Items):

Empathie ist die Fähigkeit des Nacherlebens, des Sich-hinein-Versetzens in ein fremdes Erleben und zeichnet sich durch die auf den anderen orientierte Aufmerksamkeit und Gefühle aus. Basierend auf empirischen Befunden wird davon ausgegangen, dass Empathie eher als emotionale Reaktion denn als kognitive Fähigkeit zu verstehen ist.

- *Prosozialität* (13 Items):

Prosoziales Verhalten ist Verhalten, das zum Wohle anderer beiträgt. Für dessen Realisierung muss jemand die Bedürfnisse, Wünsche, Ziele eines anderen kennen und intentional im Sinne ihrer Befriedigung handeln. Für die Realisierung prosozialen Verhaltens müssen sowohl motivationale Voraussetzungen (erlernte internalisierte Werte, Überzeugungen und Normen) als auch situationale Voraussetzungen (Prosozialität begünstigende oder hemmende Faktoren) gegeben sein.

- *Aggressionsbereitschaft* (13 Situationen mit je einem Item):

Unter Aggression wird die habituell gewordene Bereitschaft verstanden, anderen Personen/ Dingen (= Vandalismus) oder sich selbst (= Autoaggressivität) Schaden zuzufügen. Die Aggressionsbereitschaft ist zum einen durch biologisch-genetische Faktoren und zum anderen durch Umweltfaktoren (z.B. Lerngelegenheiten) determiniert. Letztere bestimmen über die tatsächliche Ausprägung dieser Handlungsbereitschaft.

- *Aggressives Verhalten* (15 Items):

Aggressives Verhalten meint jegliches absichtlich schädigende beziehungsweise auf Schädigung gerichtete Verhalten. Aggressionen können direkt (körperliche Attacke/ Anschreien) oder indirekt (Verleumdung/Entwertung) ausgedrückt werden.
Es liegen zwei echte Parallelformen A und B vor, mit denen Wiederholungsmessungen vorgenommen werden können. Der Autor sieht den Einsatz sowohl in der Diagnostik als Grundlage von Beratung / Therapie als gewinnbringend an, als auch in Interventionsstudien zur Evaluation der Maßnahmen (z. B. im schulischen Bereich bei Maßnahmen zur Gewaltprävention).

Altersstufen

Der Test wurde für Schüler der 6. bis 10. Jahrgangsstufe entwickelt (12- bis 16-Jährige).

Durchführung und Auswertung

Je nach erfasstem Aspekt des Sozialverhaltens ist ein unterschiedliches Antwortverhalten der Schüler erfordert. Für jedes Item der Skalen Empathie und Prosozialität soll zwischen drei Antwortalternativen gewählt werden; nur die empathische bzw. prosoziale Antwort wird mit einem

Punkt bewertet. Für die Skala „aggressives Verhalten“ sollen Aussagen zum eigenen Aggressions-Verhalten mit „stimmt“ oder „stimmt nicht“ bewertet werden – so werden einerseits die Aggressionsneigung und andererseits die Aggressionshemmung bestimmt. Die „aggressive Antwort“ erhält bei der Auswertung einen Punkt. Die Items der Skala „Aggressionsbereitschaft“ werden durch 21 Szenarien gebildet, in denen Personen sich aggressiv verhalten. Die Schüler sollen das Verhalten der beschriebenen Personen auf einer siebenstufigen Skala (völlig falsch bis völlig richtig) bewerten. Dies drückt die Aggressionslegitimation aus. Die Bearbeitungsdauer liegt bei etwa 30 Minuten. Zur Auswertung sind getrennte Normen für die Parallelbögen (N = jeweils ca. 1.400) jeweils in Form von Gesamtnormen und geschlechtsspezifischen Normwerten angegeben. Alters-, Schulstufen- und Schulartunterschiede haben sich als so gering erwiesen, dass eine separate Normierung nicht notwendig erscheint.

Psychometrische Daten

Objektivität	Ist gegeben.	
Reliabilität	interne Konsistenz:	Fragebogenform A α. = .61 - .79
		Fragebogenform B α = .57 - .77
	Profilreliabilität:	r = .75 (Form A) und r = .66 (Form B)

Da die Koeffizienten über dem Grenzwert von .50 liegen, ist die getrennte Interpretation der Subskalenwerte des FEPAA zulässig.

Validität Inhaltliche und Konstruktvalidität sind gegeben durch die Zugrundenahme der Theorien zur Empathie bzw. Aggressivität bei der Itementwicklung. Bei beiden Bereichen wird zwischen Dispositions- und Verhaltensebene unterschieden. Empirisch wurde die Validität durch Untersuchung von Geschlechtsunterschieden, sowie alters-, schulstufen- und schulartspezifischen Validierungen belegt. Außerdem konnte mit dem Verfahren der Erfolg einer Interventionsmaßnahme zur Verbesserung von Empathie und Prosozialität abgebildet werden.

Beurteilung für den Einsatz im Kontext hochstrittiger Scheidungen

Das Verfahren ist ein sehr neues Verfahren, hat jedoch im Rahmen interventionsbezogener Studien seinen Nutzen bereits unter Beweis gestellt. Allerdings lassen die psychometrischen Daten zu wünschen übrig; es bleibt zu untersuchen, ob diese in verschiedenen Studien gleich niedrig ausfallen. Das Vorhandensein einer Parallelversion macht das Verfahren für den Einsatz im Forschungskontext interessant. Für die in dieser Arbeit betrachtete Zielgruppe liegen die Vorteile des Verfahrens vor allem im Vorhandensein einer Lügenskala, die den möglichen Einfluss sozialer Erwünschtheit kontrolliert. Diese Skala wird allerdings für die Endversion der FEPAA nicht mehr eingesetzt, da sie hohe Überlappungen zu dem Konzept des prosozialen Verhaltens aufweist. Inhaltlich werden wichtige Bereiche des Sozialverhaltens abgebildet, so dass das Verfahren differenziert sowohl eine positive als auch eine defizitäre Entwicklung anzeigen kann. Durch die theoretische Unterfütterung ist eine gute Interpretierbarkeit der Daten gegeben und Rückschlüsse bezüglich der Ursachen möglich. Zum Beispiel wird angenommen, dass aggressionssteigernde Bedingungen z.B. eine unsicher-ängstliche Bindung des Kindes an seine Bezugspersonen, elterliche Gleichgültigkeit und Permissivität bei Konflikten oder aggressivem

Kindverhalten, gewalthaltige Umgangsformen in der Familie, eine Inkonsistenz im Erzieherverhalten, eine feindselige Zurückweisung des Kindes oder psychopathologisch-delinquente Belastungen der Eltern sind. Einiges davon ist bei hochstrittigen Eltern zu erwarten. Eine sichere Eltern-Kind-Bindung sowie ein kompetenter Erziehungsstil wirken dagegen eher aggressionshemmend. Die Bearbeitungszeit von 30 Minuten ist nachteilig, bedenkt man, dass für die Fragestellung der Folgen hochstrittiger Scheidungen noch andere Aspekte zu erfassen sind.

Bezugsquelle
Hogrefe Testzentrale (http://www.testzentrale.de)

FESUK ♦ Fragebogen zur Erfassung sozialer Unsicherheit bei Kindern (Saile & Kison, 2002)

Literatur:
Saile, H. & Kison, K. (2002). Erfassung sozialer Unsicherheit bei Kindern: Situative Aspekte und Verarbeitungsebenen. *Diagnostica 48 (1)*, 6–11.

TISS ♦ Teenage Inventory of Social Skills (Pössel & Häußler, 2004)

Testkonzept
Dieses Inventar zielt nicht auf die bloße Erfassung auffälligen sozialen Verhaltens (wie z.B. der „Youth Self Report“, Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist), sondern auf die Exploration von normalem Sympathie bzw. Antipathie generierendem Verhalten in jugendlichen Peergruppen. 28 Items dienen der Erfassung sowohl positiver als auch negativer sozialer Verhaltensweisen. Für das amerikanische Orignial wurden die Items über Befragung von Jugendlichen generiert – positives Verhalten ist solches, das die Mehrheit als Sympathie-auslösend empfindet, negatives Verhalten löst dagegen bei der Mehrheit Antipathie aus.

Altersstufen
Jugendliche im Alter von 13 bis 17 Jahren.

Durchführung und Auswertung
Die Jugendlichen schätzen auf einer sechsstufigen Ratingskala ein, inwiefern das Verhalten auf sie zutrifft (1 = „trifft überhaupt nicht zu“ bis 6 „trifft ganz zu“)

Psychometrische Daten

Objektivität	Ist durch die Standardisierung des Verfahrens gegeben.	
Reliabilität	interne Konsistenz:	Skala positives Verhalten $\alpha = .86$
		Skala negatives Verhalten $\alpha = .85$

	Retestreliabilität:	Skala positives Verhalten r = ..89
	(15-22 Tage)	Skala negatives Verhalten r = .89
Validität	Die Faktorenstruktur wurde auch für die deutsche Version des TISS bestätigt. Erwartungskonform korrelieren zudem die TISS Skala negatives Verhalten mit den Skalen aggressives Verhalten und dissoziales Verhalten des Youth Self Report (Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist, 1998). Jedoch korrelliert die TISS Skala positives Verhalten mit keiner der Skalen des YSR.	

Beurteilung für den Einsatz im Kontext hochstrittiger Scheidungen
Mit diesem Inventar können die Beziehungen zu Gleichaltrigen bei Jugendlichen ökonomisch abgebildet werden, die sich als sensitiver Bereich für eskalierte Elternkonflikte gezeigt haben. Aufgrund der widersprüchlichen Ergebnisse hinsichtlich der Validität des Verfahrens und der fehlenden Normierung für die deutsche Stichprobe (Pössel et al., 2004) ist das Verfahren nur eingeschränkt empfehlenswert.

Bezugsquelle
nicht bekannt

c) Bewältigungsverhalten/ Affektregulation

CISS ♦ Coping-Inventar zum Umang mit Stress-Situationen (Kälin & Semmer, 2007)

Testkonzept
Das Verfahren ist die deutschsprachige Adaptation des Coping Inventory for Stressful Situations (CISS) von Endler und Parker. Mit 24 Items werden 3 grundlegende Copingstile erhoben:

- „Aufgabenorientiertes Coping“ - Versuche der direkten Problemlösung bzw. der Planung geeigneter Schritte zur Beseitigung stressverursachender Bedingungen,
- „Emotionsorientiertes Coping“ - emotionale Reaktionen bezogen auf die eigene Person,
- „Vermeidungsorientiertes Coping“ - Vermeidung der Auseinandersetzung mit Stress-Situationen.

Der letztgenannte Stil kann weiter unterteilt werden in „Sozial-ablenkungsorientiertes Coping“ (Ablenkung von Problem-Situationen mittels Suche sozialer Kontakte) und „Zerstreuungsorientiertes Coping“ (allgemeine Ablenkung von Problemen). Bezüglich der Wirkungsweise der Stile beziehungsweise der Unterscheidung zwischen angemessenen und ungünstigen Strategien ist die erste Skala als günstig und die anderen beiden Skalen als eher ungünstiges Bewältigungsverhalten zu werten. Personen, die hohe Werte beim “aufgabenorientierten Coping” erzielen, nutzen aktiv verhaltensbezogene oder kognitive Problemlösestrategien. Dagegen reagieren Personen, die hohe Werte auf der Skala „Emotionsorientiertes Coping“ aufweisen, in Stresssituationen mit emotionalen Ausbrüchen, Selbstmitleid oder dem Flüchten in Fantasiewelten. Vermeidende Bewältigungsstrategien sind gekennzeichnet durch die Abhängigkeit von sozialer Unterstützung oder Ablenkung.

Altersstufen

Ab 16 Jahren.

Durchführung und Auswertung

Die Bearbeitungsdauer der klar und eindeutig formulierten Fragen liegt bei circa zehn Minuten. Für die Auswertung liegen aktuelle Vergleichsnormen junger Erwachsener und Erwachsener vor

Psychometrische Daten

Objektivität	Durchführungs-, Auswertungs-, und Interpretationsobjektivität sind gegeben.
Reliabilität	interne Konsistenzen: Skala Aufgabenorientiertes Coping α = .75 Skala Emotionsorientiertes Coping α = .77 Skala Vermeidungsorientiertes Coping α. = .79 Subskala Sozial-ablenkungsorientiertes Coping α. = .82 Subskala Zerstreuungsorientiertes Coping α. = .75
Validität	Die faktorielle Validität ist in verschiedenen Untersuchungen des CISS bestätigt worden. Die gekürzte deutsche Version des Verfahrens (Hälfte der Items des Originals) hat sich dabei genauso bewährt wie die lange Version. Es liegen Interkorrelationen und Korrelationen mit verschiedenen Belastungs-, Ressourcen- und Befindensmerkmalen sowie mit Persönlichkeitskonstrukten (Big Five) vor wie auch Ergebnisse zur Vorhersage von Wohlbefinden und Befindensbeeinträchtigungen.

Beurteilung für den Einsatz im Kontext hochstrittiger Scheidungen

Das Verfahren ist für den Fall, dass ältere Kinder untersucht werden sollen, empfehlenswert. Trotz geringer Bearbeitungszeit lässt es relativ differenzierte Aussagen über Funktionalität und Dysfunktionalität des Bewältigungsverhaltens zu. Zudem besitzt der CISS eine lange Forschungs- und Anwendungstradition, ist in mehrere Sprachen übersetzt und weist eine hohe psychometrische Qualität aus. Das Verfahren befindet sich in Vorbereitung (die Angaben sind den Ausführungen der Hogrefe-Testzentrale entnommen), ist bei Bedarf jedoch eventuell bei den Autoren erhältlich.

Bezugsquelle

Hogrefe Testzentrale (http://www.testzentrale.de)

CFB-J ♦ Coping-Fragebogen für Jugendliche (Seiffge-Krenke, 1989a)[20]

Testkonzept

Ziel der Entwicklung dieses Fragebogens war, den Mangel an geeigneten Verfahren zur Erfassung der Bewältigungsstrategien von Jugendlichen zu beheben[21.] Dabei zielt es nicht auf die

[20] Der Fragebogen ist in der Literatur auch häufig unter der Bezeichnung Coping Across Situations Questionnaire (CASQ) zu finden.

Beurteilung des Umgangs mit nicht-normativen kritischen Lebensereignissen, sondern auf den Umgang mit für diese Altersgruppe typischen Belastungssituationen, wobei sowohl kritische als auch adäquate Bewältigungsstrategien abgebildet werden. Um herauszufinden, was Jugendliche aus ihrer Sicht als alltägliche Stressoren betrachten, und mit welchen typischen Strategien sie diese zu bewältigen versuchen, führte die Autorin eine freie Befragung an 107 12- 18jährigen Jugendlichen durch. Die Analyse der Antworten ergab sieben typische Problembereiche und ca. 20 spontan genannte Bewältigungsstrategien. Es zeigten sich große Übereinstimmungen mit Items des Coping-Questionnaires von Westbrook (1979), so dass dieser als Grundlage genommen und die zutreffenden Bereiche ins deutsche übersetzt wurden.

Der Fragebogen erfasst für acht Problembereiche welche der 20 Strategien angewandt werden, und bildet dadurch problemspezifische Reaktionsmuster ab. Die erfassten Problembereiche treten bei Jugendlichen häufig auf, weisen einen mittleren Belastungsgrad auf und werden von den Jugendlichen als ausreichend kontrollierbar wahrgenommen. Zu diesen typischen Problemsituationen gehören geordnet nach Häufigkeit/ Bedeutsamkeit:

- Probleme, die mit der Schule zu tun haben
- Probleme, die mit der Zukunft zu tun haben
  a) gesellschaftlicher Problemaspekt (Umweltzerstörung etc.)
  b) privater Problemaspekt (Sorge Ausbildungsplatz etc.)
- Probleme, die mit dem Elternhaus zusammenhängen
- Probleme, die mit der eigenen Person zusammenhängen
- Probleme, die mit der Freizeit zusammenhängen
- Probleme, die mit der Beziehung zu Gleichaltrigen zusammenhängen
- Probleme, die mit dem anderen Geschlecht zu tun haben.

Durch die Aggregation der Strategien über die Problemsituationen kann die dispositionelle Verarbeitung der Alltagsprobleme ermittelt werden. Zusätzlich lässt sich das Bewältigungsverhalten auf drei Dimensionen beschreiben, nach denen die Items zu Skalen zusammengefasst werden:

- aktive Bewältigung unter Nutzung sozialer Ressourcen (Problemlösung mit Hilfe anderer)
- internale Bewältigungsstrategien (kognitive Prozesse der Problemlösung, Kompromisse)
- Problemmeidendes Verhalten (Verleugnung, Rückzug, Affektabfuhr)

Altersstufen

Jugendliche zwischen 12 und 18 Jahren

Durchführung und Auswertung

Die Jugendlichen beantworten die zwanzig zu jedem hypothetischen Problem angebotenen Copingstrategien jeweils mit ja oder nein. Zur Bearbeitungszeit und zur Auswertung wurden keine Angaben gefunden.

---

[21] Seiffge-Krenke (1989) benennt weitere Verfahren zur Erfassung der Bewältigungsstrategien, zu denen für diese Expertise keine genaueren Angaben zur Verfügung stehen, die jedoch aufgrund unterschiedlicher methodischer Zugänge zum Thema u. U. interessant sein könnten (u.a. Kindermann & Silbereisen, 1982; Knapp-Glatzel, 1987; Olbrich et al., 1985; Reinhard, 1984)

Psychometrische Daten

Objektivität	Scheint durch die Standardisierung des Verfahrens gegeben.
Reliabilität	Ist insgesamt als zufrieden stellend zu bewerten.
	Skala aktive Bewältigung r_{tt} (Spearman-Brown) = .80
	Skala internale Bewältigung r_{tt} (Spearman-Brown) = .77
	Skala Problemmeidung r_{tt} (Spearman-Brown) = .76
Validität	Faktoren- und itemanalytische Berechnungen zeigen eine zufrieden stellende Dimensionierung des Bewältigungsverhaltens. Auch das Interkorrelationsmuster, nachdem die Zusammenhänge zwischen den Skalen niedrig sind, weist auf die Gültigkeit der unterschiedlichen Dimensionen hin, die Seiffge-Krenke (1984) auch in früheren Untersuchungen gefunden hat. Die externe Validität ist bestätigt: problemmeidende Strategien zeigen sowohl nach Eltern- als auch nach Jugendlichenauskunft (Sekundärskalen CBCL/YSR) positive Zusammenhänge mit Indikatoren psychischer Probleme sowie der Ablehnung sowie psychischem Druck durch die Eltern Aktive Problemlösestrategien korrespondieren mit der erlebten. Wärme und Unterstützung sowie der Größe des sozialen Netzes (Winkler Metzke & Steinhausen, 2002). Zudem differenziert das Verfahren zwischen verschiedenen Gruppen klinisch auffälliger Jugendlicher (Seiffge-Krenke, 1989b).

Beurteilung für den Einsatz im Kontext hochstrittiger Scheidungen

Dieses Verfahren hat sich im Forschungskontext bewährt (vgl. Reitzle et al., 2001; Winkler Metzke & Steinhausen, 2002). Der Fragebogen erfasst nicht den Umgang mit kritischen Lebensereignissen wie Trennung/ Scheidung der Eltern oder chronischer Belastungen (die hochstrittige Trennungsprozesse durchaus darstellen). Der Nutzen dieses Verfahrens besteht darin, dass die Auswirkungen dieses Stressors auf die Bewältigung des Alltags respektive alltäglicher Stressoren der Jugendlichen betrachtet werden können. Da die Überforderung der Bewältigungskapazitäten der von Hochstrittigkeit betroffenen Kinder und Jugendlichen sich gerade auch in der Bewältigung des Alltags zeigt, ist der Einsatz dieses Verfahrens zu empfehlen.

Bezugsquelle

nicht bekannt

FEEL-KJ ♦ Fragebogen zur Erhebung der Emotionsregulation bei Kindern und Jugendlichen (Grob & Smolenski, 2005)

Testkonzept

Dieses standardisierte Verfahren erfasst die Regulationsstrategien von Kindern und Jugendlichen in Bezug auf die Emotionen Wut, Angst und Trauer. Unter der Annahme von zwei übergeordneten Sekundärskalen (Funktionalität und Dysfunktionalität der Strategien bezogen auf den Erhalt des psychischen Wohlbefindens) werden zu jeder der drei Emotionen 15 angemessene und unangemessene Strategiemöglichkeiten mit je zwei Items erfragt. Insgesamt umfasst der Fragebogen 90 als Aussagen formulierte Items (30 pro Emotion). Erhobene adaptive Strategien sind problem-

orientiertes Handeln, Zerstreuung, Akzeptieren, Stimmungsanhebung, Umbewerten, Vergessen und kognitives Problemlösen. Berücksichtigte maladaptive Strategien sind Aufgeben, aggressives Verhalten, Selbstabwertung, Rückzug und Perseveration (Beharren/ Haften bleiben). Die Autoren betonen, dass durch diese Art der Erfassung neben möglichen Defiziten auch Ressourcen abgebildet werden. Somit liefern die Testergebnisse individueller Ressourcen- bzw. Risikoprofile der bevorzugt eingesetzten Emotionsregulationsstrategien sowohl Hinweise auf Entwicklungsrisiken als auch auf psychische Kompetenzen des Kindes. Nutzen Kinder und Jugendliche beim Umgang mit negativen Gefühlen adaptive Strategien zum Erhalt ihres subjektiven Wohlbefindens, wird dies im Sinne einer Verfügbarkeit von Ressourcen interpretiert. Werden dagegen beim Umgang mit Angst, Trauer und Wut überwiegend maladaptive Strategien angewandt, deutet dies auf ein erhöhtes Risiko, psychopathologische Auffälligkeiten zu entwickeln.

Altersstufen

Anwendbar bei Kindern und Jugendlichen von 10 bis 19 Jahren mit guten Deutsch-Kenntnissen. Eine Erweiterung des Verfahrens für den Altersbereich von 5 bis 10 Jahren ist geplant.

Durchführung und Auswertung

Nachdem anhand dreier Beispielitems alle drei Emotionen anhand möglicher emotionsauslösender Gründe erklärt werden, sollen zu allen Aussagen auf einer fünfstufigen Antwortskala Einschätzungen bezüglich des eigenen Verhaltens getroffen werden („fast nie“ bis „fast immer“). Der Fragebogen ist so übersichtlich und ansprechend gestaltet, dass auch jüngere Kinder das Zutreffen der verständlich formulierten Items einschätzen können. Die Bearbeitungsdauer liegt altersabhängig zwischen 20 und 30 Minuten. Für die Auswertung stehen Vergleichsnormen der Eichstichprobe von psychisch unauffälligen Schülern (N = 780) zur Verfügung, durch die eine Bestimmung von Prozenträngen und T-Werten möglich ist. Zusätzlich liegen dem Verfahren Auswertungsschablonen und Profilbögen bei. Die ermittelten T-Werte werden in letztere eingetragen und erlauben eine Beurteilung der Werte als durchschnittlich sowie über- und unterdurchschnittlich.

Psychometrische Daten

Objektivität Ist durch die Standardisierung des Verfahrens gegeben.

Reliabilität Die internen Konsistenzen der einzelnen Skalen liegen emotionsübergreifend zwischen α = .69 - .91. Die emotionsspezifischen Reliabilitäten fallen wesentlich geringer aus. Für die Emotionen Wut und Angst ist bei sieben Strategieskalen α < .50; für die Emotion Trauer trifft das auf 5 Skalen zu. Die Konsistenzen der beiden Sekundärskalen (Adaptive und Maladaptive Strategien) sind dagegen zufriedenstellend, sowohl emotionsübergreifend (α = .82 für alle maladaptiven Strategien über alle drei Emotionen, α = .93 für alle adaptiven Strategien über alle drei Emotionen) als auch emotionsspezifisch (adaptive Strategien α = .83- .88, maladaptiv α = .58 - .66)

Die Retestreliabilität der einzelnen Skalen (Strategien) liegt emotionsübergreifend zwischen r_{tt} = .62 - .81. Für die beiden Sekundärskalen beträgt die Reliabilität

emotionsspezifisch r_{tt} = .63 - .73, emotionsübergreifend werden Werte von r_{tt} = .73 (adaptiv) bzw. r_{tt} = .81 (maladaptiv) erreicht.

Validität Die differenzielle Validität des Verfahrens ist durch den Vergleich der Eichstichprobe mit vier Validierungsstichproben (verhaltensauffällige Kinder und Jugendliche, solche in psychotherapeutischer Behandlung, Kinder und Jugendliche mit Epilepsie sowie Jugendliche mit Diabetes) bestätigt.

Beurteilung für den Einsatz im Kontext hochstrittiger Scheidungen

Eine Diskussion der Stärken und Schwächen des Verfahrens ist bei Goldschmidt und Berth (2006) zu finden. Hier soll erwähnt werden, dass die Vorteile vor allem bei der differenzierten Erfassung der individuellen Emotionsregulationsstrategien und der anwenderfreundlichen Formulierung und Darstellung der Items liegen. Die getrennte Erfassung adaptiver und maladaptiver Strategien und die sich damit ergebende Möglichkeit, das Ausmaß der Verwendung maladaptiver Strategien und folglich das Risiko für psychische Erkrankungen zu beurteilen, ist für den Kontext der in dieser Arbeit betrachteten Zielgruppe interessant. Interessant ist auch die starke Ähnlichkeit des FEEL-KJ mit dem SVF-KJ (Hampel, Petermann & Dickow, 2001), die bis zu identischen Itemformulierungen reicht. Mit der Vorgabe der verschiedenen Emotionen ergibt sich durch den FEEL-KJ jedoch ein umfassenderes und genaueres Bild des Regulationsverhaltens. Nachteile ergeben sich durch die geringen Reliabilitätswerte einzelner Skalen, die jedoch der geringen Itemanzahl (jeweils 2 Items pro emotionsspezifischer Strategie; 6 Items emotionsübergreifend) geschuldet sind. Da es ein sehr neues Verfahren ist, muss es sich im Forschungskontext noch bewähren.

Bezugsquelle

Hogrefe Testzentrale (http://www.testzentrale.de)

FKBS ♦ Fragebogen zu Konfliktbewältigungsstrategien (Hentschel, Kießling & Wiemers, 1998)

Testkonzept

Der FKBS erfasst 5 verschiedene Konfliktbewältigungsstrategien, die im weiteren Sinne Ähnlichkeit zum begrifflichen Umfeld der Abwehrmechanismen haben. Die erfassten Arten der Konfliktbewältigung sind als innerliche Reaktionen (Gefühle, Gedanken) und mögliche Verhaltensformen in vorgegebenen Antworten als Reaktionen auf frustrierende Ereignisse in sozialen Situationen formuliert. Die Items bilden fünf Skalen, die den Umgang mit aggressiven Impulsen beleuchten und sich auf die Aggressionsrichtung beziehen: 1) nach innen (Wendung gegen die eigene Person), 2) nach außen (Wendung gegen das Objekt), 3) den Versuch der verstandesmäßigen Neutralisierung aggressiver Tendenzen (Intellektualisierung, Rationalisierung, Verniedlichung), 4) ihre Umformung in freundliche Motive (Reaktionsbildung) und 5) die gezielte Unterstellung böser Absichten des anderen (Projektion).

Dabei lassen sich die Skalen bzw. die erfassten Merkmale wie folgt charakterisieren:

- *Reaktionsbildung (REV: Reversal)*
  Der Person, die in der Geschichte die Frustration auslöst, werden neutrale oder positive Eigenschaften zugeschrieben.
- *Wendung gegen das eigene Ich (TAS: Turning Against Self)*
  Die Person gibt sich selbst die Schuld für die frustrierende Situation.
- *Wendung gegen das Objekt (TAO: Turning Against Object)*
  Aggression wird nach außen abreagiert.
- *Intellektualisierung, Rationalisierung, Verniedlichung (INT)*
  Die Frustration wird verniedlicht, verharmlost, die Folgen als unvermeidbar hingenommen.
- *Projektion (PRO)*
  Dem Auslöser der Frustration werden Absicht und Böswilligkeit unterstellt.

Zur Erfassung dieser Mechanismen werden zehn Geschichten mit einem frustrierend-konflikthaften bzw. potentiell bedrohlichen Inhalt vorgelegt. Der Proband muss anhand vorgegebener Items entscheiden, welche Reaktionen er in einer vergleichbaren Situation möglicherweise zeigen könnte. Er muss dabei zwischen zwei Antwortebenen unterscheiden: wie er auf eine Situation innerlich reagieren und welche Verhaltensweisen er zeigen könnte.

Altersstufen

Ab 16 Jahre

Durchführung und Auswertung

Der FKBS ist als Einzel- oder Gruppentest einsetzbar. Die Probanden beantworten die Items anhand einer vierstufigen Ratingskala: sicher (3), vielleicht (2), eher nicht (1) und keinesfalls (0). Die Bearbeitungsdauer beträgt zwischen 30 und 40 Minuten. Bei sehr beschränkter Zeit kann der FKBS als Kurzform durchgeführt werden, indem die Geschichten 8, 9 und 10 weggelassen werden. Dabei muss allerdings mit Einbußen bei Reliabilität und Validität gerechnet werden. Für die Auswertung werden die abgestuften Antworten zu Summenscores für die 5 Skalen zusammengefasst, wobei für jede der Skalen unterschieden werden kann nach: 1. innerlichen Reaktionen, 2. Verhaltensreaktionen und 3. Gesamtscore. Die Interpretation erfolgt im Wesentlichen über T-Werte, angegeben sind aber auch z-Werte und Prozentränge. Die zugrunde liegende Eichstichprobe einer nicht klinischen Stichprobe umfasst 671 Personen im Alter von 16 bis 78 Jahren. Bei der Normierung wurde eine Unterteilung in 4 Subgruppen nach Alter (unter 30 Jahre; über 30 Jahre) und nach dem Geschlecht vorgenommen.

Psychometrische Daten

Objektivität	Ist durch die Standardisierung des Verfahrens gegeben.	
Reliabilität	interne Konsistenz:	Subskalen: α =.78 - .90.
		Kurzform: α = .71 - .85.
	Retest-Korrelation:	r_{tt} = 71 - .84.
		Kurzform r_{tt} = .57 - .80.

Validität — Validitätsuntersuchungen haben in klinischen und experimentellen Anwendungsbereichen stattgefunden. Die Übereinstimmungsvalidität zeigt sich u.a. in der theoriekonformen Differenzierbarkeit von psychosomatischen Patientengruppen mit verschiedenen Diagnosen. Experimentelle Untersuchungen ergaben Hinweise zur prognostischen Aussagefähigkeit der FKBS-Skalen als Moderatorvariablen in verschiedenen Bereichen kognitiver Leistungen (Aufmerksamkeit, Kreativität, Konzeptbildungs- und Lernleistung) erbracht.

Beurteilung für den Einsatz im Kontext hochstrittiger Scheidungen

Die Beurteilung der Konfliktbewältigungsstrategien ist bei der Untersuchung der Auswirkung hochstrittiger Scheidungen wesentlich, da davon auszugehen ist, dass die betroffenen Kinder aufgrund der dysfunktionalen Konfliktlösestrategien der Eltern gerade in diesem Bereich Defizite aufweisen. Die Trennung zwischen Verhalten und innerlichen Reaktionen sowie auf das Selbst und nach außen gerichteter Aggression scheint zur differenzierten Erfassung des Umgangs mit Konfliktsituation vielversprechend. Allerdings sprechen die lange Bearbeitungsdauer und die Zielgruppe des Verfahrens (ab 16 Jahren) eher gegen eine generelle Verwendung zur Diagnostik der Kinder im Rahmen von Studien zur Hochstrittigkeit – es scheint eher ein Verfahren für die hochstrittigen Eltern zu sein.

Bezugsquelle

Hogrefe Testzentrale (http://www.testzentrale.de)

PFT ♦ Rosenzweig Picture Frustration Test (Rosenzweig, 1948) dt. Fassungen von Duhm & Hansen (1957) und Hörmann & Moog (1957)

Testkonzept

Der Picture Frustration Test von S. Rosenzweig ist ein projektives Verfahren zur Untersuchung der Frustrationstoleranz beziehungsweise der Belastbarkeit einer Persönlichkeit in sozialen Konfliktsituationen. Dazu werden dem Probanden 24 comicartige Zeichnungen zwischenmenschlicher Interaktionen vorgelegt, die als Projektionsträger fungieren. Die Figuren haben Sprechblasen, von der eine mit einer für die andere Figur frustrierend wirkenden Phrase ausgefüllt ist. In die leere Sprechblase dieser anderen Figur soll der Proband eintragen, wie diese reagieren könnte. Es wird davon ausgegangen, dass er dabei die ihm eigene Frustrationstoleranz in diese imaginäre Figur projiziert indem er sich mit ihr identifiziert. Die dargestellten Situationen betreffen alltägliche Begebenheiten bis hin zu ungewöhnlichen, normbrechenden Situationen.

Theoretisch basiert der Test auf der Frustrations-Aggressions-Theorie von Dollard et al. (1941). Nach Rosenzweig tritt Frustration immer dann auf, wenn der Organismus mit einem mehr oder weniger schwer zu bewältigenden Hindernis zusammentrifft, das sich der Befriedigung seiner Bedürfnisse in den Weg stellt. Das frustrierende Ereignis kann primärer Natur sein, wobei das zur Befriedigung des Bedürfnisses benötigte Objekt fehlt. Oder es kann sekundärer Natur sein, wobei das Hindernis die Befriedigung vereitelt.

Die in solchen Kontexten ausgelöste Aggression einer Person kann sich in folgende Richtungen entladen:

- Extrapunitiv (Person richtet Aggression gegen die frustrierende Umwelt)
- Intropunitiv (Person verurteilt sich selbst und entwickelt Schuldgefühle)
- Impunitiv (Person fühlt sich beschämt und beunruhigt und ist bemüht, der Schuldfrage völlig auszuweichen)

Zusätzlich zeigen Personen verschiedene Reaktionstypen:

- Obstacle – Dominance (O-D): Die frustrierende Situation belastet die Person so sehr, dass sie weder fähig ist, ihr Ich zu verteidigen, noch das ursprüngliche Ziel weiter zu verfolgen.
- Ego – Defence (E-D): Die Gefahr die dem Ich durch die Frustration droht wird abgewehrt (Person reagiert Ich-bezogen)
- Need -Persistance (N-P): Das Bedürfnisziel wird weiterhin verfolgt (Person sucht Bezug zur Lösung des Bedürfnisses)

Durch die Kombination der Reaktionstypen mit den –richtungen erhält man neun verschiedene Reaktionsarten (plus zwei zusätzliche Varianten), die den Umgang einer Person mit frustrierenden Personen abbilden. Der Test liegt als deutsche Adaptation in einer Kinderversion (Duhm & Hansen, 1957) und einer Erwachsenenversion vor (Hörmann & Moog, 1957). Der Unterschied der Verfahren besteht lediglich in der Verschiedenheit der 24 Skizzen. Eingesetzt wird der Test vor allem im klinischen bzw. psychiatrischen Bereich, sowie in der pharmakologischen Forschung.

Altersstufen

Die Version für Kinder ist für die Altersgruppen von 7 bis 14 Jahren entwickelt. Die Erwachsenenversion ist bei Jugendlichen und Erwachsenen von 14 bis 85 Jahren einsetzbar.

Durchführung und Auswertung

Das Verfahren ist als Einzel- und Gruppentestung einsetzbar. Der Proband wird instruiert, die Bilder zu betrachten und jeweils die Antworten einzutragen, die ihm als erstes einfallen. Die Bearbeitungsdauer Liegt zwischen 20 – 30 min (Form für Erw.) bzw. 15 – 20 min (Form für Kinder). Die Auswertung ist nicht einfach und erfordert viel Erfahrung. Die Antworten der Probanden werden anhand einer Auswertungsanweisung (enthält zu jeder Abbildung Erläuterungen) hinsichtlich verschiedener Reaktionsarten kodiert (z.B. aggressive Reaktionen, Selbstbeschuldigung, resignatives Verhalten, Ausweichtendenzen, Eigeninitiative) und in ein Profiblatt eingetragen. Zur Einschätzung der Antworten liegen Normen vor (Quartil- und Medianwerte), die jedoch nicht aktuell sind. Die letzte Aktualisierung wurde von Rauchfleisch (1979) vorgenommen.

Psychometrische Daten

Objektivität	Durchführungsobjektivität ist gegeben, Auswertungs- und Interpretationsobjektivität nur zum Teil.
Reliabilität	Verschiedene Autoren haben mittels Retest- und Split-Half-Methode Reliabilitätsschätzungen vorgenommen. Die Koeffizienten liegen regelmäßig zwischen r = .50 und .90.

Validität Laut Testzentrale (Hogrefe) liegen über 600 Publikationen von Studien an verschiedenen Kriteriumsgruppen vor. Diese schließen gesunde Personen und Probanden mit psychischen und somatischen Störungen ein, welche eindeutig voneinander abweichende Reaktionsmuster zeigen.

Beurteilung für den Einsatz im Kontext hochstrittiger Scheidungen

Unter der Annahme, dass hochstrittige Scheidungen eine erhöhte Stressvulnerabilität, verminderte soziale Kompetenzen und vermehrte externalisierende Verhaltensprobleme bei den betroffenen Kindern bedingen, ist der Einsatz des PFT zur Erfassung der Ausprägung dieser drei Aspekte empfehlenswert. Allerdings liefern projektive Tests eher Hinweise auf die untersuchten Sachverhalte, deren Interpretation schwierig ist. Der Vorteil, den die Autoren des PFT gegenüber anderen Aggressions- und Konfliktfragebögen sehen, liegt darin, dass zur Durchführung des PFT introspektive Fähigkeiten nicht erforderlich sind. Das und der Umstand, dass Kinder zu projektiven Verfahren einen leichteren Zugang finden, macht den PFT als exploratives Instrument für die Kinderdiagnostik interessant. Für ältere Kinder ist jedoch der Einfluss sozialer Erwünschtheitstendenzen nicht abschätzbar.

Bezugsquelle

Hogrefe Testzentrale (http://www.testzentrale.de)

SEE ♦ Skalen zum Erleben von Emotionen (Behr & Becker, 2004)

Testkonzept

Der SEE ist ein Selbstauskunft-Fragebogen, der das individuelle Erleben, die Bewertung sowie die Regulation von Gefühlen differenziert erfasst. Theoretischer Hintergrund des Verfahrens sind die personzentrierte Persönlichkeits- und Störungstheorie sowie Konzepte zur Emotionalen Intelligenz. Die faktorenanalytisch begründeten 42 Items beschreiben 7 voneinander unabhängige Skalen: 1. Akzeptanz eigener Emotionen, 2. Erleben von Emotionsüberflutung, 3. Erleben von Emotionsmangel, 4. Körperbezogene Symbolisierung von Emotionen, 5. Imaginative Symbolisierung von Emotionen, 6. Erleben von Emotionsregulation, 7. Erleben von Selbstkontrolle. Die Autoren sehen den Nutzen des Verfahrens vor allem im Einsatz auf dem Gebiet der Beratung und Psychotherapie (Förderung angemesseneres Therapeutenverhalten bezüglich der inneren Prozesse der Klienten), sowie zu Forschungzwecken im Bereich der Intervention oder Fragestellungen bezüglich Persönlichkeit, Erziehung und Gesundheit.
Bis dato liegen auch fremdsprachige Papier-Versionen für Personen mit der Muttersprache Italienisch, Türkisch, Französisch und Englisch vor.

Altersstufen

Jugendliche ab 14 Jahren und Erwachsene.

Durchführung und Auswertung

Das Verfahren kann sowohl in Einzel- als auch in Gruppenuntersuchungen durchgeführt werden. Die Zeit für die Bearbeitung beträgt zwischen zehn und fünfzehn Minuten. Zur Auswertung liegen z-, T-, Prozentrang- und Stanine-Werte (N = 1.047), getrennt für Geschlechter- und Altersgruppen, vor. Außerdem liegen entsprechende Vergleichswerte für Psychotherapie-Patienten sowie für den italienischsprachigen und den türkischsprachigen SEE-Bogen vor.

Psychometrische Daten

Objektivität	Durchführungs- und Auswertungsobjektivität sind gegeben.
Reliabilität	Die Zuverlässigkeit ist als zufrieden stellend bis gut zu bewerten. interne Konsistenz der Skalen: α = .70 - .86 Retest-Reliabilität: r_{tt} = .60 bis .90.
Validität	Die Faktorenstruktur erwies sich über die Geschlechter hinweg als stabil. Hinweise auf die ebenfalls sehr zufrieden stellende Konstruktvalidität ergaben sich aus schlüssigen Korrelationen mit verschiedenen Persönlichkeitsmalen. Verschiedene Untersuchungen mit anderen Verfahren zur Emotionswahrnehmung, mit klinischen Tests, mit Selbstkonzeptinventaren sowie Verfahren zur Einschätzung von interpersonellen Beziehungen ergaben, dass die Skalen jeweils hypothesen- und theoriekonform korrelieren. Klinische Stichproben unterscheiden sich von Zufallsstichproben aus der Normalbevölkerung ebenso hypothesenkonform wie die Skalenwerte von Männern und Frauen.

Beurteilung für den Einsatz im Kontext hochstrittiger Scheidungen

Durch die guten psychometrischen Skalen ist das Verfahren für den Forschungskontext und die Einzelfalldiagnostik geeignet. Thematisch deckt das Instrument einen wichtigen Bereich zur Beurteilung der Folgen eskalierter Elternkonflikte ab. Probleme bei der Emotionsregulation als Folge von Elternkonflikten, was wiederum mit dem Einsatz unangemessener Bewältigungsstrategien zusammenhängt, sind in der Literatur umfassend diskutiert (Cummings & Davies, 1994).

Bezugsquelle

Hogrefe Testzentrale (http://www.testzentrale.de)

SSKJ 3-8 ♦ Fragebogen zur Erhebung von Stress und Stressbewältigung im Kindes- und Jugendalter (Lohaus, Eschenbeck, Kohlmann & Klein-Heßling, 2006)

Testkonzept

Der SSKJ ist eine Neukonstruktion des früheren Fragebogens zur Erhebung von Stresserleben und Stressbewältigung im Kindesalter (SSK) und ist jetzt zusätzlich zum Kindesalter auch im Jugendalter anwendbar. Außerdem wurde der SSK (Lohaus, Fleer, Freytag & Klein-Heßling, 1996) so erweitert, dass mit dem neuen Verfahren eine differenziertere Erhebung der Stressbewältigungsstrategien und der Stresssymptomatik erfolgt. Der Fragebogen besteht aus drei

Bereichen, die sich auf unterschiedliche Aspekte des Stressgeschehens beziehen: Stressvulnerabiliät, Stressbewältigungsstrategien und Stresssymptomatik.

Im ersten Fragebogenbereich wird die Vulnerabilität für potenzielle Stressoren erhoben (6 Items). Erfasst wird das Ausmaß des aktuellen Stresserlebens, das aus alltäglichen Spannungen und Problemen resultiert. Vorrangig werden schulbezogene potentiell belastende Alltagssituationen beschrieben, wobei sowohl der Leistungsbereich (Schule, Hausaufgaben) als auch der soziale Bereich (Interaktionen mit Eltern und Gleichaltrigen) betrachtet wird.

Das Potential, mit vorhandenen Anforderungen umzugehen, wird entscheidend durch die verfügbaren Bewältigungsmechanismen bestimmt. Die von den Kindern eingesetzten Bewältigungsstrategien werden im zweiten Fragebogenbereich erfasst (2x30 Items). Hierzu kommen bezogen auf zwei Situationen (Hausaufgabensituation, Streit mit Freunden) fünf Skalen mit je 6 Items zum Einsatz, die die Variationsbreite der eingesetzten Strategien betrachten. Annahme ist, dass die vorhandenen Strategien in Abhängigkeit von der jeweiligen Situation flexibel eingesetzt werden sollten. Der Test erfasst die Strategieformen:

- Suche nach sozialer Unterstützung
- Problemorientierte Bewältigung
- Vermeidende Bewältigung
- Konstruktiv-palliative Emotionsregulation
- Destruktiv-ärgerbezogene Emotionsregulation

Die erste und zweite Skala richten sich direkt auf die Art der Problemlösung. Unter vermeidender Bewältigung werden Vermeidungsverhalten, kognitive Vermeidung und kognitive Umstrukturierung subsumiert. Konstruktiv-palliative Emotionsregulation bezeichnet die nach innen gerichteten emotionsregulierende Aktivitäten (z.B. Suche nach Ruhe und Entspannung), während die destruktiv-ärgerbezogene Emotionsregulation spannungslösende Aktivitäten erfasst, die durch einen nach außen gerichteten und eher destruktiven Charakter gekennzeichnet sind. Hierin besteht ein wesentlicher Unterschied zum SSK, da durch die Erweiterung von früher drei auf jetzt fünf Dimensionen der Stressbewältigung wird eine differenziertere Erfassung der genutzten Stategien ermöglicht.

Der letzte Bereich des Fragebogens erfasst Stresssymptome (18 Items), die typischer Weise auftreten, wenn die erlebten Anforderungen zu hoch sind und angemessene Bewältigungsformen nicht zur Verfügung stehen. Die erfragten Stresssymptome beziehen sich auf den psychischen Bereich (Reaktionen wie Angst, Traurigkeit, Ärger, Lern- und Leistungsstörungen, soziale Störungen) und den physischen Bereich (Beschwerden wie Kopfschmerzen, nervöse Unruhe, Schlaflosigkeit, Magenbeschwerden, Schwindelgefühle, Herzklopfen, Appetitlosigkeit). Auch hier wurde der SSKJ 3-8 erweitert (um den Bereich der psychischen Symptomatik).

Einsatzschwerpunkte des SSKJ 3-8 liegen bei klinisch-entwicklungspsychologischen, gesundheitspsychologischen bzw. –pädagogischen (präventiven) Fragestellungen sowie in Forschungsprojekten, die sich mit den Reaktionen von Kindern und Jugendlichen auf erhöhte Anforderungen beschäftigen. Der Test wurde entwickelt, um bereits für jüngere Altersgruppen mögliche Belastungen und Bewältigungsdefizite feststellen und gegebenenfalls rechtzeitig intervenieren zu können. Die Autoren gehen davon aus, dass bei dieser Zielgruppe einerseits noch eine geringe Festi-

gung des Verhaltensrepertoires besteht und andererseits im Übergangsfeld von der Grundschule zur weiterführenden Schule mit ersten umfangreicheren Stresserfahrungen zu rechnen ist.

Altersstufen

Schüler der Klassenstufen 3 bis 8. Die 8. Klasse ist dabei als Obergrenze anzusehen, da manche Items von älteren Jugendlichen als nicht mehr altersgerecht empfunden werden.

Durchführung und Auswertung

Der Test kann als Einzel- oder Gruppentest angewendet werden. Da besonders jüngere Kinder aufgrund eingeschränkter Lese- und Sprachkompetenzen Probleme beim Frageverständnis bekommen können, kann das Vorlesen der Instruktionen und die Ermunterung der Kinder erforderlich sein, sich bei Lese- oder Verständnisproblemen zu melden. Im Zweifelsfall gibt es sonst Schwierigkeiten hinsichtlich der Reliabilität und Validität der Aussagen. Die Antworten hinsichtlich des subjektien Stresserlebens der Kinder werden auf einer vierstufigen Antwortskala erfasst (kein, wenig, viel, sehr viel Stress. Die Bearbeitungsdauer beträgt ca. 30-40 Minuten. Für die Auswertung liegen Normen (geschlechtsspezifische Stanine-Werte und Prozentränge) für drei Altersstufen vor (3./4. Klasse, 5./6. Klasse, 7./8. Klasse). Für die Normierung wurden Vergleichsdaten von ca. 2.000 Kindern und Jugendlichen der 3.-8. Klasse an Regelschulen erhoben. Es können Werte der Einzelskalen, aber auch die Gesamtkonstellation der Skalenbeantwortung betrachtet werden. Die Interpretation der Gesamtkonstellation kann dementsprechend für die Planung von Unterstützungsmöglichkeiten für den Einzelfall von besonderer Bedeutung sein.

Psychometrische Daten

Objektivität	Ist gegeben.
Reliabilität	Interne Konsistenz: α = .66 - .89 Retest-Reliabilität: r = .56 - .82 Die z.T. niedrigen Retest-Reliabilitäten werden als Indiz für die Veränderungssensitivität gewertet. Reliabilität insgesamt ausreichend.
Validität	Studien zur Konstruktvalidität (Interkorrelationen der Fragebogenskalen und faktorielle Validität) und der kriterienbezogenen Validität belegen die Eignung des Verfahrens, einen differenzierten Eindruck über das Stressgeschehen von Kindern und Jugendlichen zu vermitteln.

Beurteilung für den Einsatz im Kontext hochstrittiger Scheidungen

Die mit diesem Verfahren erfassten Symptombereiche sind für die Beurteilung der Folgen hochstrittiger Scheidungsprozesse essentiell. Eine erhöhte Vulnerabilität gegenüber Herausforderungen und neuen Belastungen wird in der Literatur oft als Symptom involvierter Kinder benannt. Das Verfahren erfasst zudem alle für den Bereich der Belastungsbewältigung wichtigen Aspekte (Ausmaß der aktuellen Belastung, Bewältigungsstrategien, Symptome bei Stress) und lässt somit eine sehr gute Beurteilung dieses Bereiches zu. Es wird besonders vermutet, dass das Gefühl der Überforderung bei Nicht-Vorhandensein adäquater Bewältigungsstrategien zu destruktivem Bewältigungsverhalten und erhöhter physiologischer Stressreaktion einhergeht (Huss & Lehmkuhl.

1996). Diese Hypothese kann mit diesem Verfahren überprüft werden. Die Beurteilung des Umgangs mit Belastungen ist insofern wichtig, als dass hier sichtbar wird, welche langfristigen Auswirkungen Hochstrittigkeit haben kann. Die Fähigkeit, mit Belastungen adäquat umgehen zu können, hat Einfluss auf die Möglichkeit dieser Kinder, ihr späteres (erwachsenes) Leben erfolgreich zu gestalten. Die Gütekriterien können für den Einsatz als ausreichend hoch bezeichnet werden, wenn sie auch insgesamt eher niedrig ausfallen. Für die Menge der Items ist das Verfahren als relativ ökonomisch zu bezeichnen. Es ist jedoch zu bedenken, dass für die Erforschung der Auswirkungen von Hochstrittigkeit das Stressbewältigungspotential, wenn auch ein wichtiger, so doch nicht der einzige zu erfassende Aspekt ist. Somit ist eine Bearbeitungsdauer von bis zu vierzig Minuten als zu hoch einzustufen, um das Verfahren ungekürzt einsetzen zu können.

Bezugsquelle

Hogrefe Testzentrale (http://www.testzentrale.de)

SVF-KJ ♦ Stressverarbeitungsfragebogen von Janke und Erdmann angepasst für Kinder und Jugendliche (Hampel, Petermann & Dickow, 2001)

Testkonzept

Der SVF-KJ ist die Adaptation des SVF (Janke & Erdmann, 1997) an den Altersbereich der Kinder und Jugendlichen. Der Test erfasst die habituelle Stressverarbeitung auf multidimensionale Weise. Ähnliche Tests beschränken sich auf wenige Dimensionen des Stresserlebens und der Stressbewältigung und sind daher weniger in der Lage, die facettenreichen Copingstrategien adäquat abzubilden (Hampel, Dickow & Petermann, 2002). Der SVF-KJ basiert wie die Erwachsenenversion auf einem dispositionsorientierten Ansatz, d.h. es wird eine Stabilität der Stressverarbeitungsmaßnahmen über die Zeit sowie über verschiedenste Situationen angenommen. Für den SVF-KJ wird im Gegensatz zum SVF jedoch in Anlehnung an die Stresstheorie von Lazarus davon ausgegangen, dass Personen in Abhängigkeit von situativen Kontexten dazu neigen, ähnliche Stressverarbeitungsstrategien zu generieren. Daher werden in diesem Verfahren die Strategien (bzw. das Befinden, Einstellungen, Verhaltenweisen und Bewältigungsarten) im Bezug auf zwei für Kinder wichtige situative Bedingungen untersucht: eine soziale Konfliktsituation und eine schulische Leistungssituation. Die im SVF betriebene situationsübergreifende Befragung würde die kognitiven Möglichkeiten der Zielgruppe dieses Verfahrens übersteigen.

Aus den 20 Skalen des SVF wurden neun als Subtests für die Kinderversion ausgewählt. Die Auswahl erfolgte theoriegeleitet anhand epidemiologischer Befunde zu den für Kinder relevanten Verarbeitungsstrategien. Die Skalen lassen sich in ihrer Wirkrichtung dahingehend unterteilen, dass sie entweder stressreduzierend sind, oder stressvermehrend und damit mit psychischen und physischen Beanspruchungssymptomen verbunden. Die fünf Skalen „Bagatellisierung“, „Ablenkung/ Erholung“, „Situationskontrolle“, „Positive Selbstinstruktion“ und „Soziales Unterstützungsbedürfnis“ zählen zu den günstigen Stressverarbeitungsstrategien. Die ungünstigen Strategien werden repräsentiert durch die Skalen „Passive Vermeidung“, „Gedankliche Weiterbeschäftigung“, „Resignation“ und „Aggression“. Jede der beiden fiktiven

Situationen enthält pro Skala 4 Items, so dass der Test insgesamt 72 Items umfasst. Die differenzierte Betrachtung der Stressverarbeitung erfolgt durch die Analyse der Items hinsichtlich der Sekundärtests „Emotionsregulierende Bewältigung“, „Problemlösende Bewältigung“, „Günstige Stressverarbeitung“ und „Ungünstige Stressverarbeitung“. Die Stressverarbeitungstendenzen können situationsspezifisch oder situationsübergreifend bestimmt werden.

Altersstufen

Kinder zwischen 8 und 13 Jahren.

Durchführung und Auswertung

Der Test kann als Einzel- und Gruppentest sowie als Papier- oder Computerversion durchgeführt werden. Die Kinder und Jugendlichen werden aufgefordert, die aus einem Anfangssatz bestehenden situationsbezogenen Aussagen zu ergänzen, in dem sie von den vorgegebenen Ergänzungsaussagen diejenige (Strategie) auswählen, die ihr gewöhnliches Verhalten in solchen Situationen abbildet. Die Bearbeitungsdauer beträgt altersabhängig zwischen 10 bis 25 Minuten. Die Auswertung der Daten anhand von fünf Auswertungsbögen ist sehr aufwändig. Zur Interpretation der Daten dienen geschlechtsspezifische Prozentrang-Werte für Schüler der dritten und vierten, fünften und sechsten sowie siebten Klassenstufe liegen vor (Vergleichsstichprobe N = 1.123).

Psychometrische Daten

Objektivität	Ist durch die Standardisierung des Verfahrens gegeben.		
Reliabilität	interne Konsistenzen:	a) situationsspezifische Subtests	α = .68 - .87
		b) situationsübergreifende Skalen	α = .71 - .89
		c) situationsspezifische Sekundärtests	α = .68 - .87
		d) situationsübergreifende Sekundärtests	α = .75 - .88
	Retestreliabilitäten:	a) situationsspezifische Subtests	r = .51 - .66
	(6 Wochen)	b) situationsübergreifende Skalen	r = .61 - .89
		c) situationsspezifische Sekundärtests	r = .60 - .87
		d) situationsübergreifende Sekundärtests	r = .67 - .88
Validität	Zur Überprüfung der Konstruktvalidität wurden Korrelationen mit anderen Messinstrumenten zur Erfassung der Stressbewältigung und globaler Persönlichkeitsdimensionen, wie Neurotizismus, Reaktion auf Misserfolg und Extraversion, berechnet; für die sechste und siebte Klassenstufe außerdem mit dem Attributionsstil in negativen Situationen. Des Weiteren wurde die faktorielle Validität bestimmt. Studien in schulischen und sportlichen Leistungssituationen zeigen zudem die gute kriterienbezogene Validität: die habituelle Stressverarbeitung (SVF-KJ) kann die aktuelle Stressverarbeitung in sportlichen und schulischen Leistungssituationen gut prognostizieren. Zur Änderungssensitivität liegen erste Befunde aus primär- und sekundärpräventiven Interventionsstudien vor (vgl. Hampel, Dickow & Permann, 2002).		

Beurteilung für den Einsatz im Kontext hochstrittiger Scheidungen

Der SVF-KJ erfasst stressbezogenes Bewältigungsverhalten sowohl in einer Leistungssituation, als auch in einer sozialen Konfliktsituation und ist daher in der Lage, ein differenziertes Bild über die Auswirkungen hochstrittiger Scheidungen im Bereich des Bewältigungsverhaltens der betroffenen Kinder zu ermitteln. Eine Schwäche des Verfahrens ist die geringe Ökonomie, weniger was die Bearbeitung durch die Kinder angeht, sondern vielmehr bezogen auf den Aufwand bei der Auswertung. Zudem sind die Reliabilitäten für die situationsspezifische Auswertung nicht sehr gut und die Ergebnisse daher vorsichtig zu interpretieren.

Bezugsquelle

Hogrefe Testzentrale (http://www.testzentrale.de)

TICS ♦ Trierer Inventar zum chronischen Stress (Schulz, Schlotz & Becker, 2004)

Testkonzept

Dieses Verfahren zielt auf die Erfassung chronischen Stresserlebens in verschiedenen Lebensbereichen. „Stresserleben" meint in diesem Rahmen die *subjektive Stresserfahrung*. Es werden dementsprechend nicht unterschiedliche Stressoren, sondern die persönlichen Bewertungen von Belastungen abgefragt. Die dem Verfahren zugrundeliegenden theoretischen Grundannahmen basieren auf Erkenntnissen der Stressforschung, nach denen es keine konsistenten Zusammenhänge zwischen akutem Stress und klinisch relevanten Beeinträchtigungen der Gesundheit gibt, zudem gesundheitsschädigende Auswirkungen traumatischer Lebensereignisse nur unter der Prämisse erklärbar sind, dass diese Ereignisse chronische Folgebelastungen nach sich ziehen, die wiederum Gesundheitsstörungen bewirken Daher wird davon ausgegangen, dass es chronischer Stress ist, der zu Beeinträchtigungen der körperlichen und psychischen Gesundheit führt (Schulz & Schlotz, 1999). Bislang existiert noch kein einheitliches Konzept von chronischem Stress. Für die theoretische Fundierung dieses Instruments gehen die Autoren von folgender Stresskonzeption aus: Chronischer Stress entwickelt sich schleichend, ohne erkennbaren Anfang, als kontinuierliche Belastung mit einem typischerweise längeren Zeitverlauf. Zudem ist er gekennzeichnet durch einen Mangel an Befriedigung relevanter Bedürfnisse (Mangel an Anerkennung, sozialer Unterstützung, Abwechslung). Stress entsteht durch die Beanspruchung individueller Ressourcen bei der Auseinandersetzung einer Person mit ihrer Umwelt. Diese Person-Umwelt-Interaktionen werden dann als Stress erlebt, wenn sie (a) übermäßig lange andauern, (b) negativ oder konflikthaft verlaufen oder (c) zu selten bzw. gar nicht stattfinden. Als Beispiele nennen die Autoren, dass z.B. oft Arbeitsbelastung nicht in zumutbaren Grenzen gehalten werden kann, Konflikte nicht gelöst, unangenehme Erinnerungen nicht unterdrückt oder erwünschte Ereignisse herbeigeführt werden können. Dies bedeutet Kontrollverlust, der mit Stress verbunden ist. Es werden vier Arten der Person-Umwelt-Interaktion berücksichtigt: Interaktion der Person mit (1) Aufgaben/Verpflichtungen, (2) anderen Menschen, (3) zukünftigen Ereignissen und (4) vergangenen Erlebnissen.

Das Verfahren umfasst 57 Items, die neun belastungsspezifische Stress-Skalen bilden und aus der theoretischen Klassifikation verschiedener Stressarten abgeleitet wurden. Faktorielle Untersuchungen ergaben, dass mit dem Test zwei Komponenten erfasst werden: der erste Faktor erfasst Mangel an Bedürfnisbefriedigung auf Grund unbefriedigender Arbeitsbedingungen und sozialer Bedingungen. Der zweite Faktor erfasst Stress resultierend aus hohen Anforderungen, die mit spezifischen Arbeitsbedingungen und sozialen Bedingungen verbunden sind. Sechs der entwickelten Skalen sind dem ersten Faktor zuzuordnen (Skalen Arbeitsunzufriedenheit, Überforderung bei der Arbeit, Mangel an sozialer Anerkennung, Soziale Spannungen, Chronische Besorgnis und Soziale Isolation). Drei Skalen erfassen den zweiten Faktor (Skalen Arbeitsüberlastung, Soziale Überlastung und Erfolgsdruck). Die Skalen werden nicht zu einem Gesamtwert zusammengefasst. Zu diesem Zweck entwickelten die Autoren eine 12 Items umfassende Screening-Skala, die ein Globalmaß für erlebten Stress liefert und Items aus den folgenden fünf TICS-Unterskalen enthält: Chronische Besorgnis, arbeitsbezogene und soziale Überlastung, Überforderung und Mangel an sozialer Anerkennung.

Altersstufen
Ab 16 Jahren.

Durchführung und Auswertung
Die Bearbeitungszeit beträgt für das Gesamtverfahren etwa 10 bis 15 Minuten und für die Screening-Skala etwa 3 Minuten. Die Probanden beurteilen jedes Item auf einer fünfstufigen Ratingskala nach der Häufigkeit des Auftretens (0 = das habe ich nie erlebt, 4 = das habe ich sehr häufig erlebt). Für die Auswertung schlagen die Autoren vor, die zehn Skalen inhaltsbezogen in vier Blöcke unterteilt zu betrachten. Der *erste Block* betrachtet die Skalen Arbeitsüberlastung, Soziale Überlastung und Erfolgsdruck, welche sich alle auf erlebten Stress, der aus hohen Anforderungen resultiert, beziehen. Der *zweite Block* beinhaltet die Skalen Arbeitsunzufriedenheit, Überforderung bei der Arbeit, Mangel an sozialer Anerkennung, Soziale Spannungen und Soziale Isolation. Diese Gruppe fasst Skalen zusammen, die sich alle durch einen Mangel auszeichnen (Mangel an Sicherheit, Erfolg, Kontakten usw.). Der *dritte Block* wird allein durch die Skala chronische Besorgnis gebildet. Er ist damit von inhaltlichen Zusammenhängen chronischer Stressoren unabhängig und bildet eher das Persönlichkeitsmerkmal der „Besorgnisneigung“ ab. Den *vierten Block* bildet die SSCS Gesamtskala. Die Interpretation erfolgt anhand von Vergleichsnormen der Eichstichprobe (N=604). Es wurden T-Wert-Normen entwickelt, die auf Personenparametern nach dem Rasch-Modell basieren. Es liegen Normen für die Gesamtstichprobe sowie drei Altersgruppen (16-30, 31-59, 60-70 Jahre)vor.

Psychometrische Daten

Objektivität	Ist durch die Standardisierung des Verfahrens gegeben.
Reliabilität	Ist generell als gut bis sehr gut einzustufen und wurde sowohl nach klassischer Testtheorie (Cronbachs α) und nach probabilistischer Testtheorie (Rasch-Reliabilität) berechnet. interne Konsistenz α = .84 - .91

Rasch-Reliabilitäten liegen zwischen .78 und .89
Profilreliabilität prof rtt= .72

Validität Es liegen zahlreiche Ergebnisse zur Konstruktvalidität (Faktorenanalysen, Korrelationen mit Stressfragebögen, Persönlichkeitsmerkmalen, Partnerschaftsverhalten, sozialer Unterstützung, Schlafqualität, körperlichen und psychischen Beschwerden, Cortisolausschüttung) vor. Zum Bespiel gibt es bei der Überprüfung der Zusammenhänge zwischen dem Fragebogen zur Partnerschaftsdiagnostik (FPD) und dem TICS signifikante positive Korrelationen der Anzahl von Partnerschaftskonflikten mit allen TICS-Skalen, insbesondere mit der Skala soziale Spannungen (SOZS). Das gilt genauso für die FPD-Skala „Streitverhalten". Zudem sprechen die Profile verschiedener Untersuchungsgruppen für die Validität des Verfahrens. Spezifische Belastungen in unterschiedlichen Berufen zeigen sich im Profil des Stresserlebens und geben typische berufliche Anforderungen an diese Personengruppen wieder.

Beurteilung für den Einsatz im Kontext hochstrittiger Scheidungen

Der TICS erfasst einen für die Zielgruppe hochstrittiger Scheidungsfamilien wichtigen Aspekt. In der einschlägigen Literatur wird oft diskutiert, dass vor allem *chronische* Elternkonflikte die Bewältigungsressourcen der Kinder überstrapazieren und negative Folgen für deren Entwicklung zu einem großen Teil aus der chronischen Belastung resultieren. Leider ist dieses Verfahren erst für betroffene Kinder ab 16 Jahren geeignet und enthält zudem einige für die Diagnostik der Kinder m. E. irrelevante Skalen (arbeitsbezogene Skalen). Es könnte sich jedoch lohnen, die Skalen der sozialen Aspekte zu isolieren und ein für jüngere Kinder adaptiertes Verfahren zu entwickeln.

Bezugsquelle

Nicht bekannt, eventuell über die Autoren (patrick.poessel@uni-tuebingen.de)

d) Störungen der Persönlichkeitsentwicklung

HAPEF-K ♦ Hamburger Persönlichkeitsfragebogen für Kinder (Wagner & Baumgärtel, 1978)

Testkonzept

Der HAPEF-K ist der erste mehrdimensionale Persönlichkeitsfragebogen für Schulkinder, der eine mehrstufige Beantwortung von Fragen zulässt. Der Fragebogen liegt in zwei Formen vor:

Teil 1 beinhaltet folgende Skalen:
- Emotional bedingte Leistungsstörungen
- Initiale Angst- und Somatische Beschwerden
- Aggression.

Teil 2 umfasst die Skalen:
- Neurotizismus
- Reaktion auf Misserfolg
- Extraversion.

Durch das Vorhandensein zweier nach Inhalt und Itemkennwerten paralleler Skalen zum Neurotizismus bei den beiden Test-Teilen sind Parallel- oder Wiederholungsuntersuchungen möglich. Der Test wird vor allem in der psychologischen Diagnostik im Bereich der Erziehungsberatung und der Kinderpsychosomatik sowie in der Bildungsforschung und -beratung angewandt. Durch seine Konstruktion eignet sich das Verfahren zudem für Kontrolluntersuchungen im Bereich der Entwicklungspsychologie, der Pädagogischen und der Schulpsychologie sowie für die klinische Forschung.

Altersstufen

Der HAPEF-K wurde für Kinder zwischen 9 und 13 Jahren entwickelt.

Durchführung und Auswertung

Für jede der zwei Testformen (Testform 1: 66 Items und Testform 2: 63 Items) ist mit einer Bearbeitungsdauer von circa 40 Minuten zu rechnen. Zur Auswertung liegen Schablonen sowie alters- und geschlechtsdifferenzierende Normen vor.

Psychometrische Daten

Objektivität	Ist durch die Standardisierung des Verfahrens gegeben.
Reliabilität	Die interne Konsistenz der Gesamtskala liegt zwischen $\alpha = .82$ und $\alpha = .90$.
Validität	Die Interne Validität ist bestätigt. Es zeigen sich Zusammenhänge mit Alter, Geschlecht und sozioökonomischem Status, außerdem stabile und über alle Altersstufen gleichbleibende Geschlechtsunterschiede im Bereich der Aggression.

Beurteilung für den Einsatz im Kontext hochstrittiger Scheidungen

Der HAPEF erfasst die Persönlichkeitsentwicklung für Kinder ab dem Alter, ab der eine angemessene Reflexionsfähigkeit zur Beantwortung von Fragen die eigene Persönlichkeit betreffend angenommen werden kann. Dabei stellt der erste Teil ein Screening für internalisierende und externalisierende Verhaltensaspekte dar. Dagegen bildet der zweite Teil eher die klassischen Persönlichkeitsdimensionen Neurotizismus und Extraversion ab, zudem wird der Bereich der Kontrollüberzeugung (generalisierte/ stabile Tendenz, Erfolg oder Misserfolg als selbst- bzw. fremdbestimmt wahrzunehmen) aufgenommen. Der Test erfasst demnach auf differenzierte Weise verschiedene wichtige Bereiche der kindlichen Entwicklung, die in der Literatur als anfällig gegenüber Elternkonflikten genannt werden. D.h. es werden genau die Aspekte erfasst, bei denen Kinder hochstrittiger Eltern eine erhöhte Wahrscheinlichkeit für Fehlentwicklungen haben. Inhaltlich und aufgrund der guten psychometrischen Daten ist der Test empfehlenswert. Von Nachteil sind die veralteten Vergleichsnormen – Publikationen bezüglich einer Neunormierung konnten nicht recherchiert werden.

Bezugsquelle

Hogrefe Testzentrale (http://www.testzentrale.de)

HANES-KJ ♦ Hamburger Neurotizismus- und Extraversionsskala für Kinder und Jugendliche (Buggle & Baumgärtel, 1975)

Testkonzept

Das Verfahren erfasst basierend auf der Persönlichkeitstheorie Eysencks die klassischen Persönlichkeitsdimensionen Neurotizismus (i.S. emotionaler Labilität) und Extraversion/ Introversion. Nach Eysenck besteht die Persönlichkeit aus den zwei Hauptfaktoren Extraversion und Neurotizismus, die jeweils bipolare Dimensionen darstellen (Extraversion = Introversion bis Extraversion und Neurotizismus oder Emotionalität = Stabilität bis Instabilität). Eysenck verleugnet nicht die Existenz weiterer Persönlichkeitsfaktoren, sondern geht davon aus, dass die beiden Faktoren mehr zu einer Beschreibung der Persönlichkeit beitragen als andere.

Das Verfahren liegt in drei Versionen vor: eine Langform und zwei verschiedene Kurzformen (36 bzw. 32 Items). Die Langform besteht aus 68 Items, die folgenden Skalen zugeordnet werden - wobei die ersten drei Skalen das Konstrukt „Neurotizismus“ betreffen und die restlichen drei das Konstrukt „Extraversion“ operationalisieren - :

- Neurotizismus N1
- Neurotizismus N2
- Neurotizismus N3
- Geselligkeit E1
- Aktivität E2
- Extraversionsskala E3

Zusätzlich ist in das Verfahren eine Lügenskala integriert zur Kontrolle der Tendenz, Antworten zu verfälschen. Das Verfahren ist sehr bekannt, weit verbreitet und findet in verschiedenen Bereichen Anwendung; hauptsächlich in Schule, Erziehungs- und Berufsberatung, im klinischen Bereich sowie in der kinder- und jugendpsychologischen Forschung.

Altersstufen

Kinder und Jugendliche von 8 bis 16 Jahren

Durchführung und Auswertung

Der Test wird meist als Einzeltest durchgeführt. Für den Gesamttest benötigt der Proband circa 25 Minuten, für die Kurzformen jeweils 10 Minuten. Zur Auswertung liegen alters- und geschlechtsspezifische Stanine-Werte, Prozentrangbereiche und verbale Klassifikationen (N = 6333) vor.

Psychometrische Daten

Objektivität	Durchführungs-, Auswertungs- und Interpretationsobjektivität sind gegeben.
Reliabilität	interne Konsistenz: r = .83 - r = .93, Retest-Reliabilität: r = .43 - r = .70 (Altersgruppe 8;6 bis 10;5 Jahre) r = .62 - r = .75 (Altersgruppe 10;6 bis 16;0 Jahre)
Validität	Es liegen Korrelationen mit Werten vergleichbarer bewährter Tests und Gruppenvergleiche vor.

Beurteilung für den Einsatz im Kontext hochstrittiger Scheidungen

Will man lediglich die Persönlichkeitsentwicklung auf den beiden Dimensionen Extraversion und Neurotizismus abbilden, ist der HANES-KJ inhaltlich ein geeignetes Instrument, das zudem den Vorteil der Betrachtung einer breiten Altersspanne hat (Vergleiche zwischen den Altersgruppen sind möglich). Die Retest-Reliabilitäten für jüngere Kinder überzeugen jedoch nicht, was auch ein Hinweis dafür sein kann, dass in diesem Alter die Persönlichkeitsfaktoren weniger stabil sind als bei älteren Kindern und Jugendlichen. Problematisch ist auch das Alter des Verfahrens – ob aktuelle Vergleichsnormen vorliegen, konnte im Rahmen der Recherche nicht ermittelt werden.

Bezugsquelle

Hogrefe Testzentrale (http://www.testzentrale.de)

H-Skalen ♦ Skalen zur Erfassung von Hoffnungslosigkeit (Krampen, 1994)

Testkonzept

Bei diesem Verfahren handelt es sich um die deutsche Adaptation der von Aaron T. Beck im Rahmen der kognitiven Theorie der Depression entwickelten *Hopelessness Scale* (Beck et al., 1974), die der Erfassung von Optimismus versus Pessimismus bezüglich des eigenen Lebens und der eigenen Person dient. Es entstand ursprünglich im Forschungskontext Depressivität und Suizidalität, dem subjektiven Befinden von Gesunden sowie psychisch als auch physisch und psychosomatisch Kranken (Krampen, 1979), wobei der Schwerpunkt auf psychischen Symptomen liegt.. Das Verfahren stellt ein ökonomisches handlungstheoretisches Persönlichkeitsdiagnostikum dar, das von der Annahme ausgeht, Hoffnungslosigkeit zeichne sich durch reduzierte generalisierte Kompetenz- und Kontingenzerwartungen aus, die veränderte Bewertungen von Handlungs- und/oder Lebenszielen nach sich ziehen. Die Items sprechen im Besonderen die Qualität der Zukunftserwartung im Sinne herabgesetzter Zielvorstellungen an. Sie betreffen negative Erwartungen über sich selbst, über die personenspezifische Umwelt und ihr zukünftiges Leben - wesentliche Aspekte der kognitiven Triade der Depression

Es wurden verschiedene Versionen der H-Skalen entwickelt: eine vor allem für klinische Gruppen konzipierte Standardform (20 Items), sowie eine revidierte Form für nicht-klinische Gruppen. Für beide Formen der H-Skala existieren zudem Parallelversionen (jeweils 10 Items).

Altersstufen

Erstellt und normiert für deutsche Erwachsene, ist die Skala nach vorliegenden Erfahrungen auch bei Jugendlichen ab 13 Jahren einsetzbar.

Durchführung und Auswertung

Das Verfahren wird als Einzeltest durchgeführt. Die Standardversion umfasst 20 alternativ zu beantwortende Items (richtig/falsch), während die revidierte Form ein sechstufiges Antwortformat hat. Die Bearbeitungszeit beträgt circa zehn Minuten. Für die Auswertung liegen deutsche Normen (T- und Prozentrangwerte) aus dem Jahre 1990 vor, jedoch nur für Erwachsene (N=2051).

Psychometrische Daten

Objektivität	Durchführungs-, Auswertungs-, Interpretationsobjektivität sind gegeben.
Reliabilität	interne Konsistenz: α = .74 - .92 (je nach Testform)
	Paralleltestreliabilität: r = .89 - .90
	Retestreliabilität (Intervall von 4 Wochen): r_{tt} = .80
Validität	Iinhaltliche, faktorielle, konvergente, diskriminante und differenzielle Validität sind gesichert.

Beurteilung für den Einsatz im Kontext hochstrittiger Scheidungen

Kinder hochstrittiger Scheidungspaare empfinden angesichts der chronischen Elternkonflikte häufig eine große Hilflosigkeit, basierend auf der Erfahrung, dass sie nichts zur Veränderung der spannungsgeladenen, für sie aversiven und mit großen Unsicherheiten verbundenen Situation tun können (viele Kinder resignieren nach längerer Zeit der Vermittlungsversuche). Es wird diskutiert, ob diese auf die familiäre Situation bezogenen Erfahrungen negative generalisierte Kompetenz-Erwartungen formen, die sich auch auf die Erwartung der Gestaltbarkeit der eigenen Zukunft auswirken. Um diesen Bereich der Folgen hochstrittiger Scheidungskonflikte für die Persönlichkeitsentwicklung der betroffenen Kinder abzubilden, können die H-Skalen eingesetzt werden.

Bezugsquelle

Hogrefe Testzentrale (http://www.testzentrale.de)

HT ♦ Hamster Test (Deegener, Alt, Engel-Schmitt, Janthur & Lambert, 1988).

Testkonzept

Der Hamster-Test dient der Untersuchung der emotionalen Stabilität von Vorschul- bis Grundschulkindern. Er beruht auf dem jugoslawischen "Illustrierten projektiven Fragebogen zur Untersuchung der emotionalen Stabilität von Kindern" aus dem Jahre 1982 und ist eine Mischung aus Fragebogentechnik und projektivem Verfahren. Er wurde entwickelt als siebdiagnostisches, der Prophylaxe dienendes, Verfahren im Rahmen der Persönlichkeitsdiagnostik jüngerer Kinder. Der Test versucht die Vorteile der Fragebogentechnik (Zeitökonomie und Auswertungsobjektivität) mit den Vorteilen der klassischen projektiven Verfahren (Einblicke in Persönlichkeitsbereiche, die der direkten Befragung schwer zugänglich sind; kindgemäße Anschaulichkeit) zu vereinen. Nach Angabe der Autoren erfasst der HT schon geringe Störungen der emotionalen Stabilität. Es sollen jene Bereiche erfasst werden, in denen sich Symptome emotionaler Labilität von Kindern besonders deutlich abzeichnen. Diese werden erhoben mittels vorgelesener, farbig gezeichneter Bildgeschichten. Inhaltlich kreisen die Items um eine Rahmengeschichte, in der ein Hamsteronkel mit seinen 5 Hamsterneffen und einem hinzukommenden Gast in die Ferien fahren will. Zur möglichst guten Vorbereitung des gemeinsamen Urlaubs erfragt der Onkel Ängste, Gewohnheiten und Interessen seiner Neffen und seines Gastes. In den Geschichten sind die Antworten der Neffen in Sprechblasen benannt. Diese benennen positive und negative Verhaltensweisen, wodurch die diagnostizierten Kinder ermutigt werden sollen, auch unerwünscht erscheinende Aspekte ihres Verhaltens zu äußern. Der projektive Aspekt des Tests besteht darin, dass das Kind anstelle des Gas-

tes antworten soll (leere Sprechblase).Insgesamt decken 19 Geschichten folgende Themenbereiche ab: Ängste, kindliche Gewohnheiten und Interessen, Verhalten bei Frustration, Beziehungen zu anderen Kindern und Erwachsenen.

Altersstufen
Kinder ab 4 bis 9 Jahre.

Durchführung und Auswertung
Die Durchführung erfolgt in Form von Einzeltests, für die zwischen 5 und 20 Minuten benötigt werden. Die Auswertung erfolgt anhand eines Auswertungsschemas, nach dem die Antworten des Kindes mit 1-3 Punkten bewertet werden. Die Summe der Punkte zeigt den Grad der emotionalen Stabilität des Kindes, wobei ein hoher Punktwert emotionale Labilität bedeutet. Die Autoren schlagen ein dreistufiges Bewertungssystem vor: eine erreichte Summe bis 10 Punkte deutet auf ein gesundes, nicht behandlungsbedürftiges Kind. Erreichte 11-15 Punkte lassen eine leichte Instabilität mit fraglichem Behandlungsbedarf erkennen, während Kinder, die 16 und mehr Punkte erreichen, eine starke Problematik und einen sicheren Behandlungsbedarf zeigen.

Psychometrische Daten

Objektivität	Die Auswertungsobjektivität wurde anhand von Beurteilerübereinstimmungen überprüft und hat sich als hoch erwiesen. Die Übereinstimmungskoeffizienten liegen für die 19 Items zwischen r = .68 – 1.0, für den Gesamttest bei r = .99
Reliabilität	Die Retest-Reliabilität (Abstand: 6 bis 8 Wochen) beträgt r_{tt} = .67 (N=37).
Validität	Ergebnisse zur kriterienbezogenen Validität liegen in Bezug auf Erzieherurteile (r = .12), den Beobachtungsfragebogen für Kinder im Vorschulalter (BBK) (r = -.19), einzelne Skalen des Verhaltens- und Beurteilungsbogens für Kinder (VBK) (Skala „Leistungshaltung und soziale Angepasstheit“, r = .09) und den modifizierten Projektiven Thomas-Fragebogen (PTF) vor. Die Korellationen des HT mit allen Verfahren ist nicht signifikant.

Beurteilung für den Einsatz im Kontext hochstrittiger Scheidungen
Da es sich hier um ein projektives Screeiningverfahren handelt, müssen die Ergebnisse durch andere Verfahren abgesichert werden. Schließlich hat der Test als für junge Kinder anregendes und niedrigschwelliges Verfahren seinen Wert. Zudem wurde er schon im Forschungskontext für den Bereich Trennung / Scheidung eingesetzt. Für die Altersgruppe der *über 10 jährigen Kinder und Jugendlichen* steht als inhaltlich vergleichbares Testverfahren die "Aussagencheckliste zum Selbstwertgefühl für Kinder und Jugendliche (ALS)" (Schauder, 1996) zur Verfügung.

Bezugsquelle
Hogrefe Testzentrale (http://www.testzentrale.de)

JTCI ♦ Das Junior Temperament und Charakter Inventar (Goth & Schmeck, 2007).

Testkonzept

Beim JTCI handelt es sich um ein Verfahren zur Einschätzung der Persönlichkeit, das ähnlich wie der CBCL eher eine Inventarfamilie als ein einzelnes Verfahren ist. Es liegen getrennte Inventare für das Vorschulalter (3-6 J.), das Grundschulalter (7-11 J.) und die Adoleszenz (12-18 J.) vor. Theoretische Grundlage ist das biopsychosoziale Persönlichkeitskonzept von Robert C. Cloninger, das für Erwachsene international anerkannt ist. Nach diesem Konzept sind „Temperament" und „Charakter" zwei grundlegende, aber verschiedene Aspekte von Persönlichkeit (vgl. Goth, 2007). Dies ermöglicht ein besseres Verständnis sowohl von normaler als auch von pathologischer Persönlichkeitsentwicklung. Während der Persönlichkeitsbereich Temperament eher ein quasi-automatischer emotionaler Reaktionsstil ist, meint Charakter das zentrale Selbstkonzept (Einstellungen, Werte, Ziele) einer Person. Das Temperament wird durch vier Skalen abgebildet: Neugierverhalten (NV), Schadensvermeidung (SV), Belohnungsabhängigkeit (BA) und Beharrungsvermögen (BV). Der Charakter umfasst drei Dimensionen: Skalen Selbstlenkungsfähigkeit (SL), Kooperativität (KO) und Selbsttranszendenz (ST). Die Einsatzmöglichkeiten des Verfahrens sehen die Autoren in der klinischen Diagnostik, der Erziehungs- und Schulberatung und in der Forschung (besonders für längsschnittliche Studien durch die inhaltliche Äquivalenz der Inventare über die verschiedenen Altersstufen hinweg).

Altersstufen

Kinder und Jugendliche von 3 bis 18 Jahre.

Durchführung und Auswertung

Die Inventare für das Vor- und Grundschulalter werden durch die Eltern beantwortet. Erst der JTCI 12-18 R ist ein Selbstbeurteilungsbogen, der den Jugendlichen zwischen 12 und 18 Jahren zur Selbstbeantwortung ausgehändigt wird. Die Altersgrenzen zwischen den Testversionen sind überlappend konstruiert und normiert, sodass +/- 2 Jahre Abweichung akzeptabel sind. Die Bearbeitungsdauer beträgt circa 15 bis 20 Minuten. Für die Auswertung stehen Vergleichsdaten (Normen) von 323 Kindergarten-, 277 Grundschul- und 432 jugendlichen Schulkindern einer Normalpopulation zur Verfügung. Die Auswertung kann sowohl über Schablone, Auswertungsbogen und Normwerttabellen erfolgen, als auch komplett computergestützt.

Psychometrische Daten

Objektivität	Durchführungs-, Auswertungs-, und Interpretationsobjektivität sind gegeben.	
Reliabilität	interne Konsistenz:	a) JTCI 3-6 α = .71 - .86
		b) JTCI 7-11 α = .72 - .88
		c) JTCI 12-18 α = .79 - .85.
	Retest-Reliabilitäten:	rtt = .72 - rtt = .87 (Ausnahme: Skala Neugierverhalten im JTCI 12-18 R liegt bei rtt = .65).

Validität Zur Untersuchung der Konstruktvalidität wurden zum einen Analysen der Faktorenstruktur und der Binnenstruktur der Einzelinventare durchgeführt und Korrelationen mit verwandten Persönlichkeitsmaßen bestimmt.

Beurteilung für den Einsatz im Kontext hochstrittiger Scheidungen

Dieses Verfahren ist ein kindgerechtes Verfahren zur Erfassung der Persönlichkeitsentwicklung, das für die Untersuchung der Folgen von Hochstrittigkeit inhaltlich geeignet scheint. Vorteilhaft im Vergleich zu anderen vorgestellten Inventaren ist die Existenz ähnlicher Tests für verschiedene Altersstufen, was die Vergleichbarkeit der Daten verschiedenener Altersgruppen sichert und somit z.B. die Untersuchung altersabhängiger Effekte bezüglich der Folgen eskalierter Elternkonflikte.

Bezugsquelle

Hogrefe Testzentrale (http://www.testzentrale.de)

MPT-J ♦ Mehrdimensionaler Persönlichkeitstest für Jugendliche (Schmidt, 1981)

Testkonzept

Dieses Verfahren dient als objektiver Persönlichkeitstest der Erfassung von Verhaltensmerkmalen wie emotionale Stabilität, Leistungsmotivation, Aggressivität, Antriebsspannung und Kontaktverhalten. Die Items sind folgenden Skalen zugeordnet:

- Kontrollskala
- Soziale Erwünschtheit
- Ich-Schwäche
- Antriebsspannung
- Leistungsmotiviertheit
- Soziale Zurückhaltung
- Aggressivität

Das Verfahren wird hauptsächlich in der Bildungs- und Berufsberatung eingesetzt.

Altersstufen

Jugendliche in der Schule und Ausbildung zwischen 14 und 18 Jahren.

Durchführung und Auswertung

Der MPT-J kann als Einzel- und Gruppentest eingesetzt werden. Die Bearbeitungszeit beträgt ca. 30 Minuten. Zur Auswertung liegen geschlechtsbezogene Prozentrang- und T-Werte (N = 634) vor. Neben einer ausführlichen Skalenbeschreibung gibt die Handanweisung des Verfahrens auch Interpretationshilfe und pädagogische Empfehlungen.

Psychometrische Daten

Objektivität Durchführungs- und Auswertungsobjektivität sind gegeben.

Reliabilität	Reliabilitätskoeffizienten liegen zwischen r = .60 und r = .86, was zum Teil auf den eng gesetzten Kriterien bei der Item-Auswahl beruht.
Validität	Der MPT-J wurde einer umfangreichen Konstruktvalidierung unterzogen. Es bestehen Zusammenhänge zwischen den Skalen des MPT-J und Leistungs- und Interessentests sowie Verhaltensbeurteilungen.

Beurteilung für den Einsatz im Kontext hochstrittiger Scheidungen

Der MPT-J ist zwar ein Persönlichkeitstest, richtet seinen Fokus jedoch auf den Leistungs- und Interessenbereich, sowie das Kontaktverhalten der Jugendlichen. Für den Kontext hochstrittiger Scheidungen sind Persönlichkeitseinschätzungen ähnlich dem PFK oder HAPEF jedoch aussagekräftiger, weil damit eher eine pathologische Entwicklung der Persönlichkeit erkennbar wäre.

Bezugsquelle

Hogrefe Testzentrale (http://www.testzentrale.de)

IMA ♦ Inventar zur Messung der Ambiguitätstoleranz (Reis, 1997)

Testkonzept

Das Konzept der Ambiguitätstoleranz wurde ursprünglich von Frenkel-Brunswik (1949) entwickelt, die Ambiguitätstoleranz definiert als die kognitive Fähigkeit eines Individuums, die K*oexistenz von positiven und negativen Eigenschaften* in ein- und demselben Objekt erkennen und ertragen zu können. Für das Beispiel „Elternbild“ können z. B. manche Individuen eher *positive und negative Eigenschaften* ihrer Eltern sehen und Gefühle von Liebe und Hass ein und derselben Person gegenüber akzeptieren ohne allzu große Angst oder Konflikte, während andere das Bild der Eltern entweder als ganz und gar gut oder schlecht dramatisierten. Ambiguitätsintoleranz zeigt sich demnach in der Tendenz, eine durch „Schwarz-Weiß“-Malerei geprägte Weltsicht zu konstruieren. Davon abzugrenzen ist das Konstrukt „Ambivalenz“, das nach Ansicht der Autorin das emotionale Pendant zur Ambiguitätstoleranz bildet. Ambivalenz ist definiert durch das gleichzeitige Vorhandensein liebevoller und hasserfüllter Impulse auf ein und dasselbe Objekt.

Das Konstrukt Ambiguitätstoleranz wird in der Literatur kontrovers diskutiert hinsichtlich seiner Dimensionen und der Einordnung als „state“- oder „trait“-Variable. Reis (1997) zählt sie zu den relativ überdauernden, individuellen Eigenschaften, den sogenannten ‚traits’ der Persönlichkeit. Außerdem wendet er sich gegen eine globale Betrachtung der Ambiguitätstoleranz als homogenes Merkmal. Dabei orientiert er sich an den Untersuchungen von Norton (1975), die eine bereichsspezifische Erfassung der Ambiguitätstoleranz nahe legen.

Auf Grundlage dieser theoretischen Überlegungen erfasst das IMA mit 40 Items fünf faktorenanalytisch differenzierte Ambiguitätsbereiche: Ambiguitätstoleranz für unlösbar erscheinende Probleme, Ambiguitätstoleranz für soziale Konflikte, Ambiguitätstoleranz des Elternbildes, Ambiguitätstoleranz für Rollenstereotypien und Ambiguitätstoleranz für neue Erfahrungen. Das Verfahren findet u.a. Verwendung in der Klinischen Psychologie (besonders in der Prozessdiagnostik) und in der, Organisationspsychologie (u.a. bei der Selektion von Führungskräften).

Altersstufen

Personen ab 12 bis 84 Jahre.

Durchführung und Auswertung

Teststatistische Normen liegen für nach Alter (12 - 84 Jahre) und Geschlecht differenzierte Vergleichsgruppen vor (N = 1.665).

Psychometrische Daten

Objektivität	Durchführungs- und Auswertungsobjektivität sind gegeben.	
Reliabilität	interne Konsistenz/ Split-half-Reliabilität	Skala PR .86/ .89 Skala SK .81/ .82 Skala EB .87/ .88 Skala OE .78/ .80 Gesamt .88/ .92) (Reis, 2000).
Validität	Untersuchungen zur Kriteriumsvalidität zeigen den Nutzen des Verfahrens für den praktisch-diagnostischen Einsatz. Validierungen mit verwandten Verfahren (z. B. Skala zur „Intoleranz der Ambiguität“ aus dem ENNR von Brengelmann & Brengelmann (1960) ergeben Korrelationen im Bereich von r = .80.	

Beurteilung für den Einsatz im Kontext hochstrittiger Scheidungen

Johnston und Campbell (1988) berichten in ihrer Darstellung der Folgen hochstrittiger Elternkonflikte über die Tendenz einiger Kinder, ihre Hilflosigkeit, Unsicherheit und ihr Belastungserleben zu bewältigen, indem sie rigide, Sicherheit schaffende Wahrnehmungsmuster entwickeln, die den bei Frenkel-Brunswik (1949) benannten Schwarz-Weiß-Mustern entsprechen; dies auch besonders bei Kindern, die Entfremdungsprozessen ausgesetzt sind. Hier wird der entfremdete Elternteil nur noch negativ gesehen. Informationen, die das Gegenteil belegen könnten, werden abgewehrt. Nach Frenkel-Brunswik erfordern Schwarz-Weiß-Wahrnehmungsmuster das Verschließen des Individuums gegenüber Realitätsaspekten, die eine Bedrohung für diese Lösung darstellen (Realitätsunangemessenheit). Johnston & Campbell (1988) warnen davor, dass Kinder mit dieser Tendenz eine generell realitätsinadäquate Wahrnehmung entwickeln, was wiederum eine schwere Fehlentwicklung der Persönlichkeit bedeutet. Daher ist der Einsatz dieses Verfahrens zur Abschätzung solcher Tendenzen bei Kindern hochstrittiger Eltern sehr zu empfehlen. Denn selbst wenn die Entwicklung nicht in einer Persönlichkeitsstörung endet, dann doch in einer verminderten Fähigkeit zur Bewältigung des Alltags und der Gestaltung erfüllter zwischenmenschlicher Beziehungen Denn Menschen, deren Ambiguitätstoleranz gering ausgeprägt ist, können Unterschiede, Meinungsverschiedenheiten/ zwischenmenschliche Konflikte oder auch verwirrende, mehrdeutige Situationen schlecht ertragen. Diese sind jedoch immanenter Bestandteil des Alltags.

Bezugsquelle

Hogrefe Testzentrale (http://www.testzentrale.de)

PFK 9-14 ♦ Persönlichkeitsfragebogen für Kinder zwischen 9 und 14 Jahren (Seitz & Rausche, 2003)

Testkonzept

Der erstmals 1976 veröffentlichte Persönlichkeitsfragebogen für Kinder dient der differenzierten Erfassung der kindlichen Persönlichkeit. Für den deutschen Sprachraum stellt er das umfassendste derartige Instrument dar. Zur Abbildung der Persönlichkeitsentwicklung werden drei Äußerungsbereiche der Persönlichkeit unterschieden: Verhaltensstile (VS), Motive (MO) und Selbstbild-Aspekte (SB). Diese werden über folgende 15 Skalen (Primär-Dimensionen) erfragt:

- *Emotionale Erregbarkeit (VS 1)*

Grad der Irritierbarkeit durch Belastungen, emotionalen Stress und Widerstände; Hinweise auf dranghafte innere Unruhe; hohe Werte stehen in Zusammenhang mit Delinquenzanfälligkeit, motorischen Auffälligkeiten und Leistungsschwierigkeiten bei kognitiv anspruchsvollen Aufgaben

- *Fehlende Willenskontrolle (VS 2)*

Fähigkeit, Impulse/ eigene Bedürfnisse zu unterdrücken, sich an Forderungen und soziale Regeln zu halten, auch wenn niemand die Einhaltung überwacht (Eigenkontrolle); eigene Schwächen eingestehen können

- *Extravertierte Aktivität (fröhlich-optimistische soziale Initiative) (VS 3)*

spontane Aktivität und soziale Initiative (gern organisieren, Vorschläge machen, Freundschaften schließen, andere unterhalten, gern Anführer einer Gruppe sein); Spaß an Herausforderungen

- *Zurückhaltung und Scheu im Sozialkontakt (VS 4)*

Zurückhaltung vor sozialen Kontakten (wenig Freundschaften, sich in Gegenwart anderer gehemmt und befangen fühlen); Meiden sozialer Konfrontation

- *Bedürfnis nach Ich-Durchsetzung, Aggression und Opposition (MO 1)*

Wunsch, eigene Bedürfnisse vor und gegenüber anderen durchzusetzen; aggressives Ausagieren von Ärgergefühlen und andere gern ärgern

- *Bedürfnis nach Alleinsein und Selbstgenügsamkeit (MO 2)*

Lieber für sich alleine sein, arbeiten und spielen und nicht viele Freunde benötigen.

- *Schulischer Ehrgeiz (Bemühen um Erfolg und Anerkennung in der Schule) (MO 3)*

Ehrgeiz, zu den Klassenbesten zu gehören und in der Schule anerkannt zu sein (z.B. Klassensprecher); Bejahung schulischer Forderungen (Spaß, für die Schule zu arbeiten) und eifriger Mitarbeit.

- *Bereitschaft zu sozialem Engagement (MO 4)*

Zeigt sich in emotionaler Anteilnahme am Erleben anderer, Hilfsbereitschaft und Rücksichtsnahme, sowie an der Freude bei Teamaufgaben.

- *Neigung zu Gehorsam und Abhängigkeit gegenüber Erwachsenen (MO 5)*

Gefühl der Verbundenheit mit den Eltern und ihren Normen; Regeln ohne Widerrede befolgen, auch wenn sie nicht eingesehen werden; starkes Vertrauen zu den Eltern (nicht gerne von zu Hause fort sein ohne Eltern; wenn etwas angestellt wurde, es zu Hause erzählen).

- *Maskulinität der Einstellung (MO 6)*

stärkeres Interesse für derb-draufgängerische als für feinfühlig-ästhetische Erlebnisinhalte; aktiv-dynamisches, dominantes Verhalten wird kontrolliertem, vermittelnden und fürsorglichen vorgezogen.

- *Selbsterleben von allgemeiner (existenzieller) Angst (SB 1)*

Ängste in den Bereichen: Angst, sich zu verletzen (z.B. beim Klettern) und Angst davor, krank zu werden; Angst vor Dunkelheit, vor dem Alleinsein, vor Neuem und Ungewissen; angstbedingte Schwierigkeiten, einzuschlafen und nächtliche Angsterlebnisse, Angstträume; Schreckhaftigkeit und Unruhe bei Bedrohungen (z.B. bei Gewitter).

- *Selbstüberzeugung (hinsichtlich Erfolg und Richtigkeit eigener Meinungen, Entscheidungen, Planungen und Vorhaben) (SB 2)*

Sicherheit in der Meinungs- und Entscheidungsbildung, Zielstrebigkeit in der Planung eigener Vorhaben/ überzeugt sein vom Erfolg eigener Bemühungen und dem Erreichen gesetzter Ziele; Gewissheit über das eigene Können, auch im Hinblick auf die Bewältigung schwieriger Probleme; Überzeugung, bei den meisten Leuten beliebt zu sein

- *Selbsterleben von Impulsivität (SB 3)*

geringeren Grad an Ausdauer, hoher Bewegungsantrieb, weniger Geduld und schnelleres Aufgeben; weniger Ordnung und erhöhter Bedarf an Pausen

- *Egozentrische Selbstgefälligkeit (SB 4)*

Wunsch nach und Einforderung von Beachtung; Gefühl, mehr wert/ besser/ interessanter zu sein, als andere

- *Selbsterleben von Unterlegenheit gegenüber anderen (SB 5)*

andere positiver wahrnehmen als sich selbst; Wunsch, so wie andere zu sein

Jede dieser Primär-Dimensionen besteht aus 12 Items, die einerseits aufgrund theoretischer Überlegungen, andererseits aufgrund empirischer Befunde ausgewählt wurden. Es lassen sich vier übergeordnete Sekundärfaktoren bestimmen:

- Derb-draufgängerische Ich-Durchsetzung,
- Emotionalität (Angst),
- Selbstgenügsame soziale Isolierung und
- Aktives Engagement.

Das nun in der 4. Auflage vorliegende Verfahren wurde vor kurzem überarbeitet, wobei die wesentlichen Änderungen in einer Neunormierung und dem Einbezug aktueller Validierungsstudien bestehen. Das Verfahren hat sich bewährt zur Früherkennung von potenziell verhaltensauffälligen Kindern, bei der forensisch-psychologischen Begutachtung und zur Therapieverlaufskontrolle sowie in der Grundlagenforschung auf den Gebieten der Pädagogischen, Entwicklungs-, Sozial- und Persönlichkeitspsychologie.

Altersstufen

Kinder zwischen 9 und 14 Jahren.

Durchführung und Auswertung

Das Verfahren kann als Einzel- und Gruppentest durchgeführt werden Die Items sind meist dichotom («stimmt - stimmt nicht») zu beantworten. Die Bearbeitung des kompletten Verfahrens dauert ca. 45 Minuten. Für die Auswertung liegen T-Werte und Prozentränge vor (N = 3749), sowohl für die Primärdimensionen und Sekundärfaktoren sowie getrennt nach Alter, Geschlecht und Schulart der Kinder.

Psychometrische Daten

Objektivität	Ist gegeben durch Standardisierung und Computerversion.	
Reliabilität	interne Konsistenz	a) Primärdimensionen $\alpha = .63 - .79$
		b) Sekundärfaktoren $\alpha = .80 - .92$.
Validität	Auch in der aktuellen Eichstichprobe wurde die ursprüngliche Faktorenstruktur mit hoher Übereinstimmung reproduziert. Zudem liegen viele empirische Ergebnisse zur Übereinstimmungsvalidität der einzelnen Untertests gegenüber Außenkriterien vor (z.B. Subskalen anderer Persönlichkeitsfragebogen, Schul- und Intelligenztest-Leistungen, Verhaltensbeurteilungen durch den Lehrer, offizielle und selbstberichtete Delinquenz, motorisches Verhalten, Mitgliedschaft in einem Sportverein, familiäre Erziehung und Sozialisation, neue vs. alte Bundesländer).	

Beurteilung für den Einsatz im Kontext hochstrittiger Scheidungen

Mit diesem Verfahren ist eine sehr differenzierte Erfassung der Persönlichkeitsentwicklung möglich, was sich in der Bearbeitungszeit niederschlägt. Das ist nachteilig, da sich die Hochstrittigkeit der Eltern bei den Kindern nicht nur in Störungen der Persönlichkeitsentwicklung manifestiert. Der PFK erfasst jedoch screeningartig Bereiche wie internalisierende (Angst) und externalisierende (Aggressivität, Impulsivität) Auffälligkeiten, Schule (nicht Leistungsfähigkeit), Sozialverhalten und Belastungsbewältigung (emotional), die sonst extra untersucht werden müssten. Ein Einsatz hängt davon ab, wie genau/ facettenreich die genannten Bereiche erfasst werden sollen.

Bezugsquelle

Hogrefe Testzentrale (http://www.testzentrale.de)

PSSI ♦ Persönlichkeits-Stil- und Störungs-Inventar (Kuhl & Kazén, 1997).

Testkonzept

Der PSSI quantifiziert die relative Ausprägung dispositioneller Persönlichkeitsstile. Dabei wird nicht das Vorhandensein einer klinischen Ausprägung der in DSM-IV/ ICD-10 beschriebenen Persönlichkeitsstörungen erfasst, sondern deren nicht-pathologische Entsprechungen. Für jeden Stil wird jedoch auch die pathologische Entwicklung benannt.Das Inventar besteht aus 140 Items, die 14 Skalen (Persönlichkeitsstilen) zugeordnet sind:

- Selbstbestimmter Stil und antisoziale Persönlichkeitsstörung
- Eigenwilliger Stil und paranoide Persönlichkeitsstörung
- Zurückhaltender Stil und schizoide Persönlichkeitsstörung
- Selbstkritischer Stil und selbstunsichere ("vermeidende") Persönlichkeitsstörung
- Sorgfältiger Stil und zwanghafte Persönlichkeitsstörung
- Ahnungsvoller Stil und schizotypische Persönlichkeitsstörung
- Optimistischer Stil und rhapsodische Persönlichkeitsstörung
- Ehrgeiziger Stil und narzisstische Persönlichkeitsstörung
- Kritischer Stil und passiv-aggressive bzw. negativistische Persönlichkeitsstörung

- Loyaler Stil und abhängige Persönlichkeitsstörung
- Spontaner Stil und Borderline- Persönlichkeitsstörung
- Liebenswürdiger Stil und histrionische Persönlichkeitsstörung
- Passiver (stiller) Stil und depressive Persönlichkeitsstörung
- Altruistischer Stil und selbstlose Persönlichkeitsstörung

Altersstufen
Jugendliche ab 14 Jahren und Erwachsene

Durchführung und Auswertung
Für die Bearbeitung der 140 Items werden ca. 20 Minuten benötigt. Für die Auswertung liegen nach Geschlecht getrennte Normen (Prozentrang- und T-Werte) für die einzelnen Subskalen vor.

Psychometrische Daten

Objektivität	Ist durch Standardisierung des Verfahrens gegeben.
Reliabilität	interne Konsistenz: für alle Skalen α = um .80
Validität	Eine gute Konstruktvalidität ist nachgewiesn. Dem Verfahren zugrunde liegende theoretische Annahmen wurden in faktorenanalytisch bestätigt.

Beurteilung für den Einsatz im Kontext hochstrittiger Scheidungen
In der Literatur zur Hochstrittigkeit im Scheidungskontext wird zwar über Auffälligkeiten in der Persönlichkeitsentwicklung berichtet (Johnston & Campbell, 1988), jedoch nicht von Persönlichkeitsstörungen, wie sie im DSM IV bzw. ICD 10 beschrieben werden. Diese sind im Kindesalter ohnehin nicht bis kaum feststellbar, sondern manifestieren sich erst später. Würde man die Kinder und Jugendlichen in Längsschnittstudien bis ins mittlere Erwachsenenalter beobachten, wäre der Einsatz des PSSI sicher viel versprechend, um zu erkennen, ob sich gemessene Persönlichkeitsstile oder auch –akzentuierungen (Leonhard, 1976) aufgrund der Belastung durch die hochstrittigen Eltern in Persönlichkeitsstörungen manifestieren. Für das aktuelle Projekt ist jedoch wahrscheinlich die isolierte Überprüfung zweier der im PSSI genannten Stile (Loyaler und altruistischer Stil) interessant, da die damit verbundene Charakteristik in der Literatur als Folgeerscheinung bei Kindern Hochstrittiger benannt ist. Der „Loyale Stil“ ist gekennzeichnet durch ein loyales Verhalten gegenüber anderen Menschen bis zur übermäßigen Abhängigkeit von anderen, und der Neigung, eigene Bedürfnisse zurückzustellen, wenn sie mit den Interessen anderer kollidieren. Dies erschwert jegliche Eigeninitiative oder Eigenaktivitäten. Der „altruistische Stil“ ist gekennzeichnet ist durch Hilfsbereitschaft und Empathie, durch die chronische Unterordnung eigener Bedürfnisse, was zur Unfähigkeit führen kann, die eigenen Bedürfnisse zu befriedigen. Die Ausprägung auf diesen Dimensionen kann als Hinweis der Belastung der betroffenen Jugendlichen gewertet werden und als Anzeichen einer fehlgeleiteten Persönlichkeitsentwicklung.

Bezugsquelle
Hogrefe Testzentrale (http://www.testzentrale.de)

e) Selbstwertgefühl / Selbstvertrauen

ALS ♦ Aussagen-Liste zum Selbstwertgefühl für Kinder und Jugendliche (Schauder, 1996)

Testkonzept

Die Aussagen-Liste zum Selbstwertgefühl für Kinder und Jugendliche (ALS) dient der differenzierten Erfassung des Selbstwertgefühls von Kindern und Jugendlichen. Es werden Art (Qualität) und Ausmaß (Quantität) des Selbstwertgefühls in Abhängigkeit von verschiedenen Lebens- und Verhaltensbereichen (Schule, Freizeit, Familie, Heimgruppe) erfasst. Annahme ist, dass die Selbstbewertung im betreffenden Alterszeitraum primär über Verhaltensvergleiche mit relevanten anderen Personen wie Eltern, Geschwister, Freunde, Spielkameraden, Lehrer oder Mitschüler geschieht. Eine positive Selbstbewertung setzt positive Ergebnisse im "direkten Vergleich" mit diesen Personen voraus. Dabei ist die Annahme, welches Bild diese Personen von einem selbst haben, ein entscheidender Hinweis auf das eigene Selbstkonzept. Außerdem basiert die Bewertung des Selbst auch über den Vergleich zwischen Ideal- und Realbild. Ein positives Selbstwertgefühl resultiert dann aus entsprechenden Gefühlen wie z.B. Wohlfühlen, Zufriedenheit oder Fröhlichkeit. Zur Erfassung der Bewertung der eigenen Person werden den Kindern und Jugendlichen 18 Selbstschilderungen vorgelegt, zu denen sie sich äußern sollen. Zur ALS liegen zwei Versionen vor: eine für in ihren Familien aufgewachsene Kinder (Version F) und eine für Heimkinder (Version H). Die ALS findet bei praxisbezogenen Fragestellungen in Diagnostik und Prognostik sowie zur Erfolgskontrolle therapeutischer Interventionen Verwendung.

Altersstufen

Kinder und Jugendliche im Alter von 8 und 15;11 Jahren geeignet und ist als Einzel- und Gruppentest durchführbar.

Durchführung und Auswertung

Die Bewertung der eigenen Person wird zuerst jeweils für die Bereiche Schule, Freizeit und Familie getrennt behandelt, danach wird ein Gesamtwert ermittelt. Hohe Werte drücken ein starkes Selbstwertgefühl aus. Zur Interpretation der Werte liegen bereichsspezifische Mittelwerte und Standardabweichungen sowie Prozentränge und Interpretations-Tabellen in Abhängigkeit von Geschlecht, Alter (Zwei-Jahres-Abstände) und Lebensfeld (Familie oder Heim) vor.

Psychometrische Daten

Objektivität	Ist durch die Standardisierung des Verfahrens anzunehmen.
Reliabilität	interne Konsistenz: α = .79 - .82 (Version H); α = .82 - .84 (Version F) Retest-Reliabilität: r = .71 - .80 (Version H); r = .78 - .88 (Version F). (nach 3 bis 4 Wochen)
Validität	Inhaltliche und konvergente Validität wurden bestätigt, auch zur Konstruktvalidität liegen verschiedene Untersuchungen vor.

Beurteilung für den Einsatz im Kontext hochstrittiger Scheidungen

Ein vermindertes Selbstwertgefühl wird in der Literatur übereinstimmend als häufige Folge starker Elternkonflikte genannt. Die ALS erfasst den Selbstwert in verschiedenen Lebensbereichen. Das hat den Vorteil, dass untersucht werden kann, ob sich als Folge hochstrittiger Elternkonflikte eher ein generalisiertes negatives Selbstbild ergibt, oder ob eher Zusammenhänge mit dem familienbezogenen Selbstwert o.ä. bestehen.

Bezugsquelle

Hogrefe Testzentrale (http://www.testzentrale.de)

ASF-KJ ♦ Attributionsstil-Fragebogen für Kinder und Jugendliche (Stiensmeier-Pelster; Schürmann; Eckert & Pelster, 1994)

Testkonzept

Der Attributionsstil sagt etwas darüber aus, wie stabil positive und negative Ereignisse (z.B. Erfolg und Mißerfolg) in der eigenen Person oder in anderen begründet gesehen werden. Annahme ist, dass sich die unterschiedlichen Stile auf drei Dimensionen zurückführen lassen, die als Gegensatzpaare dargestellt sind: Die Ursachen eines Ereignisses können entweder als innerhalb oder außerhalb der Person begründet (*internal versus external*), als andauernd oder vorübergehend (*stabil versus instabil*) und als für viele oder nur für eine Situation zutreffend (*global versus spezifisch*) angesehen werden. Daher werden in diesem Verfahren zur Erfassung des Attributionsstils acht positive und negative Ereignisse vorgelegt, die jeweils zur Hälfte aus dem sozialen Bereich und dem Leistungsbereich stammen. Für jedes Ereignis soll zunächst die Hauptursache benannt und diese anschließend hinsichtlich ihrer Lokation bzw. Internalität (internal vs. external), Stabilität und Globalität eingeschätzt werden. Der auf diese Weise ermittelte Attributionsstil wird mit affektiven Störungen in Verbindung gebracht: Psychisch Gesunde attribuieren bei positiven Ereignissen internal, stabil und global und bei negativen external, instabil und spezifisch, während Depressive das umgekehrte Muster aufweisen.

Die Autoren sehen die Haupteinsatzbereiche des Verfahrens als Einzeltest bei Vorliegen einer Depression, bei Selbstwert-, Motivations-, Konzentrations- und Leistungsdefiziten und zur Evaluation bei therapeutischen kognitiven Interventionen. Die Verwendung als Gruppentest wird im Rahmen der Prävention der oben genannten Störungen und in der klinischen und pädagogischen Forschung empfohlen.

Altersstufen

Kinder und Jugendliche von 8 bis 16 Jahren.

Durchführung und Auswertung

Die Bearbeitung des Fragebogens wird erst an zwei exemplarischen Beispielen geübt. Für die eigentliche Bearbeitungszeit sind je nach Alter 20 bis 40 Minuten zu veranschlagen. Für Auswertung und Interpretation liegen T- und Prozentrangwerte (N = 1.500) vor. Getrennt für

positive und negative Ereignisse werden Kennwerte für Internalität, Stabilität und Globalität der Attributionen ermittelt. Die Auswertung erfolgt über Formblätter.

Psychometrische Daten

Objektivität	Ist durch die Standardisierung des Verfahrens gegeben.		
Reliabilität	interne Konsistenz:	Stabilitäts- und Globalitätsdimension	α = .72 - .81
		Internalitätsdimension	α = .52 - .57
	Retest-Reliabilität (vier Wochen) rtt = .49 - .65.		
Validität	Die Konstruktvalidität ergibt sich aus der streng theoriegeleiteten Erstellung des Verfahrens. Darüber hinaus konnten bedeutsame Korrelationen mit Depressivitätskennwerten, dem Selbstwertgefühl und der Einschätzung eigener Fähigkeiten nachgewiesen werden.		

Beurteilung für den Einsatz im Kontext hochstrittiger Scheidungen

Ein negativer Attributionsstil bei Kindern wird in der Literatur als mögliche Folge starker Elternkonflikte diskutiert und steht in nicht unerheblichem Ausmaß mit dem Selbstwert in Zusammenhang. Da ein solcher Attributionsstil sich zur stabilen Persönlichkeitseigenschaft entwickeln kann, diese wiederum mit geringerer Leistungsfähigkeit und psychischen Störungen wie Depression und Ängsten in Zusammenhang steht, hat der Konflikt der Eltern an dieser Stelle starke negative Folgen für die spätere Lebensgestaltung der Kinder. Der Attributionsstil ist demnach eine wichtige zu erfassende Variable. Der ASF ist konzeptionell gut in der Lage, das Konstrukt abzubilden. Allerdings sind die Reliabilitäten der Internalitätsdimension unzureichend, was bei der Interpretation der Ergebnisse zu berücksichtigen ist.

Bezugsquelle

Hogrefe Testzentrale (http://www.testzentrale.de)

FKK ♦ Fragebogen zu Kompetenz- und Kontrollüberzeugungen (Krampen, 1991)

Testkonzept

Inhaltlich erfasst dieser Fragebogen das gleiche Konstrukt wie der eben dargestellte ASF-KJ. Krampen (1991) geht davon aus, dass Selbstkognitionen in Form von negativen Kompetenz- und Kontrollerwartungen vor allem in neuen, unbekannten Situationen eine zentrale Rolle spielen. *Kompetenzerwartungen* meint dabei die Einschätzung der individuellen Handlungskompetenz bezüglich einer Situation, wobei diese nicht mit der realen Befähigung korrespondieren muss. Geringe Kompetenzerwartungen führen dazu, dass bei Schwierigkeiten nicht ausreichend Anstrengung und Aufwand investiert wird, diese Situation erfolgreich zu meistern. Misserfolg führt jedoch wieder zu Vermeidungsverhalten mit langfristig ungünstigen Auswirkungen auf den Erwerb entsprechender Kompetenzen zur Bewältigung solcher Situationen. Mit *Kontrollüberzeugungen* werden dagegen die Annahmen einer Person über die Kontrollierbarkeit von Ereignissen erfasst. Diese beiden Glaubenssysteme sind über verschiedene Handlungsklassen,

Handlungs- und Lebenssituationen generalisiert. Ausgehend von der Annahme der „*konzeptuellen Multidimensionalität*“ (Krampen, 1991, S. 19) beziehen sich die 32 als Selbstaussagen formulierten Items auf vier Primärskalen: 1) das generalisierte Selbstkonzept eigener Fähigkeiten, 2) die Internalität in generalisierten Kontrollüberzeugungen, 3) sozial bedingte Externalität, sowie 4) fatalistische Externalität. Für diese Skalen sind Profilauswertungen möglich. Zusätzlich wurden Sekundär- und Tertiärskalen entwickelt: 1) generalisierte Selbstwirksamkeit, 2) generalisierte Externalität und 3) Internalität versus Externalität in Kontrollüberzeugungen.
Zielgruppen des FKK sind sowohl klinische als auch nicht-klinische Gruppen. Einsatzbereich des Fragebogens ist nach Aussage des Autors neben der Klinischen Psychologie und der Eignungs- und Berufspsychologie besonders die Forensische, Entwicklungs- und Pädagogische Psychologie.

Altersstufen
Jugendliche ab dem 14. Lebensjahr.

Durchführung und Auswertung
Die Items sind auf einer sechsstufigen Skala von „sehr falsch“ bis „sehr richtig“ zu beantworten. Die Bearbeitungsdauer beträgt 10 bis 20 Minuten. Für die Auswertung liegen Normtabellen für 14-bis 17-Jährige und Erwachsene (ab 18 J.) vor, ebenso Ersatzwerte für fehlende Itemantworten.

Psychometrische Daten

Objektivität	Durchführungs-, Auswertungs- und Interpretationsobjektivität sind gegeben.
Reliabilität	Verschiedene Studien ermitteln interne Konsistenzen, Testhalbierungs-/ Retestreliabilität der Skalen sowie Profilreliabilitäten für die Sekundär- und Tertiärskalen. Die Werte der internen Konsistenzen liegen zwischen $\alpha = .65 - .90$, die Testhalbierungsreliabilitäten nach Spearman-Brown bewegen sich in dem gleichen Rahmen. Die Retestreliabilitäten sind zufriedenstellend, gehen nach drei bzw. sechs Monaten etwas zurück, fallen jedoch nicht auf Werte, die eine geringe positionale Stabilität (und hohe entwicklungspsychologische Plastizität) anzeigen.
Validität	Krampen (1991) berichtet von verschiedenen Studien, die inhaltliche Validität, Konstrukt- und differentielle Validität des Verfahrens bestätigen.

Beurteilung für den Einsatz im Kontext hochstrittiger Scheidungen
Das zu erfassende Konstrukt ist als Folge hochstrittiger Elternbeziehungen bedeutsam. Krampen (19991) beschreibt, dass Personen mit geringem Glauben an die eigene Kompetenz mit passivem bis apathischem Verhalten reagieren. Dies wird als Zustand einer gelernten Hilflosigkeit aufgefasst und von Breitkopf (1989) als Initialstadium eines (defizitären) Informationsverarbeitungsprozesses und als eigenständige Emotion angesehen. Hilflosigkeit ist eine wesentliche Erfahrung, die Kinder im Bezug auf eskalierte Elternkonflikte machen. Die psychometrischen Kennwerte sind mindestens zufrieden stellend, so dass der Fragebogen zum Einsatz empfohlen werden kann.

Bezugsquelle
Hogrefe Testzentrale (http://www.testzentrale.de)

MSWS ♦ Multidimensionale Selbstwertskala (Schütz & Sellin, 2006)

Testkonzept

Die MSWS ist die deutsche Adaptation der Multidimensional Self-Concept Scale (MSCS) von Fleming & Courtney (1984), einem standardisierten Selbstbeschreibungsinstrument zur Beurteilung verschiedener Facetten des Selbstwertes. Entsprechend dem zugrunde liegenden theoretischen Modell[22] ist das Verfahren durch einen hierarchischen Aufbau gekennzeichnet. Der Gesamtwert setzt sich aus den Werten zweier Skalen zusammen, denen wiederum insgesamt sechs Subskalen zugeordnet sind. Die Skala *Allgemeine Selbstwertschätzung* kennzeichnet die emotionale, soziale und leistungsbezogene Einstellung zum Selbst, die Skala *Körperbezogene Selbstwertschätzung* bildet Einstellungen zur eigenen Attraktivität und sportlichen Fähigkeiten ab. Aspekte der Skala *Allgemeine Selbstwertschätzung* werden mittels vier Subskalen erfasst:

- „Emotionale Selbstwertschätzung" (allgemeine Selbstakzeptanz/-zufriedenheit),
- „Soziale Selbstwertschätzung - Sicherheit im Kontakt" (soziale Fähigkeiten, Gefühle im Umgang mit anderen),
- „Soziale Selbstwertschätzung – Umgang mit Kritik" (wahrgenommene Wertschätzung durch andere, Empfindlichkeit gegenüber Kritik), und
- „Leistungsbezogene Selbstwertschätzung" (subjektive Leistungsfähigkeit/ berufliche und fachliche Kompetenzen)

Aspekte der Skala *Körperbezogene Selbstwertschätzung* werden durch Items auf zwei Subskalen abgebildet:

- „Selbstwertschätzung Physische Attraktivität" (Einstellung zu und Zufriedenheit mit eigener Attraktivität bzw. Körpererscheinung),
- „Selbstwertschätzung Sportlichkeit" (Einstellung zu eigener sportlicher Koordinationsfähigkeit)

Insgesamt umfasst das Verfahren 32 Items. Jede Skala wird durch jeweils fünf Items gebildet (Ausnahme: Subskala Emotionale Selbstwertschätzung mit sieben Items). Die Autoren sehen einen weiten Einsatzbereich in psychologischen Kontexten (klinisch, pädagogisch, organisationspsychologisch, in Sozial- und Persönlichkeitspsychologie), sowohl in der Praxis, als auch in der klinisch-psychologischen Forschung. Vorteil sei die Möglichkeit differenzierter Aussagen über spezifische Aspekte des Selbstwertgefühls basierend auf einem theoretisch fundierten Modell.

Altersstufen

Das Verfahren ist für die Altersspanne von 14 bis 92 Jahren normiert.

Durchführung und Auswertung

Die Probanden beantworten die Fragen auf der Basis einer siebenstufigen Antwortskala („gar nicht" – „sehr" beziehungsweise „nie" – „immer"). Die Auswertung erfolgt mittels Auswertungsschablonen und Profilbogen. Es liegen aktuelle deutsche Vergleichsnormen vor (N =

[22] Nach Shavelson, Hubner & Stanton (1976) ist das Selbstkonzept durch eine mehrdimensionale hierarchische Struktur mit akademischen und nicht-akademischen Bereichen gekennzeichnet. Letzteres untergliedert sich weiter in ein emotionales, soziales und physisches Selbstkonzept.

453), die in für Männer und Frauen getrennten Normtabellen mit T-Werten, Prozenträngen sowie Konfidenzintervallen dargestellt sind.

Psychometrische Daten

Objektivität	Ist durch die Standardisierung des Verfahrens gegeben.	
Reliabilität	interne Konsistenzen:	a) Hauptskalen: α = .75 -.87 (Normstichprobe)
		α = .84 -.93 (Studentenstichprobe)
		b) Subskalen: α = .85 -.93 (Normstichprobe)
		α = .80 -.89 (Studentenstichprobe, N=125)
	Retestreliabilität:	a) Hauptskalen: r_{tt} = .73 bzw. r_{tt} = .77
	(10 Wochen, N=52)	b) Subskalen: r_{tt} = .73 bis. r_{tt} = .86
	Ausnahmen: Die Subskalen leistungsbezogene SW (r_{tt} = .46) und physische Attraktivität (r_{tt} = .62) scheinen instabile Eigenschaften zu sein. Die Messgenauigkeit ist an einer größeren Stichprobe nochmals zu überprüfen.	
Validität	Die Subskalen weisen in der Studentenstichprobe (r = .21-.57) und in der Normstichprobe (r = .26 - .68) relativ hohe Interkorrelationen auf. Die übergeordneten Skalen korrelieren hoch mit den zugeordneten Subskalen und dem Gesamtwert. Konvergente Validität wurde durch hohe Korrelationen mit der Rosenberg-Skala (Ferring & Filipp, 1996, revidiert Collani & Herzberg, 2003), den Frankfurter Selbstkonzeptskalen (Deusinger, 1986), und den Frankfurter Körperkonzeptskalen (Deusinger, 1998) nachgewiesen. Diskriminante Validität zeigt sich in geringen Korrelationen mit dem NEO-Fünf-Faktoren Inventar (Borkenau & Ostendorf, 1993) und der Soziale-Erwünschtheits-Skala-17 (Stöber, 1999).	

Beurteilung für den Einsatz im Kontext hochstrittiger Scheidungen

Dieses Verfahren erfasst sehr ökonomisch viele Facetten des Konstruktes Selbstwert. Im Kontext hochstrittiger Scheidungen ist Selbstwertmangel als Folge der Ignoranz gegenüber den Bedürfnissen der Kinder zu erwarten, und somit die Untersuchung dieses Aspektes wichtig. Die Nutzung eines differenzierten Instrumentes wie dem MSWS könnte unter dem Aspekt interessant sein, dass in Abhängigkeit von den individuellen Schutz- und Risikofaktoren des Kindes, v. a. auch der Charakteristik des eskalierten Scheidungsprozesses und der daraus folgenden familiären Situation, unterschiedliche Reaktionen der Kinder zu erwarten sind, die mit einem differenzierten Instrument auch für den Bereich Selbstwert adäquater abgebildet werden können. Die psychometrischen Eigenschaften berechtigen einen Einsatz in empirischen Studien. Für das Instrument sprechen zudem die im Rahmen der Validitätsüberprüfung gefundenen geringen Zusammenhänge mit Sozialer Erwünschtheit, die in diesem Kontext wie weiter oben diskutiert einen starken Einfluss auf die Diagnostik haben kann. Ein Nachteil könnte die breite Altersspanne der Zielgruppe des Verfahrens sein; einige Items sind eventuell für Jugendliche nicht geeignet (z.B. berufliche Leistungsaspekte) und könnten die Akzeptanz des Verfahrens herabsetzen.

Bezugsquelle

Hogrefe Testzentrale (http://www.testzentrale.de)

SES ♦ Rosenberg-Skala zum globalen Selbstwertgefühl (Rosenberg, 1965) deutsche Version Ferring & Filipp (1996), revidierte von Collani & Herzberg (2003)

Testkonzept

Ferring und Filipp (1996) entwickelten die erste Version der deutschen Rosenberg-Skala zum Selbstwertgefühl, die jedoch psychometrische Unzulänglichkeiten aufweist. Collani und Herzberg (2003) behoben diesen Mangel durch eine Teilrevision. Die 10 Items umfassende Skala erfasst eine globale Bewertung der eigenen Person und verdeutlicht deren negative und positive Einstellungen sich selbst gegenüber. Fünf der Items sind positiv formuliert und fünf negativ, wobei in beiden Teilkomponenten (Selbstakzeptanz vs. Selbstabwertung) sowohl der eigenen Person zugeschriebene Eigenschaften/ Fähigkeiten erfragt werden, als auch unspezifische allgemeine Selbstbewertungen. Das Selbstwertegefühl ist die Summe der Bewertung einzelner Personenmerkmale.

Altersstufen

Das Verfahren ist für die Altersspanne ab 14 Jahren normiert.

Durchführung und Auswertung

Die Aussagen sollen im Hinblick auf das eigene Selbstverständnis auf einer vierstufigen Antwortskala („trifft gar nicht zu“ bis „trifft voll zu“) bewertet werden. Anschließend werden die Werte zu einem Gesamtscore zusammengefasst.

Psychometrische Daten

Objektivität	Ist durch die Standardisierung des Verfahrens gegeben.
Reliabilität	interne Konsistenz: Gesamtskala: α = .84 - .85
Validität	Der Revision der deutschen Skala ging eine inhaltlich-semantische Analyse voraus, die nach Angabe der Autoren die Inhaltsvalidität der Skala erhöht hat. Die unterschiedlichen Zusammenhänge der positiven und negativen Facette des Selbstwertes mit der anderweitig erfassten generalisierten Selbstwirksamkeit (hängt eher vom positiven Selbstwert ab) sowie globale Selbstzufriedenheit (hängt eher vom negativen Selbstwert ab) weist zum einen auf die unabhängige Bedeutsamkeit beider Selbstwertfacetten, als auch auf die differentielle Validität der Skala.

Beurteilung für den Einsatz im Kontext hochstrittiger Scheidungen

Für die Verwendung sprechen die Ökonomie des Verfahrens sowie die guten psychometrischen Daten. Anzumerken ist, dass verschiedene Untersuchungen neben dem Traitfaktor (Erfassung eines stabilen Merkmals) einen Methodeneffekt nahelegen, der darauf hinweist, dass Menschen mit geringeren verbalen Fähigkeiten Verständnisprobleme bezüglich der negativ formulierten Items haben; dies wiederum kann die Interpretierbarkeit der Ergebnisse beeinflussen.

Bezugsquelle

nicht bekannt

SESA ♦ Skala zur Erfassung der Selbstakzeptierung (Sorembe & Westhoff, 1985)

Testkonzept

Die SESA ist die deutsche Version der von Berger entwickelten und auf der Persönlichkeitstheorie von Rogers aufbauenden Skala zur Erfassung der Selbstakzeptierung. Diese stellt einen wesentlichen Bereich des Selbstbildes dar. Das Konzept des Selbstbildes hat in den letzten Jahren über die Gesprächspsychotherapie hinaus große Bedeutung gewonnen. Die Skala besteht aus 29 Feststellungen, die der Proband auf sich selbst bezogen zustimmend oder ablehnend beurteilt. Die SESA ist ein änderungssensitives Instrument und insofern auch für die Therapieverlaufs- und Wirkungsforschung gut geeignet (www.testzentrale.de).

Altersstufen

Jugendliche ab 15 Jahren und Erwachsene.

Durchführung und Auswertung

Die Probanden beantworten die Fragen auf der Basis einer fünfstufigen Antwortskala und benötigen dafür zwischen zehn und fünfzehn Minuten.

Psychometrische Daten

Objektivität	Ist durch die Standardisierung des Verfahrens gegeben.
Reliabilität	interne Konsistenz: $\alpha = .83$
Validität	Entsprechend der zugrundeliegenden Theorie haben Erwachsene im Durchschnitt höhere Werte in der Selbstakzeptierung als Jugendliche, Nicht-Klienten wesentlich höhere Werte als Depressive.

Beurteilung für den Einsatz im Kontext hochstrittiger Scheidungen

Wie dargelegt ist der Selbstwert ein wichtiger Indikator psychischer Gesundheit, der bei von eskalierten und chronischen Elternkonflikten betroffenen Kindern nachweislich negativer ausfällt als bei anderen. Mit der Erfassung der Selbstakzeptanz kann der Selbstwert auf ökonomische Weise erfasst werden. Auch die psychometrischen Daten sprechen für die Verwendung des SESA.

Bezugsquelle

Hogrefe Testzentrale (http://www.testzentrale.de)

f) Somatische Beschwerden

FAPK	♦	Fragebogen zur Abschätzung psychosomatischen Krankheitsgeschehens (Koch, 1996)

Testkonzept

Mit Hilfe des Fragebogens zur Abschätzung des psychosomatischen Krankheitsgeschehens (FAPK) sollen die psychosozialen Bezüge herausgefunden werden, die für das Zustandekommen oder die Aufrechterhaltung von somatischen Symptomen ursächlich sein können. Der FAPK besteht aus insgesamt 10 Skalen:

- Skala «Realitätsbezug» (ichsynchrone Verarbeitung von Konflikten im Alltagserleben und Ausmaß gelungener Objektbeziehungen)
- Skalen «Phantasie», «Emotionale Beziehungsleere», «Abwehr sexueller Empfindungen»
- Skala «Soziale Anpassung» (Tendenz, drohenden Realitätsverlust durch Überanpassung an gesellschaftlich vorgegebene Denk- und Verhaltensschemata zu verhindern)
- Skalen «Aggression» und «Aggressionsunfähigkeit» (Umgang mit äußeren Widersprüchen)
- Skala «Hypochondrie» (Konzentration auf das eigene Körpergeschehen)
- Skala «Regression» (Tendenz zu symbiotischer Verklammerung von Ich- und Objektwelt)
- Skala «Belastungsfaktoren» (soziale, psychologisch unmittelbar nicht hinterfragbare Variablen, die als Hinweis für direkte äußere Anstöße für psychisches Konfliktgeschehen dienlich sein können)

Der Fragebogen wird vorwiegend im Bereich der Psychosomatik und depressiver Störungen, als Forschungsinstrument und in der Einzelfalldiagnostik eingesetzt.

Altersstufen

Jugendliche und Erwachsene ab 16 Jahren

Durchführung und Auswertung

In einer Einzeltestung beträgt die durchschnittliche Bearbeitungsdauer zwanzig Minuten.

Psychometrische Daten

Objektivität	Auswertungs-, Durchführungs- und Interpretationsobjektivität ist gegeben.
Reliabilität	Die Konsistenzkoeffizienten pro Skala bewegen sich in der für klinische Fragebogen erwarteten Höhe von r = .70.
Validität	Zur Untersuchung wurden symptomfreie Probanden, psychosomatisch Erkrankte, Psoriatiker, funktionell Erkrankte u.a. herangezogen. Diskriminanzanalytische Studien ergaben bis auf die Skala «Phantasie» für alle Skalen jeweils eine hochsignifikante Diskriminanzfunktion bei der Trennung der Subgruppen.

Bezugsquelle

Hogrefe Testzentrale (http://www.testzentrale.de)

GBB-KJ ♦ Gießener Beschwerdebogen für Kinder- und Jugendliche (Brähler, 1992)

Testkonzept

Der Gießener Beschwerdebogen für Kinder und Jugendliche ist ein Fragebogen zur Erfassung subjektiver körperlicher Beschwerden; bisher das einzige speziell für das Kindes- und Jugendalter entwickelte Verfahren zur mehrdimensionalen Erfassung von körperlichen Beschwerden im Selbst- und Fremdbild (Barkmann et al., 2008). Er ist aus Problemfeldern der Kinder- und Jugendlichenpsychosomatik heraus entstanden und enthält 59 Items aus den Bereichen Allgemeinbefinden, Vegetativum, Schmerzen, Emotionalität und Kinderbeschwerden. 35 der 59 vorgegebenen Beschwerden werden zu zu fünf Beschwerdekomplexen zusammengefasst: I. Erschöpfung, II. Magensymptomatik, III. Gliederschmerzen, IV. Kreislaufsymptomatik, V. Erkältungssymptomatik). Die Items der Beschwerdekomplexe werden außerdem zu einem Gesamtwert „Beschwerdedruck", auch als „Klagsamkeit" bezeichnet, zusammengefasst. Der Fragebogen liegt in einer Selbstbild- und einer Fremdbildform vor, die sich ausschließlich in der Anrede unterscheiden. So ist für 4 – 10jährige das Elternurteil und für 11 – 18jährige Eltern- und Selbsturteils erfassbar. Eine Parallelversion liegt nicht vor.

Altersstufen

Kinder und Jugendliche von 9 bis 15 Jahren. Für Jugendliche ab 16 Jahren und Erwachsene kann der Gießener Beschwerdebogen (GBB-24) eingesetzt werden.

Durchführung und Auswertung

Alle 59 Items sind in geschlossenem Antwortformat auf einer fünfstufigen Likertskala zu bearbeiten (0–4: nie, selten, manchmal, oft, dauernd); gefragt wird nach der Auftrittshäufigkeit der Beschwerden. In einer Einzeltestung beträgt die durchschnittliche Bearbeitungsdauer zwanzig Minuten. Der GBB-KJ kann als Einzel- oder Gruppentest verwendet werden, die Bearbeitungsdauer wird 10 - 15 Minuten angegeben (Brähler, 1992). Die Auswertung kann sowohl als Handauswertung als auch als Computerauswertung erfolgen. Nach Auswertung liegen die folgenden Daten vor (Brähler, 1992): 59 Einzelbeschwerden (extreme Antworten = Leitbeschwerden), fünf Skalenwerte und ein Gesamtwert im Selbst- und/oder Fremdurteil. Es liegen nach Alter (9–11, 12–13, 14–15 Jahre) und Geschlecht unterteilte Prozentrangnormen für das Selbsturteil vor. Grenzwerte für die klinische Un-/Auffälligkeit fehlen jedoch. Die Angabe mehrerer unterschiedlicher Beschwerden wird als Hinweis auf einen neurotischen oder psychosomatischen Persönlichkeitszug gedeutet. Bei der Interpretation müssen tatsächlich vorliegende somatische Erkrankungen berücksichtigt werden.

Psychometrische Daten

Objektivität	Auswertungs-, Durchführungs- und Interpretationsobjektivität ist gegeben.
Reliabilität	interne Konsistenz $\alpha = .74 - .90$
	Split-half-Reliabilität $r = .51 - = .81$
Validität	Die inhaltliche Validität der Skalen kann als teilweise bestätigt gelten. In einer Validierungsstudie ließ sich die Skalenbildung des Verfahrens durch

Faktorenanalysen weitgehend bestätigen. Jedoch zeigte sich, daß weder auf Skalen-, noch auf Itemebene eine Differenzierung zwischen Jugendlichen mit Asthma bzw. Diabetes und körperlich gesunden Altersgenossen möglich ist. Letzterer Befund wirft Fragen bezüglich der Gültigkeit des GBB-KJ auf (Roth, 1999).

Bezugsquelle

Hogrefe Testzentrale (http://www.testzentrale.de)

SF-36 ♦ Fragebogen zum Gesundheitszustand (Ware & Sherbourne, 1992).

Testkonzept

Der SF-36 bildet über 8 Dimensionen und 2 Summenskalen (SF-12) die gesundheitsbezogene Lebensqualität von Patienten verschiedener Populationen (ab 14 Jahren) und gesunden Personen ab. Konzeptuell werden die Bereiche «körperliche Gesundheit» und «psychische Gesundheit» unterschieden, Der Test liegt in einer Langform (36 Items) und einer Kurzform (12 Items) vor. Es werden folgende Dimenstionen erfasst:

- Körperliche Funktionsfähigkeit (KöFu; 10 Items);
- Körperliche Rollenfunktion (KöRo; 4 Items);
- Körperliche Schmerzen (Schm; 2 Items);
- Allgemeine Gesundheitswahrnehmung (AGes, 5 Items);
- Vitalität (Vita; 4 Items);
- Soziale Funktionsfähigkeit (SoFu; 2 Items);
- Emotionale Rollenfunktion (EmRo; 3 Items);
- Gesundheitsveränderung (rawhtran; 1 Item, keine eigenständige Skala);

Daraus werden zwei Summenskalen gebildet: körperliche und psychische Summenskala.

Altersstufen

Jugendliche ab 14 Jahren und Erwachsene.

Durchführung und Auswertung

Das Antwortformat gestaltet sich in verschiedenen mehrstufigen Likertskalen. Der Zeitaufwand für die Bearbeitung ist mit 7 – 15 Minuten gering. Für die Auswertung liegen Normen vor (ausführliche Informationen http://www.unifr.ch/ztd/HTS/inftest/WEB-Informationssystem/de/4de001/ee8e3ab0685e11d4ae5a0050043beb55/hb.htm)

Psychometrische Daten

Objektivität	Auswertungs-, Durchführungs- und Interpretationsobjektivität ist gegeben.		
Reliabilität	interne Konsistenz:	Skala körperliche Funktion	α = .77 - .93
		Skala körperliche Rollenfunktion	α = .74 - .89
		Skala Schmerz	α = .73 - .85

Skala allg. Gesundheitswahrnehmung	α = .57 - .75
Skala Vitalität	α = .78 - .84
Skala soziale Funktion	α = .64 - .88
Skala emotionale Rollenfunktion	α =.77 - .94
Skala psychisches Wohlbefinden	α = .78 - .88.

Validität Der Skalenfit, also der Anteil der Items, die mit ihrer eigenen Skala signifikant höher als mit den anderen Skalen korrelieren, beträgt für alle Skalen zwischen 70% (allgemeine Gesundheitswahrnehmung) und 100% (Bullinger et al 1995; Bullinger, Kirchberger, Ware, 1995). Entsprechend der zugrundeliegenden

Bezugsquelle

http://ikk-th.de/download/SF36_Fragebogen.pdf

SOMS ♦ Screening für Somatoforme Störungen (Rief & Hiller, 2008)

Testkonzept

Das Screening für Somatoforme Störungen dient der Erfassung von körperlichen Beschwerden, die nicht auf eine organische Erkrankung zurückzuführen sind. Dabei werden sowohl die Kriterien nach ICD-10 wie auch die Kriterien nach DSM-IV berücksichtigt. Mit SOMS-2 und SOMS-7T liegt jeweils eine Form zur Statusdiagnostik und eine Form zur Veränderungsmessung vor. Anhand der Ergebnisse aus SOMS-2 können drei Somatisierungsindizes gebildet werden:

a) Somatisierungsindex nach DSM-IV,

b) Somatisierungsindex nach ICD-10 und

c) SAD-Index zur Abklärung einer somatoformen autonomen Funktionsstörung.

Darüber hinaus lässt sich für SOMS-2 auch ein klassifikationsübergreifender Somatisierungsindex bestimmen. Eine Verlaufsmessung kann anhand von SOMS-7T vorgenommen werden. Mit der 2., vollständig überarbeiteten und neu normierten Auflage werden nun auch Normen für die Veränderungsmessung bei gesunden Personen angeboten. Die vorliegenden Tagesprotokolle können insbesondere in der individuellen Beratung von Patienten mit somatoformen Störungen verwendet werden. Die neu gestalteten, zusätzlichen Materialien sind anwenderfreundlich und ermöglichen eine effiziente und ökonomische Arbeitsweise. (zit. nach www.testzentrale.de)

Altersstufen

Jugendliche ab 15 Jahren.

Durchführung und Auswertung

Die Bearbeitungszeit beträgt 15 bis 20 Minuten, für Auswertung und Interpretation werden 5 bis 10 Minuten benötigt. Für den SRS Gesamtwert liegen differenzierte T-Normen für Mädchen und Jungen für Ratings von Müttern und Vätern sowie kumulative Autismusnormen vor (Eichung an N = 1.436 Kindern und Jugendlichen: 838 aus Kindergärten, Grundschulen und weiterführender Schule, 537 kinder- und jugendpsychiatrische Patienten (davon 160 mit Autismus-Spektrum-Störung).

Psychometrische Daten

Objektivität	Auswertungs-, Durchführungs- und Interpretationsobjektivität ist gegeben.		
Reliabilität	interne Konsistenz:	α = .73 - .88	
	Retest-Reliabilität:	SOMS-2:	r_{tt} = .85 - .87
	(nach 72 Stunden)	SOMS-7T:	r_{tt} = .76 - .71
Validität	Die konvergente Validität mit etablierten Verfahren der Autismusdiagnostik (ADI-R, ADOS, FSK) ist robust (r_{tt} = .35 bis r_{tt} = .58). Der Summenwert der SRS und 64 der Items trennen Personen mit Autismus-Spektrum-Störungen und anderen psychischen Störungen auf statistisch sehr hohem Niveau. Drei unabhängige Faktorenanalysen legen theoriekonform eine eindimensionale Struktur des Verfahrens nahe. Interkorrelationen mit der Child Behaviour Checklist, den Vineland Adaptive Behavior Scales und dem Junior Temperament und Charakterinventar unterstreichen die Konstruktvalidität der SRS.		

Bezugsquelle

Hogrefe Testzentrale (http://www.testzentrale.de)

g) Wohlbefinden/ Zufriedenheit

EWL ♦ Eigenschaftswörterliste (Janke & Debus, 1978)

Testkonzept

Die Eigenschaftswörterliste ist ein mehrdimensionales Selbstbeurteilungsverfahren zur quantitativen Beschreibung des aktuellen Befindens. Sie liegt in einer längeren (EWL-N) und einer kürzeren Form (EWL-K) vor. Das Verfahren erfasst insgesamt 15 Befindlichkeitsaspekte, die sich 6 größeren Bereichen (leistungsbezogene Aktivität, allgemeine Desaktivität, Extra-/Introversion, allgemeines Wohlbehagen, emotionale Gereiztheit und Angst) zuordnen lassen. In einer Vielzahl von Untersuchungen hat sich das Verfahren als zuverlässiges und valides Messinstrument erwiesen.

Altersstufen

Jugendliche und Erwachsene ab ca. 16 Jahren.

Durchführung und Auswertung

Die durchschnittliche Bearbeitungsdauer liegt bei zwanzig Minuten (Langform) beziehungsweise zehn Minuten (Kurzform). Normen wurden für die Auswertung nicht erstellt; dies entfällt bei einem Verfahren zur Erfassung aktueller Zustände.

Psychometrische Daten

Objektivität	Auswertungs-, Durchführungs- und Interpretationsobjektivität ist gegeben.

Reliabilität	interne Konsistenz:	Subskalen	α = .70 - .95.
		Kombinationsskalen	α = .86 - .94.
Validität	Experimentelle Validierungsbefunde liegen für die Induktion von erhöhter Aktivität, Desaktivation, emotionaler Entspannung und spezifischen Emotionen wie Angst oder Ärger vor		

Bezugsquelle

http://www.b-janke.de/html/ewldownload.htm (Download Test)

ILK ♦ Inventar zur Erfassung der Lebensqualität bei Kindern und Jugendlichen (Mattejat & Remschmidt, 2006).

Testkonzept

Das ILK ist der erste deutschsprachige Fragebogen zur Erfassung der Lebensqualität für den kinder- und jugendpsychiatrischen wie auch psychotherapeutischen Bereich im (Wurst et al., 2002). Die Autoren definieren „Lebensqualität im engeren Sinn“ über die objektive Handlungs- und Funktionsfähigkeit (Funktionsniveau; z.B. objektive Leistungsfähigkeit) sowie über das subjektive Wohlbefinden (Zufriedenheit) mit der eigenen körperlichen und psychischen Verfassung, Lebenssituation und Lebensführung (Mattejat et al., 1998). Zu deren Beurteilung werden verschiedene Perspektiven einbezogen (Befragung des Kindes bzw. Jugendlichen selbst, dessen Eltern sowie Ärzten oder Therapeuten. Das objektive Funktionsniveau wird über die „Außenperspektive“ (externer Beobachter, Testverfahren o.ä.) ermittelt, das subjektive Wohlbefinden über die «Innenperspektive» (Selbstbeurteilung). Zudem erhebt das Inventar Lebensqualität getrennt für die Bereiche Schule, Familie, soziale Kontakte zu Gleichaltrigen, Interessen und Freizeitgestaltung, körperliche Gesundheit und psychische Gesundheit. Auch eine Gesamtbeurteilung ist vorgesehen. Für erkrankte Personen wird zusätzlich die Belastung durch die aktuelle Erkrankung und die Belastung durch die diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen erfragt. Für Bezugspersonen existiert die Möglichkeit, ihre Belastung durch die Erkrankung bzw. das Problem des Kindes sowie durch die Untersuchung/Behandlung zu äußern; der zusätzlich einsetzbare Therapeutenfragebogen dient der Einbeziehung objektiver Beurteilungskriterien.

Für den Fragebogen wurden mehrere inhaltlich übereinstimmende, aber altersangepasst unterschiedlich gestaltete Untersuchungsinstrumente (Kinder-, Jugendlichen-, Elternfragebogen) entwickelt. Für Kinder bis 12 Jahren wird das ILK-K verwendet, wobei es sich um eine kindgerecht formulierte Version handelt, bei der «Smilies» (von sehr fröhlich bis sehr traurig) die Skalenwerte (sehr gut bis sehr schlecht) darstellen und die als Interview durchgeführt wird. Ältere Kinder und Jugendliche erhalten die Jugendlichen-Version ILK-J, ein Fragebogen, den sie selbständig bearbeiten. Zudem gibt es wie erwähnt die Eltern- und Therapeutenfragebögen.

Der ILK ist sowohl bei gesunden Kindern und Jugendlichen sowie solchen mit einer psychischen Störung oder körperlichen Erkrankung geeignet und kann nach Ansicht der Autoren in einer Therapie hinsichtlich Indikationsstellung, Planung und Zielbestimmung sowie zur Therapie-Evaluation und Qualitätssicherung eingesetzt werden.

Altersstufen
Kinder und Jugendliche von 6 bis 18 Jahren.

Durchführung und Auswertung
Die Bearbeitungszeit beträgt jeweils 5–15 Minuten. Für die Auswertung existieren aus der Allgemeinbevölkerung und anhand von Schülerstichproben (Kinder: N = 9.327; Eltern: N = 1.122) gewonnene Normwerte, außerdem Vergleichswerte aus kinder- und jugendpsychiatrischen Praxen und Stationen (Kinder: N = 620; Eltern: N = 599).

Psychometrische Daten

Objektivität	Ist durch die Standardisierung des Verfahrens gegeben.
Reliabilität	interne Konsistenz: Gesamtwert α = .55 - .76. Retest-Reliabilitäten: Gesamtscore r_{tt} = .60 - .80.
Validität	In einer aktuellen Studie konnten die Autoren zeigen, dass das Verfahren nicht nur zwischen Kindern aus der Normalpopulation und kinder- und jugendpsychiatrischen Patienten trennen kann, sondern dass es auch in der Lage ist, hinsichtlich der Lebsnqualität innerhalb der Gruppe der kinder- und jugendpsychiatrischen Patienten Differenzierungen auszuweisen.

Beurteilung für den Einsatz im Kontext hochstrittiger Scheidungen
Lebensqualität als Maß für das allgemeine Wohlbefinden ist im Hochstrittigen-Kontext und für die Fragestellung der Folgen für die involvierten Kinder eine sinnvolle zu erfassende Variable. Das vorgestellte Verfahren beeindruckt insofern, als dass es eine wichtige Forderung an Diagnostika im Hochstrittigenbereich erfüllt: den Einbezug vieler Perspektiven zur Objetkivierung der Angaben von Eltern und Kindern. Auch die Erfassung der Variable in Bezug auf verschiedene Lebensbereiche ermöglicht differenzierte Rückschlüsse über die Bereiche, die Kinder aus hochstrittigen Elternhäusern am meisten belasten.

Bezugsquelle
Hogrefe Testzentrale (http://www.testzentrale.de)

2.3.3.3.2 Störungsübergreifende Verfahren

SDQ ♦ Strengths and Difficulties Questionnaire (Goodman, 1997)
deutsche Adaptation von Klasen, Woerner, Rothenberger und Goodman (2003)

Testkonzept
Der SDQ ist ein kurzer Fragebogen, der ähnlich wie der CBCL (Achenbach, 1991) häufig vorkommende Verhaltensauffälligkeiten und -stärken bei Kindern und Jugendlichen erfasst, wobei hier gezielt auf eine Ausgewogenheit von positiven und negativen Verhaltensaspekten geachtet wurde. Diese Aspekte werden mit 25 Items erfragt, von denen jeweils fünf zu einer der fünf Skalen aufsummiert werden: Die Skala „Prosoziales Verhalten“ bildet dabei die Skala der

Verhaltensstärken, während die Skalen „Hyperaktivität“, „Emotionale Probleme“, „Probleme im Umgang mit Gleichaltrigen“ sowie „(externalisierende) Verhaltensauffälligkeiten“ die Problemskalen bilden. Die Items wurden nach Faktorenanalysen umfangreicherer Inventare ausgewählt.
Der Fragebogen liegt in einer Eltern- und Lehrerversionen sowie als Selbstbericht-Version für Kinder ab 11 Jahren vor. Zudem wurde eine erweiterte Version entwickelt, die Dauer sowie subjektiv empfundenen Leidensdruck bezüglich der erfragten Problemverhaltensweisen erhebt. Für die mehrmalige Vorlage existieren spezielle Follow-Up-Versionen (Woerner et al., 2002).

Altersstufen
Kinder und Jugendliche ab 11 Jahren.

Durchführung und Auswertung
Die Kinder beantworten die Fragen auf einer dreistufigen Ratingskala (0 = nicht zutreffend bis 2 = eindeutig zutreffend). Die Bearbeitungszeit beträgt etwa fünf Minuten. Für die Auswertung liegt bezüglich der Grenzwerte eine aktuelle Untersuchung für die Altersgruppe der drei- bis fünfjährigen vor (N = 654; Koglin et al., 2007). Diese ergab, dass die britischen Normen nicht als Vergleichsmaßstab gelten können, da sie bei deutschen Stichproben die Auffälligkeit überschätzen. Die Autoren schlagen vor, für die Skala „Prosoziales Verhalten“ die Grenzwerte um zwei Punkte nach unten zu verschieben, für die Problemskalen aber jeweils um einen Punkt nach oben. Zudem sollten geschlechtsspezifische Normen erstellt werden, da Jungen auf den Problemskalen außer auf der Skala „Emotionalität“ immer höhere Werte erreichen als Mädchen.

Psychometrische Daten

Objektivität	Ist durch die Standardisierung des Fragebogens gegeben.		
Reliabilität	interne Konsistenz:	Gesamtskala: $\alpha = .63$	
		Einzelskalen:	Subskala Prosoziales Verhalten $\alpha = .65$
			Subskala Emotionale PRobleme $\alpha = .67$
			Alle anderen Skalen: $\alpha < .40$ (Saile, 2007)
Validität	Die Überprüfung der faktoriellen Struktur konnte nicht bestätigt werden.		

Beurteilung für den Einsatz im Kontext hochstrittiger Scheidungen
Der Fragebogen für Kinder und Jugendliche scheint aufgrund der mangelhaften psychometrischen Daten bei deutschsprachigen Stichproben als vorerst nicht geeignet für den Einsatz im Forschungskontext. Damit erreicht das Verfahren nicht die für ein Screening-Instrument geltenden Mindeststandards (Mindest- $\alpha = .60$). Dem Vorschlag Sailes (2007) folgend sollte der höchstens in Kombination mit Fragebögen mehrerer Informanten (Lehrer/ Erzieher, Elten) angewandt werden

Bezugsquelle
Über entsprechende Website (youth in mind, 2005)

ASS-SYM ♦ Änderungssensitive Symptomliste zu Entspannungserleben, Wohlbefinden, Beschwerden- und Problembelastungen (Krampen, 2006).

Testkonzept

Mit dieser Symptomliste werden mit 48 Items Beschwerden- und Problembelastungen über sechs Indikations- und Effektbereiche erhoben, die sich bei systematischen Entspannungsmethoden (Autogenes Training, Progressive Muskel-Relaxation) als änderungssensitiv erwiesen haben. Es werden allgemein bedeutsame Indikatoren von Wohlbefinden, Entspannungserleben, Beschwerden- und Problembelastungen erfasst, ohne Psychopathologisierungen (wie zahlreiche Skalen anderer Beschwerden- und Symptomlisten) zu suggerieren. Die Subskalen (mit jeweils acht Items) beziehen sich auf: (1) Körperliche und psychische Erschöpfung, (2) Nervosität und innere Anspannung, (3) Psychophysiologische Dysregulationen, (4) Leistungs- und Verhaltensschwierigkeiten, (5) Schmerzbelastungen, (6) Probleme in der Selbstbestimmung und -kontrolle. Zusätzlich kann eine Gesamtskala ASS-SYM-G zur allgemeinen Symptom- und Problembelastung berechnet werden.

Altersstufen

Jugendliche ab 14 Jahren und Erwachsene

Durchführung und Auswertung

Die Bearbeitungsdauer liegt zwischen 10 und 15 Minuten. Für die Auswertung liegen Normen von 2.788 Jugendlichen und Erwachsenen vor.

Psychometrische Daten

Objektivität	Durchführungs-, Auswertungs- und Interpretationsobjektivität sind gegeben.
Reliabilität	interne Konsistenz: Gesamtskala: α = .79 - .95
Validität	Es liegen Befunde zur inhaltlichen, faktoriellen, konvergenten, diskriminanten, differenziellen und prognostischen Validität vor.

Beurteilung für den Einsatz im Kontext hochstrittiger Scheidungen

Mit diesem Test werden ökonomisch verschiedene Wohlbefindensfaktoren abgebildet, die Hinweise auf psychosomatische Folgen von Konflikten als auch internalisierende Muster und Auswirkungen auf den Leistungsbereich geben. Alle der hier erfassten Faktoren haben sich in der Literatur als Indikatoren für Konfikte erwiesen.

Bezugsquelle

Hogrefe Testzentrale (http://www.testzentrale.de)

SCL-90-R ♦ Symptom Checkliste (Derogatis, 1995)
deutsche Version SCL-90-R Franke (2002).

Testkonzept

Das von Franke als deutsche Adaptation entwickelte und mittlerweile in aktualisierter Form (2. Auflage) mit repräsentativen Normen und zahlreichen Untersuchungen zu den Gütekriterien (u.a. von über 5000 Psychotherapieklienten) vorliegende Verfahren beruht auf der Symptom-Checkliste von L.R. Derogatis. Die SCL-90-R misst die subjektiv empfundene Beeinträchtigung durch körperliche und psychische Symptome einer Person innerhalb eines Zeitraumes von sieben Tagen. Damit ergänzt sie Verfahren zur Messung der zeitlich extrem variablen Befindlichkeit und der zeitlich überdauernden Persönlichkeitsstruktur. Die 90 Items der neun Skalen beschreiben die Bereiche Somatisierung, Zwanghaftigkeit, Unsicherheit im Sozialkontakt, Depressivität, Ängstlichkeit, Aggressivität/Feindseligkeit, Phobische Angst, Paranoides Denken und Psychotizismus. Drei Globale Kennwerte geben Auskunft über das Antwortverhalten bei allen Items. Der GSI misst die grundsätzliche psychische Belastung, der PSDI misst die Intensität der Antworten und der PST gibt Auskunft über die Anzahl der Symptome, bei denen eine Belastung vorliegt (vgl. www. testzentrale.de).

Altersstufen

Jugendliche ab zwölf Jahre und Erwachsene

Durchführung und Auswertung

Die Probanden sollen auf einer fünfstufigen Ratingskala (0 = „überhaupt nicht“ bis 4 = „sehr stark“) angeben, wie stark sie in den letzten sieben Tagen unter den genannten Symptomen gelitten haben. Eine Zeitbegrenzung liegt nicht vor, die durchschnittliche Testdauer beträgt jedoch zehn bis fünfzehn Minuten. Die Checkliste bietet eine mehrdimensionale Auswertung mit der Möglichkeit der Messwiederholung. Für die Auswertung liegen Normwerte vor: Anhand zweier Stichproben von deutschsprachigen Jugendlichen (N = 857, 12 bis 17 Jahre) und deutschsprachigen Erwachsenen (N = 2.141, 18 bis 70 Jahre, repräsentative Stichprobe) wurden nach Geschlecht und Alter getrennte Normwerte für Jugendliche und Erwachsene berechnet.

Psychometrische Daten

Objektivität	Durchführungs-, Auswertungs- und Interpretationsobjektivität ist gewährleistet	
Reliabilität	interne Konsistenzen: Einzelskalen:	α = .75 - .97 (Eichstichprobe)
		α = .74 - .97 (klinische Stichprobe)
	Retest-Reliabilität (1 Woche):	r_{tt} = .69 - .92
	Die Reliabilität des Testprofils kann für die Normstichprobe als befriedigend, für klinische Gruppen als gut bis sehr gut bezeichnet werden.	
Validität	Den Items kann Augenscheinvalidität zugesprochen werden. Konfirmatorische Prüfungen stützen die neun Skalen vor allem in klinischen Gruppen.	

Beurteilung für den Einsatz im Kontext hochstrittiger Scheidungen

Durch das Verfahren ist eine breite Palette verschiedener Störungen ökonomisch, valide und reliabel erfassbar. Das Verfahren ist dennoch sehr klinisch geprägt, einige Konstrukte sind im Rahmen hochstrittiger Scheidungen nicht unbedingt zu erheben – zumindest nicht bei den Kindern (z.B. Psychotizismus).

Bezugsquelle

Hogrefe Testzentrale (http://www.testzentrale.de)

SPS-J ♦ Screening psychischer Störungen im Jugendalter (Hampel & Petermann, 2005).

Testkonzept

Dieses Verfahren ist die deutschsprachige Adaptation des Reynolds Adolescent Adjustment Screening InventoryTM (RAASITM) von William M. Reynolds. 32 Items erfassen folgende vier Bereiche: Aggressiv-dissoziales Verhalten, Ärgerkontrollprobleme, Ängstlichkeit/ Depressivität, Selbstwertprobleme. Die ersten beiden Subtests können den externalisierenden Störungen zugeordnet werden, während die letzten beiden Subtests internalisierende Störungen erheben. Der Gesamtwert bildet ein globales Maß zur Einschätzung psychischer Störungen ab (vgl. www.testzentrale.de).

Altersstufen

Fragebogen zur Selbstbeurteilung psychischer Störungen bei Jugendlichen von 11 bis 16 Jahren.

Durchführung und Auswertung

Der Test kann als Individual- und Gruppentest durchgeführt werden. Die Bearbeitungsdauer wird als altersabhängig zwischen 5 und 15 Minuten angegeben. Der SPS-J wurde an N = 669 Jugendlichen im Alter zwischen 11 und 16 Jahren normiert. Somit liegen für die Auswertung T-Wert- und Prozentrang-Normen vor.

Psychometrische Daten

Objektivität	Ist gegeben.
Reliabilität	interne Konsistenzen: $\alpha = .76 - .85$ Retest-Reliabilität (nach 6 Wochen): $r_{tt} = .55 - .73$
Validität	Faktorenanalytische Befunde unterstützen weitgehend die Itemzuordnung zu den vier Subtests des SPS-J. Korrelationsanalysen zeigen eine hinreichende Abgrenzung der vier Sub- und der beiden Sekundärtests voneinander. Moderate bis hohe Korrelationen mit den inhaltlich ähnlich operationalisierten Kennwerten des Youth Self-Report (YSR) weisen auf die konvergente Validität. Erste klinische Studien untersützen außerdem die kriterienbezogene Validität.

Beurteilung für den Einsatz im Kontext hochstrittiger Scheidungen
Das SPS-J ist ein sehr ökonomisches Verfahren zur Erfassung psychischer Störungen im Jugendalter. Sowohl Durchführung als auch Auswertung nehmen dank des anwenderfreundlich und praktikabel gestalteten Testmaterials nur wenige Minuten in Anspruch. Damit liegt ein alternatives Verfahren zur Beurteilung internalisierender und externalisierender Verhaltensauffälligkeiten sowie des Selbstwertes aus Sicht der Jugendlichen vor.

Bezugsquelle
Hogrefe Testzentrale (http://www.testzentrale.de)

2.3.3.3.3 Verfahren zur Diagnostik der familiären Beziehungen

Dieser Bereich umfasst sowohl die Eltern-Kind-Beziehungen als auch die Eltern-Beziehung und damit das Konfliktniveau und –verhalten der Eltern. Auch Verfahren zur Untersuchung des elterlichen Erziehungsverhaltens sowie der Qualität der Bindung werden hier dargestellt. Eine Trennung der Bereiche ist nicht erfolgt, da in vielen Verfahren mehrere der genannten Themen erfasst werden.

ASCT ♦ Attachment Story Completion Task (Bretherton, Ridgeway und Cassidy, 1990) deutsche Übersetzung (Geyer, Wietek und Spangler, 1999)

Testkonzept
Mit diesem Geschichtenergänzungs-Verfahren wird die Bindungsrepräsentation von Vorschul-Kindern qualitativ erfasst. Dazu werden den Kindern mit Hilfe von kleinen Puppen vier kurze Geschichtenstämme (story stems) mit bindungsrelevantem Inhalt dargeboten, die von den Kindern fortgesetzt werden sollen[23]. Die Geschichten bilden folgende Thematiken ab: 1) Schmerz als Auslöser von Bindungs-/ Fürsorgeverhalten, 2) Angst als Auslöser von Bindungs-/ Fürsorgeverhalten, 3) Trennungssituation und deren Bewältigung, sowie 4) Verhalten bei der Rückkehr der Bezugsperson. Die von den Kindern erzählten Geschichten sowie ihre Mimik und ihr Verhalten werden kodiert und führen zur Einordnung in die bekannten Bindungsstile bzw. zur Einschätzung, wie sicher ein Kind an seine Bezugspersonen gebunden ist.

Altersstufen
Kinder im Alter von 3 bis 6 Jahren.

Durchführung und Auswertung
Als Einstieg wird eine Warm-up-Geschichte ohne bindungsrelevanten Inhalt präsentiert, um das Kind mit den Versuchmaterialien und der Situation vertraut zu machen. Anschließend werden nacheinander die bindungsrelevanten Geschichten gezeigt und das Kind zur Fortführung der Ge-

[23] Für einen vollständigen Überblick über Verfahren und genauen Geschichteninhalt siehe Falkner (2007).

schichte ermuntert. Die nächste Geschichte wird erst präsentiert, wenn das Kind von sich aus angibt, die Geschichte beendet zu haben. Die Reihenfolge der Geschichten ist festgelegt (zunehmende Intensität des Bindungsaspektes) und erfolgt nach einem standardisierten Ablauf. Die Testung wird per Videokamera aufgezeichnet und nach einem standardisierten Leitfaden kodiert. Erfasst werden verbale Äußerungen des Kindes, Spielhandlungen, Verhalten und Mimik. Aufgrund dieser Merkmale erfolgt eine Klassifikation in die Kategorien „sicher gebunden (B)", „unsicher-vermeidend gebunden (A)", „unsicher-ambivalent gebunden (C)", und „desorganisiert". Für die Auswertung stehen Kodierungstabellen zur Verfügung, die eine tabellarische Übersicht über alle Geschichten und dadurch die Bindungsklassifikation ermöglichen.

Psychometrische Daten
Dazu sind konnten keine Angaben recherchiert werden.

Beurteilung für den Einsatz im Kontext hochstrittiger Scheidungen
Die in diesem Verfahren genutzte projektive Methodik hat sich im Bereich der Erfassung der Folgen hochstrittiger Elternkonflikte bereits bewährt; auch McIntosh (2006) benutzt „story stems" zu Erfassung der kindlichen Reaktionen im Rahmen eskalierter Elternkonflikte. Das Thema Bindung ist ein sehr bedeutsamer Bereich, der für ein adäquates Verständnis der Auswirkungen eskalierter Elternkonflikte erfasst werden sollte. Mehrere Studien im Rahmen von Trennung und Scheidung belegen einen Effekt der Eltern-Trennung auf die kindliche Anpassung, der durch die Bindungsqualität vermittelt wird.

Bezugsquelle
Nicht bekannt.

CPIC ♦ Children`s Perception of Interparental Conflict Scale (Gödde & Walper, 2001)

Testkonzept
Diese deutsche Übersetzung und Adaptation basiert auf der Children`s Perception of Interparental Conflict Scale (Grych & Finchham, 1992), einem in der amerikanischen Forschung sehr gut etablierten Instrument zur Erfassung von Elternkonflikten aus Sicht der betroffenen Kinder. Neben äußeren „objektiven" Merkmalen des Konfliktes wird auch die subjektive Bewertung der Kinder hinsichtlich Ursachen und Bedeutsamkeit erfasst. Die Elternkonflikte werden auf drei Skalen abgebildet: 1) Kind als Konfliktanlass, 2) Kind als Vermittler und 3) Konfliktpersistenz. Während die ersten beiden Skalen die subjektive Interpretation und Reaktion des Kindes erfassen, bildet die letzte Skala die objektiven Merkmale Häufigkeit und mangelnde Versöhnlichkeit/ Lösung ab. Durch Verzicht auf Items, die sich den Sekundärfaktoren nicht zuordnen ließen oder redundante Informationen liefern, wurde für den deutschen Sprachgebrauch eine 15 Items umfassende Kurzfassung entwickelt, die von Kindern in Kernfamilien und getrennten Familien gleichermaßen beantwortbar ist; dies wird durch Filterfragen erreicht. Solche Fragen wurden auch formuliert, um Kinder herauszufiltern, deren Eltern ein bestimmtes Mindestmaß an Konflikt nicht erreichen.

Altersgruppe

Das amerikanische Original gibt 9 – 12 als Altersgruppe an, aber auch beim Einsatz bei Grundschülern und Jugendlichen hat sich der Fragebogen bewährt (Gödde & Walper, 2001)

Durchführung und Auswertung

Die Items werden auf einer fünfstufigen Ratingskala erhoben (1 = nie, 5 = sehr oft). Es liegen jedoch keine Normen vor, die Autoren verweisen auf die Mittelwerte der Kernfamilien als Vergleich.

Psychometrische Daten

Objektivität	Durchführungs-, Auswertungs- und Interpretationsobjektivität sind gegeben		
Reliabilität	interne Konsistenzen:	Skala Konfliktpersistenz:	α = .89 - .92
		Skala Kind als Vermittler:	α = .84 - .90
		Skala Konfliktanlass:	α = .65 - 80
Validität	Signifikante Zusammenhänge zwischen den Werten des CPIC und externalisierenden und internalisierenden Auffälligkeiten, sowie Zusammenhänge zwischen Kindangaben (CPIC) und Elternangaben (u.a. Problem- und Konfliktlisten von Hahlweg et al., 1980 und Schneewind et al., 1992) zum Konflikt weisen auf die Validität des Fragebogens.		

Beurteilung für den Einsatz im Kontext hochstrittiger Scheidungen

Der Fragebogen bietet die sehr bedeutsame Möglichkeit, Elternkonflikte direkt über das Erleben der Kinder zu erfassen. Dies hat sich in den Forschungsarbeiten der Autoren des amerikanischen Originals als essentiell für das Verständnis der Folgen dieser Konflikte herausgestellt, da die Wahrnehmung und Bewertung der elterlichen Auseinandersetzungen durch die Kinder die Folgen vermittelt. Das Verfahren besticht durch seine Ökonomie, jedoch weist die Skala Konfliktpersistenz bei Befragungen von Kindern aus Trennungsfamilien psychometrische Schwächen auf.

Bezugsquelle

Die Autoren (mechtild.goedde@extern.lrz-muenchen.de).

EBF ♦ Elternbildfragebogen (Titze et al., 2005)

Testkonzept

Dieser an der Charité im Rahmen des Forschungsprojektes „Repräsentation der Elternbeziehung im Kindes- und Jugendalter“ entwickelte Fragebogen dient der Beurteilung der Eltern-Kind-Beziehung sowohl aus Eltern- als auch aus Kind-Perspektive. Mit dem EBF wird ein Fragebogen aus dem Englischen überetzt, weiterentwickelt und erprobt, der die Repräsentation elterlicher Bezugspersonen von älteren Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen erfasst (Elternbild-

Fragebogen, EBF-KJ, EBF-E). 36 Items bilden folgende Skalen: "Unterstützung", "Autonomie", "Identifikation" (Ressourcenskalen), "Ängste/ Überprotektion", "Konflikte", "Emotionale Vereinnahmung", "Ablehnung und Gleichgültigkeit" (Belastungsskalen) sowie "Bestrafung" und "Hilfe für Eltern" (Zusatzskalen).

Altersstufen
Kinder bis Erwachsene.

Durchführung und Auswertung
Es liegen Fragebogenversionen für junge bis erwachsene Kinder für die Kindperspektive vor, und außerdem je eine Version für die Beurteilung der Eltern-Kind-Beziehung aus Sicht von Mutter und Vater.

Psychometrische Daten
Da sich die Fragebögen noch in der Erprobungsphase befinden, liegen hierzu keine Aussagen vor.

Beurteilung für den Einsatz im Kontext hochstrittiger Scheidungen
Durch die erfassten Merkmale eignen sich diese Fragebögen sehr gut für den Kontext Hochstrittige Scheidungen. Vor allem der wichtige Bereich „emotionale Verreinnahmung“ ist noch in keinem anderen recherchierten Verfahren abgebildet.

Bezugsquelle
Die verschiedenen Fragebogenversionen sind im Internet verfügbar: http://www.charite.de/rv/kpsych/ebf/ebf.html

ESI ♦ Erziehungsstil - Inventar (Krohne & Pulsack, 1995)

Testkonzept
Das Erziehungsstil-Inventar (ESI) dient dem Generieren von Hinweisen auf problematisches Erziehungsverhalten der Mutter, des Vaters oder beider Eltern. Ursprünglich wurde es entwickelt, um Ursachen von (insbesondere angstbedingten) Verhaltensproblemen bei Kindern zu untersuchen. Aufgrund von Studien, die nahe legen, dass stabile individuelle Unterschiede im Coping-Verhalten mit dem Erziehungsverhalten der Eltern zusammenhängen, entwickelten Krohne, Wiegand und Kiehl (1985) ein Zweiprozeß-Modell für Vorhersagen von Angstbewältigungsdispositionen aufgrund der Erziehungsstildimensionen: 1) Häufigkeiten positiver und negativer Rückmeldung (Lob und Tadel), 2) Konsistenz der Rückmeldung, 3) Intensität von Bestrafung, sowie 4) elterliche Unterstützung und Einschränkung. Diese Dimensionen werden im ESI operationalisiert. Das Verfahren besteht aus einer Mutter- (M) und einer Vaterversion (V). Der erste Teil umfaßt 60 Items, die sich zu je 12 Items auf die Erziehungsstil-Skalen Unterstützung, Einschränkung, Lob, Tadel und Inkonsistenz verteilen. Der zweite Teil erfaßt die elterliche Strafintensität (5 Items). Das Verfahren hat seinen Einsatzbereich

in der Erziehungsberatung, schulpsychologischen Untersuchungen sowie in Klinik und Praxis von Kinderpsychiatern, Kinderärzten, Klinischen Psychologen und Beratungslehrern.

Altersstufen
Kinder und Jugendliche im Alter von 8 bis 16 Jahren

Durchführung und Auswertung
Das Verfahren ist als Einzel- und Gruppentest einsetzbar. Die Bearbeitungsdauer beträgt für jedes betrachtete Elternteil 20 Minuten. Für die Auswertung liegen alters- und geschlechtsspezifische Normen (T-Werte und Prozentränge) vor.

Psychometrische Daten

Objektivität	Durchführungs-, Auswertungs- und Interpretationsobjektivität sind gegeben.
Reliabilität	interne Konsistenz: α = .77 - .92. (außer Strafintensitätsskala α = .65 - .71) Retestreliabilität (nach 3 Wochen): r_{tt} = .51 - .72.
Validität	Diskriminante und konvergente Validität gelten als bestätigt. Zudem weist das ESI signifikante Zusammenhänge zwischen den Beurteilungen der Eltern und externen Validitätskriterien wie allgemeine Angst und Prüfungsangst, Intelligenz, Schulleistung, soziale Kompetenz, Kontrollüberzeugung, Aggressivität und Extraversion.

Beurteilung für den Einsatz im Kontext hochstrittiger Scheidungen
Mit diesem Verfahren werden gezielt solche Dimensionen des Erziehungsverhaltens erfasst, deren Zusammenhang mit der Entwicklung psychischer Störungen (insbesondere Ängstlichkeit) erwiesen ist. Hommers (2002) betrachtet das Verfahren als im Scheidungskontext (familiengerichtliche Begutachtung) sehr gut einsetzbar, weil es auf identische und damit vergleichbare Weise Mutter-Kind- und Vater-Kind-Beziehungen untersucht.

Bezugsquelle
Hogrefe Testzentrale (http://www.testzentrale.de)

Familie in Tieren (Brem-Gräser, 2006; 9.Auflage)

Testkonzept
Dieser projektive Zeichentest dient der Erfassung der subjektiven Wahrnehmung familiärer Beziehungen durch Kinder. Diese sind beim Zeichnen an eine Aufgabe gebunden („Zeichne deine Familie in Tieren“), wobei sich in den Zeichnungen die Emotionen und die Persönlichkeit des Probanden widerspiegeln sollen. Tiere wurden als Projektionsträger gewählt, da bei Kindern laut geistesgeschichtlichen und anthropologischen Studien die Verbindung zwischen Mensch und Tier besonders eng ist.

Altersstufen

4 Jahre bis Pubertät.

Durchführung und Auswertung

Der Test wird als Einzeltest durchgeführt. Der Proband wird aufgefordert, sich die eigene Familie als Tierfamilie vorzustellen und alle Familienmitglieder einschließlich sich selbst zu zeichnen. Dabei notiert er oder der Versuchsleiter die Reihenfolge der Zeichnungen und die Zuordnung zu den Familienmitgliedern. Daran schließt sich eine Befragung des Kindes darüber an, warum es welches Familienmiglied auf diese Art gezeichnet hat. Die Zeichnungen werden einerseits formal (Auswertung der graphischen Merkmale wie Strichstruktur, Flächen- und Formbehandlung) entsprechend der Deutungsvorgänge der Graphologie ausgewertet, zum anderen erfolgt eine inhaltliche Bildanalyse hinsichtlich folgender Punkte: Reihenfolge der Tiere, Vorkommen gleicher Tiere, Gruppierungen, Größenverhältnis und Charakter der Tiere. Für diese Analyse enthält das Handbuch Interpretationshinweise mit Fallbeispielen.

Psychometrische Daten

Objektivität	Keine Angabe.
Reliabilität	Keine Angabe.
Validität	Teilweise.

Beurteilung für den Einsatz im Kontext hochstrittiger Scheidungen

Dieser in der Praxis häufig eingesetzte Test kann Hinweise über die subjektiv erlebten Familienbeziehungen geben, wobei auch hier wie bei den meisten projektiven Tests vor der Diagnostik eine Kennenlernphase mit dem Kind nötig ist.

Bezugsquelle

Hogrefe Testzentrale (http://www.testzentrale.de)

FAST ♦ Familiensystemtest (Gehring, 1998)

Testkonzept

Der FAST ist ein standardisiertes Skulpturverfahren, dessen theoretische Basis in der strukturell-systemischen Familientheorie besteht. Die Qualität familiärer Beziehungen wird daraus abgeleitet hinsichtlich der Kohäsion und der hierarchischen Struktur untersucht. Die Dimension *Kohäsion* beschreibt dabei den Zusammenhalt in der Familie, der auch als Ausdruck emotionaler Bindung und dem Wunsch nach Nähe verstanden wird. Die Dimension *Hierarchie* beschreibt die Beziehungsaspekte Dominanz, Macht und Autorität, also die Möglichkeiten gegenseitiger Einflussnahme. Strukturell-systemische Theorien gehen davon aus, dass gesunde Familien durch eine balancierte Beziehungsstruktur (kohäsiv und ausgewogen hierarchisch), deutliche Generationengrenzen sowie eine flexible Organisation gekennzeichnet sind. Die Fähigkeit, die Dimensionen Kohäsion und Hierarchie flexibel an sich verändernde Bedingungen anpassen zu können wird als wesentliche Voraussetzung zur Bewältigung kritischer Ereignisse gesehen. Auch

Erkenntnisse aus der Familienentwicklungspsychologie und klinischer Studien legen nahe, dass in „gesunden Familien“ Kohärenz und Hierarchie moderat ausgeprägt sind. Dagegen zeigen sich in Familien mit auffälligen Mitgliedern (z.B. verhaltensgestörte Kinder), in Familien mit aktuell krisenhaften Ereignissen sowie bei solchen mit Interaktions- und Kommunikationsstörungen Beziehungsmuster, die rigide Festlegungen und extreme Ausprägungen dieser Aspekte beinhalten.

Zur Darstellung der familiären Beziehungen stehen männliche und weibliche Figuren zur Verfügung, die zur Illustration der Stellung einer Person in der Familienhierarchie auf zylindrische Klötzchen gestellt werden können (höhere Position bedeutet größere Macht/Dominanz). Die Aufstellungen können zu verschiedenen Themen durchgeführt werden: es kann die typische, die ideale (gewünschte) und die Konfliktrepräsentation der Familie erstellt werden. Aus den Familiendarstellungen werden Beziehungsstrukturtypen abgeleitet, wobei sowohl Einschätzungen der gesamten Familie als auch der einzelnen Subsysteme möglich sind. Mittels der halbstrukturierten Nachbefragung und der Beobachtung des Verhaltens der Probanden während der Aufstellung lassen sich zusätzliche qualitative Daten gewinnen.

Der Test liegt mittlerweile in der zweiten Auflage vor, die sich von der Originalversion hauptsächlich durch ein erweitertes Manual auszeichnet, in das Erkenntnisse aus zahlreichen Untersuchungen (z.B. mit Eltern psychiatrischer Patienten) aufgenommen wurden, was eine differenziertere Beschreibung belasteter Familienstrukturen ermöglicht.

Altersstufen

Der FAST ist ab einem Alter von 6 Jahren durchführbar.

Durchführung und Auswertung

Das Verfahren kann als Einzeltest oder als Gruppentest mit Familien durchgeführt werden. Die Probanden platzieren auf einem 9 x 9 – Rasterfeld die männlichen und weiblichen Figuren (Familienmitglieder) zur Darstellung der Nähe-Distanz-Dimension (Kohäsion). Verschieden hohe Klötzchen werden zur Darstellung der relativen Macht (Hierarchie) der Personen genutzt. Der Autor gibt für den Einzeltest eine Bearbeitungszeit von 5 bis 10 Minuten an, für den Gruppentest werden 10 bis 30 Minuten veranschlagt (http://www.fast-test.com). Diese Zahlen erscheinen durch Erfahrungen aus der Praxis als unrealistisch. Klann und andere (2003) geben zum Beispiel eine Bearbeitungszeit von ein bis zwei Stunden an. Die Auswertung erfolgt dreistufig für beide Dimensionen, d.h. dass Kohäsion und Hierarchie aufgrund verschiedener Merkmale als hoch, mittel oder tief eingeschätzt werden. Gesondert berücksichtig wird, wenn Figuren eines Eltern-Kind-Subsystem einander näher stehen als Figuren des Eltern-Subsystems (Kohäsion), sowie wenn die Höhe der Figur eines Kindes das der Eltern übersteigt. Für die Auswertung wurde auch ein Testauswertungsprogramm entwickelt (vgl. http://www.apparatezentrum.de/content/taw/fast.html)

Psychometrische Daten

Es liegen umfassende Daten zur Prüfung von Objektivität, Reliabilität und Validität vor (Gehring & Marti, 2001).

Objektivität	Die Durchführungs- und Auswertungsobjektivität sind gegeben. Für die Interpretation liegen Hinweise und Beispiele vor, die Objektivität ist durch den Einbezug der Angaben aus den Nachbefragungen eingeschränkt.
Reliabilität	Retest-Reliabilität (N = 165, Schulkinder 6.-12. Klasse, 1 Woche) Kohäsion: r = .47 - .87 Hierarchie: r = .63 - .83 (zit. nach Klann et al., 2003)
Validität	Die Untersuchung der Kohäsion- und Hierarchiemaße weisen die Unabhängigkeit dieser Dimensionen aus. Befunde aus externen Validitätsprüfungen via Familienbogen und Verhaltensbeobachtungen weisen die konvergente Validität des FAST aus, da die Werte der Dimensionen Kohäsion und Hierarchie mit analogen Dimensionen der Familienbögen korrelieren. Zudem liegen auch Befunde hinsichtlich der Beziehungen von Familienstrukturen und der Einschätzung psychosozialen Erlebens, sowie Vergleiche klinischer mit nicht-klinischen Stichproben vor.

Beurteilung für den Einsatz im Kontext hochstrittiger Scheidungen

Mit dem FAST liegt noch ein standardisiertes Verfahren für den einsatz bei jüngeren Kindern vor. Ein Vorteil des Verfahrens ist, dass die Beziehungen aller Familienmitglieder gleichzeitig abgebildet werden können. Die Betrachtung der relativen emotionalen Nähe und des subjektiven Status innerhalb der Familie kann besonders dysfunktionale Bindungen zwischen Subsystemen (z.B. bei Verletzung von Generationengrenzen) erkennen helfen, die im Kontext von Trennungen und Scheidungen, besonders bei hochstrittigen, vorkommen. Durch das Gespräch über die Aufstellungen können viele Informationen erhalten werden, die für das Kind bezüglich seiner Entwicklung ungünstige familiäre Strukturen aufzeigen. Hierzu gehören auch Prozesse wie Parentifizierung, die über eine erhöhte Nähe eines Kindes zu einem Elternteil und erhöhter Dominanz (i. S. von Bedeutsamkeit) angedeutet wird und durch ein Gespräch verifiziert werden kann.

Bezugsquelle

Hogrefe Testzentrale (http://www.testzentrale.de); http://www.fast-test.com

FBT ♦ Familienbeziehungstest (Klüwer, 1994)

Testkonzept

Dieses projektive Verfahren dient der Analyse der familiären Beziehungen. Der Test besteht aus einer Serie von 24 Bildkarten mit 40 Zeichnungen, auf denen mehrdeutige Bilder zu Situationen in der Familie abgebildet sind. Sie enthalten verschiedene Darstellungen von Eltern- und Kinderfiguren, mit denen sich der Proband identifizieren kann. Entsprechend der theoretischen Annahme wird er die Situation aufgrund seiner Erfahrungen in der Herkunftsfamilie beschreiben. Er wird seine eigenen Anschauungen der Familienbeziehung darstellen, also die Situation aus seiner Erfahrung deuten. Das Verfahren soll so interpersonale familiäre Beziehungen erfassen und

Rückschlüsse auf Gefühle und Haltungen der Familienmitglieder und deren subjektive Wahrnehmung der Familienkonstellationen zulassen.

Altersstufen
Kinder und Erwachsene

Durchführung und Auswertung
Der Untersucher legt die Karten beiläufig vor und notiert die Antworten wörtlich beziehungsweise nimmt sie zum Zweck der inhaltsorientierten Auswertung auf Tonband auf. Für die Durchführung werden zwei halbstündige Sitzungen empfohlen. Die Antworten werden in syntaktische Informationseinhaeitne zerlegt und nach vier Kategorien geordnet: einfache Beschreibungen, Interaktionen, Persönlichkeitsmerkmale, Originalausdrücke. Meist reicht die Analyse der Kategorien zwei und drei aus.

Psychometrische Daten

Objektivität	Keine Angabe.
Reliabilität	Keine Angabe.
Validität	Teilweise.

Beurteilung für den Einsatz im Kontext hochstrittiger Scheidungen
Entsprechend der Ausführungen zur Bedeutsamkeit projektiver Tests bei Kindern könnte je nach Forschungsdesign auch die Verwendung dieser Bildkarten zur Abbildung der Eltern-Kind-Beziehungen eingesetzt werden.

Bezugsquelle
Hogrefe Testzentrale (http://www.testzentrale.de)

FIT-KIT ♦ Der Familien- und Kindergarten-Interaktionstest (Sturzbecher & Freitag, 1999)

Testkonzept
Ziel des Verfahrens ist es, die Qualität der Interaktionen mit wichtigen Bezugspersonen (Eltern, ErzieherInnen) aus der Sicht jüngerer Kinder in standardisierter Form zu erfassen. Geeignete Verfahren für Kinder im Vor- und Grundschulalter, deren testtheoretische Güte beurteilbar ist, sind rar. Meist erfolgt die Berücksichtigung der Perspektive jüngerer Kinder in nicht standardisierter Form durch die Vorgabe projektiver Verfahren. Der FIT-KIT ist jedoch ein standardisiertes Verfahren, das zudem den dargestellten Anforderungen entspricht, nach denen adäquate Verfahren für diesen Altersbereich die entwicklungsspezifischen Besonderheiten von Kindern beachten müssen. Dazu gehört die weitgehende Abkopplung der Testvorgabe von den sprachlichen Fähigkeiten des Kindes. Um die Motivation der Kinder zu erhöhen, wurde das Verfahren als spielbasiertes Instrument konstruiert. Wesentlich ist jedoch die Integration kognitionspsychologischer Erkenntnisse, nach der Gedächtnisinhalte bei jungen Kindern in Form

von Scripts (prototypische Alltagssituationen) gespeichert sind und auch nur als solche adäquat abgerufen werden können. Die Items des FIT-KIT werden dementsprechend im Rahmen solcher Scripts vorgegeben, die in der Instruktionsphase mit dem Kind konkretisiert werden

Die 63 Items des FIT-KIT beziehen sich daher auf sechs prototypische Situationsklassen (Scripts), die geeignet sind, das subjektive Erleben familiärer Interaktionen aus der Sicht des Kindes zu erfassen:

1) Problemsituationen:	Situationen, in denen das Kind mit Handlungsschwierigkeiten konfrontiert ist
2) Kooperationssituationen:	Situationen, in denen das Kind an Tätigkeiten Erwachsener teilhaben möchte
3) Konfliktsituationen:	Situationen in denen Verhaltensforderungen der Eltern mit den Interessen des Kindes kollidieren
4) Ideensituationen:	betreffen kindliche Ideen und Handlungsintentionen
5) Kummersituationen:	Situationen, in denen negative Emotionen und deren Regulation im Vordergrund stehen
6) Spaßsituationen:	Situationen, in denen negative Emotionen und deren Regulation im Vordergrund stehen

Zu den beiden Situationstypen „Problemsituationen“ und „Konfliktsituationen“ wurden die Items sowohl aus der Elternperspektive als auch aus der Kindperspektive formuliert, so dass insgesamt acht Subtests vorgegeben werden: (1) Kindverhalten in Problemsituationen (K-PRO), (2) Erzieherverhalten in Problemsituationen (E-PRO), (3) Erzieherverhalten in Kooperationssituationen (E-KOO), (4) Kindverhalten in Konfliktsituationen (K-KFL), (5) Erzieherverhalten in Konfliktsituationen (E-KFL), (6) Erzieherverhalten in Ideensituationen (E-IDE), (7) Erzieherverhalten in Kummersituationen (E-KUM), (8) Erzieherverhalten in Spaßsituationen (E-SPA).

Die Beurteilung der Interaktionsqualität der jeweiligen Eltern/ Erzieher-Kind-Beziehung erfolgt durch Auswertung der Antworten der Kinder in Bezug auf 11 Subskalen. Diese entsprechen nicht eins zu eins den Subtests (Situationsklassen), denn das Verhalten der Eltern und Kinder wird hinsichtlich verschiedener psychologischer Konstrukte beurteilt:

Die Subskala *Kooperation* (8 Items) erfasst das Elternverhalten in Konflikt- und Kooperationssituationen, bei dem kindliche Handlungsintentionen berücksichtigt und gefördert werden.

Die Subskala *Hilfe* (6 Items) bezieht sich auf Verhalten von Erziehungspersonen in Problemsituationen, das Kinder in ihrer Fähigkeit, solche Situationen zu meistern, bestärkt durch Zulassen der Realisierung kindlicher Handlungsmöglichkeiten, Förderung der Leistungsmotivation und Vermittlung von Strategien zum ergebnisorientierten problembezogenen Handeln

Die Subskala *Abweisung* (8 Items) ist bestimmt durch ein Verhalten von Erziehungsperso-nen in Problem- und Kooperationssituationen, das geprägt ist von der Ignoranz gegenüber kindlichen Handlungsintentionen beziehungsweise deren Behinderung, dem Gebrauch sozial

diskriminierender Verhaltensweisen sowie dem Ausschluss des Kindes von gemeinsamem Handeln

Die Subskala *Restriktion* (4 Items) bildet repressive Verhaltensweisen der Erziehungs-person wie Drohen, Strafen oder Entzug von Zuwendung ab

Die Subskala *Kindliche Hilfesuche* (5 Items) erfasst Handlungsstrategien der Kinder zur Mobilisierung von Unterstützung durch die Eltern/ Erzieher.

Die Subskala *Kindliche Diplomatie* (4 Items) die Einschätzung des Kindes über die eigene Fähigkeit, Interessen in Konflikten aktiv, konstruktiv und sozial angemessen zu vertreten

Die Subskala *Kindliche Renitenz* (5 Items) beschreibt oppositionelle und ignorierende Verhaltensweisen des Kindes

Die Subskala *Bekräftigung kindlicher Ideen* (5 Items) operationalisiert die elterliche Bereitschaft, sich auf die kindliche Erfahrungswelt einzulassen.

Die Subskala *Trösten bei Kummer* (5 Items) erfasst das Ausmaß, in dem die Bezugspersonen Gefühle des Kindes ernst nehmen und es in seiner emotionalen Selbstregulation unterstützen.

Die Subskala *Emotionale Abwehr* (6 Items) erfasst das Ausmaß des inadäquaten Umgangs der Eltern mit Gefühlen des Kindes (insensitive und emotional diskordante Reaktionen)

Die Subskala *Faxen und Toben* (5 Items) exploriert das Ausmaß emotional positiver, lustbetonter Interaktion zwischen Kind und Bezugsperson

Altersstufen

Kinder zwischen 4 und 8 Jahren.

Durchführung und Auswertung

Der FIT-KIT wird als Einzeltestverfahren angewandt und zwar immer in Bezug auf eine Bezugsperson. Soll also die Beziehung zu beiden Eltern untersucht werden, wird der Test zweimal durchgeführt (zu zwei verschiedenen Zeitpunkten). Für eine Durchführung werden je nach Entwicklungsstand des Kindes 20 bis 30 Minuten benötigt.

Das Kind wird in einer Art „Aufwärmphase“ zunächst gebeten, aus den Personenkarten die Darstellung mit der größten Ähnlichkeit zur interessierenden auszusuchen. Danach erklärt der Testleiter dem Kind die Bedeutung der Abstufungen “oft“, “manchmal“, “selten oder nie“ anhand des Kasperbildes und der 4 Karten für die Instruktionsphase. Diese Abstufungen entsprechen dem erforderten dreistufigen Antwortverhalten des Kindes im Test (eine vierstufige Rating-Skala kann nach Angaben der Autoren angewendet werden, das ist aber weniger üblich). Im Anschluss an die Instruktion wird das Kind in einem Vortest mit Aussagen über sich selbst und die Bezugsperson vertraut gemacht

Bei der eigentlichen Testvorgabe wird jede der sechs Situationsklassen mit einer Scriptbeschreibung eingeleitet, so dass ein Verständnis des Kindes über die jeweilige Situation sichergestellt wird. Beispielsweise beschreibt der Testleiter zu Beginn der Konfliktsituations-Items, was Konflikte sind und dass man darauf unterschiedlich reagieren kann. Dann soll das Kind die dieser Situationsklasse zugeordneten Aussagen über mögliche Reaktionen in solchen Situationen so zuordnen, wie sie dem typischen Verhalten der Bezugspersonen oder von sich selbst entsprechen. Dazu ordnet das Kind die auf Kärtchen gedruckten und vom Testleiter

vorgelesenen Items in eines von drei Kästchen, und zwar entsprechend der Häufigkeit, mit der die genannte Reaktion in der Situation typischer weise vorkommt. Die Kästchen repräsentieren in für das Kind gut erkennbarer Form die Häufigkeitsniveaus “oft“, “manchmal“, “selten“ und “nie“.

Zur Auswertung werden die Antworten des Kindes im Protokollbogen eingetragen, mit Hilfe von vier Schablonen zu den 11 Subskalen zugeordnet und summiert. Die Summenwerte je Subskala werden mit Hilfe der Normentabellen in Stanine-Werte umgewandelt. So erhält man ein Reaktionsprofil der jeweiligen Bezugsperson. Das Handbuch illustriert Anwendung und Auswertung des Verfahrens am Beispiel einer Trennung.

Psychometrische Daten

Objektivität Durch die Standardisierung des FIT-KIT sind Durchführungs- und Auswertungsobjektivität weitgehend gegeben. Die genauen Instruktionen für den Testleiter (bis hin zu Informationen bezüglich der Tonation/ Aussprache der Items) sind geeignet, die Durchführungsobjektivität zu erhöhen. Dennoch bestehen Einschränkungen hinsichtlich der Objektivität der Durchführung, da Diagnostik von Vor-/ Grundschulkindern ein vertrauensvolles Verhältnis von Testleiter und Kind voraussetzt. Der Einsatz verschiedener vertrauensbildender Maßnahmen kann kaum standardisiert werden.

Reliabilität

interne Konsistenz der Subskalen	α = .54 - .79	(Vaterverhalten)
	α = .49 - .77	(Mutterverhalten)
	α = .53 - .83	(Erzieherinnenverhalten)
	α = .54 - .65	(Kindverhalten)
Retest-Reliabilität	r = .48 - .69	(Vaterverhalten)
	r = .32 - .69	(Mutterverhalten)
	r = .36 - .54.	(Kindverhalten)

Die geringen Reliabilitäten sind nach Ansicht der Autoren (vgl. Sturzbecher, 2001) dem Verhalten der nicht immer erfahrenen Testleiter in der Begleitstudie zur Entwicklung des Verfahrens geschuldet. Folgestudien, in der wenige erfahrene Testleiter eingesetzt wurden, die die Kinder gut motivieren konnten, weisen bessere psychometrische Daten aus (für alle Skalen über alle Bezugspersonen $\alpha > .70$).

Validität Die Faktorenstruktur der Subtests (sechs Situationsklassen) wurden durch explorative und konfirmatorische Faktorenanalysen bestätigt. Die Interkorrelationen zwischen den Subskalen (Verhaltensklassen) entsprechen den Erwartungen (Zusammenhänge zwischen den Skalen, die positives Erzieherverhalten erfassen (wie Kooperation, Hilfe, Trösten bei Kummer und Bekräftigung), zwischen denen, die negatives Erzieherverhalten erfassen *(*Abweisung und Emotionale Abwehr) sowie zwischen Erzieherverhalten und Kindvariablen). Es finden sich tendenziell prognostizierte Zusammenhänge zu Außenkriterien wie kindlicher Intelligenz (HAWIVA, HAWIK), Leistungseigenschaften (Erzieherinneneinschätzung) und sozialer Kompetenz (KSV) sowie zu

soziodemografischen Daten (z.B. elterliches Bildungsniveau). Hohe Zusammenhänge ergeben sich mit kindlichen Einschätzungen familialer Freizeitaktivitäten und Ergebnissen aus Beobachtungen der Mutter-Kind-Interaktion.

Beurteilung für den Einsatz im Kontext hochstrittiger Scheidungen

Mit dem FIT-KIT liegt ein standardisiertes Verfahren mit zufriedenstellenden bis guten psychometrischen Eigenschaften vor, dass geeignet ist, die Qualität der Eltern-Kind-Beziehung aus der Sicht jüngerer Kinder differenziert zu erfassen. Die Testdauer ist mit circa 30 Minuten (ohne Zeitbeschränkung) für eine Untersuchung von Kindern diesen Alters angemessen, lässt aber nicht den Einsatz weiterer diagnostischer Mittel zur Erfassung anderer wichtiger Faktoren für die Folgen eskalierter Elternkonflikte zu (da mit 30 bis 45 Minuten die Grenze der Aufmerksamkeitsspanne so junger Kinder erreicht ist). Bei Einsatz des FIT-KIT ist also ein mehrmaliges Treffen des Kindes zur Diagnostik nötig. Im Rahmen von Interventionsstudien zu Maßnahmen bei hochstrittigen Scheidungen wird das mehrmalige Sehen des Kindes zum Zweck einer tiefgründigen Diagnostik jedoch ohnehin als sinnvoll angesehen (McIntosh, 2007).

FRT ♦ Family-Relations-Test (Bene & Anthony, 1957)

Testkonzept

Dieses familiendiagnostische Verfahren dient dazu, die emotionale Bewertung der Beziehungen zu den einzelnen Familienmitgliedern aus Sicht des jeweiligen Kindes zu erfassen. Hierbei liegt der Fokus zum einen auf der Erfassung der Gefühle, die das Kind einer Person entgegenbringt. Zum anderen wird die subjektive Wahrnehmung der ihm von den Familienmitgliedern entgegengebrachten Gefühle erfasst. Als Ergebnis erhält man ein Abbild der Vorlieben und Abneigungen des Kindes gegenüber einzelnen Personen sowie der empfundenen Zuneigung und Ablehnung von deren Seite. Zusätzlich sind Aussagen über das Selbstbild des Kindes und dem Vorhandensein von Abwehrmechanismen entsprechend psychoanalytischer Deutungsmuster möglich.

Der FRT ist ein semiprojektives Verfahren. Er wird allgemein den projektiven Verfahren zugeordnet, erlaubt jedoch statistische Vergleiche durch eine metrische Erfassung der Testdaten. Das Testmaterial besteht aus 21 Kartonfiguren, die Personen unterschiedlichen Geschlechts, Alters und Aussehens darstellen, was dem Kind eine adäquate Auswahl von seinen Familienmitgliedern entsprechenden Figuren ermöglicht. Zusätzlich gibt es eine Figur „Herr Niemand“, die nur mit der Rückansicht zu sehen ist. Alle Figuren haben jeweils ein Kästchen mit einem Schlitz, das der Zuordnung der Testitems zu den Familienmitgliedern dient. Es wurden 86 Testitems formuliert bzw. 40 Testitems für jüngere Kinder, die einzeln auf Kärtchen gedruckt sind und Aussagen unterschiedlicher Intensität und Qualität (stark/schwach positiv; stark/schwach negativ) bezüglich der vom Kind empfangenen oder ausgehenden Gefühle darstellen („Diese Person der Familie schmust gern mit mir“; „Manchmal wünsche ich mir, dass diese Person der Familie weg geht“).

Als Grundlage für den FIT-KIT gehört der FRT zu den spielbasierten interaktionsdiagnostischen Verfahren (Sturzbecher et al., 2001) und zeichnet sich dementsprechend durch eine kindgerechte Gestaltung des Testmaterials und der Durchführung aus.

Altersstufen

Als deutsche Übersetzung des ursprünglich englischen Verfahrens durch Fläming und Wörner (1977) liegen zwei Fassungen vor: eine für Kinder im Vorschulalter (4 - 5 Jahre) und eine für Schulkinder (6-11 Jahre).

Durchführung und Auswertung

Nachdem das Kind aus den Figuren alle Familienmitglieder einschließlich sich selbst ausgewählt hat, wird es aufgefordert jedes ihm vorgelesene Item in das Kästchen der Person zu werfen, zu der es am besten passt. Nicht passende Kärtchen werden Herrn Niemand zugeordnet. Doppelzuordnungen der Items zu verschiedenen Personen sind möglich. Nach Beendigung der Untersuchung werden die den einzelnen Familienmitgliedern zugeordneten Items nach Kategorien geordnet, wobei folgende Zusammenfassungen möglich sind:

- positiv – negativ
- ausgehend – empfangend
- stark – schwach

Für einen schnellen Überblick über die erlebten emotionalen Beziehungen des Kindes werden die Items der Kategorien „Positiv“ und „Negativ“ zusammengefasst, da sie direkt das Ausmaß der erlebten Zuneigungen und Ablehnungen abbilden. Die Auswertung der Item-Zuordnungen liefert quantitative Ergebnisse, da jede Zuordnung zu einer Person den Wert eines Punktes erhält und die Anzahl der getroffenen Zuordnungen pro Kategorie addiert wird. Außerdem wird die Anzahl der Gesamtzuordnungen für jedes Familienmitglied bestimmt als Wert dafür, wie stark die Person im Leben des Kindes repräsentiert ist. Für eine vollständige und differenzierte Erfassung der Beziehungen des Kindes kann eine Einzelanalyse der Items unter Berücksichtigung der Kategorien 2) und 3) erfolgen.

Für beide Versionen wurden Vergleichsnormen für verschiedene Altersgruppen und in Abhängigkeit vom Geschlecht berechnet (Fläming & Wörner, 1977; Schmidt-Denter & Beelmann, 1999). Eine Auswertung ist gemessen am Median (Md) oder der Quartilabweichungen (<Q1,>Q3) bezogen auf die Vergleichsstichprobe möglich, wobei Fläming und Wörner wegen der besseren Differenzierung letztgenanntes favorisieren.

Inhaltlich kann eine Interpretation der Daten zu verschiedenen Punkten erfolgen. Zum einen geben Besonderheiten bei der Auswahl der Familienmitglieder („vergessen“ einer Person), Hinweise auf die Familienbeziehungen. Auch die relative psychologische Bedeutung der Familienmitglieder wird deutlich; den Grad der emotionalen Verbundenheit bestimmt die Gesamtzahl der zugeordneten Items, die Qualität der Beziehung jedoch die Zuweisung vorwiegend positiver oder negativer Items. Auffällige Diskrepanzen zwischen der Qualität der vom Kind ausgehenden und auf das Kind gerichteten Gefühle können ein Ausdruck dafür sein, dass dem Kind andere Gefühle entgegengebracht werden als es sich wünscht oder braucht. Die Zuordnungen von positiven und negativen Items zu sich selbst zeigen einerseits den Selbstwert (hoher Selbstwert vs.

Minderwertigkeits- und Schuldgefühlen), andererseits eine übermäßige Beschäftigung mit sich selbst (Selbstliebe/ Selbsthass). Die zu der Figur „Herr Niemand“ zugeordneten Items lassen Rückschlüsse auf das Vorhandensein verschiedener Abwehrmechanismen zu: zum Beispiel liegen Verdrängungsmechanismen nahe bei der Zuweisung der meisten Karten zu „Herrn Niemand“. Idealisierung wird deutlich, wenn bei dieser Person die meisten negativen Items zu finden sind. Gering motivierte Kinder als auch ängstliche, unsichere Kinder werden zur Vermeidung von Entscheidungen die meisten Items „Herr Niemand“ zuweisen.

Der Test wird als Einzelerhebungen durchgeführt, die ca. 30 – 40 Minuten dauern.

Psychometrische Daten

Objektivität — Ist gegeben durch eine standardisierte Testdurchführung und -auswertung. Die Mehrfachvergabe von Antwortkärtchen kann die Auswertungsobjektivität jedoch einschränken. Es gibt verschiedene Ansätze zur Lösung des Problems (vgl. Beelmann & Schmidt-Denter, 2001)

Reliabilität — Kann als zufrieden stellend bis gut bezeichnet werden. Für die Schulversion ergaben Berechnungen mittels modifizierter Spearman- Brown-Formel (Anthony & Bene, 1957) Split-Half-Werte von .68 - .90 für die Kategorien „Positive Gefühle“ und Negative Gefühle“. Die Retest-Reliabilität lag im Bereich von r = .59-.87 bei einer Messwiederholung nach drei Wochen (Kauffman et al., 1972). Für die Vorschulversion ermittelten Beelmann & Schmidt-Denter (1999) für die Subskalen „Positive Items“ und „Negative Items“ interne Konsistenzwerte (Cronbachs Alpha) von .54-.92 und Testhalbierungswerte von r= .53-.92.

Validität — Testergebnisse zeigen einen hohen Zusammenhang mit verschiedenen Außenkriterien (Expertenurteile auf der Grundlage klinischer Falldokumentationen und Interviews). Die Einstellungen des Vaters und der Mutter zum Kind (Expertenurteil) weisen hohe Zusammenhänge zu den Testitems „vom Vater/ von der Mutter empfangene Gefühle auf“. Signifikante Übereinstimmungen bestehen zwischen Elterneinschätzungen und Testergebnissen hinsichtlich der Geschwisterbeziehungen. Diskriminante Validität ist gegeben, d.h. der Test weist Unterschiede zwischen Kindern klinischer Stichproben und Kontrollgruppen aus sowie zwischen Kindern aus Trennungsfamilien und intakten Familien. Validitätsuntersuchungen für die Vorschulversion stehen noch aus (vgl. Beelmann & Schmidt-Denter, 2001)

Beurteilung für den Einsatz im Kontext hochstrittiger Scheidungen

Der FRT ist ein sehr kindgerechtes Verfahren, denn durch die spielerische Gestaltung dieses projektiven Tests wird die Antwortmotivation gefördert, verbale Äußerungen nicht benötigt und Loyalitätskonflikte bei den Kindern vermieden. Es gibt jedoch auch Einschränkungen in der Aussagekraft bezüglich der familiären Beziehungen. Die erfassten Daten lassen wenig differenzierte Aussagen bezüglich der Responsivität der Eltern-Kind-Interaktion und der Quantität der erfassten Verhaltensweisen zu. Die Interpretation der Beziehungen ist eingeschränkt durch die Notwendigkeit, dass das Kind die Aussagen nur jeweils einer Person zuordnen soll. Jüngere und

wenig selbstbewusste Kinder werden eher nicht auf der Erfassung von alternativen Antwortmustern bestehen, auch wenn sie aus ihrer Sicht zutreffender die familiäre Situation beschrieben. Die Erhebung der Interaktionsqualität zu beiden Eltern geschieht problematischer Weise nicht unabhängig voneinander, was eine adäquate Abbildung der realen Beziehungen erschwert (vgl. Sturzbecher et al., 2001)

GSEFU ♦ Globalskala zur Erfassung des familiären Umfeldes (Rey et al., 1997, Steinhausen & Wolgensinger, 2004)

Testkonzept

Diese in Australien entwickelte und nun als deutsche Übersetzung vorliegende Skala dient der Erfassung eines Globalmaßes der Qualität des familiären Umfeldes von Kindern. Die Skala wurde für den klinischen Bereich entwickelt, und erfasst auf einem hypothetischen Kontinuum von 1 bis 90 die niedrigste Qualität des familiären Umfeldes, dem das Kind über eine beträchtliche Zeitspanne (mindestens ein Jahr) vor dem Alter von zwölf Jahren ausgesetzt war. Dabei sollen sich die Beurteilungen auf die gesamte Qualität des familiären Umfeldes zentrieren. Bei der Beurteilung sollen Informationen aus allen verfügbaren Quellen integriert werden, unter anderem strukturierte klinische Interviews mit dem Kind, Jugendlichen oder einer erwachsenen Bezugsperson. Auch der Einbezug von Akten über die Krankengeschichte mit angemessenen Informationen über die Entwicklung und Familie des Patienten ist angedacht. Es werden Informationen über die Stabilität des familiären Hintergrundes, Veränderungen bei elterlichen Bezugspersonen, die Konsistenz und Angemessenheit von Disziplin und Grenzsetzungen sowie eine angemessenene Fürsorge und Zuwendung berücksichtigt.

Die Globalskala ist bei Steinhausen und Wolgensinger abgedruckt. und bildet die Qualtität der familiären Situation folgendermaßen ab:

- *angemessenes familiäres Umfeld*: Stabilität, Sicherheit und Versorgung des Kindes, mit konsistenter Fürsorge, Zuwendung und Disziplin sowie vernünftigen Erwartungen.
- *geringfügig unbefriedigendes Umfeld*: im Wesentlichen stabil und sicher, aber es gibt einige Konflikte und Inkonsistenzen über Disziplin und Erwartungen einige Verände- rungen von Wohnort und Schule
- *mittelgradig unbefriedigendes Umfeld*: mittelgradige elterliche Zwietracht (die zu Trennung/Scheidung geführt haben kann), ungeeignete oder mittelgradige Konflikte über Disziplin und Erwartungen, mittelgradig unbefriedigende elterliche Aufsicht oder Fürsorge, häufige Wechsel von Aufenthaltsort und Schule.
- *schlechtes familiäres Umfeld:* anhaltende elterliche Zwietracht, feindselige Trennung mit Problemen hinsichtlich des Sorgerechtes, Zusammenleben mit mehr als einem Stiefelternteil beträchtliche elterliche Inkonsistenz oder unangemessene Fürsorge, Hinweise auf Misshandlung (durch elterliche Bezugspersonen oder Geschwister) oder Ver-nachlässigung, mangelnde Beaufsichtigung und sehr häufiger Wechsel von Wohnort/ Schule.
- *sehr schlechtes Umfeld:* mehrere üblicherweise kurzfristige elterliche Bezugspersonen (d.h. i.d.R.), schwere elterliche Konflikte, inkonsistente oder unangemessene Fürsorge, nach-

gewiesene beträchtliche Misshandlung (d.h. grausame Disziplinierung) oder Vernachlässigung oder ein schwerer Mangel an elterlicher Beaufsichtigung, extrem schlechtes Umfeld, sehr gestörtes familiäres Umfeld, führt häufig dazu, das Kind unter öffentliche Aufsicht zu bringen, es mehr als einmal in Heime oder Pflegschaften zu platzieren. Nachgewiesene schwere Misshandlung oder Vernachlässigung oder extreme Deprivation.

- ungenügende Information für die Beurteilung

Altersstufen
Unter 12 Jahren.

Durchführung und Auswertung
Klinische Urteiler erheben durch Interviews und Akteneinsicht relevante Informationen und vergeben Punkte, die sich zu einem Wert zwischen 1 – 90 addieren und ein Globalmaß für die Qualität des familiären Umfeldes ergeben. Je nach Punkteanzahl wird der Fall einer der sechs oben genannten Kategorien zugeordnet. Über die Dauer der Bearbeitung werden keine Angaben gemacht. Für die Auswertung stehen im Handbuch Beispiel-Fallvignetten zur Verfügung.

Psychometrische Daten

Objektivität	Ist gegeben.	
Reliabilität	Intraklassenkoeffizienten:	vor Beurteilertraining rho = .88 ($p < .01$)
		nach Beurteilertraining rho = .79 ($p < .01$)
Validität	Ist für die australische Originalversion belegt.	

Beurteilung für den Einsatz im Kontext hochstrittiger Scheidungen
Im klinischen Kontext hat sich der Einsatz dieser Skala bewährt. Für den Kontext Hochstrittigkeit scheint es ein interessantes Verfahren, da es die durch ein Kind erlebte niedrigste Qualität des familiären Umfeldes erfasst, was ein differenzierteres Bild über die Zusammenhänge von Konflikten mit familiären Situationen und den Folgen für ein Kind zulässt, als wenn man nur die aktuelle Beurteilung der familiären Beziehungen erfasst. Allerdings könnte es schwierig werden, die benötigten umfassenden Informationen zur Beurteilung der Skala zu erhalten.

Bezugsquelle
Die Autoren (steinh@kjpd.unizh.ch)

SURT ♦ Sorge- und Umgangsrechtliche Testbatterie (Hommers, 2007)

Testkonzept
Der Einsatz der SURT empfiehlt sich im Rahmen familienrechtlicher Begutachtung immer dann, wenn es um die Bestimmung emotionaler Beziehungen von deutschsprachigen Kindern zu ihren Eltern geht. Eine Anwendung mit anderssprachigen Kindern dieser Altersgruppe erscheint bei

sprachlich angepasster Vorgabe möglich Die SURT ist ein spezifisch für die Familienrechtspsychologie entwickeltes Verfahren und besteht aus drei spielbasierten Untertests (PFST, ZUS10 und EWU), die die emotionalen Beziehungen von 4- bis 8-jährigen Kindern zu ihren Eltern abbilden: • Der Untertest Projektiver Familien-Szenen-Test (PFST) beruht auf 16 Items, in denen das Kind den Rollen von Mutter und Vater in Comic-Filmen Tiere zuordnet, die das Kind zuvor emotional verankert. • Der Untertest Zehn-Zusatzproben (ZUS10) besteht aus 10 Items, in denen das Kind seine Präferenz für Mutter oder Vater projektiv mitteilt. • Der Untertest Eltern-Wahrnehmungs-Unterschiede (EWU) besteht aus 11 Items, in denen Kompetenzen von Mutter und Vater vom Kind auf einer 7-stufigen Skala beurteilt werden. Häufiger Einsatzbereich der SURT ist die Begutachtung für das Familiengericht, in der durch das Verfahren eine Vergleichsdiagnostik über die bis ins Detail gleich zu behandelnden streitigen Eltern möglich ist. Es erhebt entscheidungsrelevante, beweisfähige Informationen über den Elternvergleich vor dem Hintergrund der Gesetzeslage.

Altersstufen
4 bis 8 Jahre

Durchführung und Auswertung
Die Bearbeitung der drei Untertests erfordert durchschnittlich ca. 30 Minuten, wobei sich bei jüngeren Kindern eine Aufteilung mit Pause empfiehlt. Für die Auswertung liegen Prozentrangnormen und kritische Werte für die Anzeichen von emotionaler Bevorzugung eines Elternteils vor.

Psychometrische Daten

Objektivität	Ist gegeben.
Reliabilität	Als eine Besonderheit für die erforderliche familienrechtspsychologische Vergleichsdiagnostik werden direkt aus den Items bestimmte Reliabilitätsschätzungen für den Vergleich der Bewertungen von Mutter und Vater angegeben, die sowohl auf der Basis der Klassischen Testtheorie als auch auf der Basis der Item-Response-Theorie bestimmt wurden. Diese fallen naturgemäss geringer aus, als Reliabilitäten von Trait-Tests. Trotzdem liegen sie für den PFST bei r = .73, für den Untertest ZUS10 bei r = .64 und für den Untertest EWU bei r =.60 und teils höher je nach Analysemodell (vgl. http://www.testzentrale.de)
Validität	Untersuchungen zur Validität beruhen auf umfangreichen Stichproben aus intakten Familien und aus Begutachtungsfällen Die folgenden Analysen bestätigen die Validität der SURT: - Korrelative Beziehungen der drei Untertests untereinander unter Beachtung der Minderungskorrektur, - korrelative Beziehungen zu FRT-R und FIT unter Beachtung der Minderungskorrektur, - Vergleich von Streuungen und Mittelwerten der Normalgruppe und der Begutachtungsgruppe, - Korrelation mit dem Aufenthalt von zu begutachtenden Kindern. Fallanalysen und Vergleich von Entscheidungsbezugswerten bestätigen den Nutzen der Testbatterie.

Beurteilung für den Einsatz im Kontext hochstrittiger Scheidungen

Für Forschungszwecke zum Thema Hochstrittige Scheidungskonflikte scheint das Verfahren sehr gut geeignet, da es für die Familienrechtspsychologie entwickelt wurde. Sinnvoll scheint der Einsatz für die Abbildung der emotionalen Qualität der Eltern-Kind-Beziehung, wofür der Untertest Projektiver Familien-Szenen-Test (PFST) am geeignetsten erscheint. Dieser weist auch die besten psychometrischen Daten auf.

Bezugsquelle

Hogrefe Testzentrale (http://www.testzentrale.de)

SFB ♦ Subjektives Familienbild (Mattejat & Scholz, 1994)

Testkonzept

Der SFB erfasst mit der Methodik des semantischen Differenzials die Beziehungsstrukturen in der Familie bezogen auf die Eltern- und die Eltern-Kind-Beziehungen. Das Verfahren wurde entwickelt, um die unterschiedlichen individuellen und subjektiven Wahrnehmungen der Familienmitglieder bezüglich der entwicklungspsychologisch relevanten Faktoren „Autonomie“ (Potenz) und „Verbundenheit“ (Valenz) zu beurteilen. Dies geschieht mittels 6 Eigenschaftswörterpaaren: Der Skala «Emotionale Verbundenheit» gehören die Paare verständnisvoll – intolerant, interessiert – uninteressiert und warmherzig – kühl an; der Skala «Individuelle Autonomie » die Paare selbständig – unselbständig, entschieden – unentschlossen und sicher – ängstlich. Die Beziehungen der Familienmitglieder können über die Auswertung der Skalen für die jeweiligen Einzelbeziehungen (Werte zwischen –9 und +9) eingeschätzt werden, aber auch durch Berechnung individueller Familiensummen für Autonomie und emotionale Verbundenheit durch Einbezug der Angaben aller. Je höher dabei die Valenz- und Potenzwerte, als desto positiver werden die Familienbeziehungen erlebt. Es kann auch eine Skala „Entwicklungsbedingungen“ berechnet werden, die sich aus Addition der beiden Familiensummen ergibt. Wegen ihrer Generierung als Summe der beiden Familiensummen ist die Skala Entwicklungsbedingungen keine unabhängige Variable und stellt nur eine ergänzende Information dar. Theoretisch basiert der Test auf dem «Entwicklungs-Kohäsions-Modell» der Familienbeziehungen, das sich an system- und entwicklungstheoretischen Überlegungen orientiert. Im Standard-Anwendungsfall wird die Beziehungsstruktur einer familiären Triade (Vater, Mutter, Kind) beschrieben, wobei das SFB von jedem Familienmitglied getrennt erhoben wird; weitere Beziehungen können mit Zusatzbögen beschrieben werden. Dabei werden gerichtete Beziehungsangebote erfragt (z.B. wie verhält sich der Vater gegenüber der Jugendlichen und umgekehrt), wodurch das Verfahren sehr komplexe (familien-)strukturelle Informationen liefert, die grafisch veranschaulicht und direkt im Beratungs-, Therapie- und Supervisionsprozess genutzt werden können. Haupteinsatzgebiete dieses Verfahrens bestehen in der Familien-, Ehe- und Erziehungsberatung, in Klinischer Psychologie, Psychiatrie und Gesundheitsförderung. Das Verfahren wird als für den Einsatz zu Interventionskontrolle und Therapieevaluation geeignet beschrieben.

Altersstufen

Jugendliche ab 12 Jahren und Erwachsene.

Durchführung und Auswertung

Die Familienmitglieder beurteilen die Eigenschaftswörterpaare auf einer 7-stufigen Likert Skala (-3 bis +3). Die Bearbeitungszeit beträgt etwa 10 Minuten. Die Auswertung erfolgt mit Hilfe zweier Schablonen (Valenz- und Potenzschablone) für sechs gerichtete Beziehungen (Kind → Vater, Vater→ Kind, Kind→ Mutter, Mutter→Kind, Vater→ Mutter, Mutter→Vater). Dabei erhalten positiv zu wertende Verhaltensmerkmale positive Zahlenwerte und negatives Verhalten erhält negative Werte. Für jede gerichtete Beziehung wird ein Valenz- und ein Potenzwert erhalten. Die Werte werden in den Auswertungsbogen und in einen Profilbogen übertragen und bei Bedarf die Familiensummen gebildet. Für die Auswertung können dann die verschiedenen (gerichteten Beziehungs-)Angaben eines Familienmitglieds untereinander verglichen werden (intrapersonale Strukturbeschreibung), oder die SFBs der verschiedenen Familienmitglieder verglichen werden (interpersonale Strukturbeschreibung). Für die umfassende Interpretation der Fragebögen ist eine Einarbeitung in die theoretischen Grundlagen des Verfahrens nötig. Es stehen Prozentrangnormen für Jugendliche zur Verfügung. Außerdem liegen Vergleichswerte für Jugendliche und Eltern aus den alten wie aus den neuen Bundesländern vor.

Psychometrische Daten

Objektivität	Durchführungs- Auswertungs- und Interpretationsobjektivität sind gegeben.
Reliabilität	Das Instrument ist an verschiedenen Populationen ausführlich überprüft und zeigt gute interne Konsistenz sowie gute Paralleltest- und Retestreliabilität (Mattejat, 1993; Mattejat & Scholz, 1994).
	interne Konsistenz: Valenzskalen $\alpha = .81$
	Potenzskalen $\alpha = .61$
Validität	Die Konstruktvalidität ist gut belegt, die Korrelationen zu Außenkriterien sind jedoch häufig nur gering, wobei die gefundenen Zusammenhänge systematisch sind und den theoretischen Erwartungen entsprechen.

Beurteilung für den Einsatz im Kontext hochstrittiger Scheidungen

Dieses Verfahren ist ein einfach einsetzbares und ökonomisches Verfahren zur Beurteilung der durch ältere Kinder und Jugendliche erlebten Familienbeziehungen. Diese werden bezogen auf zwei Faktoren beurteilt, welche Hinweise auf die bestehende Bindung zu den nahen Bezugspersonen liefern (emotionale Verbundenheit), aber auch auf das Erziehungsverhalten der Eltern (Autonomie). Effekte auf diesen Dimensionen sind im Kontext hochstrittiger Scheidungen zu erwarten, wobei negative Werte mit der Entwicklung psychischer Störungen bei den Kindern in Zusammenhang stehen (z.B. Essstörungen, vgl. Karwautz et al., 2002). Insgesamt ist das Verfahren als Screening-Instrument geeignet, bietet jedoch nicht die Möglichkeit, die Eltern-Kind-Beziehung oder das Erziehungsverhalten der Eltern differenziert abzubilden. Dies ist jedoch

bedeutsam für den Erklärungswert, den die Variable „Eltern-Kind-Beziehung“ für die Entwicklung von Kindern aus hochstrittigen Scheidungsfamilien hat.

Bezugsquelle

Hogrefe Testzentrale (http://www.testzentrale.de)

ZKE ♦ Zürcher Kurzfragebogen zum Erziehungsverhalten (Reitzle, 1993)

Testkonzept

Der ZKE ist ein standardisierter Fragebogen zur Erfassung der Erziehungstypen bzw. –muster von Eltern aus der Sicht der Kinder[24]. In Anlehnung an die Theorie Baumrinds (1991) erfasst das Instrument mit den Skalen „Wärme/ Unterstützung“, „Regeln/ Kontrolle“ und „Psychologischer Druck“ drei Dimensionen elterlicher Erziehung, die sich „als Konstituenten elterlicher Erziehungstypen mit prädiktivem Potential für Anpassung und Fehlanpassung bewährt haben“ (Reitzle, Metzke & Steinhausen, 2001, S.2). Mit ursprünglich insgesamt 32 Items, in revidierter Form 27 Items (Reitzle et al., 2001), werden unterschiedliche Aspekte der drei Grunddimensionen erschlossen, die letztlich eine Einordnung des Elternverhaltens in die vier prototypischen Erziehungsstile autoritativ, permissiv, autoritär und unengagiert erlauben. Die Skala „Wärme/ Unterstützung“ (12 Items) bildet die Zugänglichkeit oder Aufgeschlossenheit der Eltern für die Bedürfnisse der Kinder ab, während die Skala „Regeln/ Kontrolle“ (6 Items) das Ausmaß einer auf Einhaltung klarer Regeln bedachte Haltung der Eltern untersucht. Die Skala „Psychologischer Druck“ (9 Items) stellt eine neu eingeführte Dimension dar, die den Grad der Einmischung bzw. Bevormundung durch die Eltern erfasst. Damit sind Verhaltensweisen der Eltern gemeint wie schikanöse Sanktionen, Induzieren von Schuldgefühlen oder das Herumnörgeln an Kindern. Ob der komplexen Wirkmechanismen elterlichen Erziehungsverhaltens ist Ziel des Verfahrens das Abbilden von Erziehungsmustern, denn je nach Ausprägung einer Erziehungsdimension hat die Ausprägung der anderen unterschiedliche Folgen für die Anpassung der Kinder.

Altersstufen

Kinder und Jugendliche vom 5. bis zum 10. Schuljahr (10 - 18 Jahre).

Durchführung und Auswertung

Die Kinder und Jugendlichen schätzen auf einer vierstufigen Rating-Skala (stimmt nicht bis stimmt völlig) das Erziehungsverhalten von beiden Elternteilen ein. Die Bearbeitungsdauer wird in der vorliegenden Studie nicht berichtet. In der anschließenden Auswertung wird die Ausprägung der Skalenwerte auf den einzelnen Dimensionen ermittelt. Die Kombination der Werte der einzelnen Skalen führt zur Zuordnung der Eltern zu den Erziehungsmustern, die wie folgt gekennzeichnet sind:

[24] Die Autoren verweisen auf die Existenz einer Parallelversion für die Eltern (Reitzle et al., 2001), für die jedoch keine Publikationen recherchiert werden konnten.

Dimension / Stil	Wärme/Unterstützung	Regeln/Kontrolle	Psychischer Druck
Autoritativ	Hoch	Hoch	Gering
Permissiv	Hoch	Gering	Gering
Autoritär	Gering	Hoch	Hoch
Unengagiert	Gering	Gering	(nicht benannt)

Tabelle 1: Kennzeichnung der erfassten Erziehungsmuster nach Reitzle et al. (2001)

Psychometrische Daten

Objektivität Durch die Standardisierung des Verfahrens ist die Objektivität gegeben.

Reliabilität Die internen Konsistenzen sind insgesamt als zufriedenstellend zu beurteilen.
Skala Wärme/ Unterstützung: $\alpha = .82$ (Mutter); $\alpha = .84$ (Vater)
Skala Regeln/Kontrolle: $\alpha = .75$ (Mutter); $\alpha = .73$ (Vater)
Skala Psychologischer Druck: $\alpha = .68$ (Mutter); $\alpha = .67$ (Vater)

Validität Die Validität des Verfahrens ist in der Studie von Reitzle und anderen (2001) umfassend untersucht worden. Die theoriekonformen Interkorrelationen der Skalen zeigen die diskriminante Gültigkeit, während die konvergente Validität durch die hohen Korrelationen zwischen Mutter- und Vaterskalen (Wärme/ Unterstützung: $r = .73$; Psychologischer Druck: $r = .77$; Regeln/Kontrolle: $r = .73$) ausgewiesen wird. Der Test bildet zudem theoriekonform Geschlechts- und Alterseffekte bei den Kindern ab (Jüngere und Mädchen berichten mehr Unterstützung als die anderen Kindergruppen; Kontrolle nimmt mit zunehmenden Alter ab; Jungen berichten über mehr psychologischen Druck, der für beide Geschlechter eher von den Müttern ausgeht). Auch die Konstruktvalidität des Verfahrens wurde belegt: ausgeprägtere Unterstützung korreliert signifikant positiv mit besserem Selbstwertgefühl und aktiven Bewältigungsstrategien, sowie negativ mit depressiver Symptomatik. Psychologischer Druck hat die stärksten Beziehungen zu den Anpassungsindikatoren und korreliert negativ mit Selbstwert, aktivem Coping und (schwach) mit Schulerfolg. Auch die Erziehungsmuster wurden im Hinblick auf verschiedene Anpassungsindikatoren untersucht, wobei autoritativer und permissiver Erziehungsstil mit positiver Anpassung und die anderen beiden Erziehungsstile in unterschiedlicher Ausprägung mit negativer Anpassung einher gehen.

Beurteilung für den Einsatz im Kontext hochstrittiger Scheidungen

Das Verfahren hat mehrere Vorteile, die es für den Einsatz im Kontext der Erforschung hochstrittiger Scheidungsverläufe empfehlen. Dazu gehört die ökonomische Erfassung des komplexen Konstruktes „Erziehungsstil". Besonders reizvoll ist jedoch die neu entwickelte Skala „psychischologischer Druck", der für ein Erziehungsverhalten steht, das bei hochstrittigen Scheidungseltern nicht unbekannt ist (besonders im Hinblick auf das Vermitteln von Schuldgefühlen) und eine differenzierte Beurteilung des Elternverhaltens erlaubt. Die

psychometrischen Daten sind zufrieden stellend, auch wenn die Skala „Regeln/ Kontrolle“ eine sehr geringe interne Konsistenz aufweist, was jedoch zum Teil durch die geringe Anzahl der Items bedingt sein dürfte.

Bezugsquelle
Nicht bekannt

2.3.3.3.4 Verfahren zur Diagnostik sonstiger Risiko- und Schutzfaktoren

SSU ♦ Skalen Soziale Unterstützung (Laireiter, 1996)

Testkonzept
Die „Skalen zur Sozialen Unterstützung" (SSU) bestehen aus drei Einzelverfahren, die unabhängig voneinander einsetzbar sind und jeweils andere Aspekte der wahrgenommenen und erhaltenen sozialen Unterstützung erfassen. Die drei Instrumente sind Übersetzungen folgender englischsprachiger Inventare:
1. ISEL Interpersonal Support Evaluation List (Cohen & Hoberman, 1983)
   (deutsch: ISEL Skala der wahrgenommenen interpersonalen Unterstützung)
2. SS-A Social Support Appraisals-Scale (Vaux et al., 1986)
   (deutsch: SS-A Fragebogen zur Erfassung wahrgenommener Unterstützung)
3. ISSB Inventory of Socially Supportive Behaviors (Barrera, 1986)
   (deutsch: ISSB Inventar sozial unterstützenden Verhaltens)

Im Folgenden wird eine Einschätzung und ein allgemeiner Überblick der generellen Daten der SSU gegeben und für genauere Aussagen auf die Darstellung der drei Einzelverfahren verwiesen.

Die Skalen erfassen zum einen die subjektive Wahrnehmung der Verfügbarkeit sozialer Unterstützung, zum anderen das Ausmaß, in dem diese Unterstützung tatsächlich erhalten wurde. Diese Operationalisierung sozialer Unterstützung auf empirisch begründeten Überlegungen der Unterstützungsforschung, nach denen diese Aspekte von Unterstützung wesentliche belastungsreduzierende Effekte besitzen. Dabei betrachten die Skalen erwiesener Maßen relativ differenzierte, eigenständige Teilaspekte des Globalkonstrukts "Soziale Unterstützung". Sie sind für die „Normabevölkerung“ entwickelt, können aber auch im klinischen Kontext eingesetzt werden.

Altersstufen
Das Verfahren gibt als Zielgruppe ältere Kinder ab 12 Jahren bis ältere Erwachsene (bis 99 Jahre) an, wobei die deutschen Verfahren bisher bei Kindern und alten Menschen kaum angewendet wurden.

Durchführung und Auswertung

Die Verfahren können sowohl als Einzel- als auch als Gruppentests eingesetzt werden, außerdem liegt eine Computerversion vor. Die Bearbeitungszeit für die Verfahren beträgt circa 20 Minuten. Die Auswertung kann auch wieder computergestützt erfolgen. Für die Interpretation der Daten stehen aktuelle Vergleichsnormen (N=340, Altersbereich 17 bis 65) zur Verfügung. Auf geschlechtsbezogene Normen wurde verzichtet, weil sich in den meisten differentiellen Auswertungen keine Unterschiede zwischen den Geschlechtern zeigten

Psychometrische Daten

Objektivität Als standardisierte Verfahren besitzen die Instrumente der SSU Durchführungs- und Auswertungsobjektivität. Dies gilt besonders für die Computerversionen.

Reliabilität Die psychometrischen Daten der Originalverfahren sind insgesamt als sehr gut zu bewerten. Dies gilt prinzipiell auch für die deutschen Versionen, jedoch hat ISEL diesbezüglich starke Defizite, die eine Revision der Skalen nötig macht (Laireiter, 1996).

Validität Es wurden vielfältige Validitätsprüfungen durchgeführt (interne/faktorielle, diskriminante, konvergente/divergente, Konstruktvaldität, prädiktive Validität etc.), die insgesamt auf eine ausgezeichnete Validität der Verfahren deuten. Die Angaben für die Reliabilität gelten jedoch auch für die Validität: bei ISEL ergeben sich auch hier ungenügende Werte.

Beurteilung für den Einsatz im Kontext hochstrittiger Scheidungen

Eine geschlossene Anwendung aller drei Verfahren der SSU kann nicht empfohlen werden. Zum einen weist die ISEL psychometrische Schwächen auf, zum anderen verspricht der ISSB für die Zielgruppe der Kinder hochstrittiger Eltern nicht viel an Erkenntnisgewinn. Der Einsatz der SS-A kann interessante Ergebnisse bringen, hat jedoch den Nachteil der fehlenden Normwerte für ältere Kinder und Jugendliche unter 17. Das Verfahren besitzt dagegen ein hohes Ausmaß an Ökonomie und sehr gute psychometrische Daten.

ISEL ♦ Skala der wahrgenommenen interpersonalen Unterstützung (Laireiter, 1996)

Testkonzept

Dies ISEL ist ein mehrdimensionales Verfahren und erfasst SS-A das Ausmaß der subjektiv wahrgenommenen Unterstützung im Alltag. Im Unterschied zum SS-A wird hier jedoch nicht nach der Unterstützungsquelle, sondern nach Unterstützungsfunktionen gefragt. Die theoretische Basis bildet das Unterstützungskonzept von Cobb (1976), nach dem vor allem die Wahrnehmung von Unterstützung zu belastungsmoderierenden und -puffernden Effekten führt. Diesbezüglich sind jedoch vor allem selbstwertstützende, instrumentelle, materielle sowie Nähe, Geborgenheit und Zugehörigkeit vermittelnde Formen von Unterstützung schützend. Das ergaben theoretische und empirische Analysen der Autoren der ISEL (Cohen & McKay, 1984). Mit insgesamt 40 Items

wird die Höhe der wahrgenommen Unterstützung zum einen über einen Gesamtwert bestimmt, zum anderen über die Werte auf vier verschiedenen theoretisch abgeleiteten Dimensionen:

1) soziale Zugehörigkeit:	wahrgenommene Verfügbarkeit von Personen, denen man nahe steht
2) Instrumentelle U.:	wahrgenommene Verfügbarkeit praktischer/ materieller Hilfen
3) Selbstwertunterstützung:	wahrgenommene Verfügbarkeit positiver Urteile beim Vergleich der eigenen mit anderen Personen
4) Kognitive Unterstützung:	wahrgenommene Verfügbarkeit von Personen, die bei der Klärung von Problemen behilflich sein können

Altersstufen
12 – 99 Jahre

Durchführung und Auswertung
Die Items werden auf einer dichotomen Skala (ja / nein) beantwortet. Es wird eine Bearbeitungszeit von acht Minuten angegeben. Für die Auswertung stehen die bei der SSU referierten Normen sowie ein computergestütztes Auswertungsprogramm zur Verfügung.

Psychometrische Daten

Objektivität	Ist durch die Standardisierung des Verfahrens gegeben.		
Reliabilität	Die ISEL weist als einzige der drei SSU-Skalen niedrige Reliabilitäten auf.		
	Interne Konsistenz:	Subskalen	$\alpha = .44 - .66$
		Gesamtskala	$\alpha = .78$
Validität	Die Faktorenstruktur der ISEL konnte nur teilweise repliziert werden. Die Interkorrelationen der Subskalen liegen in der Gesamtstichprobe zwischen $r = 0.33$ (instrumentelle und Selbstwertunterstützung) und $r = 0.53$ (Zugehörigkeit und kognitive Unterstützung). Die Überprüfung der Kriteriums-validität ergab mittlere bis hohe Korrelationen mit dem Gesamtwert des F-SozU- K-22 ($r = 0.38$ bis $r = 0.70$; $n = 167$). Bezüglich der diskriminanten Validität erreicht das Verfahren niedrige bis mittlere Korrelationen mit Neurotizismus ($r = -0.27$ bis $r = -0.59$; $n = 73$) und Extraversion ($r = 0.29$ bis $r = 0.57$; $n = 73$) und vorwiegend mittlere Korrelationen mit Einsamkeit ($r = -0.29$ bis $r = -0.65$; $n = 73$).		

SS-A ♦ Fragebogen zur Erfassung wahrgenommener Unterstützung (Laireiter, 1996)

Auch der SS-A ist ein mehrdimensionales Verfahren, das die wahrgenommene Unterstützung im Alltag hinsichtlich vier verschiedener Quellen von Unterstützung (potentielle Unterstützungsgeber) erfasst. Die 28 Items verteilen sich auf 4 Subskalen: (1) Unterstützung vom Partner (SS-A-Partner: 5 Items), (2) Unterstützung von der Familie (SS-A-Familie: 8 Items), (3)

Unterstützung von Freunden (SS-A-Freunde: 7 Items), (4) Unterstützung von anderen Menschen (SS-A-Andere: 8 Items).
Der SS-A basiert wie die ISEL auf dem Unterstützungskonzept von Cobb (1976), berücksichtigt jedoch zusätzlich zu den Cobb'schen Unterstützungsmodalitäten (sich geliebt, geachtet, anerkannt und zugehörig fühlen) auch die von ihm als primär genannten Unterstützungsquellen (Partner, Familie, Freunde, Netzwerk im allgemeinen).

Altersstufen
12 bis 99 Jahre

Durchführung und Auswertung
Die Probanden bewerten die Items auf einer vierstufigen Antwortskala hinsichtlich Zustimmung oder Ablehnung und benötigen dafür ca. 5 bis 6 Minuten. Für Probanden, die keinen Partner haben, kann eine 23-Item-Version eingesetzt werden. Für die Auswertung müssen sechs Items umgepolt werden. Aus den Angaben der Probanden werden vier bzw. fünf Werte gebildet, ein Gesamtwert (wahrgenommene emotionale Unterstützung) und vier Werte zur Verfügbarkeit von emotionaler Unterstützung aus den drei (ohne Partner) bzw. vier (mit Partner).
Unterstützungsquellen.

Psychometrische Daten

Objektivität — Die Objektivität kann aufgrund ihrer spezifischen Struktur (standardisierte Vorgaben; einheitliche Selbstbeurteilung; standardisierte Auswertung) angenommen werden.

Reliabilität — Die Reliabilität wurde an mehreren Teilstichproben und einer daraus gebildeten Gesamtstichprobe mit verschiedenen Methoden untersucht.

Interne Konsistenz a) Subskalen α =.70 - .88
b) Gesamskala α =.86 - .92

Ähnliche Werte ergaben auch andere Methoden (Testhalbierung nach Guttman: rit =.88-.93; Spearman-Brown: rit =.88-.93; Laireiter, 1996).

Retestreliabilität r_{tt} = .81 - .90 (Sub- und Gesamtskalen)
(nach 2 Wochen)

Validität — Die faktorielle Validität konnte durch explorative und konfirmatorische Faktorenanalysen bestätigt werden. Die kriterienbezogene Validität wurde durch mittlere bis hohe positive Korrelationen SS-A-Skalen mit dem F-SozU-K-22 gesichert (Subskalen r = 0.17-0.67; Gesamtskala r = 0.42-0.64). Für die diskriminante Validität wurden die Zusammenhänge mit den Big Five Persönlichkeitsfaktoren (NEO-FFI; Borkenau & Ostendorf, 1993) und der Einsamkeit (UCLA Lonelines Scale; Russel, Peplau & Cutrona, 1980; deutsche Version: Quast, 1986) überprüft. Wie theoretisch zu erwarten, zeigten sich mittlere negative Zusammenhänge der SS-A-Skalen mit Neurotizismus und mittlere positive Zusammenhänge mit der Extraversion. Außerdem wiesen die Gesamtskala und die Subskalen „SS-A-

Familie“, „SS-A-Freunde“ und „SS-A- Andere“ mittlere bis hohe negative Assoziationen mit der Einsamkeit auf.

Beurteilung für den Einsatz im Kontext hochstrittiger Scheidungen

Dieses Verfahren zeichnet sich durch sehr gute psychometrische Daten aus. Ein Einsatz im Kontext hochstrittiger Scheidungen ist dann angezeigt, wenn Informationen bezüglich der Beurteilung der Personen, die als unterstützend wahrgenommen werden, gewünscht sind – insbesondere zum Beispiel der wahrgenommenen alltäglichen Unterstützung durch die Familie. Es muss jedoch beachtet werden, dass deutsche Vergleichsnormen erst für Altersgruppen ab 17 Jahren zur Verfügung stehen und nicht wie als Zielgruppe angegeben schon für 12jährige.

ISSB ♦Inventar sozial unterstützenden Verhaltens (Laireiter, 1996)

Testkonzept

Der ISSB ist eines der wenigen Instrumente zur retrospektiven Erfassung alltagsbezogener erhaltener Unterstützung im Alltag. Es ist von Konstruktion und Auswertung her gesehen ein eindimensionales Verfahren, das das Ausmaß der in den letzten vier Wochen vor der Befragung erhaltenen Unterstützung erfasst. Die Skala umfasst 40 Items, die die Häufigkeit unspezifisch formulierter unterstützender Verhaltensweisen der sozialen Umwelt auf vier Dimensionen abbildet:

1. Emotionale Unterstützung (10 Items): u. a. Aussprache, Anerkennung, emotionaler Rückhalt
2. Kognitive Unterstützung (10 Items): u. a. Klärung belastender Situationen, Verhaltensfeedback
3. Anleitungen und Ratschläge (10 Items): u. a. Vorschläge, Anleitungen, Verhaltenskontrolle
4. Instrumentelle Hilfen (10 Items): Arbeit, Dienstleistungen, praktische Unterstützung

Altersstufen

12 bis 99 Jahre.

Durchführung und Auswertung

Die Antwortskalen sind fünfstufig und reichen von gar nie bis zu fast jeden Tag. Die Probanden benötigen ca. 8 Minuten zur Beantwortung des Fragebogens. Wegen uneinheitlicher Faktorenlösungen in der Validierungsstichprobe (N = 276) empfiehlt Laireiter (1996) die Auswertung der Angaben bezüglich des Gesamtwertes (Ausmaß der erhaltenen Unterstützung), der die Bereiche kognitive, emotionale, instrumentelle und finanzielle Unterstützung zusammenfasst.

Psychometrische Daten

Objektivität Ist durch die Standardisierung gegeben.

Reliabilität Für den Gesamtwert wurden in unterschiedlichen Stichprobenkonstellationen hohe interne Konsistenzen (α = 0.89 - 0.94) nachgewiesen. Andere Methoden

erbrachten analoge Befunde: Testhalbierungen nach Guttman (rit =.85-.91) und Spearman-Brown (rit =.86-.91). Die Retestreliabilität nach 2 Wochen erwies sich als sehr gut (r_{tt} = .87) (Laireiter, 1996).

Validität Die zum Nachweis der Validität berechneten Korrelationen mit dem Gesamtwert des F-SozU-K-22 (Fydrich, Sommer, Menzel & Höll, 1987) in unterschiedlichen Stichprobenkonstellationen zwischen r = 0.24 und r = 0.32. Auch die Zusammenhänge mit diversen Persönlichkeits- (zum Beispiel das Fünf-Faktoren-Modell) und Kompetenzfaktoren (zum Beispiel soziale Intelligenz) fielen erwartungsgemäß aus: Die „Big Five" (Neo-FFI) korellieren wenig bis gar nicht mit dem ISSB (höchster Zusammenhang mit Extraversion r = 0.24), jedoch finden sich mittlere Zusammenhänge mit Einsamkeit (r = −0.30) und sozialer Intelligenz (r = 0.44).

Beurteilung für den Einsatz im Kontext hochstrittiger Scheidungen

Dieses Verfahren erfasst sehr ökonomisch das Ausmaß verschiedener Dimensionen tatsächlich erhaltener Unterstützung. Diese Fragestellung scheint jedoch für das Thema „Folgen hochstrittiger Scheidungen" weniger interessant, es sei denn es soll untersucht werden, welche Arten sozialer Unterstützung als Schutzfaktoren wirken. Interessierter scheinen jedoch die Ansätze, die die Erfassung der Größe und Art des sozialen Netzwerkes mit der Exploration der Formen der Unterstützung kombinieren (vgl. FESU; Bliesener, 1991).

FESU ♦ Fragebogen zur Erfassung der Sozialen Unterstützung (Bliesener, 1991)

Testkonzept

Der FESU ist ein speziell für das Jugendalter entwickelte Selbstauskunftsbogen zur Exploration aktuell vorhandener Unterstützungsquellen, der Netzwerkgröße, der Häufigkeit der Unterstützung und der Zufriedenheit mit der erhaltenden bzw. wahrgenommenen Unterstützung. Es werden neun potenzielle Situationen vorgegeben, in denen soziale Unterstützung nötig oder erwünscht sein kann. Diese Situationen decken folgende vier Dimensionen sozialer Unterstützung ab: emotionale (3 Items), materielle (2 Items), informative (2 Items) und evaluative Unterstützung (2 Items). Die Größe des Netzwerkes wird erfasst über die Auflistung aller Personen, die dem Jugendlichen in Abhängigkeit von der entsprechenden Situation in den Sinn kommen. Für den Fall, dass keine Person zur Verfügung steht, gibt es die Antwortmöglichkeit „niemand". Anschließend sollen für diese Personen die Häufigkeit des Kontaktes und die Zufriedenheit mit der Unterstützung angegeben werden.

Durchführung und Auswertung

Für den Bereich „Größe des sozialen Netzwerkes" ist die Zahl der genannten Personen auf höchstens acht begrenzt. Die Zufriedenheit mit der Unterstützung beurteilen die Jugendlichen auf einer fünfstufigen Ratingskala (1=„gar nicht zufrieden" - 5 =„sehr zufrieden"). Für die

Auswertung stehen die in einer Studie erhaltenen Vergleichsdaten zur Verfügung (Bliesener, 1991).

Psychometrische Daten

Objektivität Durchführungs- und Auswertungsobjektivität sind gegeben.

Reliabilität Die *interne Konsistenzen* (Cronbachs Alpha) für die Konstrukte Netzwerkgröße, Häufigkeit und Zufriedenheit würden über die neun vorgegebenen Situationen hinweg berechnet. Mit den Werten α =.85 (Netzwerkgröße), α =.76 (Häufigkeit), und α =.83 (Zufriedenheit) ergaben sich gute bis zufrieden stellende Werte (a).

Die *Retest-Reliabilität* ist nach einem Intervall von ein bis zwei Wochen zufrieden stellend (rtt=.68; rtt=.76 und rtt=.71). Wesentlich geringer fielen die Werte bei einer Testung nach 20 Monaten aus (rtt=.47; rtt=.13 und rtt=.49; Bliesener, 1991).

Validität Augenscheinvalidität und inhaltlich-logische Gültigkeit können angenommen werden. Die Konstruktvalidierung (Bliesener, 1991) ergab eher niedrige Korrelationen zwischen dem FESU und Skalen zum Familienklima (FKS, Schneewind, Beckmann & Hecht-Jackl, 1985).

Beurteilung für den Einsatz im Kontext hochstrittiger Scheidungen

Das Vorhandensein sozialer Unterstützung beziehungsweise eines dementsprechenden Netzwerkes ist ein Schutzfaktor, der den Einfluss der aus der Hochstrittigkeit von Eltern entstehenden Risiken reduzieren kann. Personen mit Unterstützungsfunktion können zur Problemreduzierung beitragen, indem sie psychologische und instrumentelle Unterstützung bieten und möglicherweise ein Modell für kompetentes Bewältigungsverhalten darstellen (Bender & Lösel, 1998). Das Vorhandensein sozialer Unterstützung sollte daher für die Betrachtung der Folgen hochstrittiger Scheidungen erfasst werden. Der im FESU erhobene Aspekt „Häufigkeit der Unterstützung“ sollte vorsichtig interpretiert werden. Diese kann sowohl mit positiven als auch mit negativen Folgen in Zusammenhang stehen und kann nicht generell als Ressource gelten. Der vielfach vernachlässigte Bereich der aus sozialer Unterstützung resultieren potentiellen Belastungen wird zum Beispiel im F-Sozu explizit erfasst.

Bezugsquelle

Nicht bekannt

FBL-G / FBL-R ♦ Die Freiburger Beschwerdenliste (Fahrenberg, 1994)

Testkonzept

Die FBL ist ein Inventar zur Erfassung aktueller, situativ bedingter und chronisch-habitueller Körperbeschwerden und wurde ursprünglich 1975 entwickelt, jedoch nicht veröffentlicht. Mit der aktuellen Version liegt eine Weiterentwicklung und Neunormierung des alten Verfahrens vor, wobei zwei Versionen existieren.

Die FBL-G umfasst 80 Items und entspricht dieser bisherigen unveröffentlichten Form mit 10 Skalen (Allgemeinbefinden, Emotionale Reaktivität, Herz-Kreislauf, Magen-Darm, Kopf-Hals-Reizsyndrom, Anspannung, Sensorik, Schmerz, Motorik, Haut). Sie dient hauptsächlich der Vergleichbarkeit mit Ergebnissen früherer Studien.
Die FBL-R ist die revidierte Form und erfasst mit 71 Items die Häufigkeit körperlicher Beschwerden in neun Funktionsbereichen beziehungsweise Organsystemen (Skalen Allgemeinbefinden, Müdigkeit, Herz-Kreislauf, Magen-Darm, Kopf-Hals-Reizsyndrom, Anspannung, Emotionale Reaktivität, Schmerz, Sensorik)

Mit der FBL wird ein relativ breites Spektrum körperlicher Beschwerden und Befindensstörungen erfasst. Dem Test liegt keine von theoretischen Konzepten (zum Beispiel "somatoformen" Störungen) geleitete Vorauswahl zugrunde. Vielmehr wurde die Auswahl der Items durch ein induktives Vorgehen geleitet und dann in der bevölkerungsrepräsentativen Erhebung gerechtfertigt. Die FBL kann bei der der ärztlichen und psychologischen Anamneseerhebung und Diagnostik eingesetzt werden. Da Befindlichkeit und körperliche Beschwerden essentielle Aspekte psychischer und somatischer Gesundheit sowie Therapiebedürftigkeit darstellen, stellen sie elementare Dimensionen von Psychotherapie, Rehabilitation und Gesundheitspsychologie (u. a Brähler, 1986; Myrtek, 1998, Pennebaker, 1982) und der allgemeinen Lebenszufriedenheit (siehe FLZ, Fahrenberg, Myrtek, Schumacher und Brähler, 2000) dar. Einsatzgebiete des Verfahrens sind außerdem differenziell-psychologische, klinisch-psychologische und epidemiologische Fragestellungen.

Altersstufen
Von 16 bis 80 Jahren.

Durchführung und Auswertung
Das Verfahren kann als Einzeltest oder Gruppenanwendung durchgeführt werden. Die Durchführungszeit beträgt etwa 10-15 Minuten Auch eine computergestützte Anwendung ist möglich. Für die Auswertung liegen Normwerte (N = 2.041), getrennt nach Geschlecht und nach vier Altersstufen (16--24, 25--44, 45--59, 60 Jahre und älter) vor.

Psychometrische Daten
Der Fragebogen wurde in einer bevölkerungsrepräsentativen Erhebung (N = 2070) testmethodisch überprüft und normiert (Fahrenberg, 1994). Die statistischen Analysen (Cluster- und Faktorenanalysen) bestätigten vier der 10 ursprünglichen Skalen in befriedigender Weise, legten aber für die restlichen Skalen eine andere Itemselektion nahe. Daher wurde die Skala "Müdigkeit" neu gebildet und Items der früheren Skala Motorik eliminiert oder auf andere Skalen verteilt. Daher ist die FBL-R der FBL-G testmethodisch überlegen.

Objektivität	Die FBL-R hat als standardisierter Fragebogen eine hohe Durchführungs- und Auswertungsobjektivität.		
Reliabilität	interne Konsistenz:	Einzelskalen	$\alpha = .73 - .90$
		Beschwerdensumme	$\alpha = .95$

Validität

Durch die bevölkerungsrepräsentative Erhebung wird der logischen und inhaltlichen Validität des Verfahrens ausgegangen. Außerdem existieren zahlreiche Untersuchungen in der psychophysiologischen Persönlichkeitsforschung und der Psychosomatik, die die Validitätsannahme unterstützen. Die Häufigkeit der körperlichen Beschwerden korreliert zum Beispiel substantiell mit der Dimension Emotionalität (Neurotizismus, Emotionale Labilität) und assoziierten Persönlichkeitsmerkmalen wie der FPI-R Skala "Beanspruchung" (Fahrenberg, Hampel und Selg, 2001). In der bevölkerungsrepräsentativen Erhebung äußerten 79 Personen, dass sie gegenwärtig oder früher in Psychotherapie waren. Die „matched pairs-Vergleiche“ mit zufällig ausgewählten Kontrollen ergaben signifikante Gruppenunterschiede hinsichtlich zahlreicher soziodemographischer Merkmale, Medikamentengebrauch sowie Kontakten mit Ärzten und Kliniken.

Beurteilung für den Einsatz im Kontext hochstrittiger Scheidungen

Für die Gruppe der älteren Jugendlichen liegt mit der FBL-R ein Verfahren mit guten psychometrischen Eigenschaften zur Erfassung körperlicher Beschwerden vor, die auch die Dimension chronisch-habitueller Beschwerden umfasst. Da bei von Scheidung Betroffenen allgemein, aber auch im Zusammenhang mit Elternkonflikten Auswirkungen auf den Bereich der Gesundheit nachgewiesen wurden (z.B. Michael, Torres & Seemann, 2007), kann der FBL als Screening für den Gesundheitsbereich genutzt werden. Je nach Fragestellung und Fokus der konkreten Studie ist eine solch differenzierte Erfassung aber eventuell nicht nötig.

Bezugsquelle

Hogrefe Testzentrale (http://www.testzentrale.de)

Größe und Effizienz des sozialen Netzwerks (Reitzle, 1993)

Testkonzept

Dieser Fragebogen wurde im Rahmen der Zürcher Adoleszenten-Psychologie- und Psychopathologie-Studie (ZAPPS) entwickelt (Winkler Metzke & Steinhausen, 2002). Nach Angaben der Autoren wurde das Verfahren für den Einsatz im deutschen Sprachraum neu entwickelt. Er erfasst das Ausmaß und die Effizienz der emotionalen und instrumentellen Unterstützung aus der Sicht von Jugendlichen. Diese geben für sechs verschiedene Situationen (z. B. „Wenn Du etwas angestellt hast, was bisher niemand weiß, und Du fühlst Dich sehr schlecht, wem würdest Du das anvertrauen?“) zunächst neun nahe Bezugspersonen an, die diese Unterstützung leisten. Anschließend schätzen sie auf einer fünfstufigen Likert-Skala für jede Person ein, wie effizient diese Hilfe ist.

Altersstufen, Durchführung und Auswertung

Da dieser Test bisher unveröffentlicht ist, können diesbezüglich keine weiteren Angaben gemacht werden.

Psychometrische Daten

Bei Winkler Metzke und Steinhausen (2002) findet sich lediglich die Aussage, dass Faktorenanalysen zwei gut trennbare homogene Faktoren nachweisen, von denen einer die Größe und der andere die Effizienz des sozialen Netzwerkes abbildet. Reliabilitätsanalysen haben für beide Faktoren gute interne Konsistenzen ergeben (.70 – .83) (Winkler Metzke, Reitzle & Steinhausen, 2000).

Beurteilung für den Einsatz im Kontext hochstrittiger Scheidungen

Dieser Test wurde aufgenommen trotzdem er bisher nicht veröffentlicht wurde, da er auf viel versprechende Weise eine mögliche Ressource für Jugendliche aus hochstrittigen Elternhäusern erfasst: das Verfahren ist zum einen mit sechs erfassten Bereichen ökonomisch, weist zudem gute psychometrische Daten auf. Die explizite Formulierung für die Altersgruppe der Adoleszenten sowie die Neu-Entwicklung für den deutschen Sprachraum vermindern das Risiko inadäquater Itemformulierungen (aufgrund kultureller Aspekte bei Übersetzungen internationaler Verfahren, Generationseffekten bei älteren Verfahren oder altersunangemessenen Situationen bei (altersbezogen) breiter Zielgruppe) und erhöhen die Akzeptanz bei den Probanden. Durch die Erfassung der Personen, die die Jugendlichen als unterstützend erleben, ist indirekt eine Exploration der Eltern-Kind-Beziehung möglich Es kann erfasst werden, ob die Eltern überhaupt als unterstützende Bezugspersonen genannt werden und wenn ja, als wie effizient wird dies wahrgenommen. Eine mangelnde Unterstützung durch die Eltern hat sich besonders auch in dieser Altersgruppe als Risikofaktor für Entwicklung erwiesen (u.a. Kot & Shoemaker, 1999; Buehler et al., 2007)

Bezugsquelle

Die Autoren.

PF11-14 ♦ Problemfragebogen für 11- bis 14jährige (Westhoff, Geusen-Asenbaum, Leutner & Schmidt,1981)

Testkonzept

Der Problemfragebogen für 11- bis 14-Jährige dient der systematischen Erfassung der individuellen Probleme aus Sicht der Kinder und Jugendlichen. Mit insgesamt 233 Items werden fünf psychosoziale Problembereiche erfragt: „Über mich“, „Meine Familie“, „Ich und die anderen“, „Meine Schule“ und „Allgemeines“. Die Auswahl der Fragen basiert auf der Theorie der Bedürfnishierarchie nach Maslow, nach der die Angaben der Kinder für die Auswertung geordnet werden. Der Fragebogen kann überall dort zum Einsatz kommen, wo es um die Diagnose und Lösung der Probleme von Kindern geht. Hauptsächlich findet er demnach Verwendung in Erziehungsberatungsstellen, schulpsychologischen Dienststellen sowie bei der forensischen Begutachtung. Der PF 11-14 wird dabei als Screeninginstrument verstanden, das als

Grundlage für ein anschließendes entscheidungsorientiertes diagnostisches Gespräch mit dem Kind dient.

Altersstufen
11- bis 14-Jährige, mit Einschränkungen auch 9- bis 16-Jährige.

Durchführung und Auswertung
Der PF 11--14 liegt in einer Form für Mädchen (W) und einer für Jungen (M) vor. Die Kinder benötigen für die Bearbeitung zwischen 45 und 90 Minuten. Für die Auswertung liegen alters- und geschlechtsspezifische sowie zusammengefasste Häufigkeitsangaben zu den verschiedenen Problemnennungen vor.

Psychometrische Daten

Objektivität	Durchführungs- und Auswertungsobjektivität sind gegeben.
Reliabilität	Die mittlere Retest-Reliabilität der Einzelitems liegt bei r = .87 und weisen auf die Stabilität der erfassten Probleme über die Zeit.
Validität	Da die erfassten Probleme auf einer theoriegeleiteten empirischen Sammlung bei Kindern aller Schultypen basieren (N=768), wird inhaltliche Validität angenommen.

Beurteilung für den Einsatz im Kontext hochstrittiger Scheidungen
Die Exploration der Probleme, die von den Kindern subjektiv als solche wahrgenommen werden, ist auch für die Beurteilung der Folgen eskalierter Scheidungsprozesse sinnvoll. Dieses Verfahren hat jedoch den Nachteil, dass die Vergleichswerte aus Stichproben von 1980 stammen und daher nicht mehr aktuell sind – aktuelle Normen konnten nicht recherchiert werden.

Bezugsquelle
Hogrefe Testzentrale (http://www.testzentrale.de)

PF - J ♦ Problemfragebogen für Jugendliche (Roth, H., Süllwold F. & Berg, M. 1967)

Testkonzept
Das Verfahren ist die deutsche Adaptation des SRA Youth Inventory (Remmers & Shimberg, 1960) und ein standardisiertes diagnostisches Instrument zur Erfassung der Art und Stärke von Problemen verschiedener (Lebens-)Bereiche bei Jugendlichen. Bei der Entwicklung des Instruments wurde sich sehr stark am amerikanischen Original orientiert, wobei jedoch wegen bestehender kultureller Unterschiede einige Items erheblich modifiziert wurden. Alle Items wurden mit Jugendlichen diskutiert und auf deren Problemempfinden und Sprachgebrauch angepasst.

Mit 306 Items werden acht verschiedene Problembereiche exploriert, aus denen sich Problembelastung und –hierarchie eines Jugendlichen ergeben. Die erfassten Skalen bilden die Probleme auf folgenden Bereichen ab:

- Skala „Meine Schule“ : allgemeine Einstellungen und spezifische Probleme, Einschätzung Persönlicher Leistungsfähigkeit, Schüler-Lehrer-Verhältnis
- Skala „Nach der Schulzeit“: Fragen zur beruflichen Eignung, Interessen, Wünsche/Sorgen
- Skala „Über mich selbst“: Selbstsicherheit, Selbstvertrauen, Umgang mit der Veränderung in der Adoleszenzphase (besonderer Fokus auf neurotische o.a. Fehlentwicklungen der Persönlichkeit
- Skala „Ich und die anderen“:Verhältnis zu Gleichaltrigen und Erwachsenen, Umgang mit Ablehnung und Anerkennung
- Skala „Zu Hause“: Beziehung zu Eltern und Geschwistern, Erziehungsstil, Wohnverhältnisse, familiäres Leben
- Skala „Jungen und Mädchen“: geschlechtliche Aufklärung, Verhaltensformen gegenüber dem anderen Geschlecht
- Skala „Gesundheit“ tatsächliche und befürchtete Krankheiten, körperliche Makel
- Skala „Allgemeines“: weltanschauliche, religiöse, ethische, politische und soziale Probleme – Stellungnahmen gelten als Gradmesser für geistige und soziale Reife des Jugendlichen

Die subjektiven Problemhierarchien werden als Prädiktoren für die weitere Entwicklung des Jugendlichen verstanden (z.B. für die Voraussage des Drogenverhaltens). Verwendung findet das Verfahren vor allem der Schul- und Bildungsberatung sowie im klinischen Bereich zur Verhaltensprognose, Verhaltensinterpretation und zur Begründung von Interventionen.

Altersstufen

Jugendliche von 14 bis 18 Jahren.

Durchführung und Auswertung

Die Jugendlichen schätzen die vorgestellten Probleme hinsichtlich der subjektiven Problemstärke auf einer vierstufigen Skala ein (von „beschäftigt mich nicht/ kein Problem“ bis „bewegt mich sehr stark/ ernsthaftes Problem“) und benötigen dafür etwa 45 Minuten. Für die Auswertung stehen alters- und geschlechtsspezifische Prozentrangwerte für die einzelnen Problembereiche und den Gesamtwert (N = 1.803 männliche, N = 1.892 weibliche Jugendliche) zur Verfügung. Zusätzlich existieren alters- und geschlechtsspezifische Vergleichswerte zu jedem Item (prozentuale Häufigkeiten der verschiedenen Antwortkategorien).

Psychometrische Daten

Objektivität	Durchführung- und Auswertungsobjektivität sind gegeben.
Reliabilität	interne Konsistenz: r = .90 (weibliche Jugendliche), r = .93 (männliche Jugendliche).
Validität	Jeder Problembereich weist in seiner Itemzusammenstellung einen relativ hohen Grad an interner Konsistenz auf. Die durchschnittliche Produkt-Moment-Korrelation

zwischen den Problembereichen liegt zwischen r = .50 (weibliche Jugendliche) und r = .60 (männliche Jugendliche) und weist einerseits die berechtigte Trennung der Subskalen aus, andererseits die theoriekonforme Neigung von Personen, Sorgen auf mehrere Lebensbereiche zu generalisieren.

Beurteilung für den Einsatz im Kontext hochstrittiger Scheidungen

Inhaltlich ist dieses Verfahren interessant zur Erfassung der subjektiven Probleme von Jugendlichen aus hochstrittigen Elternhäusern. Auf fast allen Skalen können aufgrund der Ergebnisse einschlägiger Studien Effekte erwartet werden. Besonders interessant ist das durch die Skala „Zu Hause" integrierte Screening hinsichtlich des Erziehungsstils der Eltern. Ähnlich wie bei dem Verfahren für die jüngere Altersgruppe gilt jedoch auch für den Problemfragebogen für Jugendliche, das die veralteten Normwerte problematisch sind. Die Normen für männliche Jugendliche basieren auf den Angaben männlicher Berufsschüler aus dem Jahr 1959, die für weibliche Jugendliche auf den Angaben weiblicher Berufsschüler aus dem Jahr 1965. Effekte unterschiedlicher Werte, Normen und daraus resultierender Einstellungen der heutigen Generation Jugendlicher zeigen sich auch auf der letztgenannten Skala, die demnach nicht mehr als Gradmesser der geistigen und sozialen Reife gelten kann. Diese Skala und die berufsbezogene Skala sind für das Thema „Folgen von Hochstrittigkeit" eventuell am wenigsten interessant und könnten zur Erhöhung der Ökonomie des Verfahrens ausgegliedert werden.

Bezugsquelle

Hogrefe Testzentrale (http://www.testzentrale.de)

RS ♦ Resilienzskala (Schumacher et al., 2004)

Testkonzept

Hierbei handelt es sich um eine deutsche Übersetzung der *Resilience Scale* von Wagnild und Young (1993), die die psychische Widerstandskraft einer Person ermittelt, ihre Fähigkeit, internale und externale Ressourcen für die Bewältigung von Entwicklungsaufgaben erfolgreich zu nutzen und, damit deren Möglichkeit einer gesunden Entwicklung trotz Risikofaktoren und Belastungen. Der Fragebogen wurde als Langform mit 25 Items (RS-25), sowie als Kurzform mit 11 Items (RS-11) entwickelt. Abgeleitet vom Original verteilen sich die Items auf zwei faktorenanalytisch konstruierte Skalen: die Skala „Persönliche Kompetenz" (RS-Komp; 17 Items) erfasst die Selbstvertrauen, Unabhängigkeit, Beherrschung, Beweglichkeit und Ausdauer (Beispielitems: „Wenn ich Pläne habe, verfolge ich sie auch.", „In mir steckt genügend Energie, um alles zu machen, was ich machen muss."). Die Skala „Akzeptanz des Selbst und des Lebens" (RS-Akz; 8 Items) bildet Merkmale wie Anpassungsfähigkeit, Toleranz, flexible Sicht auf sich selbst und den eigenen Lebensweg ab (Beispielitems: „Ich mag mich.", „Ich nehme die Dinge, wie sie kommen."). Es wird jedoch davon ausgegangen, dass die deutschssprachigen Verfahren eher einen Generalfaktor der Resilienz abbilden.

Altersstufen

Jugendliche und Erwachsene ab 14 Jahren.

Durchführung und Auswertung

Die Probanden beantworten die Items auf einer siebenstufigen Ratingskala (1 = „ich stimme nicht zu“, 7 = „ich stimme zu“) reicht. Die Auswertung erfolgt durch Summation der Itemrohwerte; ein hoher Wert steht für eine hohe Merkmalsausprägung im Sinne von Resilienz. Zusätzlich kann ein Gesamtwert (RS-Ges) durch Summation beider Skalenwerte berechnet werden. Normwerte wurden aufgrund der angenommenen Eindimensionalität nur für die Gesamtwerte beider Verfahren erstellt. Geschlechts- und Altersnormen haben sich als nicht notwendig herausgestellt.

Psychometrische Daten

Objektivität	Durchführung- und Auswertungsobjektivität sind gegeben.	
Reliabilität	interne Konsistenz:	RS-25 α = .82 - .95
		RS-11 α = .91
Validität	Die faktorielle Untersuchung konnte die von Wagnild & Young (1993) angenommene zweifaktorielle Struktur nicht bestätigen, sondert legt eine eindimensionale Skala nahe. Die Resilienzskalen zeigen hohe Korrelationen (r = .68 - .70) mit dem eng verwandten Konstrukt Selbstwirksamkeit (SWE; Schwarzer und Jerusalem, 1999; Schwarzer, 2003), und somit konvergente Validität. Die Kriteriumsvalidität zeigt sich in dem Zusammenhang mit psychosomatischen Beschwerden (GBB; Brähler, Schumacher und Scheer, 2004) , wobei Selbstwirksamkeit und Resilienz eigenständige Anteile an der Kriteriumsvarianz aufweisen.	

Beurteilung für den Einsatz im Kontext hochstrittiger Scheidungen

Für die Untersuchung der Frage der individuell abhängigen Auswirkungen von eskalierten Scheidungsprozessen ist dieses Verfahren inhaltlich, aber auch wegen seiner psychometrischen Daten und Ökonomie zu empfehlen.

Bezugsquelle

Der Autor (joerg.schumacher@med.uni-jena.de);
http://www.praxis-schumacher.net/publ_tests.html

Tabellarische Darstellung der diagnostischen Möglichkeiten in Bezug auf die diskutierten Folgen eskalierter Scheidungskonflikte

FOLGE	VERFAHREN	PROBAND	ALTER	GÜTEKRITERIEN		NORMEN	LITERATUR	SEITE
				VALID.	RELIAB.	(JAHR)		
externalisierende	AE	Eltern	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	Deegener (1995)	46
Verhaltens-auffälligkeiten	CBCL 1,5-5	Eltern	1,5-5	gegeben	.61-.88	US-Norm	Achenbach, T. M. (1991a,b) Achenbach, T. M. & Dumenci, l. (2001) Achenbach, T.M., & Rescorla, L.A. (2000).	47
	CBCL 4-18		4-18	.59-.86	.43-.93	N = 2900 (1998)	Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist (1993, 1998, 2002) Klasen et al. (2000)	50
	C-TRF	Erzieher	1,5-5	gegeben	.45-.90	US-Norm	Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist (1993, 2002)	68
	TRF	Lehrer	6-18	gegeben	.60-.92		Plück et al. (1997)	70
	DEF	Eltern	5-13	teilweise	k.A.	k.A.	Dehmelt, Kuhnert & Zinn (1989). (Testmanual)	52
	EAS	Kind	9-12	gegeben	.86-.87	N = 1185 (1999)	Petermann & Petermann (2000)	
	ECBI	Eltern	2-16	.27-.72	.87-.90	dt. Norm nur Vorschulalter	Eyberg & Pinus (1999); Beelmann et al. (2006)	53
	FEPAA	Kind	12-16	gegeben	.61-.79	N = 1400 (2006)	Lukesch (2006)	90
	FAF	Kind	> 15	gegeben	.61-.79	N = 630 (1975)	Hampel & Selg (1975)	81
	HAPEF-K	Kind	9-13	gegeben	.82-.90	gegeben (1978)	Wagner & Baumgärtel (1978)	111
	K - FAF	Kind	> 15	gegeben	.89	N = 397 (2007)	Heubrock & Petermann (2007)	82
	MPT-J	Kind	14-18	gegeben	.60-.86	N = 634 (1981)	Schmidt (1981)	118
	PFK 9-14	Kind	9-14	gegeben	.63-.92	N = 3749 (2003)	Seitz & Rausche (2003)	121

	SCL-90-R	Kind	> 12	gegeben	.74-.97	N = 857 (2002)	Hessel et al. (2001) Klann et al. (2003)	142
	SDQ	Eltern/ Lehrer	3-16	gegeben	.58-.76	nur Eltern dt. Norm	Goodman (2001); Klasen et al. (2000, 2003); Woerner et al. (2002, 2004)	57, 69
		Kind	11-16	nein	<.40-.67			
	SPS-J	Kind	11-16	gegeben	.76-.85	gegeben	Goldberg et al. (2007) Hampel & Petermann (2006)	143
	TRF	Lehrer	5-18	gegeben	.60-.92	US-Norm	Döpfner, Berner & Lehmkuhl (1997) Döpfner, M. & Lehmkuhl, G. (1994).	70
	VBV 3-6	Eltern/ Erzieher	3-6	gegeben	.51-.80	dt. Norm (1993)	Döpfner et al. (1993) Renner et al. (2004)	59, 71
	YSR	Kind	11-18	teilweise	<.70-.81	N = 1800 (1995)	Döpfner, Berner & Lehmkuhl (1995) Roth (2000)	87
internalisierende Verhaltens-auffälligkeiten	ADS	Kind	> 14	gegeben	.85	N = 4032 (2001)	Meyer & Hautzinger (2001) Lehr et al. (2008)	73
	AE	Eltern	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	Deegener (1995)	46
	AFS	Kind	9 - 17	gegeben	.67-.85	N =2374 (1974)	Wieczerkowski et.al. (1981)	74
	ASS-SYM	Kind	> 14	gegeben	.79-.95	gegeben	Krampen, 2006; China (2007)	141
	BAK	Eltern Kind	9 - 16	gegeben	.82 - .95	k.A.	Mack (2008)	60, 76
	CBCL 1,5-5	Eltern	1,5-5	gegeben	.61-.88	nur US-Norm	Achenbach, T. M. (1991) Achenbach, T.M., & Rescorla, L.A. (2000). Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist (2002a)	47
	CBCL 4-18	Eltern	4-18	.59-.86	.43-.93	N = 2900 (1998)	Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist (1998) Dehon & Scheringa (2006) Plück, J., Döpfner, M. & Lehmkuhl, G. (2000)	50
	C-TRF	Erzieher	1,5-5	gegeben	.45-.90	US-Norm	Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist (1993, 2002)	68
	TRF	Lehrer	6-18	gegeben	.60-.92		Plück et al. (1997)	70
	DEF	Eltern	5-13	teilweise	k.A.	k.A.	Dehmelt, Kuhnert & Zinn (1989)	52
	DIKJ	Kind	8-17	gegeben	.82-.91	N = 2415 (2000)	Kovacs, M. (1885) Stiensmeier-Pelster & Dickhäuser, 2000	77

DTK	Kind	9-14	gegeben	.81-.90	N = 2500 (2005)	Rossmann (2005)	79
EWL	Kind	> 16	gegeben	.71 - .95	k.A.	Janke & Debus (1978) Janke & Janke (2005)	138
GASC	Kind	k.A.	k.A.	.71-.89	k.A.	Schick (2000)	83
H-Skalen	Kind	> 13	gegeben	.74-.92	nur Erwach-sene (1990)	Krampen (1994)	114
HT	Kind	4-9	teilweise	.67	k.A.	Deegener et al. (1988)	115
HAPEF-K	Kind	9-13	gegeben	.82-.90	gegeben (1978)	Wagner & Baumgärtel (1978)	111
KAT II	Kind	9-15	gegeben	.77-.81	N = 1438 (2000)	Thuner & Tewes (2000)	84
MEI	Eltern	6-16	teilweise	bedingt	k.A.	Esser et al. (1989)	54
MVL	Eltern	6-12	gegeben	.70-.90	N = 1172 (1978)	Ehlers, Ehlers & Makus (1978)	56
PFK 9-14	Kind	9-14	gegeben	.63-.92	N = 3749 (2003)	Seitz & Rausche (2003)	121
SCL-90-R	Kind	> 12	gegeben	.74-.97	N = 857 (2002)	Hessel et al. (2001) Klann et al. (2003)	142
SDQ	Eltern/ Lehrer	3-16	gegeben	.58-.76	nur Eltern dt. Norm	Goodman (2001); Klasen et al. (2000, 2003); Woerner et al. (2002, 2004)	57, 69
	Kind	11-16	nein	<.40-.67			
SPS-J	Kind	11-16	gegeben	.76-.85	gegeben	Goldberg et al. (2007) Hampel & Petermann (2006)	143
STAI	Kind	15-70	.73-.90	.90	N =2300 (1977)	Laux et al. (1981) Lück und Timaeus (1969)	85
STAXI	Kind	> 14	gegeben	.71-.95	N = 990	Schwenkmezger, Hodapp & Spielberger (1992)	86
TRF	Lehrer	5-18	gegeben	.60-.92	US-Norm	Döpfner, Berner & Lehmkuhl (1997) Döpfner, M. & Lehmkuhl, G. (1994).	70
VBV 3-6	Eltern/ Erzieher	3-6	gegeben	.51-.80	dt. Norm (1993)	Döpfner et al. (1993) Renner et al. (2004)	59, 71
YSR	Kind	11-18	teilweise	<.70-.81	N = 1800 (1995)	Döpfner, Berner & Lehmkuhl (1995) Roth (2000)	87

	KAT II	Kind					Thurner, F. & Tewes, U. (2000)	84
Leistungsaspekt	ASS-SYM	Kind	> 14	gegeben	.79-.95	gegeben	Krampen, 2006; China (2007)	141
	HAPEF-K	Kind	9-13	gegeben	.82-.90	gegeben (1978)	Wagner & Baumgärtel (1978)	111
	MEI	Eltern	6-16	teilweise	bedingt	k.A.	Esser et al. (1989)	54
	MVL	Eltern	6-12	gegeben	.70-.90	N = 1172 (1978)	Ehlers, Ehlers & Makus (1978)	56
	MPT-J	Kind	14-18	gegeben	.60-.86	N = 634 (1981)	Schmidt (1981)	118
	PF 11-14	Kind	9-16	teilweise	.87	N = 768 (1980)	Westhoff, Geusen-Asenbaum, Leutner & Schmidt (1981	175
	PF - J	Kind	14-18	.50-.60	.90-.93	N = 3695 (1965)	Roth, H., Süllwold F. & Berg, M. (1967)	176
	PFK 9-14	Kind	9-14	gegeben	.63-.92	N = 3749 (2003)	Seitz & Rausche (2003)	121
Persönlichkeits-entwicklung	HAPEF-K	Kind	9-13	gegeben	.82-.90	gegeben (1978)	Wagner & Baumgärtel (1978)	111
	HANES-KJ	Kind	9-16	gegeben	.83-.93	N = 6333 (1975)	Buggle & Baumgärtel (1975)	113
	IMA	Kind	12-84	.80	.78-.89	N = 1665 (1997)	Reis (1997)	119
	JTCI	Kind/ Eltern	3-18	gegeben	.71-.88	N = 1032 (2007)	Goth (2007), Goth et al. (2003) Schmeck et al. (2001)	117
	MPT-J	Kind	14-18	gegeben	.60-.86	N = 634 (1981)	Schmidt (1981)	118
	PFK 9-14	Kind	9-14	gegeben	.63-.92	N = 3749 (2003)	Seitz & Rausche (2003)	121
	PSSI	Kind	> 14	gegeben	.80	N = 712 (1997)	Kuhl & Kazén (1997)	123
Kontrollüber-zeugungen	ASF-KJ	Kind	8-16	gegeben	.52-.81	N = 1500 (1994)	Stiensmeier-Pelster et al. (1994)	126
	FKK	Kind	> 14	gegeben	.65-.90	gegeben	Krampen (1991)	127
	HAPEF-K	Kind	9-13	gegeben	.82-.90	gegeben (1978)	Wagner & Baumgärtel (1978)	111

	H-Skalen	Kind	> 13	gegeben	.74-.92	nur Erwach-sene (1990)	Krampen (1994)	114
	PFK 9-14	Kind	9-14	gegeben	.63-.92	N = 3749 (2003)	Seitz & Rausche (2003)	121
Bewältigungs-fähigkeiten	CFB-J	Kind	12-18	gegeben	.76-.80	k.A.	Seiffge-Krenke (1989)	95
	CISS	Kind	> 16	gegeben	.75-.82	gegeben	Kälin & Semmer (2007)	94
	FEEL-KJ	Kind	10-19	gegeben	.69-.91	N = 780 (2004)	Grob & Smolenski (2005)	97
	FKBS	Kind	> 16	gegeben	.78-.90	N = 671 (1998)	Hentschel, Kießling & Wiemers (1998)	99
	SSKJ 3-8	Kind	9-14	gegeben	.56 - .89	N = 2000 (2006)	Lohaus, Eschenbeck, Kohlmann & Klein-Heßling (2006) Lohaus, Fleer, Freytag & Klein-Heßling (1996) Lohaus, A. & Klein-Heßling, J. (1999)	104
	SVF-KJ	Kind	8-13	gegeben	.68-.89	N = 1123 (2000)	Hampel, Petermann & Dickow (2001) Hampel, Dickow & Petermann (2002)	107
	TICS	Kind	> 16	gegeben	.84-.91	N = 604 (2004)	Schulz, Schlotz & Becker (2004)	109
Emotionale Verunsicherung/ Bindung	ASCT	Kind	3-6	gegeben	k.A.	k.A.	Falkner (2007) Geyer (1999); Geyer et al. (1999)	144
Affektregulation	FBL-R	Kind	> 16	gegeben	.73-.95	N = 2041 (1994)	Fahrenberg (1994)	172
	FEEL-KJ	Kind	10-19	gegeben	.69-.91	N = 780 (2004)	Grob & Smolenski (2005)	97
	FKBS	Kind	> 16	gegeben	.78-.90	N = 671 (1998)	Hentschel, Kießling & Wiemers (1998)	99
	HT	Kind	4-9	teilweise	.67	k.A.	Deegener et al. (1988)	115
	PFK 9-14	Kind	9-14	gegeben	.63-.92	N = 3749 (2003)	Seitz & Rausche (2003)	121
	PFT	Kind	7-14	gegeben	.50-.90	gegeben (1979)	Duhm & Hansen (1957)	101
	SEE	Kind	> 14	gegeben	.70-.86	N = 1047 (2004)	Behr & Becker (2004)	103
Selbstwert	ALS	Kind	8-15	gegeben	.79-.82	gegeben	Schauder (1996)	125

	BSSK	Kind	6-8	gegeben	.83	N = 863 (2004)	Langfeldt & Prücher, 2004 Kirchheim, C. (2005)	88
	MSWS	Kind	> 14	.21-.68	.75-.93	N = 453 (2006)	Schütz & Sellin (2006)	129
	PF - J	Kind	14-18	.50-.60	.90-.93	N = 3695 (1965)	Roth, H., Süllwold F. & Berg, M. (1967)	176
	PFK 9-14	Kind	9-14	gegeben	.63-.92	N = 3749 (2003)	Seitz & Rausche (2003)	121
	SES	Kind	> 14	gegeben	.84-.85	k.A.	Collani & Herzberg (2003 a,b) Ferring & Filipp (1996)	131
	SESA	Kind	> 15	Gegeben	.83	k.A.	Sorembe & Westhoff, 1985	132
	SPS-J	Kind	11-16	gegeben	.76-.85	gegeben	Goldberg et al. (2007) Hampel & Petermann (2006)	143
Somatische Beschwerden	ASS-SYM	Kind	> 14	gegeben	.79-.95	gegeben	Krampen, 2006; China (2007)	141
	CBCL 4-18	Eltern	4-18	.59-.86	.43-.93	N = 2900 (1998)	Achenbach, T. M. (1991) Achenbach, T.M., & Rescorla, L.A. (2000). Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist (2002a) Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist (1998) Dehon & Scheringa (2006) Plück, J., Döpfner, M. & Lehmkuhl, G. (2000)	47 50
	FAPK	Kind	> 16	gegeben	.70	gegeben	Koch (1996)	133
	FBL-R	Kind	> 16	gegeben	.73-.95	N = 2041 (1994)	Fahrenberg (1994)	172
	GBB-KJ	Kind	9 -15	teilweise	.74 - .90	N = 1047 (1992)	Barkmann et al. (2008) Roth (1999)	134
	HAPEF-K	Kind	9-13	gegeben	.82-.90	gegeben (1978)	Wagner & Baumgärtel (1978)	111
	PF - J	Kind	14-18	.50-.60	.90-.93	N = 3695 (1965)	Roth, H., Süllwold F. & Berg, M. (1967)	176
	SCL-90-R	Kind	> 12	gegeben	.74-.97	N = 857 (2002)	Hessel et al. (2001) Klann et al. (2003)	142
	SF-36	Kind	> 14	gegeben	.57-.94	gegeben	Bullinger & Kirchberger (1998) Bullinger et al. (1995)	135
	SSKJ 3-8	Kind	9-14	gegeben	.56 - .89	N = 2000 (2006)	Lohaus, Eschenbeck, Kohlmann & Klein-Heßling (2006) Lohaus, Fleer, Freytag & Klein-Heßling (1996) Lohaus, A. & Klein-Heßling, J. (1999)	104

	SOMS	Kind	> 15	gegeben	.73 - .88	N = 1436	Rief & Hiller (2008)	136
Wohlbefinden/ Zufriedenheit	ASS-SYM	Kind	> 14	gegeben	.79-.95	N = 2788 (2006)	Krampen, 2006; China (2007)	141
	EWL	Kind	> 16	gegeben	.71 - .95	k.A.	Janke & Debus (1978) Janke & Janke (2005)	137
	ILK/ ILK-K	Kind	6-18	gegeben	.55-.76	N = 9327 (2006)	Mattejat & Remschmidt (2006)	138
Sozialverhalten	BSSK	Kind	6-8	gegeben	.83	N = 863 (2004)	Langfeldt & Prücher, 2004 Kirchheim, C. (2005)	88
	FEKS	Kind	8-12	gegeben	.74-.84	N = 399 (1990)	Pauls & Reicherts (1991)	89
	FEPAA	Kind	12-16	gegeben	.61-.79	N = 1400 (2006)	Lukesch (2006)	90
	FESUK	Kind						93
	HT	Kind	4-9	teilweise	.67	k.A.	Deegener et al. (1988)	115
	MVL	Eltern	6-12	gegeben	.70-.90	N = 1172 (1978)	Ehlers, Ehlers & Makus (1978)	56
	MPT-J	Kind	14-18	gegeben	.60-.86	N = 634 (1981)	Schmidt (1981)	118
	PFK 9-14	Kind	9-14	gegeben	.63-.92	N = 3749 (2003)	Seitz & Rausche (2003)	121
	SCL-90-R	Kind	> 12	gegeben	.74-.97	N = 857 (2002)	Hessel et al. (2001) Klann et al. (2003)	142
	SDQ	Lehrer/Eltern	3-16	gegeben	.58-.76	nur Eltern-version	Goodman (2001); Klasen et al. (2000, 2003); Woerner et al. (2002, 2004)	57, 69
		Kind	11-16	nein	<.40-.67			
	TISS	Kind	13-17	gegeben	.85-.86	k.A.	Pössel & Häusler (2004)	93
Eltern-Kind-Beziehung	APQ	Eltern	6-13	gegeben	.57-.87	k.A.	Frick (1991) Reichle & Franiek (2007)	61
	ASCT	Kind	3-6	gegeben	k.A.	k.A.	Falkner, 2007 Geyer, 1999; Geyer et al., 1999	144
	EBF	Kind/ Eltern	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	Tietze et al. (2005)	146
	ESI	Eltern	8-16	gegeben	.65-.92	gegeben	Krohne & Pulsack (1995)	147

	FAGS	Eltern	3-12	teilweise	.51-.96	k.A.	Stupka (2002)	63
	Familie in Tieren	Kind	ab 4	k.A.	k.A.	k.A.	Hermann (2001 b)	148
	FAST	Kind	> 6	gegeben	.47-.87			149
	FBT	Kind/ Eltern	k.A.	teilweise	k.A.	k.A.	Klüwer (2003)	151
	FEKS	Kind	8-12	gegeben	.74-.84	N = 399 (1990)	Pauls & Reicherts (1991)	89
	FIT-KIT	Kind	4-8	gegeben	.49-.83	gegeben	Sturzbecher & Freitag (1999) Sturzbecher (2001)	152
	FRT	Kind	4-11	gegeben	.68-.90	gegeben	Anthony & Bene (1957) Fläming & Wörner (1977) Schmidt-Denter & Beelmann (1999)	156
	GSEFU	Kind/ Eltern	k.A.	teilweise	.79-.88	k.A.	Steinhausen & Wolgensinger (2004)	159
	KV-Fam	Eltern	k.A.	gegeben	gegeben	vorhanden	Klemm & Pietras (2007)	64
	MEI	Eltern	6-16	teilweise	bedingt	k.A.	Esser et al. (1989)	54
	PCRI	Eltern	< 18	gegeben	.68-.90	gegeben (Jahr 2003)	Steinmetz & Hommers (2003)	66
	PF 11-14	Kind	9-16	teilweise	.87	N = 768 (1980)	Westhoff, Geusen-Asenbaum, Leutner & Schmidt (1981)	175
	PF - J	Kind	14-18	.50-.60	.90-.93	N = 3695 (1965)	Roth, H., Süllwold F. & Berg, M. (1967)	176
	SFB	Kind/ Eltern	> 12	gegeben	.61-81	gegeben	Mattejat & Scholz (1994)	162
	SURT	Kind	4 - 8	gegeben	.60-.73	Gegeben (Jahr 2007)	Hommers (2007)	160
	ZKE	Kind	10-18	.73-.77	.67-.84	k.A.	Reitzle (1993)	164
Entfremdung/ Kontaktabbruch	Es liegen keine Tests vor							
Parentifizierung/ Rollenumkehr	EBF	Kind/ Eltern	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	Tietze et al. (2005)	146
Loyalitätskonflikte	Es liegen keine Tests vor							
Konfliktverhalten	CPIC	Kind	9 - 13	gegeben	.65-.92	k.A.	Gödde & Walper (2001)	145

der Eltern	GSEFU	Kind/ Eltern	k.A.	teilweise	.79-.88	k.A.	Steinhausen & Wolgensinger (2004)	159
	MEI	Eltern	6-16	teilweise	bedingt	k.A.	Esser et al. (1989)	54
	FAGS	Eltern	3-12	teilweise	.51-.96	k.A	Stupka (2002)	63
	KV-Fam	Eltern	k.A.	gegeben	gegeben	vorhanden	Klemm & Pietras (2007)	64
Soziale Unterstützung	FESU	Kind	k.A.	teilweise	.76-.85	gegeben	Bliesener (1991)	171
	Größe und Effizienz des sozialen Netzwerks	Kind	k.A.	k.A.	.70-.83	k.A.	Reitzle (1993) Winkler Metzke, Reitzle & Steinhausen (2000)	174
	SSU	Kind	> 12	teilweise	teilweise	N = 340 (1996)	Lairaiter (1996) Knoll & Kienle (2007)	166
Soziale Erwünschtheit	MPT-J	Kind	14-18	gegeben	.60-.86	N = 634 (1981)	Schmidt (1981)	118
SONSTIGES	Resilienzskala	Kind	> 14	gegeben	.82 - .95	N = 2031 (2001)	Schumacher et al. (2004) Röhrig et al. (2006)	178

Literaturverzeichnis

Achenbach, T.M. (1991a). *Integrative guide for the 1991 CBCL/4-18, YSR & TRF profiles.* University of Vermont, USA.

Achenbach, T.M. (1991). *Empirically based taxonomy: How to use syndromes & profile types derived from the CBCL/4-18, TRF & YSR.* University of Vermont, USA.

Achenbach, T. M. & Dumenci, L. (2001). Advances in empirically based assessment: Revised cross-informant syndromes and new DSM-oriented scales for the CBCL, YSR, and TRF: Comment on Lengua, Sadowski, Friedrich, and Fisher (2001). *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69 (4), 699-702.

Achenbach, T.M. & Rescorla, L.A.(2000). *Manual for the ASEBA Preschol forms & Profiles (Child Behavior Check List 1 ½ -5; Language Development Survey; Caregiver-Teacher Report Form 2-5),* Burlington, VT: Univiversity of Vermont, Department Psychiatry.

Achenbach, T.M., & Ruffle, T.M (2000). *A medical practitioners´ guide to the Achenbach System of empirically Based Assessment (ASEBA).* Burlington, VT: Univiversity of Vermont, Department Psychiatry.

Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist (2002). *Fragebogen für ErzieherInnen von Klein- und Vorschulkinder (C-TRF/1 ½-5).* Köln: Arbeitsgruppe Kinder-, Jugend- und Familiendiagnostik (KJFD).

Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist (1998a). *Elternfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen; deutsche Bearbeitung der Child Behavior Checklist (CBCL/4-18).* Einführung und Anleitung zur Handauswertung. 2. Auflage mit deutschen Normen, bearbeitet von M. Döpfner, J. Plück, S. Bölte, P. Melchers & K. Heim. Köln: Arbeitsgruppe Kinder-, Jugend- und Familiendiagnostik (KJFD).

Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist (1998b). *Fragebogen für Jugendliche; deutsche Bearbeitung der Youth Self-Report Form der Child Behavior Checklist (YSR).* Einführung und Anleitung zur Handauswertung. 2. Auflage mit deutschen Normen, bearbeitet von M. Döpfner, J. Plück, S. Bölte, P. Melchers & K. Heim. Köln: Arbeitsgruppe Kinder-, Jugend- und Familiendiagnostik (KJFD).

Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist (1993). *Lehrerfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen; deutsche Bearbeitung der Teacher's Report Form der Child Behavior Checklist (TRF).* Einführung und Anleitung zur Handauswertung, bearbeitet von M. Döpfner & P. Melchers. Köln: Arbeitsgruppe Kinder-, Jugend- und Familiendiagnostik (KJFD).

Alberstötter, U. (2007). Kinder zwischen Beziehungskontinuität und Kontaktverweigerung. *Kindschaftsrecht und Jugendhilfe, 4,* 132 – 137.

Alberstötter, U. (2004). Hocheskalierte Elternkonflikte – professionelles Handeln zwischen Hilfe und Kontrolle. *Kind-Prax, 3,* 90-99.

Amato, P.R., & Booth, A. (1996). A prospective study of divorce and parent-children relationships. *Journal of Marriage and the Family, 58(2),* 356-365.

Balloff, R. (2004). *Kinder vor dem Familiengericht*. München: Reinhardt.

Barkmann, C., Mack, B., Brähler, E. & Schulte-Markwort, M. (2008). Der Gießener Beschwerdebogen für Kinder und Jugendliche (GBB-KJ). Faktorielle Validität, Reliabilität und gesamtdeutsche Normierung für 4 – 18-jährige im Eltern- und Selbsturteil. *Diagnostica, 54 (2),* 99-111.

Barrera, M. jun. (1986). Distinctions between social support concepts, measures and models. *American Journal of Community Psychology, 14,* 413-445.

Baumgärtel, F. (1979). *Hamburger Erziehungsverhaltensliste für Mütter (HAMEL).* Göttingen: Hogrefe.

Baumrind, D. (1991). Parenting Styles and adolescent development.. In R. M. Lerner, A. Petersen & J. Brooks-Gunn (Eds.), *Encyclopedia of adolescence* (Vol. 2, pp. 746-758). New York: Garland.

Beck, A. T., Weissman, A., Lester, D. & Trexler, L. (1974). The measurement of pessimism: The Hopelessness Scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 42,* 861-865.

Beelmann, A., Lösel, F., Stemmler, M. & Jaursch, S. (2006). Beurteilung von sozialen Verhaltensproblemen und Erziehungsschwierigkeiten im Vorschulalter. Eine Untersuchung zur deutschen Adaptation des Eyberg Child Behavior Inventory (ECBI). *Diagnostica, 52 (4)*, 189 - 198.

Behr, M. & Becker, M. (2004). *Skalen zum Erleben von Emotionen (SEE).* Göttingen: Hogrefe.

Bene, E. & Anthony, J. (1985). *Familiy Relations Test*. Windsor: NFER-Nelson Publishing Co.

Bender, D. & Lösel, F. (1997). Protective and Risk Effects of Peer Relations and Social Support on Antisocial Behavior in Adolescents from Multi-Problem Milieus. *Journal of Adolescence, 20 (6),* 661-678.

Bergmann, E., Jopt, U. & Rexilius, G. (Hrsg.) (2002). *Lösungsorientierte Arbeit im Familienrecht.* Köln: Bundesanzeiger Verlag.

Bliesener, T. (1991). Soziale Unterstützung im Jugendalter: Konstruktion und Validierung eines Instruments zu ihrer Erfassung. *Psychologische Beiträge, 33,* 434-462.

Borkenau, P. & Ostendorf, F. (1993). *NEO-Fünf-Faktoren Inventar (NEO-FFI) nach Costa und McCrae*. Göttingen: Hogrefe.

Borrine, L., Handal, P., Brown, N., & Searight, H. (1991). Family conflict and adolescent adjustment in intact, divorced, and blended families. *Journal of Consulting and Clinical Psychology,* 59, 753-755.

Brähler, E. (1992). *Gießener Beschwerdebogen für Kinder und Jugendliche (GBB-KJ). Handanweisung.* Bern: Hans Huber.

Brähler, E., Schumacher, J. & Scheer, J. W. (2004). *Gießener Beschwerdebogen (GBB-24). Handbuch (3. Aufl.).* Bern: Huber.

Breitkopf, L. (1989). Zur Diagnostik subjektiver Hilflosigkeit: Die Hilflosigkeitsskala HiS. In G. Krampen (Ed.), *Diagnostik von Attributionen und Kontrollüberzeugungen* (pp. 62-68). Göttingen: Hogrefe.
Brengelmann, J.C. & Brengelmann, L. (1960). Deutsche Validierung von Fragebogen dogmatischer und intoleranter Haltung. *Zeitschrift für experimentelle und angewandte Psychologie, 7,* 451-471.

Brickenkamp, R. (1997), (Hrsg.). *Handbuch psychologischer und pädagogischer Tests. 2., vollständig überarbeitete und erweiterte Aufl.* Göttingen: Hogrefe.

Buchanan, C. M., Maccoby, E. E., & Dornbusch, S. M. (1991). Caught between parents: Adolescents' experience in divorced homes. *Child Development, 62,* 1008-1029.

Buchholz-Graf, W. Caspary, C., Keimeleder, L. & Straus, F. (1998). *Familienberatung bei Trennung und Scheidung. Eine Studie über Erfolg und Nutzen gerichtsnaher Hilfen*. Freiburg: Lambertus.

Buehler, , C., Lange, G. & Franck, K. L. (2007). Adolescents' Cognitive and Emotional Responses to Marital Hostility. *Child Development, 78 (3),* 775-789.

Buggle, F. & Baumgärtel, F. (1975). *Hamburger Neurotizismus- und Extraversionsskala für Kinder und Jugendliche (HANES-KJ). Handanweisung (2. verbesserte Auflage).* Göttingen: Hogrefe.

Bullinger, M. & Kirchberger, I. (1998). *SF-36. Fragebogen zum Gesundheitszustand. Handanweisung.* Göttingen: Hogrefe.

Bullinger, M., Kirchberger, I. & Ware, J. (1995). Der deutsche SF-36 Health Survey. Übersetzung und psychometrische Testung eines krankheitsübergreifenden Instruments zur Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität. *Zeitschrift für Gesundheitswissenschaften, 3*, 21-36.

China, C. (2007). Test-Rezension. Krampen, G. (2006). ASS-SYM. Symptomliste zu Entspannungserleben, Wohlbefinden, Beschwerden- und Problembelastungen (Buchbesprechungen). *Entspannungsverfahren, 24 (24),* 98-100.

Cohen, S. & Mc Kay, G. (1984). Social support, stress and the buffering hypothesis: A theoretical analysis. IN: J. Baum, J.E. Singer, S. E. Taylor (Eds.), *Handbook of psychology and health* (pp. 253-276). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.

Collani, G. & Herzberg, P. Y. (2003a). Eine revidierte Fassung der deutschsprachigen Skala zum Selbstwertgefühl von Rosenberg. *Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie, 24*, 3-7.

Collani, G. & Herzberg. P.Y. (2003b). Zur internen Struktur des globalen Selbstwertgefühls nach Rosenberg. *Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie, 24 (1)*, 9-22.

Cromwell, R. E., Fournier, D., & Kvebaek, D. (1980). *The Kvebaek family sculpture technique: A diagnostic and research tool in family therapy.* Jonesboro, TN: Pilgrimage

Davies, P. T. & Cummings, E. M. (1994). Marital conflict and child adjustment: An emotional insecurity hypothesis. *Psychological Bulletin, 116,* 387- 411.

Davies, P. T., Forman, E. M., Rasi, J. A., & Stevens, K. I. (2002). Assessing children's emotional security in the interparental relationship: The security in the interparental subsystem scales. *Child Development, 73,* 544-562.

Deegener, G. (1984). *Anamnestischer Elternfragebogen.* Weinheim: Beltz.
Deegener, G., Alt, M., Engel-Schmitt, E., Janthur, B. & Lambert, S. (1988). *Hamster Test*. Göttingen: Beltz.

Dehmelt, P., Kuhnert, W. & Zinn, A. (1993). *Diagnostischer Elternfragebogen (DEF).* Weinheim: Beltz.

Denner, S. & Schmeck, K. (2005). Auffälligkeiten und Verhaltensstörungen im Vorschulalter. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, 33 (4),* 307-317.

Deusinger, I. (1998). *Die Frankfurter Körperkonzeptskalen*. Göttingen: Hogrefe.

Deusinger, I. (1986). *Die Frankfurter Selbstkonzeptskalen*. Göttingen: Hogrefe.

Dietrich, P. S. (2007). Hochstrittige Elternsysteme. In Griebel, W. & Fthenakis, W. E. (Hrsg.), *Handbuch für den begleiteten Umgang.* München: C.H. Beck.

Dietrich, P.S. & Paul, S. (2006a). Hoch strittige Elternsysteme im Kontext Trennung und Scheidung - Differentielle Merkmale und Erklärungsansätze. In M. Weber & H. Schilling (Hrsg.), *Eskalierte Elternkonflikte* (S. 13-28). Weinheim und München: Juventa.

Dietrich, P.S. & Paul, S. (2006b). Interventionsansätze bei hoch eskalierten Trennungskonflikten. In M. Weber & H. Schilling (Hrsg.), *Eskalierte Elternkonflikte* (S. 73-92). Weinheim und München: Juventa.

Döpfner, M., Berner, W., Fleischmann, T. & Schmidt, M. (1993). *Verhaltensbeurteilungsbogen für Vorschulkinder*. Göttingen: Beltz Test Gesellschaft.

Doucet, J. & Aseltine, R. (2003). Childhood family adversity and the quality of marital relationships in young adulthood. *Journal of Social & Personal Relationships, 20,* 818 - 842.

Duhm, E. & Hansen, J. (1957). *Der Rosenzweig P-F Test. Deutsche Bearbeitung der Rosenzweig „Picture Frustration Study" Form für Kinder*. Göttingen: Hogrefe.

Ehlers, T., Ehlers, B. & Makus, H. (1978). *Marburger Verhaltensliste (MVL). Handanweisung.* Göttingen: Hogrefe.

Elting, P. (2003). *Überprüfung der psychometrischen Parameter von CBCL 1 ½ -5 und C-TRF an einer deutschen Stichprobe*. Dissertation, Johann Wolfgang von Goethe Universität, Frankfurt am Main, Fachbereich Medizin.
Verfügbar unter: http://deposit.ddb.de/cgi-bin/dokserv?idn=972529713 [27.02.08]

Erickson, S. K., Lilienfeld, S.O. & Vitacco, M. J. (2007a). A critical examination of the suitability and limitations of psychological tests in family court. *Family Court Review, 45 (2),* 157-174.

Erickson, S. K., Lilienfeld, S.O. & Vitacco, M. J. (2007b). Failing the burden of proof: the science and ethics of projective tests in custody evaluations. *Family Court Review, 45 (2),* 185-192.

Esser, G., Blanz, B., Geisel, B. & Laucht, M. (1989). *Mannheimer Elterninterview (MEI)*. Weinheim: Beltz.

Exner, Jr. J.E. (1991). *The Rorschach: A Comprehensive System. Volume 2: Interpretation. 2nd Edition.* NY: John Wiley & Sons.

Eyberg, S. & Pincus, D. (1999). *Eyberg Child Behavior Inventory and Sutter-Eyberg Student Behavior Inventory – revised. Professional manual.* Odessa: Psychological Assessment Resources.

Eyberg, S. M. & Ross, A. (1978). Assessment of child behaviour problems: The validation of a new inventory. *Journal of Clinical Child Psychology*, 7, 113–116.

Fahrenberg, J. (1994). *Die Freiburger Beschwerdenliste (FBL). Form FBL-G und revidierte Form FBL-R. Handanweisung.* Göttingen: Hogrefe.

Fahrenberg, J., Hampel, R. und Selg, H. (2001). *Das Freiburger Persönlichkeitsinventar FPI. Revidierte Fassung FPI-R und teilweise geänderte Fassung FPI-A1*. Handanweisung. 7.Aufl. Göttingen: Hogrefe.

Falkner, A. (2007). *Bindung, Selbstkonzept und Erziehung im Vorschulalter: Eine Zusammenhangsanalyse beim Kernfamilienmodell.* Dissertation, Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg.
verfügbar unter: http://diglib.uni-magdeburg.de/Dissertationen/2007/annfalkner.pdf [16.02.08]

Faschingbauer, T., Zisook, S., & DeVaul, R. (1987). The Texas revised inventory of grief. In S. Zisook (Ed.), *Biopsychosocial Aspects of Bereavement* (pp. 111-124). Washington D.C.: American Psychiatric Press, Inc.

Feinberg, M. E., Kan, M. L. & Hetherington E. M. (2007). The Longitudinal Influence of Coparenting Conflict on Parental Negativity and Adolescent Maladjustment. *Journal of Marriage and Family, 69,* 687-702.

Ferring, D. & Filipp, S. H. (1996). Messung des Selbstwertgefühls: Befunde zu Reliabilität, Validität und Stabilität der Rosenberg-Skala. *Diagnostica, 42*, 284-292.

Fincham, F. D., Grych, J. H. & Osborne, L. N. (1994). Does marital conflict cause child maladjustment? Directions and challenges for longitudinal research. *Journal of Family Psychology, 8,* 128-140.

Fleming, J. S. & Courtney, B. E. (1984). The dimensionality of self-esteem: II. Hierarchical facet model for revised measurement scales. *Journal of Personality and Social Psychology, 46,* 404-421.

Frank, H. (2007). Young Adult's Relationship with Parents and Siblings: The Role of Marital Status, Conflict and Post-Divorce Predictors. *Journal of Divorce & Remarriage, 46 (3/4),* 105 - 124.

Franke, G.H. (2002). *Symptom-Checkliste von L.R. Derogatis – Deutsche Version (SCL-90-R). 2., vollständig überarbeitete und neu normierte Auflage*. Göttingen: Beltz Test.

Frenkel-Brunswik, cc E. (1949). Intolerance of Ambiguity as an Emotional and Perceptual Personality Variable. *Journal of Personality, 18 (1)*, 108-143.

Frick, P. J. (1991). *The Alabama Parenting Questionnaire*. Unpublished rating scale, University of Alabama.

Füchsle-Voigt, T. (2004). Verordnete Kooperation im Familienkonflikt als Prozess der Einstellungsänderung. Theoretische Überlegungen und praktische Umsetzung. *FPR, 11,* 600-603.

Garber, B. D. (2007). Conceptualizing visitation resistance and refusal in the context of parental conflict, separation, and divorce. *Family Court Review, 45 (4),* 588-599.

Gardner, R.A. (1998). *The Parental Alienation Syndrome: a guide for mental health and legal professionals*, 2nd edition. Cresskill, N.J.: Creative Therapeutics.

Gerard, A. B. (1994). *Parent-Child Relationship Inventory (PCRI): Manual.* Los Angeles: Western Psychological Services.

Gehring, T. M. (1998*). Familiensystemtest (FAST)* (2. Auflage). Göttingen: Beltz Test.

Gehring, T. M. & Marti, D. (2001). Concept and psychometric properties of the FAST. In T. M. Gehring, M. Debry & P. K. Smith (Eds.), *The Family System Test (FAST). Theory and Application* (pp. 3–27). Hove: Brunner-Routledge.

Geyer, M. (1999). *Bindungsunterschiede bei sechsjährigen Kindern und Zusammenhänge zu Persönlichkeitsdimensionen.* Diplomarbeit, Universität Regensburg.

Geyer, M., Wietek, M. & Spangler, G. (1999). *Der Story-Completion-Task – Eine Methode zur Erfassung der Bindungsrepräsentation von Kindern.* Unveröffentlichtes Manuskript.

Glaser, K. (1968). Masked depression in children and adolescents. In S. Chess & Thomas, A (eds.), *Annual Progress in Child Psychiatry and Child Development.* New York: Brunner/ Mazel.

Gödde, M. & Walper, S. (2001). Elterliche Konflikte aus der Sicht von Kindern und Jugendlichen: Die deutsche Kurzfassung der Children`s Perception of Interparental Conflict Scale (CPIC). *Diagnostica, 47 (1),* 18-26.

Goldbeck, L., Besier, T., Petermann, F. Karpinski, N. & Hampel, P. (2007). Validierung des SPS-J an einer kinder- und jugendpsychiatrischen Inanspruchnahmepopulation. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie. 55 (4)*, 263-270.

Goldschmidt, S. & Berth, H. (2006). Testinformation. *Diagnostica, 52 (4),* 208–212.

Goodman, R., & Scott, S. (1999). Comparing the Strengths and Difficulties Questionnaire and the Child Behaviour Checklist: Is small beautiful? *Journal of Abnormal Child Psychology, 27*(1), 17-24.

Goodman, R. (1997). The strength and difficulties questionnaire: A research note. J*ournal of Child Psychology and Psychiatry, 38,* 581-586.

Goth, K. (2007). Die JTCI-Familie nach Cloningers biopsychosozialem Persönlichkeitskon-zept – Kurzbeschreibung zu Aufbau und Anwendung. verfügbar [28.02.08]:

http://www.klinik.uni-frankfurt.de/zpsy/kinderpsychiatrie/Downloads/Kurzbeschreibung-Cloninger+JTCI-Familie.pdf

Goth, K., Cloninger, C.R., Schmeck, K. (2003). *Das Junior Temperament und Charakter Inventar für das Grundschulalteralter - JTCI/ 7-11.* Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters der der J. W. Goethe - Universität Frankfurt.

Goth, K. & Schmeck, K. (in Vorb.). *"Das Junior Temperament und Charakter Inventar". Eine Inventarfamilie zur Erfassung der Persönlichkeit vom Kindergarten- bis zum Jugendalter nach Cloningers biopsychosozialem Persönlichkeitsmodell.* Göttingen: Hogrefe.

Grych, J. H. & Fincham, F.D. (1993).Children's appraisals of interparental conflict: Initial investigations of the cognitive-contextual framework. *Child Development, 64*, 215–230.

Grych J.H. & Fincham F.D. (1990). Marital conflict and children´s adjustment: A cognitive-contextual framework. *Psychological Bulletin, 108*, 267-290.

Grych, J. H., Seid, M., & Fincham, F. D. (1992). Assessing marital conflict from the child's perspective: The children's perception of inter-parental conflict scale. *Child Development, 63,* 558 - 572.

Hampel, P., Dickow, B. & Petermann, F. (2002). Reliabilität und Validität des SVF-KJ. *Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie, 23,* 273-289.

Hampel, P. & Petermann, F. (2006). Fragebogen zum Screening psychischer Störungen im Jugendalter (SPS-J). *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie, 35 (3),* 204-214.

Hampel, P., Petermann, F. & Dickow, B. (2001). *Stressverarbeitungsfragebogen von Janke und Erdmann angepasst für Kinder und Jugendliche.* Göttingen: Hogrefe.

Hampel. R. & Selg, H. (1975). *Fragebogen zur Erfassung von Aggressivitätsfaktoren FAF.* Göttingen: Hogrefe.

Hannum, J. & Dvorak, D. (2004). Effects of family conflict, divorce and attachment patterns on the psychological distress and social adjustment of college freshmen. *Journal of College Student Development. 45,* 27-42.

Harter, S. (1982). The Perceived Competence Scale for Children. *Child Development, 53,* 87-97.

Hautzinger, M. & Bailer, M. (1993). *Allgemeine Depressions-Skala (ADS). Deutsche Form der "Center for Epidemiological Studies Depression Scale" (CES-D).* Weinheim: Beltz..

Hentschel, U., Kießling, M. & Wiemers, M. (1998). *Fragebogen zu Konfliktbewältigungs-strategien (FKBS). Manual.* Göttingen: Beltz Test Gesellschaft.

Hermann, U. (2001a). Projektive Verfahren für Kinder – Ein Überblick. In D. Sturzbecher (Hrsg.), *Spielbasierte Befragungstechniken. Interaktionsdiagnostische Verfahren für Begutachtung, Beratung und Forschung*. (S. 199-209). Göttingen: Hogrefe.

Hermann, U. (2001b). Das Verfahren „Familie in Tieren". In: D. Sturzbecher (Hrsg.), (2001). Spielbasierte *Befragungstechniken*. (S. 242-252). Göttingen: Hogrefe.

Hessel, A., Schumacher, J., Geyer, M. & Brähler, E. (2001). Symptom-Checkliste SCL-90-R: Testtheoretische Überprüfung und Normierung an einer bevölkerungsrepräsentativen Stichprobe. *Diagnostica, 47 (1),* 27-39.

Hetherington, E.M. (1999). Should we stay together for the sake of the children? In E.M. Hetherington (Ed.), *Coping with divorce, single parenting, and remarriage: A risk and resiliency perspective*. (pp. 93-116). Mahwah NJ: Erlbaum.

Hetherington, E. M., Bridges, M. & Insabella, G. M. (1998). What matters? What does not? Five perspectives on the association between marital transitions and children's adjustment. *American Psychologist*, 53 (2), 167-184.

Heubrock, D. & Petermann, F. (2007). *Kurzfragebogen zur Erfassung von Aggressivitätsfaktoren.* Göttingen: Hogrefe.

Huss, M. & Lehmkuhl, U. (1996). Coping im familiären Kontext: Aktive und vermeidende Strategien bei Jugendlichen aus Scheidungsfamilien. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 45*, 123-130.

Hörmann, H. & Moog, W. (1957). *Der Rosenzweig P-F Test. Deutsche Bearbeitung der Rosenzweig „Picture Frustration Study" Form für Erwachsene*. Göttingen: Hogrefe.

Hommers, W. (2001). Psychometrische Normen für eine standardisierte Vorschülerversion des Family Relations Test (FRT). *Diagnostica, 47*, 7–17.

Hommers, W. (2002). Maßgeschneiderte psychometrische Verfahren für die familienrechtliche Begutachtung. In T. Fabian, G. Jacobs, S. Nowara & J. Rode (Hrsg.), *Qualitätssicherung in der Rechtspsychologie* (S. 111–132). Münster: Lit Verlag.

Hommers, W. (2007). *Sorge- und Umgangsrechtliche Testbatterie (SURT).* Göttingen: Hogrefe.

Hommers, W., Ewald, S. & Berger, O. (1996). Zur psychometrischen Beziehungsdiagnostik im Sorgerecht: Der Projektive Familienszenen-Test (PFST). *Diagnostica, 42*, 27–46.

Homrich, A.M., Muenzenmeyer-Glover, M. & Blackwell-White, A. (2004). Program Profile. The Court Care Center for Divorcing Families. *Family Court Review, 41 (1),* 141-161.

Howells, J.G. & Lickorish, J.R. *Familien-Beziehungs-Test.* 6. Auflage. München, Basel: Reinhardt.

Janke, B. & Janke, W. (2005). Untersuchungen zur Erfassung des Befindens von Kindern: Entwicklung einer Selbstbeurteilungsmethode (EWL40-KJ). *Diagnostica, 51 (1),* 29-39.

Janke, W. & Debus, G. (1978). *Die Eigenschaftswörterliste (EWL). Handanweisung.* Göttigen: Hogrefe.

Janke, W. & Erdmann, G. (1997). *Stressverarbeitungsfragebogen (2. Aufl.).* Göttingen: Hogrefe.

Johnston, J. (2004). *Child Alienation Project. Guidelines for clinical coding & psychometric properties of scales.*

Johnston, J.R. (1999). *Developing and Testing Group Interventions for Families at Impasse*. *Executive summary*. Report to the Administrative Offices of the Court, California, USA.

Johnston, J. R. & Campbell, L. E. G. (1988). *Impasses of divorce: The dynamics and resolution of family conflict.* New York: Free Press.

Johnston, J.R. & Roseby, V. (1997). *In the name of the child: a developmental approach to understanding and helping children of conflicted and violent divorce*. New York: Free Press.

Johnston, J. R., Walters, M. & Olesen, N. W. (2005 a). Is it alienating parenting, role reversal or child abuse? A study of children's rejection of a parent in child custody disputes. *Journal of emotional abuse, 5 (4),* 191-218.

Johnston, J. R., Walters, M. & Olesen, N. W. (2005 b).Clinical Ratings of Parenting Capacity and Rorschach Protocols of Custody-Disputing Parents: An Exploratory Study. *Journal of Child Custody, 2 (1/2)*, 159 - 178

Kälin & Semmer (2007). *CISS Coping-Inventar zum Umgang mit Stress-Situationen*. Manual. Huber.

Karwautz, A., Haidvogl, M., Wagner, G, Nobis, G., Wöber-Bingöl Ç., & Friedrich M. H. (2002). Subjektives Familienbild bei Anorexia nervosa und Bulimia nervosa im Jugendalter: Eine kontrollierte Studie. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, 30 (4*, 251–259

Katz, L.F. & Gottman, J.M. (1997). Buffering Children from Marital Conflict and Dissolution. *Journal of Clinical Child Psychology, 26*, 157-171.

Kelly, J. B. (2003). Parents with enduring child disputes: multiple pathways to enduring disputes. *Journal of Family Studies, 9 (1),* 37-50.

Kelly, J.B. & Johnston, J.R. (2001). The Alienated Child. A Reformulation of Parental Alienation Syndrome*. Family Court Review, 39 (3),* 249-266.

Kindermann, W. & Silbereisen, R.K. (1982). *Die Bewältigung alltäglicher jugendtypischer Problemsituationen: Entwicklung eines Fragebogens.* Berichte aus der Arbeitsgruppe TUdrop Jugendforschung Nr. 12.

Kirchheim, C. (2005). Langfeldt, H.-P.; Prücher, F. (2004): BSSK. Bildertest zum sozialen Selbstkonzept. Ein Verfahren für Kinder der Klassenstufen 1 und 2 (Neuere Testverfahren). *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 54 (3),* 237-239.

Klann, N., Hahlweg, K. & Heinrichs, N. (2003). *Diagnostische Verfahren für die Beratung*. 2., *vollst. überarb. Auflage*. Göttingen: Hogrefe.

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. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 7,* 491-502

Klasen, H., Woerner, W., Wolke, D., Meyer, R., Overmeyer, S., Kaschnitz, W., Rothenberger, A. & Goodman, R. (2000) Comparing the German versions of the Strengths and Difficulties

Questionnaire (SDQ-Deu) and the Child Behavior Checklist. *European Child and Adolescent Psychiatry*, **9**, 271-276

Klemm, T. (2002). *Konfliktverhalten situativ (KV-S). Testmappe mit dem Fragebogen*. Leipzig: ERATA.

Klemm, T. & Pietras, M. (2007). *Konfliktverhalten in der Familie (KV-Fam). Testmappe.* Leipzig: ERATA.

Klüwer, K. (2003). *Familien-Beziehungstest. Testmappe.* 6. Aufl. München: Reinhardt.

Knapp-Glatzel, B. (1987). *Die Erfassung alltäglicher Belastungen auf der Grundlage von Tagebüchern.* Diplomarbeit, Universität Bamberg.

Knoll, N. & Kienle, R. (2007). Fragebogenverfahren zur Messung verschiedener Komponenten sozialer Unterstützung: ein Überblick. *Zeitschrift für Medizinische Psychologie, 16,* 57 – 71.

Koch, C. (1981). *Fragebogen zur Abschätzung Psychosomatischen Krankheitsgeschehens (FAPK). Theoretische Grundlagen und Handanweisung (2. Auflage).* Weinheim: Beltz Test GmbH.

Koglin, U., Barquero, B., Mayer, H., Scheithauer, H. & Petermann, F. (2007). Deutsche Version des Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ-DEU). Psychometrische Qualität der Lehrer-/ Erzieherversion für Kindergartenkinder. *Diagnostica, 53 (4),* 175-183.

Kot, L. & Shoemaker, H. M. (1999). Children of Divorce: An Investigation of the Developmental Effects from Infancy Through Adulthood. *Journal of Divorce & Remarriage, 31 (1/2),* 161-178.

Kovacs, M. (1985). The Children.s Depression Inventory (CDI). *Psychoparmacology Bulletin, 21,* 995-998.

Kovacs, M. (1982). *The Children.s Depression Inventory: A self-rating depression scale for school-aged youngsters.* Unpublished manuscript, University of Pittsburgh.

Krampen, G. (2006). Änderungssensitive Symptomliste zu Entspannungserleben, Wohlbefinden, Beschwerden- und Problembelastungen (ASS-SYM). Testhandbuch. Göttingen: Hogrefe.

Krampen, G. (1994). *Skalen zur Erfassung von Hoffnungslosigkeit (H-Skalen). Deutsche Bearbeitung und Weiterentwicklung der H-Skala von Aaron T. Beck.* Göttingen: Hogrefe.

Krampen, G. (1991). *Fragebogen zu Kompetenz- und Kontrollüberzeugungen (FKK).* Göttingen: Hogrefe.

Krampen, G. (1979). Hoffnungslosigkeit bei stationären Patienten. *Medizinische Psychologie, 5,* 39-49.

Krohne, H.W. & Pulsack, A. (1995). *Das Erziehungsstil-Inventar (2., verbesserte Aufl.).* Göttingen: Beltz Test GmbH.

Krohne, H.W., Wiegand, A. & Kiehl, G.E. (1985). Konstruktion eines multidimensionalen Instruments zur Erfassung von Angstbewältigungstendenzen. In H.W. Krohne (Hrsg.), *Angstbewältigung in Leistungssituationen* (S. 63-77). Weinheim: edition psychologie.

Kühner, C. (1997). *Fragebogen zur Depressionsdiagnostik nach DSM-IV* (FDD-DSM-IV). Göttingen: Hogrefe

Kuhl, J. & Kazén, M. (1997). *Persönlichkeits-Stil und Störungs-Inventar (PSSI).* Handanweisung. Göttingen: Hogrefe.

Kuschel, A., Heinrichs, N., Bertram, H., Naumann, S. & Hahlweg, K. (2007). Wie gut stimmen Eltern und Erzieherinnen in der Beurteilung von Verhaltensproblemen bei Kindergartenkindern überein? *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, 35 (1),* 51–58.

Laireiter, A.-R. (1996). *Skalen Soziale Unterstützung SSU. Testmanual*. Mödling: Dr. Schuhfried.

Langfeldt, H.-P. & Prücher, F. (2004). *Bildertest zum sozialen Selbstkonzept (BSSK). Handanweisung.* Göttingen: Beltz Test GmbH.

Laux, L., Glanzmann, P., Schaffner, P. & Spielberger, C.D. (1981). *Das State-Trait-Angstinventar. Theoretische Grundlagen und Handanweisung.* Weinheim: Beltz Test GmbH.

Lehr, D., Hillert, A., Schmitz, E. & Sosnowsky, N. (2008). Screening depressiver Störungen mittels Allgemeiner Depressions-Skala (ADS-K) und State-Trait Depressions Scales (STDS-T). Eine vergleichende Evaluation von Cut-Off-Werten. *Diagnostica, 54 (2)*, 61–70.

Leonhard, K. (1976). *Akzentuierte Persönlichkeiten. (2. überarb. Auflage).* Stuttgart: Fischer.

Lösel, F., Beelmann A. & Stemmler, M. (2002). *Skalen zur Messung sozialen Problemverhaltens bei Vor- und Grundschulkindern.* Universität Erlangen-Nürnberg: Institut für Psychologie.

Lohaus, A., Eschenbeck, H., Kohlmann, C.-W. & Klein-Heßling, J. (2006). *SSKJ 3-8. Fragebogen zur Erhebung von Stress und Stressbewältigung im Kindes- und Jugendalter.* Göttingen: Hogrefe.

Lohaus, A., Fleer, B., Freytag, P. & Klein-Heßling, J. (1996). *Fragebogen zur Erhebung von Stresserleben und Stressbewältigung im Kindesalter (SSK).* Göttingen: Hogrefe.

Lück, H. E. & Timaeus, E. (1969). Skalen zur Messung Manifester Angst (MAS) und sozialer Wünschbarkeit (SDS-E und SDS-CM). *Diagnostica, 15,* 134-141.

Ludewig, K. & Wilken, U. (2000), (Hrsg.). *Das Familienbrett. Ein Verfahren für die Forschung und Praxis mit Familien und anderen sozialen Systemen.* Göttingen (Hogrefe).

Lukesch, H. (2006). *FEPAA. Fragebogen zur Erfassung von Empathie, Prosozialität, Aggressionsbereitschaft und aggressivem Verhalten.* Göttingen: Hogrefe.

Mack, B. W. (2007). Der Bereichsspezifische Angstfragebogen für Kinder (BAK). *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie, 36 (3)*, 189–197.

Mack, B & Schröder, G. (1977). Entwicklung ökonomischer Angst-Symptom-Listen für die klinische Diagnostik. *Psychologische Beiträge, 19,* 426–445.

Mattejat, F. (1993). *Subjektive Familienstrukturen. Untersuchungen zur Wahrnehmung der Familienbeziehungen und zu ihrer Bedeutung für die psychische Gesundheit von Jugendlichen*. Göttingen u.a.: Hogrefe.

Mattejat, F., Jungmann, J., Meusers, M., Moik, C., Schaff, C., Schmidt, M.-H., Scholz, M. & Remschmidt, H. (1998). Das Inventar zur Erfassung der Lebensqualität bei Kindern und Jugendlichen (ILK). *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie, 26,* 174–182.

Mattejat, F. & Remschmidt (2006). *Inventar zur Erfassung der Lebensqualität bei Kindern und Jugendlichen.* Göttigen: Hogrefe.

Mattejat, F. & Scholz, M.(1994). *Das subjektive Familienbild. Manual*. Göttingen: Hogrefe.

Mattejat, F., Simon, B., König, U., Quaschner, K., Barchewitz, C., Felbel, D., Herpertz-Dahlmann, B., Höhne, D., Janthur, B., Jungmann, J., Katzenski, B., Naumann, A., Nölkel, P., Schaff, C., Schulz, E., Warnke, A., Wienand, F. & Remschmidt, H. (2003). Lebensqualität bei psychisch kranken Kindern und Jugendlichen. Ergebnisse der ersten multizentrischen Studie mit dem Inventar zur Erfassung der Lebensqualität bei Kindern und Jugendlichen (ILK). *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, 31 (4),* 293–303.

McIntosh, J. (2007). Child inclusion as a principle and as evidence-based practice: Applications to family law services and related sectors. *Australian Family Relationships Clearinghouse (AFCR) Issues*, 1, 1-23.

McIntosh, J.E. (2003a). *Child-Parent Relationship Scale*, Children in Focus Research Project, (unpublished).

McIntosh, J. E. (2003b). *Separation Story Stems*, Children in Focus Research Project, (unpublished).

McIntosh, J. E. (2000). Child-inclusive divorce mediation: Report on a qualitative research study. *Mediation Quarterly, 18 (1),* 55-69.

McIntosh, J. E., & Long, C. M. (2006). *Children beyond dispute: A prospective study of outcomes from child focused and child inclusive post-separation family dispute resolution*. (Final Report). Canberra, Australia: Family Transitions, LaTrobe University. Retrieved September 22, 2007 http://www.ag.gov/www/agd/agd.nsf/Page/Families_Evaluationandresearch [18.1.07]

McIntosh, J. E., Wells, Y.D., Smyth, B M. & Long, C. M. (2008). Child-focused and child-inclusive divorce mediation: Comparative outcomes from a prospective study of postseparation adjustment. *Family Court Review, 46 (1),* 105-124.

Meyer, T.D. & Hautzinger, M. (2001). Allgemeine Depressions-Skala (ADS). *Diagnostica, 47,* 208-215.

Michael, K. C., Torres, A. & Seemann, E. A. (2007). Adolescents' health habits, coping styles and self-concept are predicted by exposure to interparental conflict. *Journal of Divorce and Remarriage, 48 (1/2)*, 155-174.

Mummendey, H. D. & Eifler, S. (1993). *Eine neue Skala zur Messung sozialer Erwünschtheit.* Bielefelder Arbeiten zur Sozialpsychologie Nr. 167. Bielefeld: Universität Bielefeld.

Musch, J., Brockhaus, R. & Bröder, A. (2002). Ein Inventar zur Erfassung von zwei Faktoren sozialer Erwünschtheit. *Diagnostica, 48 (3)*, 121-129.

Norton, R. W. (1975). Measurement of Ambiguity Tolerance. *Journal of Personality Assessment, 39 (6),* 607-619.

Olbrich, E., Brüderl, L., Halsig, N., Wiesse, J. & Weinstock, E. (1985). *Coping und Beziehung*. Unveröffentlichter Fragebogen, Erlagen.

Paul, S. & Dietrich P. S. (2006a). *Expertise A: Genese, Formen und Folgen „Hochstrittiger Elternschaft" – Nationaler und internationaler Forschungsstand.* Deutsches Jugendinstitut.

Paul, S. & Dietrich. P.S. (2006b). *Expertise B: Wirkungen von Beratungs- und Unterstützungsansätzen bei hochstrittiger Elternschaft – Nationale und internationale Befunde.* Deutsches Jugendinstitut.

Paulhus, D. L. (1998). *The Balanced Inventory of Desirable Responding*. Toronto/Buffalo: Multi-Health Systems.

Paulhus, D. L. (1994). *Balanced Inventory of Desirable Responding: Reference manual for BIDR version 6*. Unpublished manuscript, University of British Columbia, Vancouver, Canada.

Pauls, H. & Reicherts, M. (1996). *Kindliche Einflussnahme als psychologisches Konzept zum Verständnis von Verhaltensauffälligkeiten*. Schriftenreihe des Fachbereiches Sozialwesen, FH Coburg.

Pauls, H. & Reicherts, M. (1991). *Fragebogen zur Erfassung kindlicher Steuerung (FEKS).* Göttingen: Beltz Test GmbH.

Petermann, F. & Petermann, U. (2000). *Aggressionsdiagnostik. Kompendien Psychologischer Diagnostik: Band 1*. Göttingen: Hogrefe.

Plück, J., Döpfner, M., Berner, W., Englert, E., Fegert, J., Huss, M., Lenz, K., Schmeck, K., Lehmkuhl, U., Poustka, F. & Lehmkuhl, G. (1997). Die Bedeutung unterschiedlicher Informationsquellen bei der Beurteilung psychischer Störungen im Jugendalter - ein Vergleich von Elternurteil und Selbsteinschätzung Jugendlicher. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 46,* 566 - 582.

Pössel, P. & Häußler, B. (2004). Übersetzungs- und Validierungsansätze der deutschen Version des "Teenage Inventory of Social Skills". *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie, 32*, 37 - 43.

Porter B., & O'Leary, K.D., (1980). Marital discord and childhood behaviour problems. *Journal of Abnormal Child Psychology, 8*, 287 – 295.

Pryor, J.E. & Pattison, R. (2007). Adolescents' perceptions of parental conflict: The downside of silence. *Journal of Family Studies, 13*, 72-77.

Quast, S.H. (1986). Deutsche Version der UCLA-Einsamkeitsskala. In R. Schwarzer (Hrsg.), *Skalen zur Befindlichkeit und Persönlichkeit* (Forschungsbericht Nr. 5, S. 164-178). Berlin: Freie Universität, Institut für Psychologie.

Rauchfleisch, U. (1979). *Handbuch zum Rosenzweig Picture-Frustration-Test (PFT).* (2 Bände). Bern et al.: Huber.

Reichle, B. & Franiek, S. (2007). *Erziehungsstil aus Elternsicht – Deutsche erweiterte Version des Alabama Parenting Questionnaire für Grundschulkinder (DEAPQ-EL-GS).* Pädagogische Hochschule Ludwigsburg.
verfügbar unter: http://psydok.sulb.uni-saarland.de/volltexte/2008/1141/pdf/beri168.pdf

Reinhard, H. G. (1984). Stressbewältigung bei verhaltensgestörten Kindern und Jugendlichen. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie,* 33, 256-263.

Reis, J. (2000). *Ambiguitätstoleranz. Beiträge zur Entwicklung eines Persönlichkeitskonstruktes.* Heidelberg : Asanger.

Reis, J. (1997). *Ambiguitätstoleranz – Beiträge zur Entwicklung eines Persönlichkeitskonstruktes*. Heidelberg.

Reitzle, M. (1993). *Konstruktion eines Fragebogens zur Erfassung der Grösse und Effizienz des Sozialen Netzwerks*. Unveröffentlichtes Manuskript, Psychiatrische Universitäts-Poliklinik für Kinder und Jugendliche.
Reitzle, M. (1993). *Eltern und Kinder. Ein Kurzfragebogen zum elterlichen Erziehungsverhalten.*. Zürich: Psychiatrische Universitätspoliklinik für Kinder und Jugendliche.

Reiztle, M, Metzke, C & Steinhausen, H.-C. (2001). Eltern und Kinder: Der Zürcher Kurzfragebogen zum Erziehungsverhalten. *Diagnostica, 47 (4)*, 196-207.

Renner, G., Zenglein, C. & Krampen, G. (2004). Zur Reliabilität und Validität der Elternfassung des „Verhaltensbeurteilungsbogen für Vorschulkinder“ (VBV-EL 3-6) in der klinischen Anwendungspraxis. *Diagnostica, 50 (2),* 78-87

Rief, W., Hiller, W. & Heuser, J. (1997). *SOMS - Das Screening für Somatoforme Störungen (Manual zum Fragebogen)*. Bern: Huber.

Röhrig, B., Schleußner, C., Brix, C. & Strauß, B. (2006). Die Resilienzskala (RS): Ein statistischer Vergleich der Kurz- und Langform anhand einer onkologischen Patientenstichprobe. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie, 56,* 285-290.

Rohmann, J.A., Stadler, M., Salzgeber, J. (2001). Psychologische Sachverständigen-Tätigkeit in familiengerichtlichen Verfahren nach der Kindschaftsrechtsreform. *Praxis der Rechtspsychologie*, 2, 5 -16.

Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent selfimage.* Princeton, NJ: Princeton University Press.

Rossmann, P. (2005). *Depressionstest für Kinder (DTK). 2., überarbeitete und erweiterte Auflage.* Bern: Verlag Hans Huber.

Roth, M. (2000). Überprüfung des Youth Self-Report an einer nichtklinischen Stichprobe. *Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie, 21 (1),* 105-110.

Roth, M. (1999). Validierungsstudie zum Gießener Beschwerdebogen für Kinder und Jugendliche (GBB-KJ) bei gesunden und chronisch kranken Jugendlichen. *Diagnostica, 45 (3),* 128-137.

Roth, H., Süllwold, F & Berg, M. (1967). *Problemfragebogen für Jugendliche.* Göttingen: Hogrefe.

Saile, H. (2007). Psychometrische Befunde zur Lehrerversion des Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ-L). Validierung anhand soziometrischer Indizes. *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie, 39 (1),* 25–32

Saile, H. & Kison, K. (2002). Erfassung sozialer Unsicherheit bei Kindern: Situative Aspekte und Verarbeitungsebenen. *Diagnostica 48 (1)*, 6–11.

Salzgeber, J. (2005). *Familienpsychologische Gutachten. 4. Auflage*. Beck-Verlag.

Salzgeber, J. (2004). Zur Rolle der sachverständigen Gutachter. In: Bayerisches Landesjugendamt (Hg.). Trennung und Scheidung. *Arbeitshilfe für die Praxis der Jugendhilfe zu den Beratungs- und Mitwirkungsaufgaben gemäß §§ 17, 18 Abs. 3, 50 SGB VIII.* 2. überarbeitete Auflage, München

Sarason, S. B., Davidson, K. S., Lighthall, F. F., Waite, R. R. & Ruebush, B. K. (1971). *Angst bei Schulkindern.* Stuttgart: Ernst Klett Verlag.

Schaipp, C. (2001a). *Validität und diagnostische Brauchbarkeit ausgewählter indirekter und direkter Befragungsmethoden zur Diagnostik von Aggressivität, Neurotizismus bzw. psychischer Stabilität.* München: Utz, Wiss.

Schaipp, Ch. (2001b): Neuere Entwicklungen bei den „projektiven" Techniken. *Report Psychologie, 26 (2),* 94-102.

Schaipp, Ch. & Plaum, E. (2000): Sogenannte projektive Techniken: Verfahren zwischen Psychometrie, Hermeneutik und qualitativer Heuristik. *Journal für Psychologie, 8 (1),* 29-44.

Schaipp, Ch. & Plaum, E. (1995): *„Projektive Techniken": Seriöse „Tests" oder wertvolle qualitative Methoden?* Bonn: Deutscher Psychologen Verlag.

Schauder, T. (1996). *Die Aussagen-Liste zum Selbstwertgefühl für Kinder und Jugendliche (ALS). Manual (2., überarbeitete und erweiterte Auflage).* Göttingen: Beltz Test GmbH.

Scheithauer, H. & Petermann, F. (2002). Überblicksarbeit. Prädiktion aggressiv/dissozialen Verhaltens: Entwicklungsmodelle, Risikobedingungen und Multiple-Gating-Screening. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie, 10 (3)*, 121–140.

Schellhas, B. (1993). *Die Entwicklung der Ängstlichkeit in Kindheit und Jugend* (Max-Planck-Institut für Bildungsforschung. Studien und Berichte, Band 55). Berlin: Sigma.

Schick, A. (2002). Behavioral and emotional differences between children of divorce and children from intact families: Clinical significance and mediating processes. *Swiss Journal of Psychology, 61 (1),* 5-14.

Schick, A. (2000). *Das Selbstwertgefühl von Scheidungskindern. Determinanten und Angst-Puffer-Funktion.* Regensburg: S. Roderer Verlag.

Schmeck, K., Goth K., Cloninger, C.R. & Poustka F. (2001). Reliability and Validity of the Junior Temperament and Character Inventory. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 10(4), 172-182.

Schmidt, H. (1981). *Mehrdimensionaler Persönlichkeitstest für Jugendliche (MPT-J). Handanweisung.* Braunschweig: Westermann.

Schmidt-Denter, U. & Beelmann, W. (1995). *Familiäre Beziehungen nach Trennung und Scheidung: Veränderungsprozesse bei Müttern, Vätern und Kindern.* Forschungsbericht (Band 1). Universität zu Köln, Psychologisches Institut.

Schmitt, M. & Eid, M. (2007). Richtlinien für die Übersetzung fremdsprachlicher Messinstrumente. *Diagnostica,* 53 (1), 1-2.

Schneewind, K., Beckmann, M. & Hecht-Jackl, A. (1985). *Das Familiendiagnostische Testsystem (FDTS).* Institut für Psychologie, Universität München.

Schütz, A. & Sellin, I. (2006). *Multidimensionale Selbstwertskala.* Göttingen: Hogrefe.

Schulz, P., Schlotz, W. & Becker, P. (2004).*Trierer Inventar zum chronischen Stress (TICS).* Göttingen: Hogrefe.

Schulz, P. & Schlotz, W. (1999). Trierer Inventar zur Erfassung von chronischem Streß (TICS): Skalenkonstruktion, teststatistische Überprüfung und Validierung der Skala Arbeitsüberlastung. *Diagnostica, 45 (1),* 8-19.

Schumacher, J., Leppert, K., Gunzelmann, T., Strauß, B. & Brähler, E. (2004). *Die Resilienzskala – Ein Fragebogen zur Erfassung der psychischen Widerstandsfähigkeit als Personmerkmal.* Manuskript.
verfügbar unter http://medpsy.uniklinikum-leipzig.de/pdf/resilienzskala.pdf

Schwarz, B., Walper, S., Gödde, M., & Jurasic, S. (1997). Dokumentation der Erhebungsinstrumente der 1. Haupterhebung (überarb. Version). *Berichte aus der Arbeitsgruppe "Familienentwicklung nach der Trennung", 14/1997*.

Schwarzer, R. (2003). SWE - Skala zur Allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung. In E. Brähler, J. Schumacher & B. Strauß (Hrsg.*), Diagnostische Verfahren in der Psychotherapie (Diagnostik für Klinik und Praxis, Bd. 1)* (2. Aufl.) (S. 362-365). Göttingen: Hogrefe.

Schwarzer, R. & Jerusalem, M. (Hrsg.) (1999). *Skalen zur Erfassung von Lehrer- und Schülermerkmalen. Dokumentation der psychometrischen Verfahren im Rahmen der Wissenschaftlichen Begleitung des Modellversuchs Selbstwirksame Schulen.* Berlin: Freie Universität Berlin.

Schwenkmezger, P., Hodapp, V. & Spielberger, C.D. (1992). *Das State-Trait-Ärgerausdrucksinventar (STAXI).* Bern: Huber.

Seiffge-Krenke, I. (1989a). Bewältigung alltäglicher Problemsituationen: Ein Coping-Fragebogen für Jugendliche. *Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie, 10*, 201–220.

Seiffge-Krenke, I. (1989b). Problemintensity and the disposition of adolescents to take therapeutic advice. In F. Lösel & K. Hurrelmann (Eds.), *Children at risk: Assessment and longitudinal research.* Berlin: deGruyter.

Seitz, W. & Rausche, A. (2003). P*ersönlichkeitsfragebogen für Kinder zwischen 9 und 14 Jahren (PFK 9-14).* Manual (4., überarb. und neu normierte Aufl.). Hogrefe: Göttingen.

Seitz, W. & Rausche, A. (1992). *Persönlichkeitsfragebogen für Kinder zwischen 9 und 14 Jahren (PFK 9-14). Handanweisung für die Durchführung, Auswertung und Interpretation* (3., überarb. und ergänz. Aufl.). Hogrefe: Göttingen.

Shavelson, R. J., Hubner, J. J. & Stanton, G.C. (1976). Self-concept: Validation of construct interpretations. *Review of Educational Research, 46,* 407-441.

Simon, T. (2006). *Der Märchendialog. Ein projektives psychodiagnostisches Verfahren für Kinder. Manual und Validitätsstudie.* Dissertation, Philosophische Fakultät der Universität Zürich.
verfügbar unter: http://www.dissertationen.unizh.ch/2006/simon/diss.pdf [08.03.2008]

Sorembe, V. & Westhoff, K. (1985). *Skala zur Erfassung der Selbstakzeptierung (SESA). Handanweisung.* Göttingen: Hogrefe.

Soper, A.C., Wolchik, S.A., Sandler, I.N., Tein, J.-Y. & Lustig, J.L. (2007). Predictors of Threat to Self-Appraisals for Children from Divorced Homes. *Journal of Divorce & Remarriage, 48 (1/2),* 1- 27.

Statistisches Bundesamt (2005). Zahl der Ehescheidungen im Jahr 2004 nahezu unverändert. *Pressemitteilung* vom 13. Juli 2005. Verfügbar unter
http://www.destatis.de/presse/deutsch/pm2005/p2980023.htm [15.07.2005].

Steinmetz, M. & Hommers, W. (2003). Das „Parent-Child Relationship Inventory" als deutschsprachiges Eltern-Diagnostikum. *Diagnostica, 49 (3),* 120–128.

Stiensmeier-Pelster, J., Schürmann, M. & Duda, K. (2000). *Depressions-Inventar für Kinder und Jugendliche (DIJK). 2. überarb. Aufl.* Göttingen: Hogrefe.

Stiensmeier-Pelster, J., Schürmann, M. & Duda, K. (1989). *Depressions-Inventar für Kinder und Jugendliche (DIJK).*. Göttingen: Hogrefe.

Stiensmeier-Pelster, J., Schürmann, M., Eckert, C. Pelster, A. (1994). *Attributionsstil-Fragebogen für Kinder* (ASF-KJ). Göttingen: Hogrefe.

Stöber, J. (1999). Die Soziale-Erwünschtheits-Skala-17 (SES-17): Entwicklung und erste Befunde zu Reliabilität und Validität. *Diagnostica, 45,* 173–177.

Stupka, T. (2002). *Analyse der Situation von Eltern mit gemeinsamem Sorgerecht nach Trennung oder Scheidung.* Unveröffentlichte Diplomarbeit, Universität Regensburg, Institut für Psychologie.
Testrezension verfügbar unter: http://www.zpid.de/pub/tests/4854_Beschreibung_FAGS.pdf [15.03.2008]

Sturzbecher, D. & Grundmann, M.(2001). Vorschulkinder als unsichere Informationsquelle – alte Klischees und neue Perspektiven. *Spielbasierte Befragungstechniken*. (S. 37-50). Göttingen u.a: Hogrefe.

Sturzbecher, D. & Freytag, R.(2000). *Familien- und Kindergarten-Interaktionstest (FIT-KIT).* Göttingen: Hogrefe.

Sturzbecher, D. (2001). Methodische Lösungsansätze zur Befragung jüngerer Kinder. In D. Sturzbecher (Hrsg.), *Spielbasierte Befragungstechniken*. (S. 51-63). Göttingen u.a: Hogrefe.

Teubner, M. (2004). Zur Lebenssituation von Stiefkindern und ihren Familien. *Frühe Kindheit, 5 (7),* 8-11.

Thurner, F. & Tewes, U. (2000). *Kinder - Angst - Test - II (KAT II). Handanweisung*. Göttingen: Hogrefe.

Titze, K., Wollenweber, S.; Nell, V., Lehmkuhl, U. (2005). Elternbeziehung aus Sicht von Kindern, Jugendlichen und Klinikern. Entwicklung und klinische Validierung des Elternbild-Fragebogens (EBF-KJ). *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 54,* 126-143.

Tremblay, R. E., Vitaro, F., Gagnon, C., Piché, C. & Royer, N. (1992). A prosocial scale for the preschool behavior questionnaire: Concurrent and predictive correlates. *International Journal of Behavioral Development, 15,* 227–245.

Vaux, A., Phillips, J., Holly, L., Thomson, B., Williams, D. und Stewart, D. (1986). The Social Support Appraisals (SS-A) Scale: Studies of reliability and validity. *American Journal of Community Psychology, 14,* 195-219.

Verhulst, F. C. & Akkerhuis, G. W. (1989). Agreement between parents' and teachers' ratings of behavioral/emotional problems of children aged 4–12. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 30,* 123–136.

Wagner, H. & Baumgärtel, F. (1978). *Hamburger Persönlichkeitsfragebogen für Kinder (HAPEF-K). Handanweisung.* Göttingen: Hogrefe.

Wagnild, G. M. & Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement, 1*, 165-178.

Walper, S. & Beckh, K. (2006). Adolescents' development in high-conflict and separated families. Evidence from a German longitudinal study. In A. Clarke-Stewart & J. Dunn (Eds.). *Families count: Effects on child and adolescent development* (pp. 238-270). Cambridge University Press.

Walper, S., Graf, J., & Wertfein, M. (2005). *Dokumentation der Erhebungsinstrumente (überarbeitete Version der Instrumente 2004). Berichte aus der Arbeitsgruppe „Evaluation des Elternkurses Familienteam"*: Department für Psychologie, Ludwig-Maximilians-Universität München.

Westhoff, K., Geusen-Asenbaum, C., Leutner D. & Schmidt, M. (1981). *Problemfragebogen für 11- bis 14jährige (PF 11-14). Handanweisung.* Braunschweig, Göttingen: Westermann.

Wieczerkowski, W., Nickel, H., Janowski, A., Fittkau, B. & Rauer, W. (1981). *Angstfragebogen für Schüler (AFS). 6. Auflage*. Göttingen: Westermann

Winkler Metzke, C., Reitzle, M. & Steinhausen, H.-C. (2000). *Das soziale Netzwerk Jugendlicher: Veränderungen zwischen 10 und 17 Jahren*. Zur Veröffentlichung eingereicht.

Winkler Metzke, C. & Steinhausen, H.C. (2002). Bewältigungsstrategien im Jugendalter. *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie*, *34 (4),* 216-226.

Woerner, W., Becker, A. & Rothenberger, A. (2004). Normative data and scale properties of the German parent SDQ. *European Child & Adolescent Psychiatry, 13,* II/3-II/10.

Woerner, W., Becker, A., Friedrich, C., Klasen, H., Goodman, R. & Rothenberger, A (2002). Normierung und Evaluation der deutschen Elternversion des Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ): Ergebnisse einer repräsentativen Felderhebung. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, 30,* 105-112.

Wurst, E., Fuiko, R., Hajszan, M., Katkhouda, C., Kieboom, A., Schubert, M. & Herle, M. (2002). Zur Lebensqualität chronisch kranker und psychisch auffälliger Kinder. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, 30 (1),* 21 - 28.

Weber, M. & Schilling, H. (Hrsg.), *Eskalierte Elternkonflikte*. Weinheim und München: Juventa.

Weisbrodt, F. (2000). Wie kann der Familienrichter das Verfahren gestalten, um mit Umgangskonflikten umgehen zu können? *Kind-Prax, 1,* 9-18.

Winkelmann, S. (2005). *Elternkonflikte in der Trennungsfamilie als Risikobedingung kindlicher Anpassung nach Trennung und Scheidung.* Dissertation. Fakultät Rehabilitationwissenschaften der Universität Dortmund.

Young, L. & Ehrenberg, M. F. (2007). Siblings, Parenting, Conflict, and Divorce: Do Young Adult's Perceptions of Past Family Experiences Predict Their Present Adjustment? *Journal of Divorce & Remarriage, 47 (3/4),* 67-85.

Youth in Mind (11/03/2005). *Strengths and Difficulties Questionnaire.*http://www.sdqinfo.com/.

Zimmermann, P. (2003). Belastung der Eltern-Kind-Kontakte in Scheidungsfamilien -Bindungstheoretische Perspektiven. In Die Kinderschutz-Zentren (Hrsg.), *Elternentfremdung und Kontaktabbruch nach Trennung und Scheidung.* (S. 14-18). Köln.

Anhangsverzeichnis

Anhang 1	Internationale Befragung von Forschungsgruppen für Hochstrittigkeit	S. 209
Anhang 2	Kodierverfahren bezogen auf Entfremdungsprozesse in hochstrittigen Familien (Johnston, 2004)	pdf 3
Anhang 3	McIntosh, J. (2007). Child inclusion as a principle and as evidence-based practice: Applications to family law services and related sectors. *Australian Family Relationships Clearinghouse (AFCR) Isues*, 1, 1-23.	pdf 4
Anhang 4	Johnston, J. R., Walters, M. & Olesen, N. W. (2005).Clinical Ratings of Parenting Capacity and Rorschach Protocols of Custody-Disputing Parents: An Exploratory Study. *Journal of Child Custody, 2 (1/2),* 159 – 178.	pdf 5

Anhang 1 Internationale Befragung von Forschungsgruppen für Hochstrittigkeit

A) Deutscher Fragebogen	Originalfassung	S. 209
B) Englischer Fragebogen	Originalfassung	S. 215
C) Deutscher Fragebogen	Antwort Prof. Dr. S. Walper (LMU München)	S. 221
D) Englischer Fragebogen	Antwort Prof. Janet Johnston (USA)	S. 231
E)	Antwortmail Dr. J. McIntosh (Australien)	pdf 2

A) Deutscher Fragebogen

Diagnostik im Kontext hochstrittiger Scheidungen/ Trennungen

Die folgenden Fragen betreffen Ihre Erfahrung und fachliche Einschätzung bezüglich der Diagnostik im Kontext hochstrittiger Scheidungsfamilien. Der Fokus dieser Befragung liegt auf den diagnostischen Möglichkeiten zur Erfassung der Folgen hochstrittiger Elternkonflikte für die betroffenen Kinder

I Allgemeine Angaben zur Diagnostik

a) Meine Angaben beziehen sich auf folgende/s Projekt/Forschungsarbeit:

……..

b) Zur Erfassung der Folgen von Hochstrittigkeit für die betroffenen Kinder erachte ich den Einsatz diagnostischer Verfahren für folgende Themen (z.B. Coping, Verhaltensstörungen, Erziehungsstil Eltern, Stresserleben) als nützlich:

- ……
- ……
- ……
- ……
- ……
- ……
- ……
- ……
- ……
- ……
- ……
- ……

c) Um die Auswirkungen für die Kinder zu erfassen, befragen/diagnostizieren wir

- Nur die Eltern □
- Nur die Kinder □
- Eltern und Kinder □
- Fachkräfte □

[Mehrfachnennungen möglich]

Wenn Sie die Fachkräfte in die Befragung/Diagnose einbeziehen, welche Gründe hat das?
……..
……..
……..
……..

Welche Fachkräfte werden befragt?
……..
……..
……..

Wenn Sie die Fachkräfte *nicht* in die Befragung/Diagnose einbeziehen, welche Gründe hat das?

……..
……..
……..
……..
Wenn Sie die Kinder in die Befragung/Diagnose einbeziehen, welche Gründe hat das?
……..
……..
……..
……..

Wenn Sie die Kinder *nicht* in die Befragung/Diagnose einbeziehen, welche Gründe hat das?
……..
……..
……..
……..

Wenn Sie die Eltern in die Befragung/Diagnose einbeziehen, welche Gründe hat das?
……..
……..
……..
……..

Wenn Sie die Eltern *nicht* in die Befragung/Diagnose einbeziehen, welche Gründe hat das?
……..
……..
……..
……..

II Angaben zu Problemen in der Diagnostik im Kontext Hochstrittiger Scheidung/ Trennung

Die Erfahrung in der Arbeit mit hochstrittigen Trennungseltern zeigt zum einen eine verzerrte Wahrnehmung des Scheidungsgeschehens der hochstrittigen Eltern und zum anderen deren hohes Misstrauen und Vorsicht bezüglich der „Herausgabe“ von Informationen, aus Angst, diese könnten gegen sie verwendet werden (z.B. in Gerichtsverfahren). Auch die betroffenen Kinder haben viele Gründe, einer diesbezüglichen Befragung gegenüber nicht offen zu sein. Die folgenden Fragen betreffen Ihre Erfahrung mit diesem Phänomen und den Umgang damit.

a) Für wie verlässlich halten Sie die Angaben hochstrittiger Eltern in den diagnostischen Verfahren, die Sie zur Erfassung der Folgen für betroffene Kinder einsetzen?

- sehr □
- mittel □
- wenig □
- gar nicht □

Welche Gründe hat die soeben vergebene Bewertung aus Ihrer Sicht?
……..
……..
……..

Welchen Themen gegenüber zeigen Eltern in der Zusammenarbeit Vorbehalte?

……..
…..……
……..……
……..

b) Für wie verlässlich halten Sie die Angaben der Kinder im diagnostischen Prozess?

- sehr □
- mittel □
- wenig □
- gar nicht □

Welche Gründe hat die soeben vergebene Bewertung aus Ihrer Sicht?

……..
……..
……..
……..

Welchen Themen gegenüber zeigen Kinder in der Zusammenarbeit Vorbehalte?

……..
…..……
……..……
……..
……..

c) Welche Möglichkeiten nutzen Sie, um die Gültigkeit der Informationen zu erhöhen, die

- durch falsche Angaben des Kindes entstehen
  -
  -
  -
  -
  -
  -
- durch falsche Angaben der Eltern entstehen
  -
  -
  -
  -
  -
  -

d) Circa zu welchem Prozentsatz verweigern die Eltern eine Befragung der Kinder?

……

Welche Gründe hat das aus ihrer Sicht

……..
……..
……..
……..
……..

II Spezifische Angaben zur Diagnostik

Die folgenden Fragen betreffen die konkreten von Ihnen eingesetzten Verfahren in Ihrer Forschungsarbeit. Bitte beantworten Sie die Fragen soweit sie aus Ihrer Sicht zulässig sind.

a) Um konkret die möglichen Auswirkungen hochstrittiger (Scheidungs-)Elternschaft auf die betroffenen Kinder zu erfassen, welche diagnostischen Verfahren kamen zum Einsatz?
(Bitte nennen Sie Namen, Autor des Verfahrens und wenn vorhanden eine Literaturangabe)

Erfasstes Konstrukt (z.B. Stresserleben)	**Diagnostisches Instrument**

b) Warum kommen gerade diese Verfahren zum Einsatz (psychometrische Eigenschaften, guter Zugang zum Kind, thematisch genau passend etc.)?

- ……
- ……
- ……
- ……
- ……
- ……

c) Mussten die eingesetzten Diagnostika zur Erfassung der Folgen für die Kinder für Ihr Projekt zum großen Teil selbst entwickelt werden?

Ja ☐
Nein ☐

Wenn ja, welche Gründe hat das?

- ……
- ……
- ……
- ……

d) Basieren die selbst entwickelten Verfahren auf schon vorhandenen Instrumenten und wenn ja auf welchen (Name und Autor)?

Neu entwickeltes Verfahren:	Angelehnt an:
- ……..	- ……
- ……..	- ……
- ……..	- ……
- ……..	- ……
- ……..	- ……
- ……..	- ……
- ……..	- ……
- ……..	- ……
- ……..	- ……
- ……..	- ……

e) Zu welchem Anteil bestehen die beim Kind eingesetzten Verfahren aus

- Interview ……
- Psychometrischen Verfahren ……
- Projektiven Verfahren ……

Welche Gründe gibt es für diese Verteilung?

……
……
……
……
……
……
……

f) Zu welchem Anteil bestehen die bei den Eltern eingesetzten Verfahren aus

- Interview ……
- Psychometrischen Verfahren ……
- Projektiven Verfahren ……

Welche Gründe gibt es für diese Verteilung?

……
……
……
……..
……
……

VIELEN DANK FÜR IHRE UNTERSTÜTZUNG!

Für Anmerkungen oder weiterführende Angaben können Sie gern den Rest dieser Seite nutzen.

B) Englischer Fragebogen

Assessment In Research Regarding High-Conflict Divorces

The following questions refer to your experience as researcher regarding the psychological assessment with high conflict divorced families. Focuses of this Questionnaire are assessment tools to be used for evaluating the consequences of high conflict divorces for the involved children.

I General Statements regarding assessment

a) My statements refer to the following research projects /studies:

……..

b) For assessing the consequences of highly conflicted parental relationships for the involved children I concern the following topics as essential to be considered (e.g. children's coping strategies, parental capacities)

- ……
- ……
- ……
- ……
- ……
- ……
- ……
- ……
- ……
- ……
- ……

c) For diagnosing the consequences for the involved children we include the following persons into the assessment process:

- only the parents □
- only the children □
- parents and children □
- professionals (e.g. mental health experts) □

If you include statements of professionals like mental health experts etc. into the diagnostic process, why do you do this?

……..
……..
……..
……..

Which professionals do you include?

……..
……..
……..

If you *do not* include statements of professionals like mental health experts etc. into the diagnostic process, why is this?

……..
……..
……..
……..

If you include statements of the children into the diagnostic process, why do you do this?

……..
……..
……..
……..

If you *do not* include statements of the children into the diagnostic process, why is this?

……..
……..
……..
……..

If you include statements of the parents into the diagnostic process, why do you do this?

……..
……..
……..
……..

If you *do not* include statements of the parents into the diagnostic process, why is this?

……..
……..
……..
……..

II Statements Regarding Problems in Assessing High Conflict Divorced Families

The experience gathered from working with high conflict parents shows, that on the one hand they most often have a distorted perception of the divorce event and on the other hand their high distrust and caution regarding the "handing out" of information fearing, these could be used against them (e.g. in legal proceedings). The following questions concern your experience with this phenomenon and dealing with it.

a) As how reliable do you regard the information you receive from high conflict parents in the diagnostic methods which you use for recording the consequences of high conflict divorce for the involved children.?

- very □
- medium □
- low □
- not at all □

Which reasons does this judgement just allocated have from your point of view?

……..
……..
……..

Regarding what topics parents show resistance in cooperation within the diagnostic process?

……..
…...……
……..……
……..

b) As how reliable do you regard the information you receive from the involved children in the diagnostic methods you use for recording the consequences of high conflict divorce for these children?

- very □
- medium □
- low □
- not at all □

Which reasons does this judgement just allocated have from your point of view?

……..
……..
……..
……..

Regarding what topics children show resistance in cooperation within the diagnostic process?

……..
…...……
……..……
……..
……..

c) Which means do you use to increase the validity of the information…

- arising from a false information given by the child
  -
  -
  -
  -
  -
  -
- arising from a false information given by the parent
  -
  -
  -
  -
  -
  -

d) About what percentage of highly conflicted parents refuse an interview of the children?

……

What reasons does this have from your point of view?

……..
……..
……..
……..
……..

II Specific Statements Regarding Assessment

The following questions concern the concrete methods used in your research. Please answer the questions as far as they are permitted from your point of view.

a) Which concrete diagnostic tools were used to assess the possible effects of a high-conflict divorce on the children? Please write down name and author of the diagnostic tool, and if you know of any publication.

recorded construct (e.g. coping)	**Diagnostic Instrument / Literature**

b) What are your reasons for using exactly these assessment tools (e.g. psychometric qualities, good entry to the child, thematically exactly suitable etc.)?

- ……
- ……
- ……
- ……
- ……
- ……
- ……

c) Did a large part of the assessment tools used in your research to evaluate the consequences of high conflict divorce for children have to be developed by yourself (and your colleagues)?

Yes ☐
No ☐

If yes, which reasons does this have?

- ……
- ……
- ……
- ……

d) Are the developed methods based on already available instruments and if yes on which one (name and author)?

newly developed tools:	is based on:
- ……..	- ……
- ……..	- ……
- ……..	- ……
- ……..	- ……
- ……..	- ……
- ……..	- ……
- ……..	- ……
- ……..	- ……
- ……..	- ……

e) To which extend do the assessment tools applied to the children consist of

- Interview ……
- Psychometric instruments ……
- Projective instruments ……

Which reasons are there for this distribution?

……
……
……
……
……
……
……

f) To which extend do the assessment tools applied to the parents consist of

- Interview ……
- Psychometric instruments ……
- Projective instruments ……

Which reasons are there for this distribution?

……
……
……
……..
……
……

THANK YOU SO MUCH FOR YOUR SUPPORT!

For further remarks or secondary details please use the rest of the page.

Diagnostik im Kontext hochstrittiger Scheidungen/ Trennungen

Die folgenden Fragen betreffen Ihre Erfahrung und fachliche Einschätzung bezüglich der Diagnostik im Kontext hochstrittiger Scheidungsfamilien. Der Fokus dieser Befragung liegt auf den diagnostischen Möglichkeiten zur Erfassung der Folgen hochstrittiger Elternkonflikte für die betroffenen Kinder

I Allgemeine Angaben zur Diagnostik

a) Meine Angaben beziehen sich auf folgende/s Projekt/Forschungsarbeit:

……**Kinder im Blick**……..

b) Zur Erfassung der Folgen von Hochstrittigkeit für die betroffenen Kinder erachte ich den Einsatz diagnostischer Verfahren für folgende Themen (z.B. Coping, Verhaltensstörungen, Erziehungsstil Eltern, Stresserleben) als nützlich:

1. Eltern
   - …Persönlichkeit der Eltern, Emotionsregulation, Wohlbefinden,
     Trennungsbewältigung
   - Soziales Netzwerk……
   - …Elternbeziehung……
   - …Trennungshistorie……
   - …Ausmaß der Konflikteskalation und Konfliktstile der Eltern……
   - …Elterliche Zusammenarbeit (Ausmaß des Koalitionsdrucks)……
     Erziehungsverhalten
   - …soziodemographische Faktoren (z. B. finanzielle Situation)……
2. Kinder
   - …Temperament, Persönlichkeit, Selbstwert……
   - …internalisierendes und externalisierendes Problemverhalten……
   - …Probleme bei der Trennungsbewältigung……
   - …somatische Beschwerden……
   - …Kontakt zum anderen Elternteil……
     Trennungserleben
     Erleben der Elterlichen Konflikte

c) Um die Auswirkungen für die Kinder zu erfassen, befragen/diagnostizieren wir

- Nur die Eltern ☐
- Nur die Kinder ☐
- Eltern und Kinder X
- Fachkräfte ☐

[Mehrfachnennungen möglich]

Wenn Sie die Fachkräfte in die Befragung/Diagnose einbeziehen, welche Gründe hat das?

……..
……..
……..
……..

Welche Fachkräfte werden befragt?
……..
……..
……..

Wenn Sie die Fachkräfte *nicht* in die Befragung/Diagnose einbeziehen, welche Gründe hat das?
Schweigepflicht der Berater……..
……..
Wenn Sie die Kinder in die Befragung/Diagnose einbeziehen, welche Gründe hat das?
Vermutlich sind die Eltern in ihre Situation so stark involviert, dass sie Schwierigkeiten haben, die Befindlichkeit und das Erleben der Kinder objektiv zu beurteilen.
……..

Wenn Sie die Kinder *nicht* in die Befragung/Diagnose einbeziehen, welche Gründe hat das?
……..

Wenn Sie die Eltern in die Befragung/Diagnose einbeziehen, welche Gründe hat das?
Die Eltern, ihre Persönlichkeit und ihr Verhalten hat wesentlichen Einfluss auf das Wohlbefinden der Kinder. Selbstverständlich ist ihre Sicht daher entscheidend – interessant sind auch die Diskrepanzen in den Sichtweisen BEIDER Eltern.
……..

Wenn Sie die Eltern *nicht* in die Befragung/Diagnose einbeziehen, welche Gründe hat das?
……..
……..
……..
……..

II Angaben zu Problemen in der Diagnostik im Kontext Hochstrittiger Scheidung/ Trennung

Die Erfahrung in der Arbeit mit hochstrittigen Trennungseltern zeigt zum einen eine verzerrte Wahrnehmung des Scheidungsgeschehens der hochstrittigen Eltern und zum anderen deren hohes Misstrauen und Vorsicht bezüglich der „Herausgabe“ von Informationen, aus Angst, diese könnten gegen sie verwendet werden (z.B. in Gerichtsverfahren). Auch die betroffenen Kinder haben viele Gründe, einer diesbezüglichen Befragung gegenüber nicht offen zu sein. Die folgenden Fragen betreffen Ihre Erfahrung mit diesem Phänomen und den Umgang damit.

a) Für wie verlässlich halten Sie die Angaben hochstrittiger Eltern in den diagnostischen Verfahren, die Sie zur Erfassung der Folgen für betroffene Kinder einsetzen?

- sehr ☐
- mittel ☐
- wenig X
- gar nicht ☐

Welche Gründe hat die soeben vergebene Bewertung aus Ihrer Sicht?
- Verzerrte Wahrnehmung der Realität zugunsten der eigenen Interpretation
- Schwierigkeiten beim Perspektivenwechsel
- Oft geringerer Kontakt eines Elternteils zu den Kindern

- Wir stellen bereits empirisch in unseren Daten fest, dass die Aussagen hochstrittiger Eltern zu ihren Kindern stark divergieren.

……..

Welchen Themen gegenüber zeigen Eltern in der Zusammenarbeit Vorbehalte?
- Oft wird ein Interview des Kindes nicht zugelassen.
- Der Datenschutz und die vertrauliche Behandlung der Daten war vielen Eltern sehr wichtig.……
……..

b) Für wie verlässlich halten Sie die Angaben der Kinder im diagnostischen Prozess?

- sehr ☐
- mittel X
- wenig ☐
- gar nicht ☐

Welche Gründe hat die soeben vergebene Bewertung aus Ihrer Sicht?
Je nach Alter der Kinder spielt soziale Erwünschtheit eine Rolle. Hilfreich ist die Neutralität der Interviewer hinsichtlich des jeweiligen Elternteils.
……..

Welchen Themen gegenüber zeigen Kinder in der Zusammenarbeit Vorbehalte?
Keine bekannt. Am schwierigsten ist es, eine Aussage zu dem Konfliktverhalten der Eltern zu erhalten („meine Eltern streiten sich nie!“)
……..

c) Welche Möglichkeiten nutzen Sie, um die Gültigkeit der Informationen zu erhöhen, die

- durch falsche Angaben des Kindes entstehen
  -
  -
  -
  -
  -
  -
- durch falsche Angaben der Eltern entstehen
  -
  -Antwort auf beide Punkte: Durch die Befragung von Eltern und Kindern
  -
  -
  -
  -

d) Circa zu welchem Prozentsatz verweigern die Eltern eine Befragung der Kinder?

……

Welche Gründe hat das aus ihrer Sicht

…Zum einen die Sorge um die Kinder, die schon „so viel durchgemacht haben“ und nicht mehr mit dem Trennungsthema behelligt werden sollen. Zum anderen aber auch die mögliche Sorge, dass Probleme der Kinder oder unerwünschte Aussagen zutage treten könnten. Um der Sorge der Eltern zu begegnen, dass die Kinder durch eine weitere Institution / fremde Personen befragt werden, werden die Kinder von Therapeuten / Beratern der Einrichtung interviewt, in der die Eltern an Mediation / Trennungsberatung und/oder dem Training Kinder im Blick“ teilnehmen. So kann eine noch höhere Verweigerungsquote umgangen werden.

……

II Spezifische Angaben zur Diagnostik

Die folgenden Fragen betreffen die konkreten von Ihnen eingesetzten Verfahren in Ihrer Forschungsarbeit. Bitte beantworten Sie die Fragen soweit sie aus Ihrer Sicht zulässig sind.

a) Um konkret die möglichen Auswirkungen hochstrittiger (Scheidungs-)Elternschaft auf die betroffenen Kinder zu erfassen, welche diagnostischen Verfahren kamen zum Einsatz?
(Bitte nennen Sie Namen, Autor des Verfahrens und wenn vorhanden eine Literaturangabe)

Erfasstes Konstrukt (z.B. Stresserleben)	**Diagnostisches Instrument**
	s. Überblick Erhebungsinstrumente

b) Warum kommen gerade diese Verfahren zum Einsatz (psychometrische Eigenschaften, guter Zugang zum Kind, thematisch genau passend etc.)?

- …Abdeckung möglichst vieler Aspekte……
- …Einsatz bewährter Methoden, wo möglich (z. B: Konfliktstile, SDQ)……

- Einsatz passender Methoden, bei Bedarf auch selbst Entwickelt (z. B. Instrument zur Erhebung negativer Attributionen nach der Trennung)……Einsatz ökonomischer Skalen aufgrund er Vielzahl abgedeckter Bereiche (z. B: NEO-FFI)……
- ……

c) Mussten die eingesetzten Diagnostika zur Erfassung der Folgen für die Kinder für Ihr Projekt zum großen Teil selbst entwickelt werden?

Ja	☐
Nein	X

Wenn ja, welche Gründe hat das?
- ……tw. mussten sie für die Trennungssituation adaptiert werden……
- ……
- ……
- ……

d) Basieren die selbst entwickelten Verfahren auf schon vorhandenen Instrumenten und wenn ja auf welchen (Name und Autor)?

Neu entwickeltes Verfahren:	Angelehnt an:
- ……s. Übersicht……..	- ……
- ……..	- ……
- ……..	- ……
- ……..	- ……
- ……..	- ……
- ……..	- ……
- ……..	- ……
- ……..	- ……
- ……..	- ……

e) Zu welchem Anteil bestehen die beim Kind eingesetzten Verfahren aus

- Interview …100% bei den Älteren, 80% bei den jüngeren……
- Psychometrischen Verfahren …Ist da Frabo gemeint?……
- Projektiven Verfahren …20% (bei den Jüngeren)……

Welche Gründe gibt es für diese Verteilung?
……Vor allem bei jüngeren Kindern sind direkte Fragen oft ungeeignet, da soziale Erwünschtheit und „magische Antworten“ („ich kann alles“) sonst dominieren……
……
……
……
……

f) Zu welchem Anteil bestehen die bei den Eltern eingesetzten Verfahren aus

- Interview ……
- Psychometrischen Verfahren …X (Fragebogen)……
- Projektiven Verfahren ……

Welche Gründe gibt es für diese Verteilung?

……
……ökonomische und zeitliche Restriktionen im Projekt, schwieriger Feldzugang……
……
……..
……
……

VIELEN DANK FÜR IHRE UNTERSTÜTZUNG!

Für Anmerkungen oder weiterführende Angaben können Sie gern den Rest dieser Seite nutzen.

3 Übersicht Erhebungsinstrumente

3.1.1.1 Eingangsfragebogen Elternteil

Nr.	Variable	Erhebungsinstrument	3.1.2 Anzahl 3.1.3 Items
	Individuelle Faktoren und Kontextfaktoren		
1.	Persönlichkeit	3.2 Big Five, BFI-10 (Rammstedt et al, 2004) 3.3 Quelle für Info zu dieser Skala: 3.4 **http://www.die-bonn.de/esprid/dokumente/doc-2005/piaac/technical_meeting_bonn_0506%20_rammstedt.pdf** **Neurotizismus** Ich bin entspannt, lasse mich durch Stress nicht aus der Ruhe bringen. Ich werde leicht nervös und unsicher. **Extraversion** Ich bin eher zurückhaltend, reserviert. Ich gehe aus mir heraus, bin gesellig. **Offenheit für Erfahrungen** Ich habe nur wenig künstlerisches Interesse. Ich habe eine aktive Vorstellungskraft, bin phantasievoll. **Verträglichkeit** Ich schenke anderen leicht Vertrauen, glaube an das Gute im Menschen. Ich neige dazu, andere zu kritisieren. **Gewissenhaftigkeit** Ich bin bequem, neige zu Faulheit. Ich erledige Aufgaben gründlich.	3.5 10
2.	Emotionale Kompetenz / Emotionsregulation	Familienteam, Graf & Walper, 2002	6
3.	Wohlbefinden	Beschwerdeliste: eine Auswahl von 13 Beschwerden/Symptomen aus dem Gießener Beschwerdebogen (Brähler, 1992), der in der Originalversion aus 40 Symptomen und Krankheiten besteht	13

4.	Depressivität	Minipanel, Quelle: BSI (Franke, 2000), Skala Depressivität, ein zusätzliches Item für Alkoholkonsum	7
5.	Zufriedenheit und Wohlbefinden	Minipanel, Quelle: SOEP	3
6.	Soziales Netzwerk	„Fragebogen zur Sozialen Unterstützung“ (F-SOZU) von Sommer und Fydrich (1991), adaptiert durch FENTE, und selbst gekürzt (ursprünglich: 20 Items, s. gesonderte Faktorenanalyse)	13
	Faktoren der Beziehung zwischen den Eltern		
7.	Problemverhalten und Trennungsgründe	Eine Kombination aus Amato (1996) und Nave-Herz et al. (1990). Eigene Adaptierung	22
8.	Initiierung der Trennung	FENTE (Familienentwicklung nach Trennung der Eltern; Schwarz, Walper, Gödde & Jurasic, 1997)	2
9.	Belastung vor und nach der Trennung	FENTE	2
10.	Ressourcen bei der Trennungsbewältigung	FENTE, leicht adaptiert	1
11.	Heutige Verbundenheit zum ehemaligen Partner	Kitson Attachment Scale; Kitson, 1982; 1992	4
12.	Ressentiments / Bild des ehemaligen Partners, Grad der Verbundenheit	3.6 Eigenentwicklung	10
13.	Veränderung der Konfliktintensität seit der Trennung	3.7 Eigenentwicklung	2
14.	Selbstwirksamkeit in Beziehungen	Schneewind et al. (1994): Selbstwirksamkeit in Beziehungen, aus „Optionen junger Ehen“ (DJI) adaptiert	7
15.	Heutige Konfliktbereiche	3.8 *Liste der Problembereiche* (adaptiert für getrennte Paare; Hahlweg, 1996)	7
16.	Streitverhalten	*3.9 Partnerschaftsfragebogen* (nur Skala „Streitverhalten“; Hahlweg, 1996)	10
17.	Konfliktstil des ehemaligen Partners	*Conflict Resolution Styles Inventory* (Kurdek, 1994; übersetzt und adaptiert im Rahmen des DFG-Projekts „Familienentwicklung nach der Trennung“, vgl. Schwarz & Gödde, 1998), 17 Items, weitere vier in Anlehnung an das CPIC, um höhere Konflikteskalation zu erfassen	21 (17+4 CPIC)
18.	Eigener Konfliktstil	*s.o.*	21 (17+4 CPIC)

19.	Heutiger Kontakt	3.10 *Parental Involvement Scale* (Ahrons, 1981; eigene Übersetzung).	4
	Fragen zum elterlichen Kooperation		
20.	Welches Kind, wo lebt das Kind?, Alter des Kinders?	Eigenentwicklung	1
21.	Elterliche Kooperation	*Quality of Coparental Communication* (Ahrons, 1981); *Questions on Coparenting* (Maccoby, Depner & Mnookin, 1990; eigene Übersetzung, Kürzung um vier Items nach Faktorenanalyse Magisterarbeit Büttner)	14
	Demographie		
22	Alter	Familienteam	1
23	Schulabschluss	Familienteam	1
24	Berufsabschluss und Berufstätigkeit	Familienteam	3
25	Konfession, Staatsangehörigkeit	Familienteam	2
26	Familienstand, Trennungsdatum, Beziehungsdauer	Familienteam	3
27	Scheidungsverfahren, Scheidungsantrag, anwaltliche Vertretung	Bastine et al., 1999	3
28	Eigene Kinder, Kinder des Partners	FENTE, adaptiert	5
29	Neuer Partner	FENTE, adaptiert	2
30	Haushalt, Wohnsituation	FENTE	3
31	Ökonomische Situation	FENTE	21
32	Initiative, zur Beratung zu kommen	Eigenentwicklung	1
33	Welche Beratung wird in Anspruch genommen?	Eigenentwicklung	1
34	Vorerfahrung mit Beratung / Therapie o.ä.	Eigenentwicklung	1

Eingangsfragebogen - Kinderteil

Nr.	Variable	Erhebungsinstrument	3.10.1 Anzahl 3.10.2 Items
	Kind ist 0 - <3 Jahre alt		
	Fragen zum Kontakt mit dem anderen Elternteil	Schmidt-Denter, adaptiert	7
	Fragen zum Kindtemperament	Graf, 2002, Globalskala zur kindlichen Emotionalität, darin sind die Skalen die am stärksten zur Varianzaufklärung beitrugen: positive Stimmungslage und Beruhigbarkeit, zusätzlich die Einzelskala „Robustheit“ um auch die Somatik stärker abzufragen	17
	Kind ist 3-8 Jahre alt		
	Fragen zum Kontakt mit dem anderen Elternteil	Schmidt-Denter & Beelmann, 1995, adaptiert	7
	Triangulierung	Eigenentwicklung	2
	Parentifizierung	Eigenentwicklung	1
	Eigene Beziehung zum Kind	Konflikt und Nähe aus FENTE, Intensivinterviews	2
	Beziehung des ehemaligen Partners zum Kind	Konflikt und Nähe aus FENTE, Intensivinterviews	2
	Einschätzung des Kindes aus Sicht der Eltern	*Strengths and Difficulties Questionnaire* (Goodman, 1997; übersetzt und adaptiert; vgl. Walper, Graf & Wertfein, 2005): Emotionale Probleme, Verhaltensprobleme, Hyperaktivität, Verhaltensprobleme mit Gleichaltrigen, Soziale Kompetenz, positive Emotionalität, Krankheit, Empathie / prosoziales Verhalten, Selbständigkeit	37
	Krankheit in den letzten 2 Monaten	FENTE, Beschwerdeliste (s.o.)	2
	Trennungsbewältigung des Kindes	Adaptiert aus FENTE Texas Revised Inventory of Grief“ bzw. „Expanded Texas Inventory of Grief“ (Faschingbauer et al., 1987; Zisook et al., 1982), übersetzt durch Prestel, 1997	13
	Erziehungsverhalten	Minipanel: APQ (Alabama Parenting Questionnaire, Frick; 1991) übersetzt durch Reichle & Maurus -> deutsches Alpha = .71-.82 Positives Erziehungsverhalten, Machtorientierte Durchsetzung, Körperliche Bestrafung, Inkonsistentes Elternverhalten	19

	Kind ist 9 Jahre oder älter		
	Fragen zum Kontakt mit dem anderen Elternteil	Schmidt-Denter & Beelmann, 1995	7
	Triangulierung	Eigenentwicklung	2
	Parentifizierung	Eigenentwicklung	1
	Eigene Beziehung zum Kind	Konflikt und Nähe aus FENTE, Intensivinterviews	2
	Beziehung des ehemaligen Partners zum Kind	Konflikt und Nähe aus FENTE, Intensivinterviews	2
	Einschätzung des Kindes aus Sicht der Eltern	*Strengths and Difficulties Questionnaire* (Goodman, 1991; übersetzt und adaptiert; vgl. Walper, Graf & Wertfein, 2005): Emotionale Probleme, Verhaltensprobleme, Hyperaktivität, Verhaltensprobleme mit Gleichaltrigen, Soziale Kompetenz, positive Emotionalität, Krankheit, Empathie / prosoziales Verhalten, Selbständigkeit	37
	Krankheit in den letzten 2 Monaten	FENTE, Breschwerdeliste (s.o.)	2
	Trennungsbewältigung des Kindes	*Adaptiert aus FENTE*	13
	Erziehungsverhalten	FENTE: Das Instrument basiert auf einer adaptierten deutschen Übersetzung der Supportive Parenting Scale von Simons, Lorenz, Conger & Wu (1992), eigene Übersetzung Minipanel: Unterstützende Erziehung, Strenge Kontrolle, Negative Kommunikation, Inkonsistentes Elternverhalten	19

Literatur

Ahrons, C.R. (1981). The Continuing Coparental Relationship Between Divorced Spouses. *American Journal of Orthopsychiatry, 51* (3), 415-428.

Amato, P. R. (1996). Explaining the Intergenerational Transmission of Divorce. *Journal of Marriage and the Family*, 58, 628-640.

Bastine, R., Weinmann-Lutz, B. & Wetzel, A. (1999). *Unterstützung von Familien in Scheidung durch Familien-Mediation. Abschlußbericht*. Stuttgart: Sozialministerium Baden-Württemberg.

Brähler, E. (1992). *Gießener Beschwerdebogen für Kinder und Jugendliche* (GBB-KJ). Bern: Huber.

Faschingbauer, T.R., Zisook, S. & DeVaul, R. (1987). The Texas revised inventory of grief. In S. Zisook (Ed.), *Biopsychosocial aspects of bereavement* (pp. 111-124). Washington, D.C., American Psychiatric Press.

Franke, G.H. (2000). *BSI. Brief Symptom Inventory - Deutsche Version. Manual.* Göttingen: Beltz.

Frick, P. J. (1991). *The Alabama Parenting Questionnaire*. *Unpublished Instrument*. Alabama: University of Alabama, Department of Psychology.

Frick, P. J., Christian, R. E. & Wootton, J. M. (1999). Age trends in the association between parenting practices and conduct problems. *Behavior Modification*, *23*, 106-128.

Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 581–586.

Graf, J. (2002). *Wenn Paare Eltern werden*. Weinheim: PVU.

Graf, J. & Walper, S. (2002). *Familienteam – Das Miteinander stärken. Kursleitermanual für den Elternkurs*. Department Psychologie: Ludwig-Maximilians-Universität.

Hahlweg, K. (1996). *Fragebogen zur Partnerschaftsdiagnostik*. Göttingen: Hogrefe.

Kitson, G. C. (1982). Attachment to the spouse in divorce:A scale and its applications. *Journal of Marriage and the Family*, 43, 379-393.

Kitson, G. C. (1992). *Portrait of divorce: Adjustment to marital breakdown*. New York: Guilford Press.

Kurdek, L.A. (1994). Conflict resolution styles in gay, lesbian, heterosexual nonparent, and heterosexual parent couples. *Journal of Marriage and the Family*, *56*, 705-722.

Maccoby, E.E., Depner, C.E. & Mnookin, R.H. (1990). Coparenting in the Second Year after Divorce. *Journal of Marriage and the Family, 52* (1), 141-155.

Nave-Herz, R., Daum-Jaballah, M., Hauser, S., Matthias, H. & Scheller, G. (1990). *Scheidungsursachen im Wandel*. Bielefeld: Kleine Verlag.

Prestel, A. (1997). *Die Trauer um den verstorbenen Vater: Aspekte des Trauerprozesses bei Kindern und Jugendlichen unter Berücksichtigung von internen und externen Einflußgrößen*. Unveröffentl. Diplomarbeit. München: Ludwig-Maximilians-Universität München.

Rammstedt, B., Koch, K., Borg, I. & Reitz, T. (2004). Entwicklung und Validierung einer Kurzskala für die Messung der Big Five Persönlichkeitsdimensionen in Umfragen. *ZUMA Nachrichten*, 55, 5 - 28.

Reichle, B. & Franiek, S. (2005). *Erziehungsstil aus Elternsicht – Erweiterte deutsche Version des Alabama Parenting Questionnaire (EDAPQ)* (unveröffentlichtes Manuskript). Pädagogische Hochschule Ludwigsburg: Institut für Pädagogische Psychologie und Soziologie.

Schmidt-Denter, U. & Beelmann, W. (1995). *Familiäre Beziehungen nach Trennung und Scheidung: Veränderungsprozesse bei Müttern, Vätern und Kindern.* Forschungsbericht, Psychologisches Institut, Universität zu Köln.

Schneewind, K A., Vaskovics, L.A., Backmund, V., Gotzler, P., Rost, H., Salih, A., Sierwald, W., Vierzigmann, G. (1994): *Optionen der Lebensgestaltung junger Ehen und Kinderwunsch. Band 9.1 in der Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie und Senioren*. Stuttgart, Kohlhammer.

Schwarz, B. & Gödde, M. (1998). *Depressivität von Müttern aus Trennungsfamilien: Welche Rolle können eine neue Partnerschaft und soziale Unterstützung spielen?* In E. Sander (Hrsg.), Trennung und Scheidung: Die Perspektive betroffener Eltern. Weinheim: Deutscher Studien Verlag.

Schwarz, B., Walper, S., Gödde, M. & Jurasic, S. (1997). Dokumentation der Erhebungsinstrumente der 1. Haupterhebung (überarb. Version). *Berichte aus der Arbeitsgruppe "Familienentwicklung nach der Trennung" # 14/1997*. München: Ludwig-Maximilians Universität München.

Shelton, K. K., Frick, P. J. & Wootton, J. (1996). Assessment of parenting practices in families of elementary school-age children. *Journal of Clinical Child Psychology*, 25, 317-329.

Simons, R.L., Lorenz, F.O., Conger, R.D. & Wu, C.-I. (1992). Support from spouse as mediator and moderator of the disruptive influence of economic strain on parenting. *Child Development*, *63*, 1282-1301.

SOEP (1997-2005). *Das sozioökonomische Panel*. Verfügbar unter: http://www.diw.de/deutsch/sop/service/index.html [01.07.2006].

Sommer, G. & Fydrich, T. (1989). *Soziale Unterstützung. Diagnostik, Konzepte, F-SOZU.* (DGVT-Materialie 22). Tübingen: DGVT-Verlag.

Walper, S. Graf, J. & Wertfein, M. (2005). *Dokumentation der Erhebungsinstrumente (überarbeitete Version der Instrumente 2004). Berichte aus der Arbeitsgruppe „Evaluation des Elternkurses Familienteam".* Department für Psychologie, Ludwig-Maximilians-Universität München.

Zisook, S., DeVaul, R.A. &. Click, M.A. (1982). Measuring Symptoms of Grief and Bereavement. *American Journal of Psychiatry*. *139,* 1590-1593.

ANLAGE 1	Antwort Prof. Janet Johnston (USA)

Assessment In Research Regarding High-Conflict Divorces

The following questions refer to your experience as researcher regarding the psychological assessment with high conflict divorced families. Focuses of this Questionnaire are assessment tools to be used for evaluating the consequences of high conflict divorces for the involved children.

I General Statements regarding assessment

a) My statements refer to the following research projects /studies:
As described in

Johnston, J., Rosey, V. & Kuehnle (in preparation, due 2009). *In the name of the child: A development approach to understanding and helping children of conflicted and violent divorce.* Second Edition, New York: Springer Publishers.

Roseby, V., Johnston, J.R., Gentner, B., & Moore, E. (2005). *A safe place to grow*: *A group treatment manual for children in conflicted, violent and separating families.* NY: Haworth Maltreatment & Trauma Press.

Johnston, J.R., & Roseby, V. (1997). *In the name of the child: A development approach to understanding and helping children of conflicted and violent divorce.* New York: Free Press.

b) For assessing the consequences of highly conflicted parental relationships for the involved children I concern the following topics as essential to be considered (e.g. children's coping strategies, parental capacities)

- GUIDELINES FOR INITIAL ASSESSMENT

OF HIGH-CONFLICT DIVORCING PARENTS

I. General Impressions

Appearance, behavior, ways of relating to interviewer; who referred; major concern in coming for service. In recording interviews, use the client's own words and describe non-verbal behavior as much as possible.

II. Dispute-Specific Assessment of Family

(a) Describe issues between parents under dispute, length of dispute, precipitating factors and attempts at solution. Include the stage of property and financial settlement.

(b) Describe role of stepparent (and significant others including extended kin, friends, therapists, attorneys) in agitating, moderating, or resolving interparental disputes.

(c) Describe role of child in the interparental disputes. Include child's reactions to witnessing conflict/violence, child's understanding of content of conflict, child's involvement in conflict or attempts at resolution. How central is this child in the parental disputes?

(d) If relevant, describe a typical incident of physical violence between parents. Note precipitating factors (if any); who initiated first act of violence: response of the partner; escalation (if any); presence of third party (especially children); physical and emotional consequences; calls for help and response of third party. Note especially involvement of drugs and alcohol by either party to the violence.

III. Historical Material

- Socioeconomic status and background; occupational and economic history Ethnic background of parents
- Maternal and paternal history
- Family constellation with sibling series and position; significant losses; grandparents' marital history.
- How parent sees own childhood; the best and most difficult times; significant relations with siblings; major pertinent events and illnesses; note especially any history of violence between parents and history of child abuse.
- School and social adjustment, extracurricular activities, friendships, dating.
- Work history.
- Psychiatric history, therapy, hospitalizations, etc.; any evidence of longstanding psychological illness or acute exacerbation of symptoms immediately prior to or since separation.
- Marital history
- Previous marriages or extended liaisons.
- Premarital or extramarital pregnancies.
- Courtship: How parents met, length of courtship, reasons for marriage and expectations.
- Age of each parent at marriage; at birth of first child.
- Course of marriage; sexual adjustment; separations; sources of conflict and of gratification; major events and stresses including work history and any significant shifts.

IV. Divorce History

- Events leading to marital failure; when and why did marriage begin to fail? Was there a third party? Intensity of conflicts; how much physical violence?

- Emotional response - parents and children, any significant others; how and what children were told; how spouses prepared each other for separation; circumstance of separation; child's understanding of situation.
- Parents' centr al affective response to the divorce experience; psychologicalconsequences of separation.
- Major defenses and coping mechanisms mobilized by each parent (separately or in alignment with one or more children).
- Who actually made the decision to separate; who filed the petition of dissolution.

V. *Description of Child and Child history*

- Pregnancy
- Attitudes to becoming pregnant; history of miscarriages, etc.
- Parental reactions and neonatal history; child's early temperament.
- Parental practices - recreations, leisure, disciplines, closeness, etc. General parenting role - who did what; was there a primary parent?
- Special stresses - birth or death or separation (prior to this separation) from a parent, grandparent or sibling; moving.
- History of illnesses and accidents
  Hospitalizations and/or surgery: age, how long in hospital, reaction to the hospital experience.
- Congenital conditions, medication.
- School history
- Age began kindergarten.
- Reactions to leaving home, any school phobia.
- Grades skipped or repeated.
- Academic performance - special learning difficulties.
- Adjustment to teacher, peers, group (especially reactions to conflict situation).
- Ability to work independently.
- Special behavior problems, acting out, truancy.
- Difficulty doing homework and how handled.
- Extracurricular activities.
- Changes since separation/divorce
- What behavioral changes have occurred?
- What attitudinal changes have occurred?

- What emotional/psychological changes have occurred?

VI. Assessment of Parenting Ability

- What is parent's attitude/feelings for child (e.g., guilt, resentment)? Any particular psychological meaning of child to parent?
- What is the style of the overt relationship with the child (e.g., conflict-laden, cooperative, distant, warm)?
- What is the quality of the more unconscious relationship (e.g., identification with child, needs child for scapegoat, for nurturance)?
- To what degree does parent cognitively understand child's needs? Comment on perceived and real understanding.
- To what extent is parent sensitive to child's needs (e.g., intuitive understanding, actual awareness of needs, real and perceived)?
- What is parent's ability to cope with child's needs, real and perceived?
- What is parent's usual style of coping with child demands (e.g., avoid, deflect, ignore, punish, impatience, desperation)?
- Overall estimate of parenting; characterize type/style of parenting (e.g., benign neglect, over-protective, "good enough," very competent, loving, etc.).
- Critical incidents. Please note reported or suspected child abuse, physical, psychological, sexual, incest, etc.

VII. Assessment of Parent-Parent Relationship

- What are the feelings of each parent for the other (e.g., bitterness, rage, mixed)?
- How intense are these feelings?
- Amount of parental friction/fighting/hostility/conflict?
- Resolution of the divorce/disputes
- To what extent does parent still think about/obsess about the marriage/divorce/spouse? How much yearning for past?
- Estimate how resolved feelings are for spouse.
- To what extent does parent yearn to be married; to remarry?
- To what extent has parent established a separate life (e.g., new friends, new relationships, job, education, hobbies, etc.)?
- Estimate of amount of contact/communication between parents
- What is the content of this communication (e.g., child issues only; child issues/ex-spouse's family/discuss their feelings for each other; whether they

have sexual relations)?

- Critical incidents. Please note any present actual or threatened physical violence, instances of abuse, etc.

VIII. Current Environment and Family Situation

- Composition of immediate and extended family: who is living with whom, and where.
- Work situation; financial situation.
- Physical setting - home and neighborhood - note changes and social mobility.
- Sleeping arrangements.
- Custody and visitation arrangements.
- How were these arrived at?
- Child's reactions to going to and returning from each parent's home.
- Visiting and its ambience, routines, discipline, etc.
- Sibling relationships.
- Family activities:
  - as a family.
  - degree of social isolation or contact with the community.
- Extent of external supports - extended families, social contacts, etc., for parents and children

c) For diagnosing the consequences for the involved children we include the following persons into the assessment process:

- only the parents ☐
- only the children ☐
- parents and children x
- professionals (e.g. mental health experts) x

If you include statements of professionals like mental health experts etc. into the diagnostic process, why do you do this?

The adversarial legal system that these disputing families enter in order to resolve their custody disputes is particularly fertile ground for this polarization and projection of blame. Moreover, as the parents act out their projective identifications, new partners, families, and friends – sometimes even the professionals involved – reify their negatively biased views of each other

ANLAGE 1	Antwort Prof. Janet Johnston (USA)

Which professionals do you include?

Anyone involved in the case that is either contributing to the warfare or is potentially someone who can help resolve the problems……..

……..

If you *do not* include statements of professionals like mental health experts etc. into the diagnostic process, why is this?

……..

……..

……..

……..

If you include statements of the children into the diagnostic process, why do you do this?

All assessment is confidential, for the purpose of treatment and is not available for testimony, nor is it provided directly to the parents without the child's informed consent……..

If you *do not* include statements of the children into the diagnostic process, why is this?

……..

……..

……..

……..

If you include statements of the parents into the diagnostic process, why do you do this?

……..

Ditto above ……..

……..

……..

If you *do not* include statements of the parents into the diagnostic process, why is this?

……..

……..

……..

……..

ANLAGE 1	Antwort Prof. Janet Johnston (USA)

II Statements Regarding Problems in Assessing High Conflict Divorced Families

The experience gathered from working with high conflict parents shows, that on the one hand they most often have a distorted perception of the divorce event and on the other hand their high distrust and caution regarding the "handing out" of information fearing, these could be used against them (e.g. in legal proceedings). The following questions concern your experience with this phenomenon and dealing with it.

a) As how reliable do you regard the information you receive from high conflict parents in the diagnostic methods which you use for recording the consequences of high conflict divorce for the involved children.?

- very ☐
- medium ☐
- low x
- not at all ☐

Which reasons does this judgement just allocated have from your point of view?
… The problems presented by chronically disputing parents stem partly from the acting-out of projective identifications that, in turn, tend to be validated as reality by the social world of the divorced family. In some cases and to some extent, these negative views will have a basis in fact, that is, the real experience of the other spouse's violent, neglectful, or substance-abusing behavior. The goal for the clinician, then, is to help parents distinguish their unrealistic fears and phobias from their realistic concerns about one another's capacity to care for the child.
……..

Regarding what topics parents show resistance in cooperation within the diagnostic process?

All topics! It is best if parents are jointly referred for this service, by attorney stipulation or judicial order. If only one of the parties or their advocates tries unilaterally to engineer referral of the family, the effort is often met with suspicion, resistance, and stalemate. In any case, initial contact with each party usually begins with a strategic "dance," as each parent vies for position and advantage. Telephone calls from all parties will consume considerable time, sometimes with demands that the clinician provide references, resumes, or disclosures about his or her attitudes towards controversial topics such as joint custody, fathers' involvement

with infants, and domestic violence. It is especially important for the clinician to keep a balanced perspective and maintain the appearance of neutrality during this exploratory period. Both parents must agree to proceed before any information gathering or counseling sessions take place……

……..

b) As how reliable do you regard the information you receive from the involved children in the diagnostic methods you use for recording the consequences of high conflict divorce for these children?

- very ☐
- medium ☐
- low x
- not at all ☐

Which reasons does this judgement just allocated have from your point of view?

Our clinical observations, and those of others, have been that on the whole children from high conflict divorcing families are indeed more likely to be more behaviorally troubled, more emotionally dependent, and have fewer coping skills than their counterparts Most striking are clinical observations of hypervigilance, constriction and poor reality testing, at least with respect to their views of either "idealized" or "demonized" parents. Their interpersonal perceptions are often distorted or inaccurate and their reasoning capacities appear disordered.

Regarding what topics children show resistance in cooperation within the diagnostic process?

……..

None particularly with diagnosis……..

……..

c) Which means do you use to increase the validity of the information…

- arising from a false information given by the child

  multiple observations over time, psychological testing, and multiple informants are used to verify clinical impressions-

- arising from a false information given by the parent

  -

  -

d) About what percentage of highly conflicted parents refuse an interview of the children?
They are not provided services if they refuse
……

What reasons does this have from your point of view?
…Not seeing the child leaves the clinician totally within the universe of the parents projections and projective identifications – a universe fraught with confusion and distortion.
……..…
……..…

II Specific Statements Regarding Assessment

The following questions concern the concrete methods used in your research. Please answer the questions as far as they are permitted from your point of view.

a) Which concrete diagnostic tools were used to assess the possible effects of a high-conflict divorce on the children? Please write down name and author of the diagnostic tool, and if you know of any publication.

recorded construct (e.g. coping)	**Diagnostic Instrument / Literature**
Personality	Rorshach (Exner System for coding)
Parenting questionaires	Coding Manual developed by Johnston et al., 2004

b) What are your reasons for using exactly these assessment tools (e.g. psychometric qualities, good entry to the child, thematically exactly suitable etc.)?

- Able to bypass the excessive hypervigilance and distrust of the child and parents ……
- ……

c) Did a large part of the assessment tools used in your research to evaluate the consequences of high conflict divorce for children have to be developed by yourself (and your colleagues)?

Yes x

No ☐

If yes, which reasons does this have?

- ……Nothing suitable was available.……
- ……
- ……
- ……

d) Are the developed methods based on already available instruments and if yes on which one (name and author)?

newly developed tools:	is based on:
- ……..	-Johnston et a see below

… - **April, 2004**

CHILD ALIENATION PROJECT

GUIDELINES FOR CLINICAL CODING

& PSYCHOMETRIC PROPERTIES OF SCALES

Janet R. Johnston Ph.D.

Protecting Children from Conflict

PO Box 2483,

Menlo Park, CA 94026

ANLAGE 1	Antwort Prof. Janet Johnston (USA)

e) To which extend do the assessment tools applied to the children consist of

- Interview …x……
- Psychometric instruments …x……
- Projective instruments …x……

Which reasons are there for this distribution?

All are important

f) To which extend do the assessment tools applied to the parents consist of

- Interview …x……
- Psychometric instruments x……
- Projective instruments …x……

Which reasons are there for this distribution?

……ditto above……

……..

……

……

THANK YOU SO MUCH FOR YOUR SUPPORT!

For further remarks or secondary details please use the rest of the page.

Stephanie Paul

Von: mcintosh@familytransitions.com.au im Auftrag von Jenn McIntosh [mcintosh@familytransitions.com.au]
Gesendet: Donnerstag, 20. März 2008 02:19
An: steph-paul@web.de
Betreff: Your questionnaire

Anlagen: McIntosh child inclusion AFRC 07.pdf

McIntosh child inclusion AFRC ...

Hello

I am sorry I have not had any time to complete your questionnaire. I did look at it just know, and found that it would take a very long time to explain to you the way I work! I see that the way I conceptualise the work is very different to you - I see the work of assessment in all family law contexts as diagnostic but crucially therapeutic in the way that it is carried out and discussed afterward with parents.

My focus is on depth assessment of the children's experiences of the conflict, and then creating a dialogue with their parents that is emotionally resonant, that motivates them to reconsider their positions, and to look at their role in alleviating the developmental stresses that have befallen their children as a result of their conflict and diminished parental availability.

I have attached a recent paper that may explain some of this work - please see the section on feedback in particular, in my child inclusive mediation intervention.

Good luck with your project.

Jennifer McIntosh, Ph.D.

Director, Family Transitions
28 Princes Street North Carlton, VIC.
(03) 9347 2434

Adj. Associate Professor
La Trobe University
School of Public Health
Bundoora, VIC.

April, 2004

CHILD ALIENATION PROJECT

GUIDELINES FOR CLINICAL CODING & PSYCHOMETRIC PROPERTIES OF SCALES

Janet R. Johnston Ph.D.

Protecting Children from Conflict
PO Box 2483,
Menlo Park, CA 94026

THIS WORK WAS FUNDED BY A GRANT FROM THE AMINI FOUNDATION FOR THE STUDY OF AFFECTS.

THE DATA REPORTED HERE WAS MADE AVAILABLE BY THE JUDITH WALLERSTEIN CENTER FOR THE FAMILY IN TRANSITION AND ITS MEMBERS.

CONTENTS

Introduction 3

Baseline Clinical Closed-End Data Coding
Instructions 4
Form 9

Allegations and Substantiations
Instructions 14
Form 16

Prior Losses / Prior Traumas for Parents
Instructions 18
Form 19

Third Party Behaviors
Instructions 20
Form 21

Child's Attitude and Behavior towards Parents
Instructions 22
Form 24

Parenting Behaviors with Target Child
Instructions 26
Form 29

Development of Scales from Clinical Ratings Overview:
Factor Analysis, Scale Consistency & Inter-rater reliability 34

Child's Attitude & Behavior toward Parents Scale 35

Parenting Behavior I (re Other Parent) 38

Parenting Behavior II (re Child) 41

Allegations and Substantiations 43

Ex-spousal Relationship Scales 45

Appendix: List of Publications Using these Data 46

INTRODUCTION

Process interviews, custody evaluation reports and clinical summaries are the materials reviewed in order to make these ratings. Both parents and the target child need to have been directly interviewed and observed. The raw psychological test results should not be used to make these ratings.

Two raters should make clinical ratings independently of one another. Wherever possible, the original clinician who interviewed the family should be one of these raters and the other should be a clinician who is experienced in the area of separation and divorce (see below). After the independent ratings are completed, the two clinicians need to discuss and reconcile their ratings, focusing on those that are two or more points discrepant on the five point opinion scales, and whenever true/false, yes/no factual data is disputed. These discussions can be the basis for refining the instructions in this coding manual. When this is done, date the edition to the manual in order to keep a historical record. Ongoing reconciliation of ratings between coders needs to be made to prevent "coder drift". Do not leave the job of assessing inter-rater reliabilities until the end of the project.

Where there are multiple clinical reports or repeated custody evaluations that are conducted over periods greater than six months or even years, rate the first and the last report. Be sure to indicate whether it is the initial or final evaluation as an extra note at the end of each report.

Experience Level of Coders.

Clinical psychologists and clinical social workers with extensive experience in the field should undertake these clinical ratings. It is not a job that can be assigned to students or counselors-in-training. Background experience in the field of custody evaluation, divorce counseling, child abuse and neglect, psychopathology and child development are assumed. Practice runs on about 10 cases are needed in order for the clinical raters to develop a familiarity with the scales and some mutuality of agreement as to their usage.

BASELINE CLINICAL CLOSED-END DATA CODING

Admittedly, some of the phrasing of the items in this form are not optimal but are left in this state because the original coding of the Community Sample at JWCFIT used this same format. Rate each item according to the scale used in the rating form.

- If there is insufficient data to make a rating, leave blank.
- If inapplicable, rate –9.

F709-F918
This first section codes the marital or relationship history of the couple from the clinician's viewpoint as an objective third party. It should be completed if the couple had lived together for any period of time (whether married or not).

Many of the ratings need to be made at two points of time – before the marital decline when the relationship was at its best and again, during the marital decline (regardless of how long the decline lasted). If there were no better or best phases, rate only the decline. If there were periods during which the relationship waxed and waned, rate the best phase and the final decline.

f709-f710. "Presence of reluctant partner to marriage" should be rated "yes" if there is evidence in the history of courtship and marriage, that one partner had serious misgivings or resistance to marrying the other. This might occur for one or both when marriage was precipitated by pregnancy that would probably not have occurred otherwise. If the couple has never married, this variable should generally be rated as "yes" if one or both were reluctant to commit to a marriage, and rated "no" if both had a philosophical bias against the institution of marriage in general.

711-f727. Questions regarding "history of physical and verbal abuse" should be answered, if at all possible, from multiple sources of data – i.e. from both parents' reports of self and other-initiated aggression, and any checklists (like the CTS), as well as third party informants. Assess the credibility of reports from specificity, plausibility and possible motives given for the account. Do not rate positive if the subject's behavior is only defensive – i.e. a protective response to the other party's aggressive acts.

f731-f732. "suspicion/acknowledgement of sexual abuse of child" includes not only allegations of sexual assault/incest, and fondling, but also inappropriate sexual behavior that results in the parent being sexually aroused or the child being sexually stimulated e.g. like allowing child to watch pornographic movies, parading naked or sleeping naked with child, exposing child to adult sexual activity, intrusive involvement and interest in child's bodily functions, toileting, bathing. It should also be rated as positive where a parent (e.g. a mother) allows a child to be molested/stimulated/exposed to or takes no steps to protect a child from a third party (e.g. her boyfriend).

f735-f736. Religious or cultural differences significant in marriage should only be rated as "yes" if they were a significant hurdle or issue within the marriage that were

implicated in the break-up of the relationship. It should be rated "no" if there were no differences, or if there are startling cultural, religious, racial differences between the couple that did not appear to be an issue in the marriage, or only emerged as an issue *after* the divorce.

f737-f738. Major physical illness, emotional disturbance of any immediate household member (parents or children) should be rated if it was a significant stressor on the marriage. Emotional disturbance includes mental illness and substance addictions, as well as severe bouts of depression/anxiety and other Axis I disorders.

f739-f741. This includes suspicions as well as confirmed intimate affairs of a sexual or highly intimate nature reported by either parent or third party informant.

f743-f744. Note that these ratings distinguish between degree of respect accorded as a spouse (as a marital partner) from degree of respect accorded as a parent during the marriage.

f747-f748. Fantasy of "Who I am" in the marriage refers to the extent to which the parent's self identity was wrapped up or invested in their status within the marriage i.e. their status of wife/husband, mother/father, homemaker/family breadwinner, doctor's wife etc. This may involve a positive or negative sense of self (e.g. a battered wife). Indicators for this include where the subject has no other or few other roles in life that are important to him or her, the extent to which they engage in marital and family activities, and the emotional investment they have in their children/home & family life.

f749-f750 Fantasy of "Who I am" in the divorce refers to the extent to which the parent's self identity is currently wrapped up in the whole divorce and custody situation e.g. valiant warrior in a custody battle, children's savior, maligned spouse, victim of abuse, be leagued parent, unjustly accused etc. In general, by virtue of being in a custody evaluation or a highly conflicted custody dispute where a lot of focus and energy is on this issue, this rating will be high.

f763-f768 and f909-918. These are all items that attempt to capture the many significant reasons, events, issues that contributed to the failure of the marriage/relationship. Some of these (like death of a parent, traumatic injury, or infidelity) may be clear precipitants to the separation/divorce. Other issues like money, abortion (whether or not it occurred) may have been serious or critical issues of dispute or stress between parents that are judged by the clinician as contributing to the marriage failure.

f763 "Contribution of pregnancy to causes of divorce" is rated as positive if the pregnancy was a source of strong disagreement between the couple, or if a partner was emotionally disturbed and reacted negatively to the pregnancy state.

f764 "Contribution of birth to causes of divorce" is rated as positive if the couple relationship was significantly disrupted during the first three months post partum by the presence of the neonate or the emotional/physical state of the mother.

f765 “Contribution of the presence of children to causes of divorce” is rated positive if the couple relationship was significantly disrupted by the presence of children 3 months or more in age. This disruption might include interference in intimacy between the couple, strong and continuing differences over child rearing, or structural aberrations (e.g. where the child becomes the parent’s surrogate spouse or primary companion).

f766 “Contribution of children to muting conflicts within marriage” refers to the extent to which the parents put aside, conceal, and ignore their differences with one another, or put their own marital relationship “on hold” in order to protect or parent their children.

f767 – “Family secrets from each other during marriage” include any matter that was kept secret from the partner because of the fear of negative consequences – affairs and other intimate relationships, money usage, illnesses, sexual obsessions, criminal behavior.

f768 – “Family secrets from the outside world” include any matter that was jointly kept secret from friends and relatives and other significant persons because of the fear of negative consequences and shame – family violence, drug and alcohol abuse, criminal behavior.

f778 – “Separation appears to be an impulsive decision” is rated “yes” if there were no significant long standing problems in the relationship and the separation itself appears somewhat capricious or an over-reaction to the precipitating event.

f908 – “Separation appears to have precipitated an almost total disintegration of the family” should be rated “yes” if there is no coherent functioning of either the nuclear family (as a unit) or the bi-nuclear family (as two single parent households). There is no organized, functioning entity, the parents are acting primarily to have their own needs met, independent of others’ needs. There is little semblance of order, rules, routines, and predictability for the children who must largely fend for themselves.

f909 “Marital shift occurred post-surgery/post serious illness/accident, or traumatic incident” should be rated as “yes” if the deterioration of the marriage or change in its trajectory towards separation was precipitated by a highly stressful or traumatic incident.

f910 “Money a focal point of anger in marriage” refers to significant or ongoing disputes over the management and use of money that is implicated in the failure of the marriage. This may or may not include “economic hardship” as defined in f916. Law suits with other parties (other than the custody suit) and other legal problems that induced financial strains should also be indicated here.

f914 “Death them of importance in family..” refers to the impact of the death of any significant family member (grandparents, parental sibs, child) or close friends upon the subject in a way that impacted the marital relationship and contributed to its failure.

f915 “Abortion important issue for this marriage or for either parent prior to marriage” refers to any interpersonal or intra-personal conflict over whether or not to have an abortion, or reaction to an actual abortion.

f916 “Economic hardship, financial losses significant in marital breakup” refers to stressors upon the marriage that included difficulties with finding food, shelter, being unemployed or a welfare recipient, suffering bankruptcy or sudden financial reversal such that life style was dramatically reduced.

f917 “Chaotic lifestyle (generally)” refers to chronic disorganization and disruption in the family including frequently changing jobs, geographical locations, instability in social and personal relationships, lacking in daily routines and predictability.

f918 “Infidelity an important issue (in separation and divorce)” should be rated “yes” if one partner’s affair or suspected affair was a significant precipitant in the breakup of the marriage.

F808 –PD432

This second section must be rated according to the <u>current state of each parent</u> – as they presented at the time they were observed by the clinician *over the previous six months*. Both verbal and non-verbal cues provide information as to the emotional reactions and continuing positive and negative attachments of the ex-spouses to one another.

f808-f809 “extent parent still longs for/obsesses about marriage” refers to the extent of positive attachment toward the marriage/family/ex-spouse – this includes longing or fantasies of reconciliation, regrets about divorce, fixation on what went wrong in marriage & how divorce could have been or should have been prevented.

f810- f811- “extent of yearning for past” refers to the degree of nostalgia and wish to recreate the previous family/relationship with the ex-spouse

f812-f813 – “extent of anger” refers to the amount of anger whether or not it is acted out i.e. both expressed and unexpressed anger/rage involved in current (ex-spousal) relationship.

p525-p526 “degree to which divorce is humiliating - represents a narcissistic injury” – is a source of shame that challenges self-respect and self-worth - refers to <u>the whole current divorce situation</u>, including any custody disputes with allegations of abuse/neglect etc.

pd281-pd282 “parent can simultaneously acknowledge good & bad aspects of other parent” refers to cognitive capacity generally (when the parent is not necessarily emotionally aroused), whereas pd431-pd432 refers to “capacity for ambivalence” – i.e. the capacity to experience and express positive and negative feelings at the same time.

pd291-pd292 refers to the degree of autonomic arousal experienced (positive or negative) when the ex-spouses are in each other's presence in fact or symbolically in memory.

pd311-pd312 refers to the extent to which the parent currently blames the other for the divorce situation and any associated problems with finances and the children

pd321-pd322 refers to the extent to which the parent currently is frustrated with the ex-spouse i.e. experiences their goals as being blocked by the attitudes & behaviors of the ex-spouse.

pd331-pd332 "fear of ex-spouse" refers to fear of what power/control that ex-spouse can exert, what damage or revenge they can exact, what negative consequences he or she can have over the subject if he/she does not do what the ex-spouse wants. It includes fear of physical harm but also other negative outcomes. (However, it does not include fear of court outcomes if the couple is in a custody dispute.)

pd 341- pd 342 refers to the current sense of injustice/felt exploitation with a corresponding wish or drive to restore justice in the future.

pd351-pd352 "Wish for revenge" Here the subject wants more than justice to be restored in the future; he or she also wants/seeks punishment or retribution for past wrongs and suffering.

pd421-pd422 refers to "ability to encapsulate, isolate & contain negative emotions" regardless of their amount.

Pd431-pd432 (See pd281-pd282 above)

BASELINE CLINICAL CLOSED-END DATA CODING FORM
SECTION I – FAMILY

CASE ID Sample # Rater:

RATE THE FOLLOWING FROM
THE MARITAL HISTORY GIVEN BY BOTH PARENTS

Presence of reluctant partner to marriage	Yes	No	Unk	
Mother	1	2	-9	f709
Father	1	2	-9	f710
History of physical abuse before marital decline	Yes	No	Unk	
Mother	1	2	-9	f711
Father	1	2	-9	f712
History of physical abuse during marital decline	Yes	No	Unk	
Mother	1	2	-9	f715
Father	1	2	-9	f716
History of verbal abuse before marital decline	Yes	No	Unk	
Mother	1	2	-9	f719
Father	1	2	-9	f720
History of verbal abuse during marital decline	Yes	No	Unk	
Mother	1	2	-9	f723
Father	1	2	-9	f724
History of violence directed agst property	Yes	No	Unk	
Mother	1	2	-9	f727
Father	1	2	-9	f728
Suspicion of, or acknowledgement of sexual use or abuse of children or extreme sexualization of rel'ship				
Of the children	Yes	No	Unk	
By Mother	1	2	-9	f731
By Father	1	2	-9	f732
	Yes	No	Unk	
Religious differences significant in marriage	1	2	-9	f735
	Yes	No	Unk	
Cultural differences significant in marriage	1	2	-9	f736

Major physical illness or emotional disturbance during marriage	Yes	No	Unk	
Mother	1	2	-9	f737
Father	1	2	-9	f738

Other intimate relationships during marriage	Known	Suspect	None	Unk	
Mother	1	2	3	-9	f739
Father	1	2	3	-9	f741

Degree of respect between partners as spouses during marriage

	Alwys High	Usualy High	Smtim High	Usualy Low	Alwys Low	
Mother to Father	1	2	3	4	5	f743
Father to Mother	1	2	3	4	5	f744

Degree of respect between partners as parents during marriage

	Alwys High	Usualy High	Smtim High	Usualy Low	Alwys Low	
Mother to Father	1	2	3	4	5	f745
Father to Mother	1	2	3	4	5	f746

Degree to which the fantasy of “Who I am” in the marriage sustained self identity

	Strng	Some	Rare	Never	Unk	
For Mother	1	2	3	4	-9	f747
For Father	1	2	3	4	-9	f748

Degree to which the fantasy of “Who I am” in the divorce affects self identity (at divorce)

	Strng	Some	Rare	Never	Unk	
For Mother	1	2	3	4	-9	f749
For Father	1	2	3	4	-9	f750

General Parenting style- parental conflict regarding the children

	GenAgree Bet Parents	Mixed dis agree/agree	Gen Strng Dis	
When marriage was best	1	2	3	f761
During decline of marriage	1	2	3	f762

Contribution of pregnancy to causes of divorce	None	Some	Major	Unkn	
	1	2	3	-9	f763

Contribution of birth to causes of divorce	None	Some	Major	Unkn	
	1	2	3	-9	f764

Contribution of presence of children to causes of divorce	None	Some	Major	Unkn		
	1	2	3	-9		f765
Contribution of children to muting conflicts within marriage during marriage	None	Some	Major	Unkn		
	1	2	3	-9		f766
Family secrets from each other during marriage		Yes	No	Unk		
		1	2	-9		f767
Family secrets from outside world during marriage		Yes	No	Unk		
		1	2	-9		f768
Feelings of being “left”; the aggrieved Partner (at separatio/divorce)						
		Yes	No	Unk		
Mother		1	2	-9		f771
Father		1	2	-9		f772
Desire for Separation/divorce (at separation/divorce)	Wants Much	Good Evntly	Mixd Flings	Re-signed	Not Want	
Mother	1	2	3	4	5	f775
Father	1	2	3	4	5	f776
Does separation appear (to the clinician) To be an impulsive decision		Yes	No	Unkn		
		1	2	-9		f778
Separation appears to have precipitated an Almost total disintegration of family		Yes	No	Unkn		
		1	2	-9		f908
Marital shift occurred post-surgery/post Serious illness/accident, or traumatic Incident		Yes	No	Unkn		
		1	2	-9		f909
		Yes	No	Unkn		
Money a focal point of anger in marriage		1	2	-9		f910
Death theme of importance in family – Death of grndparents, parental sibs, Children or close friends		Yes	No	Unkn		
		1	2	-9		f914
Abortion important issue for this marriage		Yes	No	Unkn		

Or for either parent prior to marriage	1	2	-9	f915
Economic hardship, financial losses	Yes	No	Unkn	
Significant in marital breakup	1	2	-9	f916
Chaotic lifestyle (generally)	Yes 1	No 2	Unkn -9	f917
Infidelity an important issue (in separation/divorce)	Yes 1	No 2	Unkn -9	f918

RATE THE FOLLOWING ACCORDING TO THE CURRENT STATE OF EACH PARENT (AT TIME OBSERVED)

Extent to which parent still longs for/ Obsesses about the marriage	Alwys	Usuly	Smtim	Rare	Nev	
Mother	1	2	3	4	5	f808
Father	1	2	3	4	5	f809

Extent of yearning for the past	Alwys	Usuly	Smtim	Rare	Nev	
Mother	1	2	3	4	5	f810
Father	1	2	3	4	5	f811

Extent of anger involved in current (ex-spousal) relationship	Intnse	Strng	Mod	Mild	None	
Mother	1	2	3	4	5	f812
Father	1	2	3	4	5	f813

Degree to which divorce is humiliating (represents a narcissistic injury)	None	Little	Mod	Very	Unbear	
Mother	5	4	3	2	1	p525
Father	5	4	3	2	1	p526

RATE THE EMOTIONAL ATTITUDES TOWARDS EX-SPOUSE (AT TIME OBSERVED)

	Vlo	Lo	Mod	MdHi	VHi	
Parent can simultaneously acknowledge The good & bad aspects of other parent						
Mother	1	2	3	4	5	PD281
Father	1	2	3	4	5	PD282

	Vlo	Lo	Mod	MdHi	VHi	
Tension in presence of ex-spouse						
Mother	1	2	3	4	5	PD291
Father	1	2	3	4	5	PD292
Blame of ex-spouse						
Mother	1	2	3	4	5	PD311
Father	1	2	3	4	5	PD312
Frustration with ex-spouse						
Mother	1	2	3	4	5	PD321
Father	1	2	3	4	5	PD322
Fear of ex-spouse						
Mother	1	2	3	4	5	PD331
Father	1	2	3	4	5	PD332
Sense of injustice/felt exploitation by ex						
Mother	1	2	3	4	5	PD341
Father	1	2	3	4	5	PD342
Wish for revenge towards ex						
Mother	1	2	3	4	5	PD351
Father	1	2	3	4	5	PD352
Ability to encapsulate, isolate & contain negative emotions (anger, sadness) ie keep from spilling over into rel'ship with child, work etc.						
Mother	1	2	3	4	5	PD421
Father	1	2	3	4	5	PD422
Parent's ability to experience ambivalence ie positive feelings towards ex-spouse in midst of other, more conflictual & negative emotions e.g. I appreciate his humor –though I am annoyed at."						
Mother	1	2	3	4	5	PD431
Father	1	2	3	4	5	PD432

ALLEGATIONS AND SUBSTANTIONS

This is an attempt to rate critical events within the family that are *realistic* bases for the negative perceptions, feelings and beliefs family members have about one another. Rate each item as either Yes=1 or No=0.

- If there is insufficient data to make a rating, leave blank.
- If inapplicable, rate –9.

Allegations are complaints made by one parent against the other throughout the history of their relationship with one another, especially during the lifetime of the child. For each item rated as "yes", rate whether the allegation has been specifically raised as an issue in the custody dispute, or referral for treatment. Allegations should refer to something that is believed to have happened in the past and therefore might happen again. It is not *only* the imagined fear of something happening in the future.

Substantiations are <u>any</u> corroborating evidence cited, such as CPS reports that are not dismissed outright, self-admissions (partial or complete), eye-witness reports (considering the credibility of the witnesses), expert testimony, police reports, arrests, and of course, criminal convictions. Sometimes traumatic conditions or critical events (e.g. neglect) are substantiated (by a custody evaluator, police report, or other third party) which were not even alleged by the parents in the first place. In this case, rate the substantiation as "yes" and the allegation as "no" for that category.

The credibility of allegations can be assessed using six criteria:

- Objective verification (police & medical reports with specific content)
- Pattern of abuse complaints (frequency, severity, timing of disclosures)
- Corroboration by other neutral third parties (neighbors, teachers, abuser's relatives, child care persons, expert witnesses)
- Lack of disconfirming reports by credible others (older, more independent siblings who had opportunity to observe)
- Psychological status of alleged abuser (severe sociopathic or mental disorder, bipolar, major depression, panic disorder, schizophrenia, OCD, substance abuse)
- Psychological status of alleged victim (reality testing problems, psychotic, paranoid, or histrionic personality)

ic1-ic5 "Child neglect" includes neglect of the child's care and protection, exposing the child to dangerous environments, lack of supervision and control, abandonment, & failure to provide for child's physical needs (food, clothing, medical attention, schooling etc.) It also includes failure to provide for the child's emotional needs for love, attention and appreciation as a person of value. In general, unless it is a very serious incident, neglect is not a one-time issue, rather it is a pattern of behavior that is ongoing.

ic6-ic10. "Child physical/verbal abuse" includes all forms of physical violence as well as any inappropriate or excessive physical punishment of a child. It also includes overtly rejecting and demeaning behavior of a parent that actively attacks the child's sense of integrity e.g. name calling, put-downs and terrorizing the child with threats. In general, verbal abuse should be ongoing or particularly severe in order to be rated here.

"Child neglect and child physical/verbal abuse" should be rated as such if the behavior violates community standards of what is acceptable behavior toward a child, and qualifies for what is considered reportable to Child Protective Services. It does not include the wide range of life-style or child-rearing differences (e.g. re diet, discipline, household rules etc.) about which parents may disagree.

"Child neglect" does NOT include the emotionally abusive behaviors of a parent who engages in alienating the child from the affections and trust of the other parent. Note that this kind of emotionally abusive behavior is rated separately in the "Parenting Behavior Scale".

ic11-ic15 "Child Sexual abuse" includes not only allegations of sexual assault/incest, and fondling of the child's genitals, breast, mouth, tongue etc. It also includes inappropriate sexual behavior and boundary violations if it results in the parent being sexually aroused or the child being sexually stimulated e.g. like allowing child to watch pornographic movies, parading naked or sleeping naked with child, exposing child to adult sexual activity, intrusive involvement and interest in child's bodily functions, toileting, bathing. It should also be rated as positive where a parent (e.g. a mother) allows a child to be molested/stimulated/exposed to or takes no steps to protect a child from a third party (e.g. her boyfriend).

ic16-ic20 "Alcohol abuse" involves consumption of alcohol to the extent that mood, behavior and judgment is significantly negatively impacted in the realm of work, social, & family relationships and/or physical health is affected.

ic21-ic25 "drug abuse" involves the use of illegal drugs or the unauthorized use of prescription drugs.

ic26-ic30 "domestic violence" includes but is not limited to any act of physical aggression or coercive control i.e. the use of physical restraint, force, or threats of force by one parent to compel the other parent to do something against their will. It includes but is not limited to assault (pushing, slapping, choking, hitting, biting etc.) use of or threat to use a weapon, sexual assault, unlawful entry, and destruction of property, infliction of physical injury, suicide, and murder. It also includes psychological intimidation and control, which may be maintained through such means as stalking, threats to hurt children or others, violence against pets, or destruction of property. (Note that emotional abuse often precedes, accompanies and follows physical abuse, but it is not included in this definition.)

ic31-ic35 “Child stealing” involves taking, detaining, concealing, or enticing a child away from a parent who has custody or visitation rights. Thus, parental child stealing can occur between married, divorced, and unmarried persons; before or after a custody order is in place; between parents who have joint custody; and even when visitation or access to the child is *systematically* denied by a custodial parent.

ic36-ic40 “Other criminal activity” involves any unlawful behavior that could subject the perpetrator to arrest, prosecution and criminal sanctions other than those behaviors described above (i1-i35). While it does not include ordinary traffic violations, it does include DUIs and failure to pay traffic fines.

ALLEGATIONS & SUBSTANTIATIONS FORM

Case#_____ Child#_____ Sample#_____ Rater#_____

Allegations are complaints made by one parent against the other.
Substantiations are any corroborating evidence cited, such as CPS reports, self-admissions (partial or complete), eye-witness reports, expert testimony, police reports, arrests, criminal convictions.

	YES	NO	UNK	
A. Child neglect alleged against mother	1	0	-9	ic1
against father	1	0	-9	ic2
Cited as reason for litig/referral	1	0	-9	ic3
Subst. evidence against mother	1	0	-9	ic4
Subst. evidence against father	1	0	-9	ic5
B. Child physical abuse alleged agst mo	1	0	-9	ic6
against father	1	0	-9	ic7
Cited as reason for litig/referral	1	0	-9	ic8
Subst. evidence against mother	1	0	-9	ic9
Subst. evidence against father	1	0	-9	ic10
C. Child sexual abuse alleged agst mo	1	0	-9	ic11
against father	1	0	-9	ic12
Cited as reason for litig/referral	1	0	-9	ic13
Subst. evidence against mother	1	0	-9	ic14
Subst. evidence against father	1	0	-9	ic15
D. Alcohol abuse alleged agst mother	1	0	-9	ic16
against father	1	0	-9	ic17
Cited as reason for litig/referral	1	0	-9	ic18
Subst. evidence against mother	1	0	-9	ic19
Subst. evidence against father	1	0	-9	ic20
E. Drug abuse alleged agst mother	1	0	-9	ic21
against father	1	0	-9	ic22
Cited as reason for litig/referral	1	0	-9	ic23
Subst. evidence against mother	1	0	-9	ic24
Subst. evidence against father	1	0	-9	ic25

F. Domestic violence alleged agst mother	1	0	-9	ic26
against father	1	0	-9	ic27
Cited as reason for litig/referral	1	0	-9	ic28
Subst. evidence against mother	1	0	-9	ic29
Subst. evidence against father	1	0	-9	ic30
G. Child stealing alleged agst mother	1	0	-9	ic31
against father	1	0	-9	ic32
Cited as reason for litig/referral	1	0	-9	ic33
Subst. evidence against mother	1	0	-9	ic34
Subst. evidence against father	1	0	-9	ic35
H. Other criminal activity alleg agst mo	1	0	-9	ic36
against father	1	0	-9	ic37
Cited as reason for litig/referral	1	0	-9	ic38
Subst. evidence against mother	1	0	-9	ic39
Subst. evidence against father	1	0	-9	ic40

PRIOR LOSSES/PRIOR TRAUMA FOR PARENTS

This is an attempt to rate significant childhood and earlier life experiences suffered by each parent. Rate each item as either Yes=1 or No=0

- If there is insufficient data to make a rating, leave blank.
- If inapplicable, rate –9.

The items ic68-ic79 should all be rated for the time period from birth to 21 years. Use the same definitions as in "Allegations and Substantiations" for these items.

The items ic80-ic85 are losses and traumas that may have occurred as a teenager or adult, prior to or during the parents' marriage/relationship.

PRIOR LOSSES/PRIOR TRAUMA FOR PARENTS FORM

Case#_____ Child#_____ Sample#_____Rater _____

A. Divorce of parents as a child for				
Mother	1	0	-9	ic68
Father	1	0	-9	ic69
B. Child abuse or domestic violence in family of origin				
Mother	1	0	-9	ic70
Father	1	0	-9	ic71
C. Sexual molestation as a child				
Mother	1	0	-9	ic72
Father	1	0	-9	ic73
D. Alcohol/drug abuse in family of origin				
Mother	1	0	-9	ic74
Father	1	0	-9	ic75
E. Death of parent as a child				
Mother	1	0	-9	ic76
Father	1	0	-9	ic77
F. Other separations from parent as a child				
Mother	1	0	-9	ic78
Father	1	0	-9	ic79
G. Prior loss of a child (death, custody, abduction, state removal etc.)				
Mother	1	0	-9	ic80
Father	1	0	-9	ic81
H. Prior divorce(s)				
Mother	1	0	-9	ic82
Father	1	0	-9	ic83
I. Parents broke up following an affair with another person				
Mother's affair	1	0	-9	ic84
Father's affair	1	0	-9	ic85

THIRD PARTY BEHAVIORS

This form should be completed if there are any highly significant persons (other than the child's parents) that are *negatively influencing* the child's attitudes and behaviors towards one or both parents. **This third party must have a direct connection to the child**. Complete separately for each third party that has this role. Check NONE if not relevant.

If there are negative third party influences upon the child from both parents, rate the extent and kind of both. However, only the primary and major source of influence is coded, and a dummy variable (Yes/No) is coded for the existence of the opposing influence.

Rate **over the past six months** prior to the referral for intervention including during the custody evaluation for each item on the following scale:
0=none, 1 = low, 2=moderate, 3= high

- If there is insufficient data to make a rating, leave blank.
- If inapplicable, rate –9.
- Please note that 0 should be used sparingly, only when there is clear indication that the behavior has *not* occurred.

1. Positive Support for Involvement of Parent
2. Excludes Parent
3. Induces Loyalty Conflicts
4. Actively Interferes with/Sabotages Parent
5. Exposes Child to Negative Beliefs about Parent
6. Communicates that Parent is Neglectful
7. Communicates that Parent is Dangerous

(See list of behavioral indicators on **Parenting Behavior Scale** for description of each of the above categories)

Case#_____ Child#_____ Sample#_____ Rater#_____

Third Party Behaviors (with Target Child)

This form should be completed if there are any highly significant persons (other than the child's parents) that are influencing the child's attitudes and behaviors towards their parents. Complete separately for each third party. Check NONE if not relevant

1. Identity of third party ID3RD

Stepfather/mother's live-in	1 _____
Stepmother/father's live-in	2 _____
Grandparent/mother relative	3 _____
Grandparent/father relative	4 _____
Therapist	5 _____
Other (specify)	6 _____
NONE	**7 _____**

Third Party alignment opposes primary alignment 1=yes 0=no OPPOSID
Third Party is aligned with 1 = Mother 2 = Father ALIGN3

*Rate **over the past six months** prior to the intervention/evaluation for each item on the following scale:*
0=none, 1 = low, 2=moderate, 3= high.

- *If there is insufficient data to make a rating, leave blank.*
- *If inapplicable, rate –9.*

Mo	**Fa**		
		1. Positive Support for Involvement of Parent	PSIP
		2. Excludes Parent	EXP
		3. Induces Loyalty Conflicts	ILC
		4. Actively Interferes with/Sabotages Parent	AISP
		5. Exposes Child to Negative Beliefs about Parent	ECNB
		6. Communicates that Parent is Neglectful	CPN
		7. Communicates that Parent is Dangerous	CPD

(See list of behavioral indicators on Parenting Behavior Scale for description of each of the above categories)

CHILD'S ATTITUDE & BEHAVIOR TOWARDS PARENTS

Rate the oldest or only child age 12 years and under. The scale attempts to rate the kind and extent of the child's rejection of each parent, independent of whether these feelings, beliefs and behaviors are justified or not.

Consider Child's behavior **over the past six months** prior to the intervention, or during the custody evaluation. Rate each item on the following attitudinal scale: 0=none, 1=very low, 2=low, 3=moderate, 4= high, 5=very high. Where these ratings refer to frequency of a behavior, " very low" means "seldom or almost never", low means "occasionally", "moderate" means "moderately" "high" means "often" and very high means "very often or always". If the child's attitude & behavior toward parents changes over the six month period, rate the average for the period and then indicate the instability using the last two ratings Items 33 and 34.

If there is insufficient data to make a rating, leave blank. If inapplicable, rate –9. For example, if the response to Item 4 "overt hatred or strong dislike for parent" is rated as "none" or "very low", then Items 7,8,10 and 12 which rate how that dislike is handled, should be rated as –9. The value 0 should be prudently used because it indicates that the behavior or attitude has clearly *never* been an issue.

Items 1-14 on this scale are indications of clearly negative attitudes and rejecting behavior. Items 15-34 are indications of more ambivalence & mixed feelings, as well as items that indicate the child's positive attitudes and responses towards the parent. Items 35-36 attempt to measure the consistency of the child's attitudes and beliefs over the six month period, and across situations and different relationships.

Item 11 refers to the child's emotional and behavioral reactivity, whether overt or covert, internalized or externalized, to any negative incident or potential confrontation with a parent.

Item 14 refers to the child's idealization or unambivalently positive feelings, views and beliefs about a parent. Developmentally it is more common in younger children where it may co-exist with anger and negativity without cognitive dissonance. In older children, it may reflect developmental processes or defensiveness.

Item 16 refers to the child's capacity to express ambivalence and guilt towards a parent. In younger children it may be expressed by a mix of positive and negative feelings and approach/avoidance behaviors. In older children it is more likely to be expressed by painful loyalty conflicts, guilt, and expressed confusion. Children with black/white thinking or defensive splitting generally do not have the capacity to express their ambivalence, guilt toward the parent.

Item 20 is meant to rate the child's capacity to enjoy the contact and time with a parent *after* allowing for a two-hour transition period during which it is more expectable that

the child can feel upset, uneasy, unhappy, angry or anxious about moving from the care of one parent.

Items 22 & 23 refer to the extent of anger, animosity, denigration and dislike of a parent. Both should be observed behaviorally. Item 22 refers to overt, public expressions of anger and Item 23 refers to covert, secret, private feelings/ideas that the child will disclose to some parties but typically not directly towards the target parent.

Items 27 & 28 are indications that the child is worried about hurting a parent's feelings or making them angry. Both verbal and non-verbal cues, including constriction in capacity to talk freely & openly can provide behavioral evidence for their worry or anxiety in these respects.

Items 29-32 refer to the expression of any verbal and non-verbal cues that indicate these emotions and perceptions.

Case # _____ Child# _____ Sample#_____ Rater#_____

Child's Attitude and Behavior towards Parents Form

*Consider Child's behavior **over the past six months** prior to intervention/evaluation*
Rate Child for each item on the following scale:
0=none, 1=very low, 2=low, 3=moderate, 4= high, 5=very high.

- *If there is insufficient data to make a rating, leave blank.*
- *If inapplicable, rate –9.*

	Mo	**Fa**
1. Physical resistance to visits with parent; screams, refuses to leave, holds on, hides etc.	____	____
2. Refuses any contact (e.g. telephone, letter) with parent	____	____
3. States desire to terminate his/her relationship with parent	____	____
4. expresses overt hatred or strong dislike of parent	____	____
5. demonstrates overt fear of parent	____	____
6. Overt scorn, denigration, verbal abuse, harassment of parent	____	____
7. Freely discusses his/her dislike of parent with others	____	____
8. Generalizes dislike of parent to associated family/pets/friends	____	____
9. Conveys that parent is unsupportive, harsh, mean,	____	____
10. Presents vague/unspecific/trivial reasons for dislike of parent	____	____
11. Highly reactive to any negative incident with parent	____	____
12. Cites family legends/"borrowed scenarios" that justify dislike of parent (child has no direct memory of event)	____	____
13. Makes allegations of abuse by parent	____	____
14. Idealizes parent – who is viewed as "good, wonderful, perfectly understanding"	____	____
15. Verbally resistant to access with parent, complains about leaving for visits or returning to parent	____	____
16. Signs of ambivalence/guilt re attitudes/behavior to parent	____	____
17. Looks forward to seeing parent i.e. is excited, pleased about prospect	____	____
18. Talks freely and openly about activities and events re other parent	____	____
19. Whiny, crying fretful, weepy at time of leaving parent for visit	____	____

	Mo	Fa
20. Enjoys the contact with parent by 2 hrs after returning to parent	____	____
21. Experiences separation anxieties from parent, clingy	____	____
22. Expresses angry feelings about parent	____	____
23. Covert denigration, dislike of parent	____	____
24. Morally indignant at parent for her/his behavior	____	____
25. Sees parent as victim of other parent and in need of support	____	____
26. Expresses preference for parent (as more understanding, supportive but not necessarily perfect) compared to other parent	____	____
27. Worried about hurting parent's feelings	____	____
28. Worried about getting parent angry	____	____
29. Expresses sad feelings about parent	____	____
30. Able to remember good times with parent	____	____
31. Able to acknowledge positive attributes of parent	____	____
32. Able to express love for parent	____	____
33. Child's behavior/attitudes towards parent are consistent over time (last 6 months)	____	____
34. Child's behavior/attitudes towards parent are consistent across settings, with different people	____	____

PARENTING BEHAVIORS WITH TARGET CHILD

This scale attempts to rate the nature of the parenting attitudes and behaviors, especially vis-à-vis the other parent, independent of whether these feelings, beliefs and behaviors are justified or not. The target child refers to the oldest or only child aged12 years and younger.

Consider the parenting behavior of mother and father *over the past six months* prior to the intervention, or during the custody evaluation. Rate the parent's for each item on the following attitudinal scale: 0=none, 1=very low, 2=low, 3=moderate, 4= high, 5=very high. Where these ratings refer to frequency of a behavior, " very low" means "seldom or almost never", low means "occasionally", "moderate" means "moderately" "high" means "often" and very high means "very often or always".

If there is insufficient data to make a rating, leave blank. If inapplicable, rate –9. The value 0 should be prudently used because it indicates that the behavior or attitude has clearly *never* been an issue.

Items 1-50 items rate each parent's attitude and behavior towards the other parent along the following seven dimensions:

- Positive Support for Involvement of Parent
- Excludes Parent
- Induces Loyalty Conflicts
- Actively Interferes with/Sabotages Parent
- Exposes Child to Negative Beliefs about Parent
- Communicates that Parent is Neglectful
- Communicates that Parent is Dangerous

Items 19 & 20 relate to the parent's attitude when the child is inclined to be positive towards the other parent in the presence of the subject parent. This should be carefully rated from overt and covert indicators, and verbal and non-verbal cues of the child. Many children in highly conflicted families will be so highly vigilant toward the parent's feelings that they be quite constricted and overly cautious about expressing any positive feelings. However, inferences should be drawn from some observable data as to the parents' responses i.e. what permission does this child have to entertain positive feelings, memories, ideas or experiences with the other parent without negative consequences?

Items 51-64 relate to the parenting response to a child's problematic behavior along several dimensions:

- **Counter-rejection and anger**
- **Passivity and withdrawal**
- **Diminished empathy**

Item 51 – "highly reactive to insult or innuendo of child's rejection" refers to a parent's reaction to the child being negative and personally rejecting of that parent. This should be carefully rated from overt and covert indicators, and verbal and non-verbal cues because many children will be vigilant, afraid and guilty about expressing any negative feeling directly toward a parent.

Item 55 "tends to be critical and demanding of child" refers to the parent's overt, verbal and nonverbal behavior wherein they express criticism of the child and make demands for the child's higher performance and behavior. It does not refer to a child who tries to live-up to parents' idealized view of him/her.

Item 57 refers to the extent to which a parent avoids and withdraws from active disputes with the other parent – refusing to discuss differences or problems, allowing the other parent to have his or her way by default.

Item 61 refers to the extent to which a parent has difficulty distinguishing the child's feelings and ideas from those of the ex-spouse i.e. the ex-spouse and the child are seen as identical.

Item 62 refers to the extent to which a parent has difficulty distinguishing the child's feelings and ideas from his or won feelings and ideas i.e. self and child are seen as identical.

Item 63 refers to the extent to which the parent has difficulty listening to what the child communicates or requests (verbally and non-verbally). This refers to the capacity for responsiveness or attunement to the child's signals.

Item 64 refers to the extent to which the parent has difficulty responding to what the child needs, regardless of whether the child requests or communicates that need. However, obviously if the parent has difficulty hearing the child's valid request, then his or her capacity to respond to the child's needs will be likewise compromised.

Items 65- 81 refer to characteristics of the parent-child relationship that are not necessarily linked to the relationship of either parent or child with the ex-spouse or other parent along two dimensions

- **Warm/Involved Parenting**
- **Role Reversal and Boundary Problems**

Item 73 "parent attempts to enrich child's life" include a wide range of activities that are meant to stimulate child's intellectual, emotional, and social development, curiosity about, and engagement with the world that are expectable and appropriate within the particular culture of the family and community.

Item 75 "Parent identifies with child as a child" rates the extent to which the parent feels like and acts like a child or peer in relating to the child.

Items 76 and 77 “Child comforts parent..” and “Parent allows child to discipline/admonish..” refer to different kinds of role reversals that can occur.

Item 78 “child is confidante to parent…” refers to the extent to which the parent treats the child as a good friend or peer.

Item 80 “Erratic role reversal..” refers to the stability of the role reversals described in Items 76 and 77.

Items 79 and 81 “child is charismatic center …” and “child has assumed an inappropriate executive role in the family/with parent refer to structural positions of importance, power and control the child may have assumed within the parent-child relationship.

Case#_____ Child#_____ Sample#_____ Rater#_____

Parenting Behaviors (with Target Child) Form

*Rate Mother and Father **over the past six months** prior to the intervention/evaluation for each item on the following scale:*
0=none, 1 =very low, 2=low, 3=moderate, 4= high, 5=very high.

- *If there is insufficient data to make a rating, leave blank.*
- *If inapplicable, rate –9.*

Mo Fa Positive Support for Involvement of Other Parent

1. Tells the child that the other parent loves him/her
2. Comments on other parent's positive attributes to child
3. Encourages child to work out his/her problems directly with other parent
4. Conveys expectation that the child can enjoy him/herself with other parent
5. Intervenes and stops other family members/new partners talking negatively about other parent in child's presence or hearing
6. Intervenes when child is impolite/rude/inappropriate to other parent
7. Prepares and supports the child's access to other parent

Mo Fa Excludes Other Parent

8. Expresses belief that other parent is not needed by child
9. Views attempts by other parent to contact child as harassment of self
10. Phone calls, messages, letters from other parent are not passed on to child
11. Supports the child's "right to make his or her own decision" about visits
12. Does not provide other parent with education/medical information re child
13. Makes unilateral decisions re child's health, education, welfare (if joint legal custody) with no attempt to involve other parent
14. Does not provide other parent info about special events (athletics, parent-teacher conference, birthday parties)

15. Does not allow other parent to attend child's activities
16. Removes all memorabilia of other parent (e.g. photos) from display in home
17. Refuses or avoids all discussion of other parent with child
18. Forbids child to discuss family activities with other parent

Mo Fa Induces Loyalty Conflicts

19. Becomes withdrawn/emotionally unavailable if child is inclined to be positive re other parent
20. Overtly angry if child is inclined to express positive feelings about other parent
21. Refuses to attend child's activities (school, sporting) if other parent is present
22. Refuses to take child to activities scheduled by other parent
23. Tells child s/he can't have something because parent is not paying support
24. Tells child the other parent is responsible for the litigation
25. Shares details of litigation (money and child custody) with child

Mo Fa Actively Interferes with/Sabotages Other Parent

26. Finds reasons to cancel visits
27. Makes special plans for child during the other parent's time with child
28. Arranges attractive child activities during time child is with other parent
29. Questions/debriefs child upon return from visiting other parent
30. Calls frequently when child is with other parent to check
31. Encourages child to frequently call when he/she is with other parent

Mo Fa Exposes Child to Negative Beliefs about Other Parent

32. Discusses personality/parenting flaws of other parent in child's presence or hearing
33. Ridicules other parent in child's presence or hearing
34. Tells stories about other parent's failures/violations during the marriage

35. Tells stories about history of other parent's failures as a parent
36. Blames other parent for divorce/separation that destroyed the family
37. Uncritically sympathetic to child's complaints about other parent
38. Gives child hostile messages to convey to other parent
39. Demonstrates hostile demeaning behavior to other parent in child's presence/hearing

Mo Fa Communicates that Other Parent is Neglectful

40. Conveys expectation that other parent will disappoint child
41. Suggests that other parent is not really interested in child
42. Says other parent never really wanted child
43. Suggests that other parent has left or abandoned child
44. Conveys that other parent is not taking care of child's health (diet, medical, dental needs etc.)
45. Suggests that other parent is neglectful of child

Mo Fa Communicates that Other Parent is Dangerous

46. Acts visibly fearful when in presence of other parent
47. Suggests that other parent is physically dangerous to child
48. Suggests that other parent is a pernicious moral influence on child
49. Suggests that other parent is emotionally abusive to child
50. Makes allegations of child sexual abuse against other parent

Mo Fa Counter-Rejection and Anger Expressed by Parent

51. Highly reactive to insult or innuendo of child's rejection
52. Demonstrates anger/frustration in response to child's behavior
53. Has engaged in physical struggles with child
54. Tends to be harsh and rigid in parenting style
55. Tends to be critical and demanding of child
56. Blames child for parental difficulties

Mo Fa Passivity and Withdrawal of Parent

57. Avoids and withdraws from active disputes with other parent over child

58. Has stopped seeing child for long period (greater than three months) following separation
59. Becomes absorbed in own interests and activities at expense of involvement with child

Mo Fa Diminished Empathy of Parent

60. Tends to be inept and uncomfortable in nurturing child
61. Difficulty acknowledging child's feelings as an individual (separate from other parent)
62. Difficulty distinguishing child's feelings from own
63. Difficulty listening to what child communicates or requests
64. Difficulty responding to child's needs

Mo Fa Warm Involved Parenting

65. Parent is involved in child's daily activities
66. Parent is able to show love
67. Parent cognitively understands child's current situation and feelings
68. Parent shows confidence in self as parent
69. Parent encourages verbal exchange and use of reasoning
70. Parent-child relationship has quality of warmth/love
71. Joy/pleasure/fun involved in parent-child relationship
72. Parent shows capacity for concern
73. Parent attempts to enrich child's life
74. Parenting mode adequate for needs of child

Mo Fa Role Reversal and Boundary Problems

75. Parent identified with child as a child
76. Child comforts parent; parent's parent
77. Parent allows child to discipline/admonish parent or siblings (to impose punishments when parents or siblings are perceived to have done something wrong, or to have neglected a felt responsibility
78. Child is confidant(e) to parent's adult interests and concerns (listens to and discusses parent's problems regarding finances, work, love relationships etc., acts as parent's good friend or peer.

79. Child is charismatic center of the family/parent
80. Erratic role reversal between parent and child (at times child comforts mo/fa or parent's parent; at other times, mo/fa acts as parent/authority with child
81. Child has assumed an inappropriate executive role in family/with parent.

DEVELOPMENT OF SCALES FROM CLINICAL RATINGS OVERVIEW

Factor Analysis, Scale Consistency, and Inter-rater Reliability

Two experienced clinicians working independently completed the clinical ratings. One of these rated all cases in the data samples. The other clinical rater in most instances was one who had direct knowledge of the family in the role of counselor or custody evaluator. Where discrepancies of two or more points on the Likert scales arose on any item, and where there were differences in facts reported on a "yes/no" measure, the raters conferred and attempted to reduce their differences. Inter-rater reliabilities for each item on all clinical ratings were calculated using intra class correlations (ICC). If one rater's scores were used in the analysis, then the single measure ICC was reported. If both raters' scores were averaged for the analysis, then the average measure ICC was reported. Items that had inter-rater ICC <.50 were dropped. Any item that had missing data on approximately >15% of the total sample was also dropped.

Factor analyses were then conducted on the remaining items within each conceptual category. Principal-component analysis (varimax rotation with Kaiser normalization method) was utilized. Factors with eignenvalues >1 were retained, and within each factor, items that loaded >.40 were retained. Items loading together on a factor were evaluated for internal consistency by using Cronbach's Alpha. Items with correlations <.35 were generally dropped. The remaining items for each factor were combined with equal weighting to produce the score for each scale.

CHILD'S ATTITUDE AND BEHAVIOR TOWARDS PARENTS SCALES:
Factor Analysis, Scale Consistency (Alpha) and Inter-rater Reliability (ICC)

Factor 1. Child Rejection of Parent (Alpha=.95)

		Single ICC		Average ICC	
		Mo	**Fa**	**Mo**	**Fa**
Ch4.	Expresses overt hatred or strong dislike of parent	.91	.88	.95	.94
Ch5.	Demonstrates overt fear of parent	.82	.76	.90	.86
Ch6.	Overt scorn, denigration, verbal abuse, harassment of parent	.79	.80	.88	.89
Ch7.	Freely discusses his/her dislike of parent with others	.80	.76	.89	.86
Ch8.	Generalizes dislike of parent to associated family/pets/friends	.76	.84	.87	.91
Ch9.	Conveys that parent is unsupportive, harsh, mean	.87	.84	.93	.91
Ch10	Presents vague/unspecific/trivial reasons for dislike of parent	.79	.85	.88	.92
Ch11	Highly reactive to any negative incident with parent	.78	.73	.87	.85
Ch12	Cites family legends/"borrowed scenarios" that justify dislike of parent (has no direct memory of event)	.88	.89	.94	.94
Ch13	Makes allegations of abuse by parent	.82	.81	.90	.89
Ch22	Expresses angry feelings about parent	.85	.81	.92	.90
Ch23	Covert denigration, dislike of parent	.84	.81	.92	.90
Ch24	Morally indignant at parent for her/his behavior	.86	.88	.92	.94
	Average	**.83**	**.82**	**.97**	**.98**

Factor 2. Child Enjoyment of Parent (Alpha=.87)

		Single ICC		Average ICC	
		Mo	**Fa**	**Mo**	**Fa**
Ch17	Looks forward to seeing parent i.e. is excited, pleased about prospect	.81	.81	.89	.89
Ch20	Enjoys the contact with parent by 2 hrs after returning to parent	.76	.77	.87	.87
Ch30	Able to remember good times with parent	.66	.73	.79	.84
Ch31	Able to acknowledge positive attributes of parent	.81	.76	.89	.87
Ch32	Able to express love for parent	.73	.77	.84	.87
	Average	**.75**	**.77**	**.93**	**.94**

Factor No 3: Child Visitation Resistance with Parent (Alpha=.88)

		Single ICC		Average ICC	
		Mo	**Fa**	**Mo**	**Fa**
Ch1.	Physical resistance to visits with parent; screams, refuses to leave, holds on, hides etc.	.76	.89	.86	.94
Ch2.	Refuses any contact (e.g. telephone, letter) with parent	.83	.89	.91	.94
Ch3	States desire to terminate his/her relationship with parent	.75	.84	.86	.91
Ch15	Verbally resistant to access with parent, complains about leaving for visits or returning to parent	.80	.86	.89	.92
	Average	**.79**	**.87**	**.92**	**.95**

Factor No 4: Child Aligned with Parent (Alpha = .75)

		Single ICC		Average ICC	
		Mo	**Fa**	**Mo**	**Fa**
Ch14	Idealizes parent – who is viewed as "good, wonderful, perfectly understanding"	.83	.81	.91	.89
Ch25	Sees parent as victim of other parent and in need of support	.78	.79	.88	.88
Ch26	Expresses preference for parent (as more understanding, supportive but not necessarily perfect) compared to other parent	.83	.80	.91	.89
	Average	**.81**	**.80**	**.89**	**.88**

Factor No 5: Child Worry/Sadness about parent (Alpha=.71)

		Single ICC		Average ICC	
		Mo	**Fa**	**Mo**	**Fa**
Ch27	Worried about hurting parent's feelings	.80	.81	.89	.90
Ch28	Worried about getting parent angry	.85	.75	.92	.86
Ch29	Expresses sad feelings about parent	.65	.70	.79	.83
	Average	**.77**	**.75**	**.87**	**.88**

Factor 6: Separation Anxiety from Parent (Alpha =.73)

		Single ICC		Average ICC	
		Mo	**Fa**	**Mo**	**Fa**
Ch19	Whiny, crying fretful, weepy at time of leaving parent for visit	.84	.76	.91	.86
Ch21	Experiences separation anxieties from parent, clingy	.84	.73	.91	.84
	Average	**.84**	**.75**	**.89**	**.84**

Consistency Items (Not Factored)

		Mo	Fa	Mo	Fa
Ch33	Child's behavior/attitudes towards parent are consistent over time (last 6 months)	.77	.74	.87	.85
Ch34	Child's behavior/attitudes towards parent are consistent across settings, with different people	.69	.73	.82	.84
	Average	**.73**	**.89**	**.85**	**.88**

Dropped Items

Ch16 Signs of ambivalence/guilt re attitudes/behavior to parent
(This item originally in Factor 5 but did not meet the inter-item correlation criteria).
Ch18 Talks freely and openly about activities/events re other parent
(This item originally in Factor 2 but did not meet the inter-rater reliability criteria).

PARENTING BEHAVIORS I (RE OTHER PARENT) SCALES
Factors, Scale Consistency (Alpha) and Inter-rater Reliability (ICC)

Factor 1: Alienating Parenting (Alpha =.93)

		Single ICC		Average ICC	
		Mo	**Fa**	**Mo**	**Fa**
p20	Overtly angry if child is inclined to express positive feelings about other parent	.82	.70	.90	.82
p24	Tells child the other parent is responsible for the litigation	.79	.80	.88	.89
p32	Discusses personality/parenting flaws of other parent in child's presence or hearing	.75	.80	.86	.89
p33	Ridicules other parent in child's presence or hearing	.79	.73	.88	.84
p34	Tells stories about other parent's failures/violations during the marriage	.77	.73	.87	.84
p35	Tells stories about history of other parent's failures as a parent	.76	.75	.86	.85
p36	Blames other parent for divorce/separation that destroyed the family	.79	.74	.88	.85
p38	Gives child hostile messages to convey to other parent	.79	.78	.86	.88
p39	Demonstrates hostile demeaning behavior to other parent in child's presence/hearing	.75	.67	.86	.80
p49	Suggests that other parent is emotionally abusive to child	.74	.67	.85	.80
	Average	**.78**	**.74**	**.98**	**.97**

Factor 2: Supportive Co-Parenting (Alpha=.91)

		Single ICC		Average ICC	
		Mo	**Fa**	**Mo**	**Fa**
p1	Tells the child that the other parent loves him/her	.87	.83	.93	.90
p2	Comments on other parent's positive attributes to child	.85	.82	.92	.90
p3	Encourages child to work out his/her problems directly with other parent	.81	.78	.89	.88
p4	Conveys expectation that the child can enjoy him/herself with other parent	.84	.80	.91	.89
p5	Intervenes and stops other family members/new partners talking negatively about other parent in child's presence or hearing	.66	.72	.80	.84
p7	Prepares and supports the child's access to other parent	.81	.83	.89	.90
p19	(does not) become withdrawn/emotionally unavailable if child is inclined to be positive re other parent	.80	.67	.89	.80
	Average	**.81**	**.79**	**.87**	**.81**

Factor 3. Distrustful Co-parenting (Alpha=.88)

		Single ICC		Average ICC	
		Mo	**Fa**	**Mo**	**Fa**
p8	Expresses belief that other parent is not needed by child	.77	.64	.87	.79
p29	Questions/debriefs child upon returning from visiting other parent	.70	.79	.82	.88
p40	Conveys expectation that other parent will disappoint child	.76	.83	.86	.91
p41	Suggests that other parent is not really interested in child	.74	.76	.85	.87
p42	Says other parent never really wanted child	.78	.62	.87	.77
p43	Suggests that other parent has left or abandoned child	.86	.84	.92	.91
p44	Conveys that other parent is not taking care of child's health (diet, medical, dental needs etc.)	.78	.86	.88	.92
p45	Suggests that other parent is neglectful of child	.71	.77	.83	.87
p48	Suggests that other parent is a pernicious moral influence on child	.82	.76	.90	.86
	Average	**.77**	**.76**	**.92**	**.95**

Items Dropped: (too much missing data)

p6 Intervenes when child is impolite/rude/inappropriate to other parent
p10 Phone calls, messages, letters from other parent are not passed on to child
p12 Does not provide other parent with education/medical information re child
p14 Does not provide other parent info about special events (athletics, parent-teacher conference, birthday parties)
p15 Does not allow other parent to attend child's activities
p16 Removes all memorabilia of other parent (e.g. photos) from display in home
p21 Refuses to attend child's activities (school, sporting) if other parent is present
p22 Refuses to take child to activities scheduled by other parent
p23 Tells child s/he can't have something because parent is not paying support
p27 Makes special plans for child during the other parent's time with child
p28 Arranges attractive child activities during time child is with other parent
p30 Calls frequently when child is with other parent to check
p31 Encourages child to frequently call when he/she is with other parent
p37 Uncritically sympathetic to child's complaints about other parent

Items Dropped (single item in factor analysis or did not meet Alpha criteria)

P9 Attempts by other parent to contact child are viewed as harassment of self
P11 Supports the child's "right to make his or her own decision" about visits
p13 Makes unilateral decisions re child's health, education, welfare (if joint legal custody) with no attempt to involve other parent
p17 Refuses or avoids all discussion of other parent with child
p18 Forbids child to discuss family activities with other parent
p25 Shares details of litigation (money and child custody) with child
p26 Finds reasons to cancel visits
p46 Acts visibly fearful when in presence of other parent
p47 Suggests that other parent is physically dangerous to child
p50 Makes allegations of child sexual abuse against other parent

PARENTING BEHAVIORS II (RE CHILD) SCALES
Factors, Scale Consistency (Alpha) and Inter-rater Reliability (ICC)

Factor 1. Warm/Involved Parent (Alpha=.91)

		Single ICC		Average ICC	
		Mo	**Fa**	**Mo**	**Fa**
p60	(does not) Tend to be inept and uncomfortable in nurturing child	.81	.70	.90	.82
p63	(does not have) Difficulty listening to what child communicates or requests	.77	.67	.87	.80
p64	(does not have) Difficulty responding to child's needs	.75	.65	.86	.79
p65	Parent is involved in child's daily activities	.73	.73	.85	.84
p66	Parent is able to show love	.54	.59	.70	.74
p67	Parent cognitively understands child's current situation and feelings	.64	.52	.78	.68
p68	Parent shows confidence in self as parent	.75	.66	.85	.80
p69	Parent encourages verbal exchange and use of reasoning	.74	.65	.85	.79
p70	Parent-child relationship has quality of warmth/love	.70	.67	.82	.80
p72	Parent shows capacity for concern	.65	.70	.79	.83
p73	Parent attempts to enrich child's life	.71	.76	.83	.87
p74	Parenting mode adequate for needs of child	.78	.58	.87	.73
	Average	**.72**	**.66**	**.69**	**.76**

Factor 2. Negative-Angry Parent (Alpha=.86)

		Single ICC		Average ICC	
		Mo	**Fa**	**Mo**	**Fa**
p51	Highly reactive to insult or innuendo of child's rejection	.62	.82	.76	.90
p52	Demonstrates anger/frustration in response to child's behavior	.86	.75	.96	.86
p53	Has engaged in physical struggles with child	.90	.86	.95	.92
p54	Tends to be harsh and rigid in parenting style	.78	.72	.88	.84
p55	Tends to be critical and demanding of child	.70	.62	.82	.77
p56	Blames child for parental difficulties	.54	.57	.70	.73
p61	Difficulty acknowledging child's feelings as an individual (separate from other parent)	.78	.70	.88	.82
	Average	**.74**	**.72**	**.93**	**.92**

Factor 3. Role Reversal with Parent (Alpha=.84)

		Single ICC		Average ICC	
		Mo	**Fa**	**Mo**	**Fa**
p62	Difficulty distinguishing child's feelings from own	.78	.74	.87	.85
p75	Parent identified with child as a child	.72	.70	.83	.82
p76	Child comforts parent; parent's parent	.75	.74	.86	.85
p77	Parent allows child to discipline/admonish parent or siblings (to impose punishments when parents or siblings are perceived to have done something wrong, or to have neglected a felt responsibility	.80	.75	.89	.86
p78	Child is confidant(e) to parent's adult interests and concerns (listens to and discusses parent's problems regarding finances, work, love relationships etc., acts as parent's good friend or peer.	.78	.80	.88	.89
p80	Erratic role reversal between parent and child (at times child comforts mo/fa or parent's parent; at other times, mo/fa acts as parent/authority with child)	.75	.76	.86	.86
p81	Child has assumed an inappropriate executive role in family/with parent.	.81	.83	.89	.90
	Average	**.77**	**.77**	**.90**	**.91**

Items Dropped (single item in factor analysis or did not meet Alpha criteria)

p57 Avoids and for long period (greater than three months) following separation
p59 Becomes absorbed in own interests and activities at expense of involvement with child withdraws from active disputes with other parent over child
p58 Has stopped seeing child for long periods etc
p71 Joy/pleasure/fun involved in parent-child relationship
p79 Child is charismatic center of the family/parent

ALLEGATIONS & SUBSTANTIATIONS INTER-RATER RELIABILITIES

The inter-rater reliabilities were calculated somewhat differently for the allegations and substantiations. Current ratings were compared with ratings made one decade previously on a subset of n=41 cases, prior to the coding manual being prepared.

		ICC Single	ICC Average	Kappa Sig.
Child neglect alleged against mother	ic1	.85	.92	.83***
against father	ic2	.86	.93	.86***
Cited as reason for litig/referral	ic3			
Subst. evidence against mother	ic4	.56	.72	.54***
Subst. evidence against father	ic5	--	--	--
B. Child physical abuse alleged agst mo	ic6	.83	.91	.83***
against father	ic7	.81	.89	.80***
Cited as reason for litig/referral	ic8			
Subst. evidence against mother	ic9	.64	.78	.64***
Subst. evidence against father	ic10	1.00	1.00	1.00***
C. Child sexual abuse alleged agst mo	ic11	.65	.79	.64***
against father	ic12	.93	.96	.93***
Cited as reason for litig/referral	ic13			
Subst. evidence against mother	ic14	--	--	--
Subst. evidence against father	ic15	--	--	--
D. Alcohol abuse alleged agst mother	ic16	.81	.90	.81***
against father	ic17	.79	.88	.78***
Cited as reason for litig/referral	ic18			
Subst. evidence against mother	ic19	1.00	1.00	1.00***
Subst. evidence against father	ic20	.74	.85	.74***
E. Drug abuse alleged agst mother	ic21	.76	.86	.75***
against father	ic22	.94	.97	.94***
Cited as reason for litig/referral	ic23			
Subst. evidence against mother	ic24	.77	.87	.76***
Subst. evidence against father	ic25	.78	.88	.77***
F. Domestic violence alleged agst mother	ic26	.95	.97	.95***
against father	ic27	.85	.92	.85***
Cited as reason for litig/referral	ic28			
Subst. evidence against mother	ic29	1.00	1.00	1.00***
Subst. evidence against father	ic30	.90	.95	.90***

		Single ICC	**Average** ICC	**Kappa** Sig
G. Child stealing alleged agst mother	ic31	.56	.72	.54***
against father	ic32	.36	.53	.36*
Cited as reason for litig/referral	ic33			
Subst. evidence against mother	ic34	.29	.45	.29*
Subst. evidence against father	ic35	--	--	--
H. Other criminal activity alleg agst mo	ic36	--	--	--
against father	ic37	.88	.94	.88***
Cited as reason for litig/referral	ic38			
Subst. evidence against mother	ic39	--	--	--
Subst. evidence against father	ic40	1.00	1.00	1.00***

(-- denotes no variance, ICC & Kappa could not be calculated).

EX-SPOUSAL RELATONSHIP SCALES
(FROM BASELINE CLINICAL CODING)
Factors, Scale Reliabilities (Alpha) and Inter-rater Correlations (ICC)

Factor 1: Anger/Blaming of Ex-Spouse (Alpha=.90)

		Single ICC		Average ICC	
		Mo	**Fa**	**Mo**	**Fa**
F812/f813	Extent of anger involved in current (ex-spousal) relationship	.63	.58	.78	.73
PD281/PD282	Parent can[not] simultaneously acknowledge the good & bad aspects of other parent	.79	.79	.88	.88
PD311/PD312	Blame of ex-spouse	.63	.65	.77	.79
PD341/PD342	Sense of injustice/felt exploitation by ex.	.68	.70	.81	.71
PD351/PD352	Wish for revenge towards ex	.76	.68	.86	.81
PD421/PD422	[In]ability to encapsulate, isolate & contain negative emotions (anger, sadness)	.83	.70	.90	.83
PD431/PD432	[In]ability to experience ambivalence	.81	.68	.90	.81
Average		**.73**	**.68**	**.83**	**.79**

Factor 2: Tension/Fear of Ex-Spouse (Alpha=.67)

		Single ICC		Average ICC	
		Mo	**Fa**	**Mo**	**Fa**
PD291/PD292	Tension in presence of ex-spouse	.79	.73	.88	.85
PD321/PD322	Frustration with ex-spouse	.57	.65	.73	.79
PD331/PD332	Fear of ex-spouse	.76	.78	.86	.88
Average		**.70**	**.72**	**.82**	**.84**

Factor 3: Obsession with Ex-Spouse (Alpha=.79)

		Single ICC		Average ICC	
		Mo	**Fa**	**Mo**	**Fa**
F808/F809	Extent to which parent still longs for/ obsesses about the marriage	.60	.72	.75	.84
F810/F811	Extent of yearning for the past	.72	.79	.84	.88
P525/P526	Degree to which divorce is humiliating	.82	.78	.90	.88
Average		**.71**	**.76**	**.83**	**.86**

APPENDIX

LIST OF PUBLICATIONS USING THESE DATA

Purpose:
The overall goal was to empirically research the prevalence, precursors and correlates of alienation of children from a parent. Sub-goals were to:

1. **Develop reliable clinical measures for identifying alienation in children and differentiating it from children's realistic estrangement from a parent due to neglect, abuse and endangerment.**

    - Johnston, J.R. (2004). *Alienation project*: *Guidelines for clinical coding and psychometric properties of scales*. (This manuscript).

    - Johnston, J.R., Lee, S., Olesen, N.W., & Walters, M.G. (2005*).* Allegations and substantiations of abuse in custody disputing families. *Family Court Review.* (in press)

2. **Examine the affect states and the quality and development of object relations of children with varying degrees of alienation (and that of their parents), using clinical assessment and standardized psychological testing.**

    - Johnston, J.R., Walters, M.G., & Olesen, N.W. (2004). The psychological functioning of alienated children in custody disputes: An exploratory study. *Journal of Forensic Psychiatry and Psychology* (in review).

    - Johnston, J.R., Walters, M., & Olesen, N.W. (in press). Clinical ratings of parenting capacity and Rorschach protocols of custody-disputing parents: An exploratory study. *Journal of Child Custody* (in review).

3. **Test a series of hypothesis regarding the antecedents of alienation in the early family history, marriage and separation experience and with respect to the psychological profiles of parents and child that predict the development of alienation in children.**

    - Johnston, J.R. (2003). Parental alignments and rejection: An empirical study of alienation in children of divorce. *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 31, 158-70.

    - Johnston, J.R., Gans Walters, M., & Olesen, N. (in press). Is it alienating parenting, role reversal or child abuse? An empirical study of children's rejection of a parent in child custody disputes. *Journal of Emotional Abuse*.

Other Papers:

Johnston, J.R., & Kelly, J.B. (2004). Commentary on Walker, Brantley & Rigsbee's "A critical analysis of Parental Alienation Syndrome and Its Admissibility in the Family Court. *Journal of Child Custody*. Vol 1 (4).

Johnston, J.R., & Kelly, J.B. (2004). Rejoinder to Gardner's "Commentary on Kelly and Johnston's "The alienated child: A reformulation of parental alienation syndrome. *Family Court Review*. Vol 2 (4).

Walters, M.G., Olesen, N.W., & Lee, M.S. (2004). *What can the Rorschachs of child custody disputants tell us?* Unpublished Technical Report available from the authors.

AFRC Issues

Australian Family Relationships Clearinghouse

NUMBER 1 2007

Child inclusion as a principle and as evidence-based practice: Applications to family law services and related sectors

Dr Jennifer McIntosh

The growth of child-inclusive family law dispute resolution in Australia represents a response to empirical and clinical evidence about its efficacy in the treatment of post-separation parental conflict. At the level of social justice, the approach represents a strategic extension of the United Nations Convention on the Rights of the Child, giving children the right to present their wishes in family law proceedings about them, and to have those experiences thoughtfully considered by their parents and the dispute resolution practitioners involved. The child-inclusive genre embraces the psychology of family transition and the paramount need to assist warring parents to refocus on and plan for the needs of their children post-separation. The work combines developmental consultation within a therapeutic mediation process, occurring either within court or community-based services. It is a process that ultimately seeks to refocus on the best interests of the child beyond legislative mantra, through higher levels of engagement of their parents' capacity to think and plan more cooperatively about them.

An evidence base is growing around the potential benefits to many separated parents of engaging in a focused dispute resolution forum that assists them to hear and consider their children's experiences and needs within a brief, therapeutic mediation process. Two successful applications of the child-inclusive model are outlined in this paper, with their data confirming the potential of "children's voices" to realign parental states of mind and elicit higher levels of cooperation and shared decision-making than were previously practised. Importantly, McIntosh and Long (2006) have found evidence that improvement in mutual regard of the parties for each other as parents and an increased emotional availability of parents to their children often resulted from the child inclusive intervention, with important flow-on effects for the emotional wellbeing of their children up to one year after intervention.

Implications for the wider application of this work are discussed.

Australian Government

Australian Institute of Family Studies
Australian Family Relationships Clearinghouse

The Australian Family Relationships Clearinghouse (AFRC) is an information and advisory unit funded by the Australian Government Department of Families, Community Services and Indigenous Affairs. The Clearinghouse aims to enhance family relationships across the lifespan by offering a resource and a point of contact for providers of family relationship and support services, policy makers and members of the research and broader communities. The Clearinghouse collects, synthesises and disseminates information on family relationships and facilitates networking and information exchange.

Contents

Introduction	1
Section 1: The mandate for child inclusion	2
Section 2: Child-inclusive dispute resolution: An evidence-based practice model	4
Section 3: Empirical support for child-inclusive dispute resolution	10
Section 4: Staffing and supporting a child-inclusive team	16
Conclusion	21
References	22

The author

Dr Jennifer McIntosh is a clinical child psychologist and research consultant. She is the director of Family Transitions, a clinic devoted to children and parents experiencing family separation or trauma, and the support of professionals working with them. Dr McIntosh holds adjunct positions of Associate Professor at La Trobe University and Senior Lecturer at Melbourne University.

The author thanks Andrew Bickerdike and Lynne Cossar for their suggestions and feedback on this paper.

Edited by *Ellen Fish*

© Australian Institute of Family Studies – Commonwealth of Australia 2007.

Views expressed in Clearinghouse publications are those of individual authors and may not necessarily reflect Government, Institute or Clearinghouse policy.

AFRC Manager: *Elly Robinson*

Australian Institute of Family Studies
Level 20, 485 La Trobe Street, Melbourne 3000 Australia
Phone: (03) 9214 7888 Fax: (03) 9214 7839
Email: afrc@aifs.gov.au
Internet: www.aifs.gov.au

Typeset by Woven Words
ISSN 1835-1158 (Online)

Section 1: The mandate for child inclusion

A fundamental shift has occurred in Australian dispute resolution practices, away from negotiation models founded in neutrality and empowerment and towards models that actively seek to facilitate the often unspoken developmental agendas of the children affected by the dispute. Instructed by the UN Convention on the Rights of the Child ("Children's Convention") and buoyed by evidence of the impacts of post-separation conflict on children, an ethical mandate emerged for dispute resolution services to promote the psychological adjustment of separated families, in addition to facilitating the legal resolution of their parenting disputes (Moloney & McIntosh, 2004).

Article 12 of the Children's Convention has been a driving force behind a move towards more thoughtful and thorough representation of children in legal matters that affect them. Article 12 states:

> State parties shall assure to the child who is capable of forming his or her own views the right to express those views freely in all matters affecting the child, the views of the child being given due weight in accordance with the age and maturity of the child.
>
> For this purpose the child shall in particular be provided the opportunity to be heard in any judicial and administrative proceedings affecting the child, either directly or through a representative or an appropriate body in a manner consistent with the procedural rules of national law.

An early dominant discourse in Australia unfolded, around the responsibilities of "hearing children", and listening to "the voices of children", which was of interest in a number of ways. It underscored the equity and respect with which children would now be regarded in this field. Yet, on another level, the language belied an element of naivety about "listening to children", and the complex nature of the work it entailed. In the ensuing years, policy and practice moved beyond the position that "we will listen to children's voices because it is their right to be heard and, therefore, we should", to a more nuanced position, formed on a meeting ground between psychology, human rights and family law. This is a position characterised by a different emphasis, along lines such as these:

> We enable consenting children to share their experiences of family separation, and for this to be sensitively considered with their parents, such that both the child's natural expressions and their often unspoken developmental

agenda may be better understood and responded to within the context of their familial attachments and within the context of the family law dispute that surrounds them.

In timely fashion, research fed a deepening psycho-legal collaboration with evidence about divorce impacts and about mitigating factors for child wellbeing.

In timely fashion, research fed a deepening psycho-legal collaboration with evidence about divorce impacts and about mitigating factors for child wellbeing. The field acknowledged the normative nature of conflict and emotional distress in post-divorce parenting (King & Heard, 1999), but took to heart the additional layer of risk posed for children embroiled in high-conflict disputes (McIntosh, 2003a). So began a focus on persistent conflict between spouses, both former and current, which so pervasively undermines the quality of parenting and parents' affective or emotional responses to children (Fincham, Grych & Osborne, 1994; Krishnakumar & Beuhler, 2000). A spillover of negative affect between parent and child was identified (Kerig, 2001), increasing the likelihood of harsh styles of discipline and negative parenting behaviours associated with several child outcomes, including poorer social awareness, poor self-awareness and social withdrawal (Kline, Johnston, & Tschann, 1991; Harrist & Ainslie, 1998). While policies and practices focused on fathers and the importance of paternal involvement, McIntosh and Long (2006) added evidence of the crucial nature of maternal emotional availability to children's outcomes in divorce.

With these warnings came epidemiological data indicating that, in Australia, dependent children of divorced parents were twice as likely (25% versus 12%) as children from never-separated families to develop mental health difficulties in childhood (manifested in behavioural and emotional disturbances) (Sawyer et al., 2000). Early figures indicate that up to 40% of children involved in Family Court of Australia matters develop substantial mental health symptoms during the course of their childhood (McIntosh, 2006). Such findings reflect multiple strains inherent in this population of separating parents, including mental health issues together with the stresses of protracted litigation (McIntosh, 2006).

On this empirical base, the active representation of children's psychological needs within family law matters has taken its position as a public health imperative. The combined influence of the Children's Convention and indications from empirical research on divorce impacts opened for further review the core responsibilities of the family law field, resulting in a system prepared to move beyond its legal legacy, and to adopt an ethical mandate to influence the psychology of family restructure (Moloney & McIntosh, 2004). This evolution in turn required better synthesis of legal and psychological knowledge bases (Lamb, 2006) and, in significant ways, this is being realised in Australia.

The importance of child-inclusive practice is increasingly seen across the echelons of family law dispute resolution, from the Child Support Agency to the mediation consulting room. Changes on the frontline are notable; newest to the field, the Family Relationship Centres aim for early education and intervention with parents, promoting developmental sensitivity in the outcomes of divorce mediation and aiming to shorten the potentially hazardous journey of children going through conflicted family separations. These new services still require significant and rigorous evaluation, but their genesis in empirical research and social justice principles has created a solid conceptual beginning. Telephone services for separating parents, such as Mensline Australia and the Family Relationships Advice Line, now undertake to consider the child as a hidden client and, in their conversations with aggrieved parents, the telephone counsellors support parents to consider their child's experience of the conflict, often creating within the parent the motivation to better manage their dispute. At the highest end of the conflict spectrum, the Family Court of Australia has re-created much of its process, seeking to contain the psychological burden of an adversarial process for the children of parents already in bitter emotional dispute (McIntosh, 2006; McIntosh & Long 2006).

Research foundations for child inclusion

Beyond the reasons for "hearing children" and, moreover, enabling parents to hear their children, the clinical aims of child inclusion have also emerged from an evidence base about the predictors of children's adjustment to family trauma.

The role of parenting style and emotional responsiveness

The research literature suggests that two properties of parental presence are important to children's capacities to manage parental conflict and transition. At the psychological level, parental attunement is a concept upheld across the attachment and divorce literature as the cornerstone of a child's security, in the face of all manner of trauma. At the behavioural level, sensitivity of parental response is the manifest expression of parent's attunement to their children's needs and experiences.

> Beyond the reasons for "hearing children" and, moreover, enabling parents to hear their children, the clinical aims of child inclusion have also emerged from an evidence base about the predictors of children's adjustment to family trauma.

Parental attunement or, more specifically, parental reflective function, refers to a parent's capacity to take their child's perspective. Parental reflective function is a crucial human capacity that is intrinsic to the regulation of affect and to productive social relationships. It is the clarity and accuracy of the parent's reflection on his or her own internal emotional states and ability to differentiate and process the child's internal states that lead to security for the child in his or her attachment relationships and sense of self (Slade, 2005).

"Secure base parents" refers to parents who, despite their own current experiences, have the capacity to experience, hold and regulate emotion, for both themselves and their children. Their children need make only minor adaptations to their own internal experiences. These children do not have to modify what they feel in order for the parent to better cope (McIntosh, 2005). As Marvin, Cooper, Hoffman, and Powell (2002) describe, major and ongoing derailments of parental reflection and sensitive response to children are powerfully disruptive to a child's development.

Evidence-based targets of a child-inclusive model

The child-inclusive interventions described in this paper are designed to target known risk and mitigating factors in children's wellbeing, in pre- and post-separation parental conflict:

1. the risks inherent in divorce itself (Amato, 2006);
2. the compounding nature of interparental conflict surrounding separation (Cummings & Davies, 2002; Kelly & Emery, 2003);
3. parental capacity for attunement to the child, and restored emotional availability of the parent to the child (Buchanan, Maccoby, & Dornbusch, 1996; Cheng, Dunn, & O'Connor, 2006; Grych, Seid, & Fincham, 1992; Katz & Gottman, 1997);
4. quality of the parental alliance (Abidin & Brunner, 1995; McIntosh & Long, 2006);
5. parental acceptance and consistency of discipline (Wolchik, Wilcox, Tein, & Sandler, 2000);
6. an emotionally available relationship with one and preferably two parents (Buchanan & Heiges, 2001);
7. parental warmth, scaffolding and praise, with low levels of derogatory comments about the other parent (Emery, 1999; Katz & Gottman, 1997); and
8. increased father involvement whenever appropriate for children (Amato & Rezac, 1994; McIntosh & Long, 2006).

A wide body of divorce education literature also underpins this model, focusing on the impact of core parent education strategies that are informative and therapeutic and tailored to the unique experience of each family (Emery, 2001; Johnston, 1998; McIntosh, 2006; McIntosh & Deacon-Wood, 2003).

Section 2: Child-inclusive dispute resolution: An evidence-based practice model

This section describes the clinical model of child-inclusive mediation that has been systematically trialed in multiple settings, as described in the research chapter later in the paper. It refers to points of difference with alternate models, and gives the reader a working knowledge of the core processes involved for parents and children in this way of working.

In Australia, we have come to distinguish two main forms of child-responsive approaches: "child-focused" and "child-inclusive" practices. In 2003, McIntosh (2003c) suggested the following distinctions and definitions to the Family Law Pathways Forum:

Child-focused practices: Finding the child's voice in the absence of the child

The aims of child-focused dispute resolution are to:

- create an environment that supports disputing parents in actively considering the unique needs of each of their children;
- facilitate a parenting agreement that preserves significant relationships and supports children's psychological adjustment to the separation, including recovery from parental acrimony and protection from further conflict;
- support parents to leave the dispute resolution forum on higher rather than diminished ground with respect to their post-separation parenting; and
- ensure that the ongoing mediation/litigation process and the agreements or decisions reached reflect the basic psycho-developmental needs of each child, to the extent that they can be known without the involvement of the children.

In Australia, we have come to distinguish two main forms of child-responsive approaches: "child-focused" and "child-inclusive" practices.

This process of child-focused dispute resolution has been described and demonstrated by Moloney and McIntosh (2006) on the DVD, *Child focused dialogues*, and accompanying handbook.

Child-inclusive practice in dispute resolution: Finding the child's voice in the presence of the child

Child-inclusive practices have been systematically introduced into the community mediation field in Australia over the last ten years and have been substantially developed and researched in that time. The model of child-inclusive practice described in this paper shares the same goals as those outlined under child-focused practices, and crucially also includes:

- consulting with children in a supportive, developmentally appropriate manner about their experiences of the family separation and dispute;
- ensuring that the style of consultation avoids and removes any burden of decision-making from the child;
- understanding and formulating their child's core experience within a developmental framework;
- validating children's experiences and providing basic information that may assist their present and future coping;
- forming a strategic therapeutic loop back to the child's parents by considering with them the essence of their child's experience in a manner that supports them to hear and reflect upon their child's needs; and
- ensuring that the ongoing mediation/litigation process and the agreements or decisions reached reflect at core the psycho-developmental needs of each child.

Influenced by a number of disciplines and paradigms, there is not one readily transferable method that can be identified as "child-inclusive practice", nor a single language from which to borrow. The child-inclusive method as developed and researched by the author provides the focus for this paper. It is best described as a specialist therapeutic mediation model, anchored clinically within frameworks of attachment and developmental theory. Its primary aim is to assist parents to re-establish or consolidate a secure emotional base for their children after separation. The approach is organised around a careful evaluation of parents' suitability for the work, a screening assessment of the children by an independent specialist, followed by a dialogue between parents, child specialist and mediator about the unique developmental needs and psycho-emotional adjustment of each child within the family. The mediation then proceeds on the basis of this feedback.

> [The] primary aim [of the child-inclusive method] is to assist parents to re-establish or consolidate a secure emotional base for their children after separation. It is best described as a specialist therapeutic mediation model.

This framework is equally applicable to marital counselling contexts, when conflict is a key presenting issue. Parents may not have physically separated, but their discord can make its presence felt in the lives of their children. While the application to marital counselling has not been empirically researched, clinical and anecdotal experience suggests that the guidelines described here in relation to a divorce mediation process would provide a good structure for a marital counselling process. The same cautions apply to screening and confidentiality as are described below.

Stepping through the child-inclusive model

The summary provided below of the core clinical processes gives a flavour of the approach, but is not intended to substitute for the specialist training and supervision that this practice requires (see Section 4).

Child-inclusive dispute resolution involves two professional roles: mediator(s), who conduct a formal negotiation of the dispute with parents, and a child consultant, who meets with the children and provides parents and mediators with feedback. Particularly in cases of significant conflict or complexity, and when neutrality appears important to good outcomes, it is not advisable for one person to try to accomplish both roles.

Intake

Parents attend individual intake sessions to ascertain their eligibility. The parameters of suitability for child-inclusive mediation have been tested in a longitudinal study (reported in detail in chapter 4 of McIntosh and Long, 2006), and can be defined as:

1. *Parents are separated or are considering separation.* They may have been married or de facto, or may not have been in a co-habiting relationship.
2. *Their dispute includes child-related matters.* They may also present with disputes around property and assets, which are best dealt with subsequent to the negotiation of parenting arrangements (research shows that successful parenting discussions often expedite the financial settlement process (McIntosh, 2000)).
3. *At least one child implicated in the parenting dispute is of school age.* The model can be applied to pre-schoolers, but only by developmentally trained mental health specialists. This work often takes the form of developmental consultation with parents (discussing with them their child's developmental stages, needs and responses within the context of their own family), rather than being centred on the sharing of the child's own story.
4. *Both parents demonstrate some intent to better manage or resolve their dispute.*
5. *Adequate ego maturity of both parents.* Our research has shown this approach to be contra-indicated for parents engaged in high levels of conflict who also have marked character disturbance such that their ability and intent to focus on the needs of their children or give due consideration to the experience of their former partner are seriously in question (see McIntosh & Long, 2006, for details).
6. *In the absence of interpreters as needed, parents speak/read English at a Year 7 level or above.* Our research indicated good applicability for this work across the mainstream cultures represented in the sample, although the sample was largely second generation, and was not large enough to test across a greater diversity.
7. *Consent of both parents and children is required for children's participation in a mediation context.*
8. *Children are likely to benefit in their own right from discussing their experience of the separation*, and the process does not unduly replicate other recent professional involvement with the children (e.g., assessment for court-reporting purposes).
9. *Voluntary and mandated cases are applicable.*
10. *A broad range of conflict severity can be tackled in this approach.* However, screening of family violence issues must be carried out, precluding parents who remain actively intimidating and threatening, and giving careful consideration to the psychological safety of

each parent. Shuttle sessions can safely be conducted where parents are not able to be in the same room at the same time.

11. *Mental illness, including reactive depression, if present, is experienced as well managed by both parents.* Our research demonstrated the need for careful screening of mental health issues, particularly early phases of untreated illness (see McIntosh & Long, 2006, for details), and showed undiagnosed and poorly managed mental illness to be contra-indicated for this brief intervention; clearly more intensive services are needed in these cases.

The offer of a child-inclusive approach is not made until a careful screening of the above factors has occurred. It is preferable to see parents in a joint session before interviewing the child, to review the purposes and boundaries of the process, and to assess their shared capacity to participate in the spirit required. Parents can, at that session, be guided in how to discuss the interview with the child.

Parents are introduced to parent education resources at this point, particularly the booklet *Because it's for the kids* (McIntosh, 2005), a cooperative parenting resource that includes valuable material to support optimal child-inclusive outcomes in the mediation.

It is preferable to see parents in a joint session before interviewing the child, to review the purposes and boundaries of the process, and to assess their shared capacity to participate in the spirit required.

Developmental history of the child

The process of understanding the meanings of children's material from their assessment necessarily occurs in a developmental context. A brief history is needed from each parent about the child, ascertaining the caregiving and attachment history with each parent, reactions to parental conflict over time and to the separation, their peer relationships and their school performance. They also need to be screened for developmental traumas or other vulnerabilities that may affect the child's current adjustment to the separation, their relationships with each parent and their needs into the future. This history is best taken by the consultant who will interview the children and combined with the opportunity to meet and speak with each parent prior to interviewing their child. If this is not possible, developmental histories are taken by the mediator and conveyed to the child consultant.

Children's assessment

School-aged children attend at least one separate interview with a specially trained child consultant. A well-equipped children's play interview room is needed, with standard play therapy toys, drawing materials, and low and high chairs for all ages. Children with their siblings are brought (usually) by the agreed parent. They are encouraged gently to separate from their parent and come to the interview on their own. Siblings are first seen together, as well as being seen individually. One session will suffice for screening purposes, but more sessions are needed for comprehensive assessments or for difficult presentations.

The interview involves a careful and warm explanation of the process and forging an understanding with the child about confidentiality and safety. The interview proceeds in a focused manner, concentrating on the separation and conflict issues that are implicated in the parents' dispute. Some sections of the interview take the form of discussion, some of play and storytelling and, for other sections, pencil and paper tasks can be useful. Older children are usually happier to simply talk.

The child consultation represents a brief diagnostic interview of the child's capacity to adjust to parental separation and to enjoy an ongoing uncompromised relationship with each parent. Central to this task is the determination of the following questions:

1. What is the child's current attachment security with each parent? How does the child experience the caregiving function and capacity of each parent, and how does this resonate with their developmental history?
2. What role may previous separations or traumas have had to play in their current experience of their parents?
3. What self and other attributions do they make around the origins of their parents' separation and conflict?
4. What are the sources of strain and developmental stress for this child?

5. What systemic and internal resources does the child bring to their situation?
6. What do the child's preferences around living and visiting arrangements reflect about his/her current adjustment and the parental capacity to support the child?
7. What developmental needs of the child need to be prioritised within the dispute resolution outcomes?

Some of the areas covered and tools used in the research described in chapter 4 of McIntosh and Long (2006) are also appropriate for clinical use, adapting and blending them to the unique context of each interview:

- Children's understanding of their parents' separation and conflict:
  - family drawings and discussion;
  - Children's Perception of Inter-Parental Conflict Scale (Grych et al., 1992);
  - Security in the Interparental Subsystem scales (Davies, Forman, Rasi, & Stevens, 2002); and
  - Caught in the Middle Scale (Buchanan et al., 1991);
- Children's experience of the parent–child relationship:
  - Kvebaek Family Sculpture Technique (KFST; Cromwell, Fournier & Kvebaek, 1980);
  - Child–Parent Relationship Scale (McIntosh, 2003b);
  - clinical use of attachment story stems and interview extracts;
- How does the child see her/himself within the conflict?
  - card-based tools, such as *The Bears (*St Luke's Innovative Resources, 1992); and
  - Separation Story Stems (McIntosh, 2003d).

The interview covers the child's feelings about the current living and visiting arrangements and their hopes for the future, without placing them in a position of having to say or decide what they want.

The interview covers the child's feelings about the current living and visiting arrangements and their hopes for the future, without placing them in a position of having to say or decide what they want. It is a highly skilled interview that needs to be paced well for each age and situation and in which signs of trauma are carefully monitored.

Feedback to parents is discussed with each child, including agreement about any content that they are reticent to have shared with their parents. Care is taken not to promise any particular outcome to the child, but rather to ensure them that everything possible will be done to help their parents better understand their children's experiences and resolve their conflict.

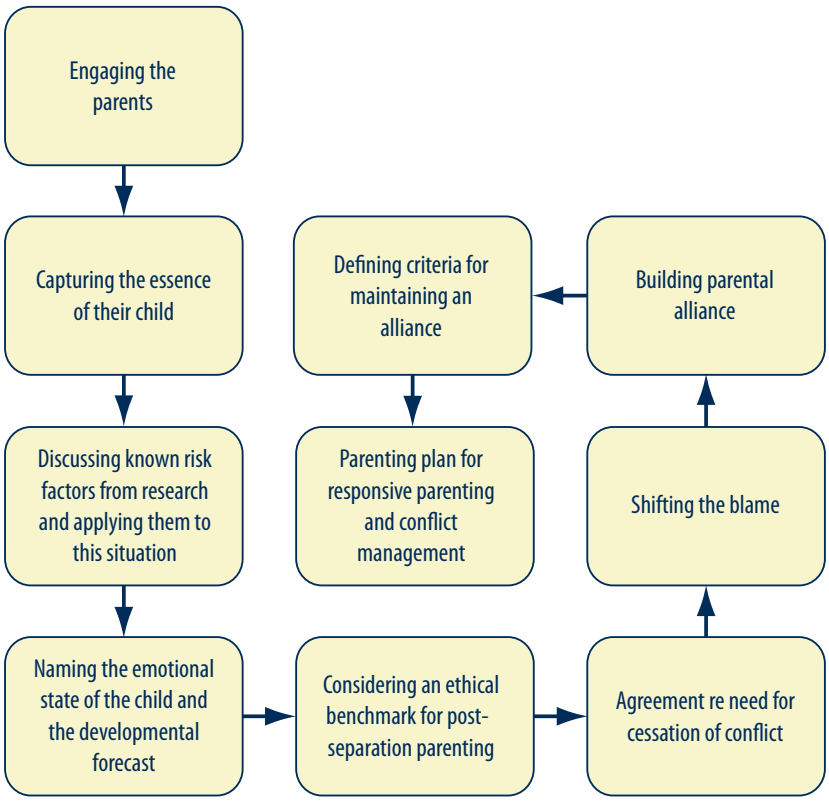
Feedback session(s)

The child consultant discusses feedback from the children's session with parents at their next mediation session. This takes the form of a highly skilled conversation with parents about their children's responses and needs in light of the separation, where the child consultant functions as both an ally for the children and a support for the parents' capacity to reflect sensitively on the needs of their children. The mediator(s) and child consultant assist the parents to develop a clear view of the children's needs in light of the separation and conflict. As appropriate, the consultant may stay on for the remainder of this mediation session, and into further sessions to support thought and decision-making about the children.

Hewlett (2007) described the child consultant's work in a feedback process to a high-conflict family based around several stages, which have been adapted and shown in Figure 1.

In reality, the process is iterative and must be paced according to the capacities of the parents, never exceeding their ability to digest and think about the meanings of the material being presented. With complex cases, feedback sessions need to merge into further therapeutic discussion. Feedback may go beyond one session when there are multiple children with varying needs or when the capacities of one or more parent require it. It can be enough for the child consultant to provide a comprehensive account of the children's current experience, to consider the core issues of the dispute from their perspective, and essentially help to re-craft the mediation agenda in a developmental light. In such a brief and focused session, the quality of interplay between mediator and child consultant is, of course, germane to good outcomes. A skilled mediator will facilitate assimilation of information by each parent, and will build with them a child-focused dialogue that begins to transcend polarised views and agendas. It is beyond the capacity

Figure 1: The flow of a typical feedback session to parents (adapted from Hewlett, 2007)



of this paper to describe the clinical process involved, but the reader is directed to case studies such as Grimes and McIntosh (2004) and Hewlett (2007) for further details.

The child-inclusive process of intake, child interview and feedback is a kernel from which the work continues to grow. To capitalise on the movements that can occur in this brief but powerful piece of work, follow-up sessions for parents are often important, where parents continue to work with the booklet *Because it's for the kids* (McIntosh, 2005). Some parents benefit from therapeutic exploration of unresolved separation issues and, in some settings, may require referral on for this. Children may be offered a follow-up session with the child consultant at the conclusion of the mediation, in order to share outcomes and messages from their parents.

The child inclusive process of intake, child interview and feedback is a kernel, from which the work continues to grow … follow-up sessions for parents are often important.

In addition to the child consultant, mediation could be conducted by a solo worker or by co-mediators.

Other models of child-inclusive dispute resolution in Australia

Anecdotally, other interpretations of this core model are evident in practices across Australia, although none have been systematically described in the published literature, nor are those applications yet underpinned by empirical evidence.

Some organisations have experimented with the roles of mediator and child consultant being conducted by the same social science expert, in lower-conflict cases. Some have experimented with having the child present in the feedback session, or having parents present to witness the child's interview through a one-way screen. Both of these latter applications raise strong concerns in any kind of complex or high-conflict presentation, and both, in the view of this author, place children in positions that carry risk of exposure to further conflict and pressure, and the burden of de facto decision-making.

Wider applications of the child-inclusive model

Beyond family law dispute resolution settings, the child-inclusive approach has potential for application to a number of areas. Some are detailed below:

Marital and pre-separation counselling

Applied in this context, the child-inclusive approach may play a preventative role in supporting parents early in their conflict to remain attuned to the experiences of their children and to weigh these together with their own needs and responses to estrangement and discord within the adult relationship. In some cases, this kind of process may motivate parents to continue working at their relationship. In others, it can help them toward a more mindful separation process than may have otherwise occurred. Preventing triangulation of children within parental conflict, and equipping parents to approach a separation or reconciliation process with the added clarity of their children's views and needs would seem important targets for pre-separation child-inclusive work.

The tensions in this work are similar to those described in the post-separation family law model. The process remains one of gentle enquiry, not placing children in the position of knowing more than they should (e.g., "Did you know that Mum and Dad are thinking of separating?"), or of making decisions about their parents' dispute. Unlike family law matters, many children in this field will not be aware that their parents are in conflict or considering divorce, and the consultation process must respect this, erring toward a posture that aims to let all family members safely review and share their current happiness and concerns about the family. Skilled family therapists frequently enable children to have these conversations with their parents. Independent children's interviews and separate feedback sessions can provide an important front end to that work. This work can also provide an effective screen, picking up children who have been exposed to high levels of pre-separation conflict and referring them on, where needed, for treatment.

Disability and adult mental health services

Children with a parent who is disabled by particular physical or psychiatric conditions carry a unique emotional load. Degenerative, chronic or rapidly progressing illnesses that compromise parents' capacity to care for their child are of particular concern.

Children with a parent who is disabled by particular physical or psychiatric conditions carry a unique emotional load. Degenerative, chronic or rapidly progressing illnesses that compromise parents' capacity to care for their child are of particular concern. In these areas of family support, there are frequently situations where knowledge of the children's coping responses would benefit treatment and case management plans. The child-inclusive process described in this paper can be applied to this area, with feedback given to parents and also to professionals assisting the parent. The screening function of this model is again beneficial in detecting children who may need additional supports in their own right.

Foster care and out-of-home care

What of children whose attachment relationships with their parents have been disturbed or lost and whose care is determined by people and professional bodies who act *in loco parentis*? Beyond the forensic interview process associated with child protection matters, case plans and treatment strategies for fostered children may frequently benefit from greater insight into the lived experiences of the fostered child. For such a disempowered group of children, to be given safe passage to share their experiences, fears and hopes with those who care for and plan for them would seem a particularly important enactment of the Children's Convention.

Section 3: Empirical support for child-inclusive dispute resolution

A small pilot study on child-inclusive mediation showed promising trends for promoting greater understanding by parents of their children's experiences of their conflict (McIntosh, 2000), but beyond this there has, until recently, been no empirical evidence to distinguish the impacts of various dispute resolution processes on the parental state of mind or on children's mental health outcomes. This section summarises findings from two empirical studies of the outcomes for parents and children associated with a child-inclusive dispute resolution process. Part 1

summarises findings from a prospective study that compared long-term outcomes for two groups of separated families who took part in two different interventions in community settings: child-focused and child-inclusive mediations (McIntosh & Long, 2006). Part 2 summarises findings from a recent study of a child-inclusive intervention within the Family Court of Australia (McIntosh & Long, 2006). Implications from these studies are discussed in the final section of this paper.

Part 1: *Children beyond dispute: A prospective study of outcomes from child focused and child inclusive dispute resolution*[1]

This study compared outcomes over one year for two groups of separated parents who attended mediation over parenting disputes. These parents engaged either in a child-focused intervention or a child-inclusive intervention at one of three Relationships Australia services (Canberra, Melbourne and Adelaide). This part briefly summarises the way in which the study was conducted and its core outcomes (see McIntosh and Long (2006) for full details of the research, including technical information).

Two hundred and seventy-five parents took part in the study (142 families). They reported on 364 children, and 193 of those children, aged 5–16 years, also participated directly in the research. Families were allocated to treatment groups depending on which month they entered the service and, from that point, indicated whether they were willing to participate in the research. No significant demographic differences were found between consenting families in the two treatment groups. There was a good retention rate over the year of 75% for the children and 83% for parents.

The child-focused intervention prioritised the psychological and relational elements of parents' separation, and making parenting arrangements that would best support the developmental needs of the children. Their children were not seen for the purposes of the mediation. The average length of time spent with both parents in this intervention, including intake, was 5.1 hours.

The child-focused intervention prioritised the psychological and relational elements of parents' separation, and making parenting arrangements that would best support the developmental needs of the children.

The child-inclusive intervention shared the same intent and approach, but also involved a brief direct assessment of children's experiences of the separation and of their relationships with each parent. The children's material was carefully formulated and considered with parents, and core themes incorporated into their negotiations. The average duration of this intervention with parents, including intake and feedback of the children's material, was 6.2 hours, plus a separate 1.5 hours with children.

Extensive repeated measures were collected from parents and children prior to mediation commencing, and then again 3 and 12 months after the conclusion of mediation. Outcomes monitored in this study included changes in:

- post-separation parental alliance;
- conflict management;
- parent–child relationships;
- nature of and management of living arrangements;[2]
- children's wellbeing and adjustment;
- children's self-representations of parental conflict; and
- children's perception of parental availability and alliance.

Outcomes that were common to both groups

The baseline data showed clearly that entry into mediation was a point of high risk for both groups of families. Mothers and fathers reported high to very high current acrimony with their former partner and a low rate of resolution of disputes. Their children reported still higher rates of conflict between parents. Of concern was that, on parent report, one-third of children aged 5 to 16 were in the clinical range of psychological symptoms at the time of intake.

1 This study was funded by the Australian Government Attorney-General's Department, and conducted through a collaboration between Family Transitions, Relationships Australia and La Trobe University.

2 Scale adapted with permission from Smyth, Qu and Weston (2004).

Over the year that followed mediation, follow-up data showed that significant and enduring reductions in levels of conflict for both treatment groups had occurred. The majority of parents reported improved management or resolution of the initial disputes that had brought them to mediation. Across all ages, children in both interventions perceived less frequent and intense conflict between their parents and better resolution of it, with a significant lowering of their own distress in relation to parental discord.

Outcomes that were specific to the child-inclusive intervention

There were no outcomes for parents or children in the child-focused intervention at either follow-up points that were not also evident in the child-inclusive treatment. In contrast, the child-inclusive intervention was associated with a number of effects not evident in the other treatment group. These effects were strongest for fathers and for children. One year after intervention, repeated analyses showed significantly better outcomes for the child-inclusive group in the following areas:

- lower acrimony reported by fathers in relation to their former spouses;
- greater improvement in the parental alliance for fathers;
- children's reports of improved emotional availability of their fathers and greater sense of closeness to them;
- greater contentment by children with care and contact arrangements and less inclination to want to change them;
- greater satisfaction of fathers with care and contact arrangements of their children, despite initially lower levels of overnight contact than the fathers in child-focused interventions;
- greater stability of care and contact patterns over the year;
- preservation or improvement of the mother–child relationship, from the perspectives of both mother and child; and
- significantly more durable and workable agreements over a year, as rated by mothers and fathers. Of those cases with no prior court involvement, child-inclusive parents were half as likely to instigate new litigation over parenting matters in the year after mediation than were the child-focused parents.

Considering the difference in outcomes

Three unique change mechanisms were identified for child-inclusive parents and children:

1. **The wake-up call.** The immediacy and intimacy of material created by the child consultation process meant that parents were frequently "moved" in a lasting way by the feedback they heard from and about their own children. The "wake up call" to these parents—to alter their behaviours around their children and their attitudes about their previous partner—was direct, compelling and made a strong impact. Although both interventions actively focused parents on their children's responses to their conflict and their needs in the post-separation restructure of the family, discussion about children and parental cooperation was necessarily generic in the child-focused intervention because the children's direct experiences were not obtained for mediation purposes. In this light, the power of parental projections and inaccurate assumptions about their children and about their relationship with each parent had greater licence to continue unchecked through the child-focused intervention. Resulting arrangements in that group could only be tailored, at best, to what parents "believed" their children needed.
2. **A level playing field for fathers.** The perceived "fairness" of the child-inclusive intervention was notable for fathers. Through the father's eyes, this intervention often functioned to remove the mother from the psychological role of "gatekeeper" of the information about their children. As such, in negotiations around his children's needs, this created the experience of a more level playing field for the "child-inclusive father" than for the "child-focused father". The child-inclusive fathers and mothers appeared able to listen to views that sometimes did not support their own argument when these views came from their children and were conveyed with empathetically by an independent specialist. Fathers in particular described the feedback session about their children as valuable and transformative.
3. **"Developmentally appropriate" arrangements.** Through a sharpened focus on each of their children's emotional and stage-specific needs in the child-inclusive treatment, parents'

agreements tended to favour stability of residence and improved attachment relationships. Fathers in the child-focused treatment initially obtained significantly higher rates of overnight contact, which were then subsequently reduced over the course of the year, often through litigation. Fathers in the child-inclusive intervention tended to agree to maintenance of overnight contact rates, rather than driving for their "equal share". Of interest is the finding that these fathers were also substantially more content with the care and contact arrangements than fathers in the child-focused group, and that they reported closer relationships with their children. The findings suggest that the child-inclusive intervention assisted parents to create "developmentally appropriate" agreements, tailored to the core experiences of their children, and made it easier to resist arrangements tailored to any sense of adult entitlement.

Children's mental health outcomes

Children's overall mental health tended to improve over the year after intervention, although 21% of children remained in the clinical range, in contrast to about 15% in the general population. The combination of factors that best accounted for children's poor mental health outcomes over the year were their father's low education, high parental conflict, shared care and the experience of poor emotional availability in their mother. The findings suggest that the children whose emotional health suffered most were those for whom shared care posed a developmental risk.

The combination of factors that best accounted for children's poor mental health outcomes over the year were their father's low education, high parental conflict, shared care and the experience of poor emotional availability in their mother.

Characteristics of poor progress

Both treatments had less success with long-term high-conflict cases and where parents had serious mental health issues. Findings support a careful screening of the entrenched and high-conflict spectrum, aiming to divert parents in extreme conflict into tailored, longer-term therapeutic interventions with the family. The data suggest a strong need for close screening of personality and early mental health symptoms at intake. Findings overall support the inclusion of criteria for both interventions that are *capacity*- rather than *issues*-based, that is, based around the ability of a parent to usefully participate and consider alternate and, at times, challenging information, rather than adhering to criteria based on the presence or absence of specific issues.

Implications for targeting the child-inclusive intervention

The child-inclusive intervention showed a capacity to bring about more durable and workable agreements with parents presenting with low alliances or poor mutual regard and cooperation than did the child-focused intervention. Parents presenting with undamaged or adequate alliances reported similar levels of progress across the two groups.

While both the child-focused and child-inclusive dispute resolution interventions led to reductions in parental conflict, findings of this study suggest an enduring level of relationship repair was specific to the child-inclusive approach. Significant changes in the quality of dyadic relationships were evident across the year between former partners and between each parent and their child(ren). From the children's perspective, the child-inclusive intervention was associated with closer relationships with their fathers and more emotionally available care from their mothers. In this light, the data point to the potential of the child-inclusive intervention to target the crucial public health issue of children's emotional wellbeing post-separation, through a consequent effect of improved parental relationships.

The data also point to the importance of the developmental and relationship context around care and contact arrangements. In keeping with other findings in this study, the data suggest that successful substantially shared care is an arrangement best determined by the capacity of parents to exercise maturity, cooperate, embrace the developmental needs of their children, and provide each child with emotionally available parenting in a climate of low conflict.

In all, this study provides evidence to support the further development and application of child-inclusive, therapeutically oriented mediation. The method promoted a significant level of repair

to the parental relationship, offered children a greater sense of their parents' availability and produced developmentally appropriate agreements, with which parents and children remained more content over the year following mediation.

Part 2: A study of child inclusion within the Family Court of Australia: The Child Responsive Program

The Family Court of Australia introduced a series of significant changes to its responsibilities and role in relation to post-separation parenting disputes. The less adversarial trial (LAT) (formerly known as the Children's Cases Project) was the first of these major initiatives. The Child Responsive Program (CRP) is the second, designed to provide improved screening and support intervention that precedes and complements the work of the less adversarial trial.

The less adversarial trial is a supportive, consensual court process for separating parents, aimed at maximising the chances of settling their dispute effectively, without the full adversarial armoury.

The less adversarial trial is a supportive, consensual court process for separating parents, aimed at maximising the chances of settling their dispute effectively, without the full adversarial armoury. The LAT focuses on the interests of the child and the parents' or caretakers' proposals for the future of the child, rather than the history of the parties' relationships. A single judge, who adopts an inquisitorial approach in determining the issues to be decided and the way in which evidence will be accepted, manages each case. Crucially, as McIntosh (2006) found, the less formal, supportive and available manner of the LAT judge was pivotal in creating better outcomes for parents and their children than were achieved through the mainstream court process.

While sweeping in its beginnings, a new child-inclusive process was designed to precede the LAT, to better assist parties to focus on their ongoing parenting responsibilities and consider with greater sensitivity the developmental issues at hand in their dispute. The essence of the Child Responsive Program is the provision of a pre-trial service that rapidly engages parents in productive and supported consideration of their children's experiences and needs, as related to the dispute.

The Child Responsive Program sits in front of the less adversarial trial as a stand-alone or preparatory intervention. The core clinical process has been adapted from the child-inclusive model described in this paper, and is undertaken by a family consultant. There are up to six key stages in the Child Responsive Program:

1. **Information sessions.** These provide parents with core, multimedia information about post-separation conflict.
2. **Intake and assessment meeting.** A systematic exploration of the history of the conflict, parental relationship, substance and alcohol misuse, mental health issues, safety issues, children's needs and future care options, conducted separately with each parent.
3. **Children's interview.** This play-therapy-style session explores children's core needs and views. Brief feedback is given to parents on the day of this interview about the children's core concerns, feelings and needs in relation to the dispute.
4. **Preliminary report**. This report is prepared by the family consultant based on the parents' assessment and children's interview. It takes into account parents' initial responses to the feedback from their children's session and is used as a summary for the forthcoming feedback meeting with parents and legal representatives.
5. **Feedback meeting**. A formal feedback meeting is held with parents and their legal representatives, and a court registrar, re-stating the core themes from the children's session and the issues around the dispute resolution outlined in the preliminary report. Therapeutic and educational conversation with parents and their lawyers occurs, in the hope of increasing all parties' attunement to the needs of the children for effective dispute management and cooperation. The matter may settle at this stage, and Consent Orders are then made by the presiding registrar. Parents may also agree to test out particular arrangements for a period of time. Where necessary, the matter is set down for trial by the registrar.
6. **Less adversarial trial**. If the matter does not resolve during the CRP, the matter is set down for the LAT. The family consultant accompanies the parents through the LAT process, participating in the courtroom on the first day, speaking to the preliminary report and preparing

a family report if ordered by the judge. After the LAT, the same family consultant conducts any follow-up required.

The formal evaluation of this program continues through 2007. Stage one is complete, having explored post-service data from parents and guardians who participated in the Child Responsive Program in the Family Court Registries of Melbourne and Dandenong during the first eight months of the pilot program. The purpose of this first study was to capture parents' immediate impressions of the Child Responsive Program and to document any sense of change that they reported in the nature of their dispute or their preparedness to cooperate with their former partner. (A further study in 2007, funded by the Family Court, will track families 4 months beyond the completion of their matter and explore outcomes at that point, with comparison to a similar group of families who went through the less adversarial trial in NSW, without the Child Responsive Program at the front end).

The data reported here are from 49 parents who participated in a full child-inclusive process and for whom complete pre- and post-service measures were available. The pre-service questionnaire was completed at intake, and the post-service survey was completed within 2–3 weeks of the last CRP contact.

The early findings are encouraging. Findings of note included:

1. **Increased willingness to cooperate:** A striking change in parents' willingness to attempt to cooperate with each other followed immediately after the CRP intervention. Parents reported a strong swing from very poor parental cooperation pre-CRP to an immediate improvement in their future intent to "get along", for the sake of their children. The extent to which this intent translates into ongoing improvement in cooperation is currently being explored in the follow-up study.
2. **Pre-court settlement:** In 55% of matters explored in this study, the CRP process was able to settle the dispute without the matter proceeding to trial.
3. **Positive impact of the children's interview:** No parent expressed concern about the nature of the children's interview or its impact on their children. The vast majority of parents reported positive experiences for their children and for themselves from the early involvement of the children. Forty-four per cent of parents said the feedback from their children was the most influential aspect of their court process.
4. **Conflict reduction:** A trend for reduction in minor conflict, acrimony and distrust was evident between the parents in this study. No change was seen in levels of major conflict in the phase immediately following the CRP; however, the follow-up study will further explore parents' post-court management of conflict.
5. **Satisfaction with care and contact decisions:** Parents reported high levels of satisfaction post-CRP with the living and visiting arrangements decided during the CRP.
6. **Clarity about future directions:** Ninety per cent of the sample left the CRP with a strong sense of how to carry on from that point in the management of their separation and dispute.
7. **Preferred method for CRP practitioners:** The family consultants uniformly experienced the CRP as a powerful and preferred way of working with families pre-trial. The overall mood of the family consultant group, despite a heavy workload, remained positive throughout the pilot. They reported a sense of privilege in being able to work in this way, of feeling they had arrived at a model of pre-trial intervention that did justice to the psychological distress of the family and, in particular, of the children affected by the dispute.

An important screening role for the CRP was identified in the early detection of children who require child protection or therapeutic services, and of parents with personality or mental health disorders who require specialist services to assist their adjustment to and management of the separation and their ongoing relationships with their children. Limitations were identified in the capacity of the CRP to impact on the dynamics of parent–child alienation matters, which clearly require long-term therapeutic intervention.

The application of the child-inclusive model to the less adversarial trial program and to community-based family dispute resolution are new and exciting initiatives in Australian family law. As discussed in Section 1, aside from the way in which these programs embrace the UN Children's Convention, they have produced significant therapeutic outcomes. The mechanism of change

in each appears to involve support for the higher capacities of the parent who sits within the aggrieved litigant or mediation party. Hearing the inevitable appeal from their own children for a reduction in conflict and change in the climate of family communication has had powerful effects that are not equally well achieved by methods that do not permit direct exploration of children's experiences or by adversarial processes that further inflame parental acrimony.

Section 4: Staffing and supporting a child-inclusive team

This section examines the clinical requirements for child-inclusive work in various family law dispute resolution settings, focusing on issues of qualifications, training and supervision. Comments are offered on the appropriate screening of cases for various levels of service delivery, with some limitations and cautionary tales about the application of a child-inclusive approach.

The position advocated in this paper is for a well-paced and managed evolution of child inclusive practices, underpinned by practice standards that reflect the true complexities encountered in this psychological territory, and the supports required to navigate it.

The position advocated in this paper is for a well-paced and managed evolution of child-inclusive practices, underpinned by practice standards that reflect the true complexities encountered in this psychological territory and the supports required to navigate it. One of the challenges for any service embarking on child-inclusive work is to plan for staffing and support structures that enable the upgrading of the skills and expertise that this intervention requires. An important precursor to this is an honest and credible evaluation of existing skills, expertise and culture within an organisation.

A rush to extend this new approach to as many families as possible, particularly as the evidence of its effectiveness in the family law field mounts, risks overlooking the need for an ongoing structure to support the work, namely in the employment of qualified child consultants, their professional development and their ongoing supervision. With the development of the Family Relationship Centres in particular, the temptation may be to forge ahead, despite budgets that are not yet designed to support child inclusion. Sufficient program development and targeted recruitment are requisite to any effective clinical practice.

In qualified and well-supported teams, the results of child inclusion can be penetrating and enduring. As Hewlett (2007) summarises:

> The structure, rules and boundaries of mediation, specialist developmental knowledge of the Child Consultant and the astute use of therapeutic technique offers an opportunity for parents to re-establish a workable alliance with each other and to again hold the children's interests to be of primary concern. Because they are party to the forming of their alliance and because their compassion for their children is endorsed through this process, their commitment to maintaining it is far greater than any less inclusive processes. (p. 103)

Qualification standards for child consultants

As McIntosh and Long (2006) have described, careful guidelines are needed around competencies and training for the role of child consultant. In the approach described in this paper, the role is a specialist one. The child consultant must be able to recognise and think sensitively about chronic presentations of distress in children and parents alike. Particular experience is required in working with children whose presentations include depression and traumatised states, and with young children whose non-verbal communications are their chief tool of expression. Well-founded developmental knowledge and therapeutic skill are at the core of the skills required for considering the histories that one finds beneath the divorce impasse, particularly the ravages of loss and humiliation interacting with complex personality patterns in parents.

Anyone who has worked as a clinician in a child and adolescent mental health service (CAMHS) or the like in Australia will recognise the core of the child-inclusive framework in the "CAMHS model". This model of psychological consultation, carried out by tertiary-qualified mental health professionals, involves four stages over multiple sessions: hearing the family presenting its problems, taking the family and developmental histories from both parents, assessment of the child, and having a feedback conversation with parents conveying the professional's formulation, diagnosis and treatment plan. Importing this frame into the family law dispute resolution arena has required considerable translation in some areas but, at core, the model remains one of

developmental consultation and therapeutic conversation. One of the difficulties, however, for application of what is essentially a psychological intervention, has been the widespread lack of adequately qualified child and family mental health professionals in the family law arena. Kelly (Kelly & Moloney, 2002) has noted that in the USA too, until fairly recently, the family law field simply did not possess the skills or have sufficiently sophisticated research-based knowledge to bring children confidently into this difficult area of practice.

To cope with this, the tendency in Australia has been to move generic counselling and welfare professionals from their roles in marital and family guidance and re-train them for the role of child consultant in a dispute resolution process, perhaps along the lines of "after working with complex divorcing parents for so long, it can't be much more difficult to include their children". Some were eager to test this out. The risk is that the significant complexity of children's psychological presentations in the high-conflict divorce arena is overlooked. Without adequate knowledge and experience, any in-depth understanding of complex presentations is simply not possible, and much important information can be missed, replaced by intuitive, or at worst, ideologically driven interpretations of what "might" be in the best interests of the child.

The tendency in Australia has been to move generic counselling and welfare professionals from their roles in marital and family guidance and re-train them for the role of Child Consultant in a dispute resolution process.

In short, the answer to what kind of staffing model is required for a child-inclusive team relies first on the answer to the following: "what is the purpose of child inclusion in this context?" If it is to meet children's socio-legal rights to have their opinions heard, then welfare and legally trained staff working within child representation models may be adequate (though this work too presents challenges not always adequately understood in those contexts). But if one accepts the argument put in this paper that child inclusion is a method best used to assist the quality of a family's psychological adjustment to trauma and separation, and the ongoing attachment relationships upon which the child's development depends, then the tools required for this work must be of a different kind. Child-inclusive consultation in this light cannot be regarded as a generic, skills-based task.

Suggested professional standards for child consultants in family dispute resolution

In light of the complexities that necessarily accompany protracted disputes in family law, the child consultant must be equipped with an adequate social science background. Substantial formal training in developmental, attachment, trauma and family systems theories and experience in the clinical application of these theories is requisite. A postgraduate qualification in counselling, psychology or psychotherapy is recommended as a *minimum* benchmark for formal qualifications, coupled with two years' experience in working with children, adolescents and their families in a mental health or community health setting. Legally trained professionals are invaluable in the role of mediator, but as the process is one of psychological rather than legal representation, legal training does not suffice for the role of child consultant. Qualified family dispute resolution practitioners acting in the role of mediator also require additional training to adapt and apply their skills within a child-inclusive frame.

Further dialogue is needed around professional standards for this work, but below are thoughts on standards for qualifications and experience of the child consultant within various family dispute resolution settings. Such standards are important to achieve quality outcomes. The risks clearly are that such a powerful method in inexperienced or poorly supported hands may add to, rather than lift, the complexity of parents' journeys through dispute resolution.

1. **For brief, non-complex consultations**[3] (e.g., reasonably insightful parents, manageable conflict levels):
   - **a.** core child-inclusive training of at least four days; prefaced by
   - **b.** tertiary degree or equivalent, encompassing the psychological development of children and the psycho-dynamics of attachment relationships (with membership

3 See later section on screening of referrals.

of the associated professional body: clinical social work, counselling psychology, developmental and clinical psychology, child psychotherapy, family therapy); plus

   c. a minimum of two years' prior supervised clinical practice with children and families, including in a post-separation context; and
   d. ongoing supervision with a specialist, at least one hour per case.

2. **For complex cases** (e.g., high or entrenched conflict, impaired parental insight as to children's experience):
   a. as for **1** above, but with *postgraduate* qualifications (Masters or equivalent) in one of the above areas.
3. **For high-level complexity and therapeutic intervention** (e.g., presence of mental illness/ personality disorder, relocation, alienation and estrangement issues):
   a. as for **2** above, but with a minimum of *three* years' prior supervised clinical practice with children and families, including in a post-separation context.

Supervision of child consultants

The issue of adequate supervision for this work is also not readily solved, given an ironic dearth of developmental specialists in the family law dispute resolution sector.

The issue of adequate supervision for this work is also not readily solved, given an ironic dearth of developmental specialists in the family law dispute resolution sector. Standards for supervisory status in the field also need consideration. It is suggested that a solid pool of supervisors can be drawn from child and adolescent mental health professionals who have had good experience with family law matters, or from in-house well-qualified staff with experience in this method across a diversity of cases. New child consultant practitioners can be given the opportunity to participate in an "apprenticeship" of sorts; for example, through a program of group supervision sessions, watching senior practitioners at work and steadily accumulating adequate experience to begin independent practice under supervision.

Finally, even very experienced practitioners in this field need good supervision opportunities, to enable de-briefing from and reflection on complex presentations.

Standards for mediators working with parents in a child-inclusive process

The role of facilitating parents in a child-inclusive process also requires a good deal of skill. Normally, it is recommended that this person be different from the person who is seeing the children. When cases are complex, this division of roles becomes even more important, to retain neutrality and to achieve a level of meta-analysis that can be very difficult as a solo practitioner. This person is best supported through a specific training program (at least two days on the application of child-inclusive work to family dispute resolution), in addition to their prior core qualifications in dispute resolution and/or counselling. Ongoing supervision is again germane to quality work.

A cautionary tale

The following extract from a child-inclusive dispute resolution consultation provides a cautionary tale about the skills and expertise of those charged with the task of a) enabling children to share their own stories, and b) enabling parents to hear and think about the children's material, which may well be challenging to them.

The interview is an amalgam of many brought to the author for supervision. No identifying details are contained. In this example, our hypothetical practitioner, Kerry, is at the beginning of her involvement in child-inclusive work. Her background is in education and student guidance. Kerry is well-intentioned, but anxious and poorly equipped, and challenged by the prospect of new learning. She is in this role because her manager, whose background is bureaucratic and not in therapy or counselling, ascertained that Kerry was the best-equipped person in the small service to provide this work: she "likes children" and has years of experience talking to children in schools. However, she has no clinical training in child development nor qualifications in child psychology or family therapy.

Kerry's meeting with Eric

Eric was aged 9 years. His parents separated three years ago and have been in very high conflict, with repeated litigation. Eric's father was a high-profile public figure. He was seeking to increase contact, from three nights a fortnight to eight, and to offer Eric the more permanent home, as he had re-settled with his new wife and her children. His mother believed that this would be a strain that Eric did not need. They chose to mediate the dispute and a child-inclusive process was recommended. Both agreed, with the father saying he knew that Eric agreed with him and would be able to say this to an independent person. Eric's mother wanted Eric to have his own say, and looked forward to hearing his views. The case was referred to Kerry. She did not meet with the parents prior to meeting Eric, but was briefed by the mediator on the nature of the dispute and what each parent wanted from the child interview. The following is an extract from her interview with Eric.

Session content	Comments on the process
Eric comes into the room looking worried. Kerry, the child consultant*, smiles and asks him to sit with her on the floor.*	
K: We are going to talk today about your family; how Mum and Dad live separately. I'd like to get an idea from you about how that works, and what you want to be different. How about drawing me a picture of your family?	The consultant is anxious and has forgotten the crucial early stage of connecting gently with Eric and contracting around confidentiality.
E: (*Pauses*) I'm not really …, I'm not very good at it.	
K: Well go ahead anyway, just something to help us with our talking.	Consultant ignores Eric's signal that he is uncomfortable with her suggestion.
Eric starts to draw a stick figure, and stops when Kerry speaks.	
K: This is private what we are doing here today. My job is to talk with kids like you and to find out how they are going with their parents' separation and what decisions they prefer about living arrangements. Most parents argue and it's normal, but some argue too much. Do yours? What do they fight about?	Consultant comes back to the contracting phase, but her language is awkward and she inadvertently may have set Eric up to think he will be involved in making decisions. In her anxiety, she rushes him into an emotive topic without having established rapport or boundaries.
E: (*Puts down his pen and says quietly:*) About me.	
K: You know whatever you say to me is private, but I will talk with your Mum and Dad about what you want them to do. So you can tell me what you want me to say to them. You can draw while we talk. Who is in the family?	Consultant misses Eric's crucial communication about feeling caught in and possibly responsible for his parents' conflict.
E: (*Picks up his texta again*) Mum and me, and Dad has a new family.	Eric in fact cannot draw while he talks. The consultant did not collect a developmental history from his parents and has missed the fact that Eric has a specific learning disorder. Aside from the history, she has missed the clinical clues that he cannot process auditory and visual information at the same time. She persists with her small array of techniques, which do not enable him to express himself. She inappropriately suggests to Eric that he add his stepfamily to his drawing.
K: What do you think of the new family?	
E: It's OK I suppose.	
K: Will you put them in your picture?	
E: OK. (*Draws.*)	
K: What school do you go to?	
E: St Joe's. (*Stops drawing.*)	

Session content	Comments on the process
K: What footy team do you go for?	This late attempt at rapport is superficial, ill-timed and now diversionary from Eric's efforts to discuss his own experiences.
E: Bombers.	
K: I go for the Saints. Do you like to go to the footy?	
E: Sometimes.	
K: Well it doesn't seem like you want to draw for me. Maybe we'll just have to talk.	Consultant is frustrated at what she perceives to be "monosyllabic responses" and lack of cooperation with the drawing. Eric is made to feel bad in having "failed" the drawing task.
Eric puts the lid back on texta.	
K: If you had a magic wand and you could make it the way you wanted, what would you do?	The magic wand question is a good one, but is not used correctly. Eric's communications of sadness and hopelessness are missed as the consultant rushes ahead, looking for concrete information that she can feed back to his parents. Her anxiety continues and the failure to engage and empathise with the boy has resulted in a missed opportunity and an unhelpful interaction for Eric. His story remains untold; his burden is no lighter (and is possibly heavier). The consultant has not elicited Eric's subjective experience of his attachment to each parent, nor gained an understanding of Eric's needs around future planning.
E: (*Shrugs*) There isn't much I can do.	
K: Well, what should I tell Mum and Dad that you want?	
E: It really … I don't know …	
K: Well, we are nearly out of time. I need to get a better idea from you about how Mum and Dad could solve their argument over where you will live. Would you like to draw about what a good arrangement would be? What would you like—to stay the same or have more time with Dad?	

Post-session

Kerry's comment in supervision revealed a limited understanding of her own impact upon the interview, and its purpose: "Eric was very difficult. He just wouldn't speak; it was like drawing teeth and I couldn't get anywhere with him. I kept wondering what to say and do, and nothing worked. I'm worried that I have nothing to tell his parents now. That will be embarrassing, especially given who the father is". In her feedback to his parents, Kerry was able to offer useful thoughts on their conflict and how it was likely to be affecting Eric, but was unable to comment on the way in which he experienced his relationships with each parent, his thoughts about their conflict, nor his needs in relation to his father's proposed changes to the living arrangements. She offered advice on the boy's arrangement that did not come from Eric's material, but rather appeared to come from her own anxiety and unprocessed alignment with the father.

This case in some ways suggests a caricature of poor clinical skills, but is sadly real. Such breaches of basic counselling skills and insensitive approaches lacking in developmental knowledge and basic diagnostic skill are possible when the work is planned and implemented by professionals not grounded in child development or having no solid experience in parent and family work. Even given the lack of richness and warmth in the interview, Kerry's idea that "there is nothing to tell his parents" is a betrayal of what this process should be about on many levels. If one goes into a child consultation with the idea that we simply "hear the child's voice" and come out of it knowing "what the child wants" with respect to living arrangements, then "tell the parents", the potential of the process is under-utilised, and worse, potentially corrupt. A naive downsizing of an adult interview model, with the idea that what children say equates with their experience, or indeed their needs, misses much of the very nature of children. Working with non-verbal processes and projective material is germane to the child consultation approach described in this paper, as is examining the child's material through a developmental lens. This obviously requires a particular set of skills. The work of feedback to parents can be more complex still. Here, both child consultant and the parents' mediator or counsellor require particular skills to engage parents in a dialogue about their children, supporting them to reflect upon their children's experiences, suggesting new child-focused directions for the resolution of their dispute and the rebuilding or consolidation of their parenting alliance.

Complex presentations: The need for skills and screening

The skill set required for child-inclusive work is deeper still when considering complex clinical presentations. Given the rates of psychological disturbance in the high-conflict divorced population of children, it is inevitable that puzzling and troublesome presentations in children will appear across all family law service areas. Chief among these are unresolved grief, depression, post-traumatic stress and attachment disorders. Parent–child alienation and estrangement, reunification issues and lengthy litigation also involve intricate dynamics that require careful consideration and adequate supervision for the consultant to be able to think clearly, often in the face of parents' unprocessed hostilities and active attempts to sabotage one another. Screening at intake becomes important at this point, enabling each case to be directed to the most appropriate team or service from the outset, and also allowing practitioners to arrange additional support from a practice advisor. Screening can utilise standardised pen-and-paper-style measures that parents complete in their own time, looking at types of conflict pre- and post-separation, the nature of their own alliance and the psychological acrimony they hold for one another. These three areas have been shown in our recent research to be predictive of progress in brief child-inclusive work, and parents with a poor alliance gained most from this method (McIntosh & Long, 2006; see this report also for details of measurement tools).

The costs of child-inclusive dispute resolution

Some have debated the merits of child inclusion in family dispute resolution on the grounds of excessive financial cost. Cost–benefit arguments would draw attention to the gains of preventing the very high costs of escalating conflict and of litigation. McIntosh and Long (2006) found that once a service is up and running with trained and qualified staff, child-inclusive mediation is not significantly more expensive in terms of practitioner session time than a parent-only approach. Many unseen costs come in supervision and training, and the time taken for multiple professionals to liaise about a shared case prior to joint sessions. A number of services, such as the Family Dispute Resolution program at Relationships Australia, have calculated these costs in real terms. When weighed against the demonstrated gains to families of this intervention, the point seems to be more about distinguishing families who may not require this intervention. Moloney and McIntosh (2004) suggested:

> In the end, whether or not child sensitive practices prove to be more costly, the underlying question is whether "dealing children in" and protecting their interests at this critical time in their lives is regarded simply as a cost or as an investment in our future. (p. 83)

Conclusion

This paper has described the emergence of child inclusion as a far-reaching, evidence-based practice for families experiencing separation transition. A model of child inclusion in family law interventions was outlined, and research from its application in two settings—dispute resolution services and the Family Court of Australia—was highlighted. This is a movement that warrants further research, with a focus on longer-term outcomes and applications to settings beyond family law. Emphasis has been given to the crucial need for all services considering child-inclusive interventions to take stock of the real issues involved in staff training, support and potential restructure within services to attract and recruit qualified child mental health practitioners. At a broader level, practice standards need to be developed that respect and support the complexities of the psychological processes involved in the work.

The responsibilities of developing policy and implementing child-inclusive practices are many, and require careful thought, but the potential gains for families remain a strong motivating source. In the right environment, the net result of any child-inclusive process is at least threefold: children's views are sensitively and appropriately elicited, their experiences and developmental tensions accurately formulated, and their needs translated to parents and other decision-makers involved in their matters. Beyond the aims of the Children's Convention, their "voices" have not only been heard, but ultimately incorporated into their family's progress through periods of complex transition.

References

Abidin, R. R., & Brunner, J. F. (1995). Development of a parenting alliance inventory. *Journal of Clinical Child Psychology*, *24*(1), 31–40.

Amato, P. R. (2006, July). *Children of divorce: What we know and what we need to know*. Paper presented at the International Conference on Children and Divorce, University of East Anglia, Norwich, UK.

Amato, P. R., & Rezac, S. (1994). Contact with residential parents, inter-parental conflict, and children's behaviour. *Journal of Family Issues*, *15*, 191–207.

Buchanan, C. M., & Heiges, K. (2001). When conflict continues after the marriage ends: Effects of post-divorce conflict on children. In J. Grych & F. Fincham (Eds.), *Interparental conflict and child development* (pp. 337–362). New York: Cambridge University Press.

Buchanan, C. M., Maccoby, E. E., & Dornbusch, S. M. (1991). Caught between parents: Adolescents' experience in divorced homes. *Child Development*, *62*, 1008–1029.

Buchanan, C. M., Maccoby, E. E., & Dornbusch, S. M. (1996). *Adolescents after divorce*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Cheng, H., Dunn, J., & O'Connor, T. (2006). Factors moderating children's adjustment to parental separation: Findings from a community study in England. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *34*(2), 239–250.

Cromwell, R., Fournier, D., & Kvebaek, D. (1980). *The Kvebaek family sculpture technique: A diagnostic and research tool in family therapy*. Jonesboro, TN: Pilgrimage.

Cummings, E. M., & Davies, P. (2002). Effects of marital conflict on children: Recent advances and emerging themes in process-oriented research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *43*(1), 31–63.

Davies, P. T., Forman, E. M., Rasi, J. A., & Stevens, K. I. (2002). Assessing children's emotional security in the interparental relationship: The Security in the Interparental Sub-system Scales. *Child Development*, *73*(2), 544–562.

Emery, R. E. (1999). *Marriage, divorce and children's adjustment* (2nd ed.). Beverley Hills, CA: Sage.

Emery, R. E. (2001). Interparental conflict and social policy. In J. Grych & F. Fincham (Eds.), *Interparental conflict and child development* (pp. 417–439). New York: Cambridge University Press.

Fincham, F. D., Grych, J. H., & Osborne, L. N. (1994). Does marital conflict cause child maladjustment?: Directions and challenges for longitudinal research. *Journal of Family Psychology*, *8*, 128–140.

Grimes, A., & McIntosh, J. E. (2004). Emerging practice issues in child-inclusive divorce mediation. *Journal of Family Studies*, *10*(1), 113–120.

Grych, J. H., Seid, M., & Fincham, F. (1992). Assessing marital conflict from the child's perspective: The Children's Perception of Inter-Parental Conflict scale. *Child Development*, *63*, 558–572.

Harrist, A., & Ainslie, R. (1998). Parental discord and child behaviour problems. *Journal of Family Issues*, *19*, 140–163.

Hewlett, W. (2007). Accessing the parental mind through the heart: A case study in child-inclusive mediation. *Journal of Family Studies*, *13*(1), 94–103.

Johnston, J. R. (1998). *Developing and testing a group intervention for families at impasse*. Unpublished manuscript.

Katz, L. P., & Gottman, J. M. (1997). Buffering children from marital conflict and dissolution. *Journal of Clinical Child Psychology*, *20*, 434–438.

Kelly, J. B., & Emery, R. E. (2003). Children's adjustment following divorce: Risk and resilience perspectives. *Family Relations*, *52*, 352–362.

Kelly, J. B., & Moloney, L. (2002). *Children in focus: Working with high parental conflict. An interview with Dr Joan B. Kelly* [DVD video]. Melbourne: La Trobe University.

Kerig, P. (2001). Children's coping with inter-parental conflict. In J. Grych & F. Fincham (Eds.), *Inter-parental conflict and child development* (pp. 213–248). New York: Cambridge University Press.

King, V., & Heard, H. E. (1999). Non-resident father visitation, parental conflict, and mother's satisfaction: What's best for child well-being? *Journal of Marriage and the Family*, *61*, 385–396.

Kline, M., Johnston, J. R., & Tschann, J. M. (1991). The long shadow of marital conflict: A model of children's postdivorce adjustment. *Journal of Marriage and the Family*, *53*(2), 297–309.

Krishnakumar, A., & Buehler, C. (2000). Interparental conflict and parenting behaviours: A meta-analytic review. *Family Relations*, *49*(1), 25–44.

Lamb, M. (2006, July). *Factors affecting children's adjustment following parental separation*. Paper presented at the International Conference on Children and Divorce, University of East Anglia, Norwich, UK.

Marvin, R., Cooper, G., Hoffman, K., & Powell, B. (2002). The Circle of Security project: Attachment based intervention with caregiver-pre-school child dyads. *Attachment and Human Development*, *4*(1), 107–124.

McIntosh, J. E. (2000). Child inclusive divorce mediation: Report on a qualitative research study. *Mediation Quarterly*, *18*(1), 55–69.

McIntosh, J. E. (2003a). Enduring conflict in parental separation: Pathways of impact on child development. *Journal of Family Studies*, *9*(1), 63–80.

McIntosh, J. E. (2003b). *Child–Parent Relationship Scale, Children in Focus Research Project*. Unpublished manuscript.

McIntosh, J. E. (2003c, June). *Parental conflict: A compromised pathway through childhood*. Paper presented at the Family Law Pathways Forum, Canberra.

McIntosh, J. E. (2003d). *Separation Story Stems, Children in Focus Research Project*. Unpublished manuscript.

McIntosh, J. E. (2005). *Because it's for the kids: Building a secure base for parenting after separation*. Canberra: Australian Government Attorney-General's Department.

McIntosh, J. E. (2006). *The Children's Cases pilot project: An exploratory study of impacts on parenting capacity and child well-being. Final report to the Family Court of Australia*. Carlton, Vic.: Family Transitions. Retrieved 5 July 2007, from http://www.familycourt.gov.au/presence/resources/file/eb000508dcbb97c/McIntosh_CCP_pilot_final.pdf

McIntosh, J. E., & Deacon-Wood, H. B. (2003). Group interventions for separated parents in entrenched conflict: An exploration of evidence-based frameworks. *Journal of Family Studies*, *9*(2), 187–199.

McIntosh, J. E. & Long, C. M. (2006) *Children beyond dispute: A prospective study of outcomes from child focused and child inclusive post-separation family dispute resolution. Final report*. Canberra: Australian Government Attorney General's Department.

Moloney, L., & McIntosh, J. E. (2004). Child-responsive practices in Australian family law: Past problems and future directions. *Journal of Family Studies*, *10*(1), 71–86.

Moloney, L., & McIntosh, J. E. (2006). *Child focused dialogues* (DVD and companion handbook). Canberra: Australian Government Attorney-General's Department.

Sawyer, M. G., Arney, F. M., Baghurst, P. S., Clark, J. J., Graetz, B. W., Kosky, R. J. et al. (2000). *The mental health of young people in Australia: The child and adolescent component of the National Survey of Mental Health and Well-Being*. Canberra: Australian Government Printing Service.

Slade, A. (2005). Parental reflective functioning: An introduction. *Attachment and Human Development*, *7*(3). 269–282.

Smyth, B., Qu, L., & Weston, R. (2004). The demography of parent-child contact. In B. Smyth (Ed.), *Parent–child contact and post separation parenting arrangements* (Research Report No. 9). Melbourne, Victoria: Australian Institute of Family Studies.

St Luke's Innovative Resources. (1992). *The Bears*. Bendigo: Author.

Wolchik, S. A., Wilcox, K. L., Tein, J. Y., & Sandler, I. N. (2000). Maternal acceptance and consistency of discipline as buffers of divorce stressors on children's psychological adjustment problems. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *28*(1), 87–102.

Useful websites

Children beyond dispute, has now been published on the Attorney-General's Department website: www.ag.gov.au/www/agd/agd.nsf/Page/Publications_ChildrenBeyondDispute-October2006

The Children in Focus website carries a number of resources and useful links in this area: www.childreninfocus.org

Clinical Ratings of Parenting Capacity and Rorschach Protocols of Custody-Disputing Parents: An Exploratory Study[1]

Janet R. Johnston Ph. D.
Department of Justice Studies
San Jose State University,
One Washington Square,
San Jose, CA 95192-0050
Ph 408-924-2942 Work
Fax 408-924-2953 Work
Home Ph/Fax 650-576-6004
Email: Johnston@email.sjsu.edu

Marjorie G. Walters Ph.D.
711 D Street, Suite 204,
San Rafael, CA 94901
Ph/Fax 415-457-9192
Email: ganswalters@comcast.net

Nancy W. Olesen Ph.D.
711 D Street, Suite 117,
San Rafael, CA 94901
Ph/Fax 415-457-1236
Email: OlesenPhd@aol.com

[1] This research was made possible by a grant from the Amini Foundation for the Study of Affects. The data, without subject identifiers, were made available from members of the Judith Wallerstein Center for the Family in Transition. Janet Johnston Ph.D. is a professor in the Department of Justice Studies at San Jose State University whose research and clinical practice has focused on highly conflicted custody-litigating families. Marjorie Walters Ph.D. and Nancy Olesen Ph.D. are clinical psychologists in private practice specializing in child custody evaluations and therapy with divorcing families. Address correspondence to: Janet R. Johnston Ph.D., Administration of Justice Department, San Jose State University, One Washington Square, San Jose, CA. 95192-0050. E-mail johnston@email.sjsu.edu .

Clinical Ratings of Parenting Capacity and Rorschach Protocols of Custody-Disputing Parents: An Exploratory Study

Abstract

In this study, the Rorschach protocols of 98 parents undergoing custody evaluations were correlated with clinical judgments of their alienating co-parenting behavior, parent-child role reversal, lack of warm and involved parenting, and abuse of the child. The results indicate that this personality assessment instrument, scored according to the Comprehensive System, is likely to provide a relatively rich source of data relevant to assessing parenting skills and capacities in custody-disputing families that are convergent with clinical assessments drawn from clinical interviews, parent-child observations, and substantiated histories of child abuse.

Key Words: child custody evaluations, personality testing, parenting capacity, parental alienation, role reversal.

Clinical Ratings of Parenting Capacity and Rorschach Protocols of Custody-Disputing Parents: An Exploratory Study

During the past decade, there have been increasing demands made upon forensic mental health professionals who serve the family court to develop standards and protocols for conducting child custody evaluations in ways that are more scientifically sound and ethically defensible (Gould, 1999a,b; Gould & Stahl, 2000; Greenberg, Martindale, Gould & Gould-Saltman, 2004; Stahl, 1994). Major professional organizations have begun to clarify the goals and recommended procedures for custody evaluation where assessment of each parent's capacity to parent as it relates to the psychological functioning and developmental needs of their children has central focus (American Academy of Child and Adolescent Psychiatry [AACAP], 1997; American Psychological Association [APA], 1994; Association of Family and Conciliation Courts [AFCC], 1994). To this end, current guidelines for best practices endorse the need for gathering data from a variety of sources using different methods: clinical assessments of parents and children, self-report using structured questionnaires, standardized psychological testing, direct parent-child observations, and review of documents and interviews with collateral sources.

A number of surveys have been conducted of psychologists' practices in custody evaluations before and after the guidelines by APA and AFCC were published (Ackerman & Ackerman, 1997; Bow & Quinnell, 2001; Hagen & Castagna, 2001; Hysjulien, Wood, & Benjamin, 1994; Keilin & Bloom, 1986; LaFortune & Carpenter, 1998; Quinnell & Bow, 2001). Most recently, Bow & Quinnell's (2002) review of this

research showed an increasing sophistication and comprehensiveness of custody evaluations performed by psychologists during the past fifteen years, with most current practices and procedures adhering to APA guidelines, especially in the use of diverse and multiple sources of data.

The expectation is that the custody evaluator will be able to integrate this voluminous and complex data in a logical and rational way to provide more informed and balanced expert testimony to courts that must decide on what custody arrangements are in the best interests of children. Interestingly, despite the growing sophistication and comprehensiveness of custody evaluations, little attention has been given to the extent to which different, independent sources of information coincide - also called "convergent validity" (Gould, 2004). Only a few published works have addressed the calculus of weighting and integrating disparate information from different sources (Ackerman & Schoendorf, 1992; Austin, 2000; 2002; Kirkland, 2002).

Virtually all custody evaluators agree that clinical interviews are an essential component of custody evaluations. Furthermore, the majority of psychologists who conduct custody evaluations use some kind of psychological testing of parents (90%) and of children (60%) in their assessment battery (Quinnell & Bow, 2001). Obviously, information gained from psychological testing of family members is only one piece of the equation and interestingly, it appears to carry far less weight than clinical interviews. In their survey, Bow & Quinnell (2001) asked custody evaluators to rank order (or weight) the importance of different types of information. Their data show that clinical interviews and history with parents rank most highly (1.8), and psychological testing of parents rank only moderately (5) on a scale of 1-10. This seems to imply that psychological test results

are subject to interpretation and modification within the context of clinical interviews, behavioral observations and family histories. Of particular interest is the question: To what extent are clinical judgments of parenting capacity compatible with inferences drawn from psychological testing? Data addressing this question may shed light on the ongoing debate about whether there is an over-dependence upon and inappropriate use of psychological tests in custody reports (Brodzinsky, 1993; Roseby, 1995).

Amongst adult objective personality tests, the Minnesota Multiphasic Personality Inventory MMPI/MMPI-2 has continued to be the most frequently used in custody evaluations, with the Millon Clinical Multiaxial Inventory II or III (MCMI) gaining in popularity (Quinnell & Bow, 2001). The frequent use of these particular tests has not been without controversy, partly because they do not address parenting capacity directly, but mostly because they are subject to impression management – called "faking good" - and other forms of defensive responding – like "self-deception". The use of the Lie (L) and Correction (K) scales to evaluate potential bias when using the MMPI-2 seems not to have settled the controversy. (Bagby, Nicholson, Buis, Radovanovic, Fidler, 1999; Bathurst, Gottfried & Gottfried, 1997; Strong & Green et al., 1999; Posthuma & Harper, 1998).

Although there is an increasing usage of parenting inventories like the Achenbach Child Behavior Checklist (CBCL), the Parenting Stress Index (PSI), and the Parent-Child Relationship Inventory (PCRI), all of these self-report tests are also subject to bias by parents who may confuse their own symptoms of emotional distress with their children's and who may have strong motivation to perceive themselves and their children in ways that would benefit their custody quest. Other tests specifically designed for assessing

parent-child relationships in custody evaluations (Bricklin, 1989; 1990; Bricklin & Elliott, 1991) have declined in usage, possibly because of strong criticisms as to their lack of established psychometric properties (e.g. Otto, Edens & Barcus, 2000), especially in light of the new legal standards for admissibility of expert testimony following U.S. Supreme Court decisions *re Daubert, Kumho* and *Joiner* (Medoff, 2003).

Over more than a decade, the Rorschach Ink Blot Test has remained a steady favorite instrument for about 45% of custody evaluators and is the most popular amongst the projective tests used for their adult clients (Quinnell & Bow, 2001). When scored by the Exner Comprehensive System (Exner, 1991), the scientific basis of the Rorschach has been generally well established (Meyer, 2000; Meyer et al., 2001) though not without challenge (Wood, Nezworski, Stejskal, Garvan, & West, 2001). Furthermore, the Rorschach's use in legal testimony has been upheld in the large majority of cases (Medoff, 2003; Meloy, Hansen & Weiner, 1997).

Amongst the purported benefits of the Rorschach is the belief that the test is harder to "fake good" compared to more objective personality tests and self-report parenting scales. Although there is some research to support this contention (Grossman, Wasyliw, Benn, & Gyoerkoe, 2002), it has been suggested that attempts at simulation on the Rorschach may result in just the opposite kinds of bias i.e. in less than favorable protocols and more elevated rates of pathology on some variables when approval seekers attempt to "show their stuff" with long, elaborate responses (Exner, 1991, p. 429; Viglione, 1996). Custody evaluators who favor the Rorschach also believe that it yields data that are qualitatively different than self-report data such as capacity for empathy and ability to cope with stress and conflict that are the hallmarks of warm, nurturing

parenting. However to date there are only a few studies that report Rorschach protocols of parents undergoing custody disputes so that normative data on this population are scant (Exner, 1991; Valente-Torre, Cavani, & Brusca, 1987). Moreover, the Rorschach's relevance to parenting capacity has only been inferentially argued rather than directly examined. It is one goal of our research to begin to correct these deficiencies.

In an earlier study, some of our research team examined the Rorschach protocols of 87 divorcing couples (N=174 adults) that were undergoing a child custody evaluation (Walters, Olesen & Lee, 2004). The aggregate data were compared to that of two current non-patient samples (Exner, 2002; and Shaffer, Erdberg, & Haroian, 1999). It was found that the custody-disputing sample was significantly different from both non-patient samples in a number of domains, but especially in their lack of resilience to separation and loss. Specifically, custody disputants were significantly more depressed (DEPI>4), more harshly self-critical (SumV>0) more likely to produce percepts that were devalued or spoiled (MOR>2), and used more intellectualizing defenses (Intellect>5). They also tended to be deficient in organized coping skills (AdjD<-1 and D<0) and were more likely to have a rigid, authoritarian coping style (PER>0). Although there was little evidence that they were more narcissistically vulnerable than both non-patient samples, custody disputants were significantly more emotionally needy (T>1) and had more difficulty processing information logically and accurately (WSum6, ALOG>0).

A second goal of our research is to examine the personality correlates of custody-disputing parents whose parenting behavior is likely to lead to a child becoming alienated from or rejecting of one of them after divorce - a problem that is commonly referred to as Parental Alienation (PA) or Parental Alienation Syndrome (PAS). Alienated children are

defined as those who freely and persistently express unreasonable negative feelings and beliefs (such as anger, hatred, rejection and/or fear) toward a parent, disproportionate to their actual experience of that parent (Kelly & Johnston, 2001, p.251). According to PAS theory, the behavior of the aligned parents of such children is seen as most culpable in influencing the child's rejection of a parent (Gardner, 1998; Warshack, 2003). However, in three previous studies (involving N=215, N=125 and N=74 families), it was found that problematic parenting behaviors of both parents, as well as vulnerabilities within the child, contribute to the problem of child alienation (Johnston, 2003; Johnston, Walters & Olesen, in press; Johnston, Walters & Olesen, 2004). Specifically, alienating behavior by an aligned parent (mother or father) who is in role-reversal with the child, together with critical incidents of child abuse and/or lack of warm, involved parenting by a marginalized rejected parent (father or mother), jointly explain why some psychologically vulnerable children form a pathological alliance with one parent against the other. The interesting question is whether personality tests, specifically the Rorschach, can validate clinical judgments of these kinds of parenting behaviors in custody-disputing parents.

The specific purpose of the current study is to examine the relationship of clinical ratings of four domains of parenting with selected variables on the Rorschach test in a sample of parents undergoing custody evaluation. It was hypothesized that clinical ratings of a) alienating co-parenting, b) parent-child role reversal, c) lack of warm and involved parenting, and d) child abuse would be directly related to Rorschach indicators of problems in object relatedness, information processing, coping, and affective functioning.

Empirical Study

Sample and Methods

The sample of parents for this study was drawn from an archival database of custody evaluation records describing parent-child relationships in separating and divorced families. These data were collected over a decade - from 1988 through 1998 within several San Francisco Bay Area counties. All subjects were referred by family court order or parties' stipulation to private clinical psychologists for custody evaluations that were paid for by the litigants.

From a total sample of 87 families in the data bank, only those with children under 13 years were selected for this study. We also excluded cases if Rorschach data were not available, family reports were missing from the files or insufficient data were available to make the clinical ratings. The final sample consisted of 98 parents from 49 families. On average, mothers were 38 years (SD=6.7) and fathers were 42 years SD=7.1). The average number of children in each family was 1.5 (SD=0.7) and the modal family size was an only child.

In terms of actual residential arrangements, 46 % of children were in their mother's custody, 10% were in father's custody, 42 % were in joint custody and 2% was living with another relative. On the average, children saw their fathers 12.7 days per month (SD=8.6).

The majority was Caucasian (90%). Average length of marriage was 6.4 years (SD=4.1). Length of separation for the total sample varied widely (mean 42 months, SD=32). On the 7- point Hollingshead & Redlich (1958) occupational index, fathers' mean rating was 2.9 (SD=1.8) indicating a relatively high socioeconomic status and for mothers it was 4.6 (SD=2.2) indicating moderate status.

Procedure

The data gathering consisted of extensive interviews with each family member that included developmental histories of the children and their relationships with each parent; a brief history of each parent's family of origin; a history of the courtship, marriage and separation; observations of the interactions between parents and children; information from collateral professionals and others close to the family, and reviews of written documentation provided by attorneys and parents. Special attention was given to the content and the history of the parental disputes with one another, especially the allegations of abuse each party made about the other that precipitated the referral.

A full battery of psychological tests was administered to all parents, and with children when indicated. The raw data and results of these tests were kept in separate files and were not available for the clinical ratings of parenting behaviors. Custody evaluations typically required 30-50 hours of data collection for each family following which a full written report, documenting all observational data, together with a clinical summary was prepared and made available to the court.

Using the materials described above (with the exclusion of the standardized psychological tests), two experienced clinicians, working independently, completed clinical ratings of each family utilizing rating scales and a coding manual prepared for the purpose of extracting data for multiple, different studies. They coded significant events in the lives of each parent (especially childhood loss and trauma), the history of the courtship, marriage, and separation; the nature of the ex-spousal relationship; allegations and substantiations of family abuse; parenting behaviors; and the child's attitudes and behavior toward each parent. A total of three clinical psychologists and three clinical

social workers were engaged in the task, with one of these rating all cases in the data samples. Where discrepancies of two or more points on the scales arose on any item, and where there were differences in facts reported on a "yes/no" measure, the two raters conferred and attempted to reduce their differences. These discussions helped to produce further elaboration of the coding manual, reducing subsequent discrepancies. It was estimated that this involved less than 8 % of the data points. Inter-rater reliabilities for each item on all clinical ratings were calculated using intra-class correlations (ICCs). Any item with missing data on >15% of the total sample or with ICC< .50 was dropped.

Factor analyses were then conducted on the remaining items within each conceptual category. Principal-component analysis with varimax rotation was utilized. Factors with eigenvalues >1 were retrained, and within each factor, items that loaded >.40 were retained. Items loading together on a factor were evaluated for internal consistency using Cronbach's Alpha. The remaining items for each factor were combined with equal weighting to produce the score for each scale since they were all measured on six-point Likert scales (from none to very high).

The Rorschach was administered and scored by experienced licensed clinical psychologists using the standard instructions of the Comprehensive System. Inter-rater reliability was obtained by taking a sub-sample of 30 protocols that were re-scored by the researchers. Inter-rater reliabilities were in the high range according to standards set by Meyer et al. (2002). .

Measures of Clinical Ratings of Parenting

- *Alienating Co-Parent (AlienatM/F)* (Alpha = .93; ICC = .76). This factor was made up of 10 items that measure the extent to which the parent sabotages the

child's relationship with the other parent by using the child to send negative messages, expressing anger if the child shows positive feelings toward the other parent, and modeling hostile, negative behavior toward the other parent. This factor was negatively correlated with *Supportive Co-Parent (M/FSupport)* $r = -.75$ & $-.66$, a second clinical rating measuring the extent to which each parent supports and encourages the child's relationship with the other parent.

- *Role Reversal with Parent (RolRevM/F)* (Alpha = .84; ICC = .77). This factor was made up of 7 items that measure the extent of boundary problems, role reversal or psychological intrusiveness between each parent and child. Items include ones like "[parent has] difficulty distinguishing child's feelings from own", "child comfort's parent; parent's parent", "child is confidante to parent's adult interests and concerns." It is important to note that *RolRevM/F* and *AlienatM/F* are highly correlated ($r = .63$ & $.57$) indicating that, as measured, these two concepts overlap.
- *Warm-Involved Parent (WarmInvM/F)* (Alpha = .91; ICC = .69). This factor was made up of 12 items, measuring positive parenting capacities. Examples of these items include "parent is able to show love", "parent is involved in child's daily activities", parent shows confidence in self as parent", "parent (does not have) difficulty listening to what child communicates or requests." This factor was negatively correlated with a second factor measuring each parent's behaviors with the child, namely *Negative-Angry Parent (Neg-AngryM/F)* $r = -.60$ & $-.53$.
- *Substantiated Child Abuse* by each parent *(ChAbuseM/F)* (ICC = .71) included any of the following - child neglect, physical/verbal and sexual abuse. It was

coded as a dummy variable (scored Yes=1, No = 0). Note that *WarmInvM/F* and *ChAbuseM/F* were inversely correlated at a moderate level (r = -.48 and -.36).

Child abuse was coded as substantiated if there was any corroborating evidence cited to back up a parent's allegations of abuse that had not been dismissed as entirely unfounded, such as child protective service reports, self-admissions (partial or complete), eye-witness reports (considering the credibility of witnesses), expert testimony, medical records, police reports, arrests, plea-bargains and criminal convictions. Child abuse identified by persons other than a parent was also included. Inter-rater reliabilities for the data on allegations and substantiations were subject to an additional check by comparing a subset of a related data set (n=41) with ratings that had been completed a decade previously (Johnston, Lee, Walters & Olesen, 2004).

Measures of Psychological Functioning of Parents

The following Rorschach variables were hypothesized to be related to parenting behaviors (*AlienatM/F, RolRevM/F*, *lack of WarmInvM/F,* and *ChAbuseM/F*):

- In the area of internalized object relatedness they were lack of good human perception (Goodhrv); poor human perception (Poorhrv); no human interest (H=0); lacking in capacity for empathy (Mqo=0), humans seen in parts (H<nonPureH); absence of cooperative action (COP=0); narcissism or self-preoccupation (Fr+rf>0, Pairs mean); and extent of self-involvement and interpersonal neediness (SumT=0, SumT>1).

- With respect to information processing, the variables were low perceptual accuracy (X+%<.5); few popular responses (POP<4); use of faulty logic (ALOG>0); and cognitive slippage (Wsum6>6, SmLvl2SpSc>0).
- With regards to coping, we looked for the presence of a coping deficit (CDI>3); lack of organized coping (AdjD<0); a rigid, authoritarian coping style (PER>0); a passive stance (Mp>Ma, p>a+1), and a tendency to oversimplify (Lambda>.99). Eb coping styles were examined without any hypothesis as to direction of effects (Ambitent, Introversive, and Extratensive).
- In the domain of affective functioning, the variables chosen were clinical depression (DEPI>4), harsh self-criticism (SumV>0); diffuse anxiety (Y>0); percepts that were spoiled or devalued (MOR>2); intellectualization (Intellect>5); low self-esteem (EgoC<.33); painful confusion (ColShdBld>0); avoidance of affect (Afr<.40); relative emotional control (CF+C>FC+1; CF+C>CF+2); emotional outbursts (C>0); inhibition of painful affect (SumC'>0); and internalized anger (Space>2).

Other possible measures of these concepts were precluded because of distribution problems in the data that were found when checking to ensure variables were fairly normally distributed or dummy variables with at least 10% variance. The data analysis for this study involved testing our hypotheses by examining the correlations between the clinical measures of parenting behaviors (*AlienatM/F, RolRevM/F*, *WarmInvM/F,* and *ChAbuseM/F*) with the relevant measures of parent's psychogical functioning derived from Rorschach variables. Bi-variate correlations were deemed appropriate for this exploratory analysis where we made no distinction between independent and dependent

variables. One-tailed tests were used where direction of effects were hypothesized and in this small exploratory study, results with significance levels of $p<.10$ were reported. In examining the results, greatest emphasis was given to comparison of composite scores (the indexes) and then we looked at the individual components within these scores.

Findings

The findings are shown in Table 1. *Alienating Co-parenting* behavior by fathers was directly correlated with their narcissism (Fr+rF>0), self-preoccupation (Pairs), cognitive slippage (Wsum6>6) and rigid authoritarian style (PER>0). In terms of affective functioning, alienating fathers were likely to be harshly self-critical (SumV>0), produce more devalued or spoiled percepts (MOR>2) and experience more painful confusing feelings (ColShdBld>0). Contrary to predictions, alienating fathers were unlikely to have a coping deficit (CDI>3), were unlikely to perceive no cooperative action (COP=0), and were less likely to have low self esteem (EgoC<.33) compared to non-alienating fathers in custody disputes. *Alienating Co-parenting* behavior by mothers was inversely correlated with her need for interpersonal closeness (SumT), directly correlated with cognitive slippage (Wsum6>6) and a passive stance in fantasy (Mp>Ma). Interestingly, alienating mothers were less likely to produce devalued or spoiled percepts (MOR>2) and to have low self esteem (EgoC<.33) compared to non-alienating mothers in these custody disputing families.

Fathers who were in *Role Reversal* with their children were significantly more likely to have poor human perception (Poorhrv), more likely to be self-preoccupied (Pairs) and to have severe cognitive slippage (Smlvl2SpSc>0). Affectively, they were more likely to produce devalued or spoiled percepts (MOR>2), avoid affect (Afr<.40), and experience

internalized anger (Space>0) compared to fathers who were not in role reversal with their children. Mothers who were in *Role Reversal* with their children were likely to lack good human representation (Goodhrv), perceive humans in parts (H<NonPureH), fail to perceive cooperative action (COP=0), and were more likely to have problems with interpersonal closeness (SumT). *Role Reversing* mothers were also likely to have a coping deficit (CDI>3) and cognitive slippage (Wsum6>6). Their painful affect was more likely to be inhibited (SumC'>0). Contrary to expectations, they were more emotionally controlled (CF+C>FC+2) than mothers who were not in role reversal with their children.

Table 1 about here

Warm-Involved parenting was correlated with a number of the Rorschach variables in expected ways, especially in the realm of affective functioning. *Warm-Involved* fathers were significantly less likely to be clinically depressed (DEPI>4) and less likely to produce devalued or spoiled percepts (MOR>2); they had less diffuse anxiety (Y>0); less avoidance of affect (Afr<.40), less use of intellectualizing defenses (Intellect>5); and were less likely to emote spontaneously (CF+C>FC+1, CF+C>FC+2) and have emotional outbursts (C>0). They were also less likely to have few popular responses (Pop<4) and cognitive slippage (Wsum6>6, SmLvl2SpSc>0). Their problem-solving style was less likely to be an Extratensive one compared to fathers lacking in warm involvement with their children.

Warm-Involved mothers were less likely to be diffusely anxious (Y>0), and less likely to have emotional outbursts (C>0). Unexpectedly they tended to have more internalized anger (Space>2) compared to custody disputing mothers lacking in warm involvement with their child. However, most noteworthy, *Warm-Involved* mothers were significantly

more likely to have good human perception (Goodhrv) and less likely to lack empathy (Mqo=0). They were also unlikely to use faulty logic (ALOG>0) and have cognitive slippage (Wsum6>6). Furthermore, *Warm-Involved* mothers were less likely to have a coping deficit (CDI>3), less likely to have a rigid, authoritarian coping style (PER>0), and less likely to have a passive stance in fantasy (Mp>Ma). Their preferred coping style was more likely to be Introversive and less likely to be an Ambitent one compared to mothers lacking in warm involvement with their children in these custody disputing families.

Substantiated Child Abuse by both parents was significantly correlated with a number of Rorschach indicators, especially of poor affective functioning. *Child Abuse* by fathers was related to their clinical depression (DEPI>4), use of intellectualizing defenses (Intellect>5), avoidance of affect (Afr<.40), and several indicators of difficulty modulating emotions (CF+C>FC+1; CF+C>FC+2: C>0; SumC'>0). In addition, their abuse was directly correlated with their rigid authoritarian coping style (PER>0) and a preference for an Extratensive rather than an Ambitent problem-solving style. Contrary to our hypothesis fathers' *Child Abuse* was inversely correlated with self-preoccupation (Pairs) and with a lack of popular responses (Pop<4) compared to non-abusing fathers.

Substantiated Child Abuse by mothers was related to absence of harsh self-criticism (SumV>0) and lack of internalized anger (Space>2). Instead, it was directly related to their diffuse anxiety (Y>0), painful confusing feelings (ColShdBld>0), and emotional outbursts (C>0). Most noteworthy, child-abusing mothers were also likely to lack good human perception (Goodhrv), did not perceive cooperative action (COP=0), and lacked a need for interpersonal closeness (SumT). They were more likely to use faulty logic

(ALOG>0) and to have cognitive slippage (Wsum6>6). Interestingly, although they were less likely to lack an organized coping style (AdjD<0), they were more likely to have a coping deficit (CDI>3). They also tended to have a rigid authoritarian style (PER>0) and a passive stance in fantasy (Mp>Ma) compared to non-abusing mothers in these custody-disputing families.

Discussion and Conclusions

In this study, the Rorschach protocols of 98 custody-disputing parents were correlated with clinical judgments of their co-parenting and parenting capacities in numerous ways that were consistent with our hypotheses. Despite some slight variation in the pattern of findings between the genders, clinical judgments of mothers' and fathers' parenting behaviors were equally likely to be validated by similar domains of Rorschach variables.

Of particular usefulness in the Rorschach is the domain of affective functioning for validating problems in basic parenting capacities. Lack of warm, involved parenting and substantiated child abuse - as judged by clinicians - appear to be consistently related to a number of Rorschach measures of the parents' clinical depression, anxiety, difficulty modulating affect, and excessive use of intellectualizing defenses. These kinds of basic poor parenting behaviors are also associated with Rorschach measures of a coping deficit (for mothers) and a rigid authoritarian coping style (for both parents). In addition, it is important to note that Rorschach indicators of poor human relatedness (indicating lack of capacity for interested, empathic relations with others), and difficulties processing information logically, are found to be features of parents who have been abusive and/or lack warm involvement with their child. These findings on the personality correlates of parenting in custody-disputing families are all consistent with and relevant to a large

empirical literature on the link between traits/disorders in parents and adjustment problems in children, and on the importance of parenting that models good ego control as well as being warm, empathic, involved, and authoritative with children (Patterson & Fisher, 2002; Teti & Candelaria, 2002; Sroufe, Duggal, Weinfield & Carlson, 2000; Waxler, Duggal & Gruber, 2002).

The Rorschach domains of object relatedness and information processing, however, appear to be more closely associated with alienating co-parenting behavior and role reversal between parent and child although here the findings are less numerous. Narcissistic vulnerabilities that are manifested in poor human representation (indicating less capacity for interested, empathic relations with others), self-preoccupation, and an absence of need for closeness with others, tend to be features of these kinds of parenting deficits. In addition, alienating and role-reversing parents tend to reason loosely or illogically. Problems in quality and expression of affect are less prominent features although alienating and role reversing fathers seem to have some difficulties in this domain while mothers tend to have deficits in coping. These preliminary findings support clinical observations that alienating and role-reversal by parents are manifestations of narcissistic injury and disordered thinking (possibly including paranoid thinking) wherein they do not really care about their child's feelings and ideas but are more centered on their own. The findings are less supportive of an alternative clinical hypothesis that alienating and role reversal are functions of parents' emotional neediness and use of the child to stave off depression (Johnston & Campbell, 1988; Kelly & Johnston, 2001; Wallerstein & Kelly, 1980). These overall findings are consistent with and relevant to a growing empirical literature on the adverse effects on children of a parent's psychological

control – also called intrusive parenting, and parent-child boundary problems – also called role reversal (Barber & Harmon, 2002; Chase, 1999; Nelson & Crick, 2002; Sroufe et al., 2000).

Although these are suggestive patterns from this study, it would be premature and a gross over generalization to conclude that the Rorschach can differentially predict lack of warm-involved and abusive parenting as distinct from alienating and role-reversing parenting behaviors. We found that each of these different problems or deficits in parenting were correlated with one another and were significantly correlated with multiple domains of personality functioning on the Rorschach. Almost all of these were in expected directions although there were a few counter-intuitive findings. Further, more in-depth research is needed to confirm these findings and to explore their meaning.

Other limitations of the research should be kept in mind in interpreting and using the findings. This is an exploratory study of a relatively small number of primarily White, upper-income parents who were undergoing court-ordered custody evaluations conducted by private clinical psychologists. The sample was not chosen randomly and it is not known how it resembles the broader population of families in this context. The research was a correlational study and as such it cannot determine causal direction of effects. Many of the significant correlations were relatively modest in size or only marginally significant, and the majority was not significant. Further, the results described here are aggregate or common patterns and cannot be applied to any specific parent. As cogently explained by Meyer et al. (2001), a well conducted, multi-method, psychological assessment of both parents and children may reach different conclusions than the ones reported in this study and are likely be more valid for that family situation. The

Rorschach test provides no “silver bullet” for diagnosis and no single variable is conclusive evidence about personality or parenting functioning. Rather the patterning and interaction among the variables is the hallmark of a responsible interpretive strategy using this assessment tool.

In conclusion, despite these caveats, this study provides some evidence that the Rorschach Inkblot test, scored according to the Comprehensive System, is likely to provide a relatively rich source of data relevant to assessing parenting skills and capacities in custody-disputing families. It appears to be especially valuable because it is more resistant to “faking good” compared to more objective personality tests and self-report parenting scales. Moreover, this research study shows that the data drawn from Rorschach testing are remarkably convergent with clinical assessments drawn from clinical interviews, parent-child observations, and substantiated histories of child abuse.

References

Achenbach, T.M., & Edelbrock, C. (1983). Manual for the child behavior checklist and revised child behavior profile. Burlington, VT: Queen City Printers.

Ackerman, M.J., & Ackerman, M.C. (1997). Custody evaluation practices: A survey of experienced professionals (revisited). Professional Psychology: Research & Practice, 28, 137-145.

Ackerman, M., & Schoendorf, K. (1992). ASPECT: Ackerman-Schoendort scales for Parent evaluation of cutody – manual. Los Angeles: Western Psychological Services.

American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (1997). Practice parameters for child custody evaluations. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 36, 57S-68S.

American Psychological Association (1994). Guidelines for child custody evaluations in divorce proceedings. American Psychologist, 49, 677-680.

Association of Family and Conciliation Courts (1994). Model standards of practice for child custody evaluation. Family and Conciliation Courts Review, 32, 504-513.

Austin, W.G. (2000). Assessing the credibility in allegations of marital violence in the high conflict child custody case. Family and Conciliation Courts Review, 38, 186-201.

Austin, W.G. (2002). Guidelines for utilizing collateral sources of information in child custody evaluations. Family Court Review, 40, 177-184.

Bagby, R.M., Nicholson, R.A., Buis, T., Radovanovic, H., & Fidler, B.J. (1999). Defensive responding on the MMPI-2 in family custody and access evaluations.

Psychological Assessment, 11, 24-28.

Barber, B.K., & Harmon, E.L. (2002). Violating the self: Parental psychological control of children and adolescents. In B.K. Barber (Ed.), Intrusive parenting. (pp. 15-52). DC: American Psychological Association.

Bathurst, K., Gottfried, A.W., & Gottfried, A.E. (1997). Normative data for the MMPI-2 in child custody litigation. Psychological Assessment, 9, 205-211.

Bow, J.N., & Quinnell, F.A. (2001). Psychologists' current practices and procedures in child custody evaluations: Five years after American Psychological Guidelines. Professional Psychology: Research & Practice, 32, 261-268.

Bow, J.N., & Quinnell, F.A. (2002). A critical review of child custody evaluation reports. Family Court Review, 40, 164-176.

Bricklin, B. (1989). Perception of relationships test manual. Furlong, PA: Village Publishing.

Bricklin, B. (1990). Bricklin perceptual scales manual. Furlong, PA: Village Publishing.

Bricklin, B., & Elliott, G. (1991). Parent perception of child profile manual. PA: Village Publishing.

Brodzinsky, D.M. (1993). On the use and misuse of psychological tests in child custody Evaluations. Professional Psychology: Research and Practice, 24, 213-219.

Chase, N.D. (1999). Parentification: An overview of theory, research, and societal issues. In N.D. Chase (Ed.), Burdened children. (pp. 3-33). Thousand Oaks, CA, Sage.

Exner, Jr. J.E. (2002). A new nonpatient sample for the Rorschach Comprehensive System: A progress report. Journal of Personality Assessment, 78, 391-404.

Exner, Jr. J.E. (1991). The Rorschach: A Comprehensive System. Volume 2:

Interpretation. 2nd Edition. NY: John Wiley & Sons.

Gardner, R.A. (1998). The parental alienation syndrome. 2nd edition. Creskill, NJ: Creative Therapeutics.

Gould, J.W. (1999a). Scientifically crafted child custody evaluations. Part one: A model for interdisciplinary collaboration in the development of psycholegal questions guiding court-ordered child custody evaluations. Family and Conciliation Courts Review, 37, 64-73.

Gould, J.W. (1999b). Scientifically crafted child custody evaluations. Part two: A paradigm for forensic evaluation of child custody determination. Family and Conciliation Courts Review, 37, 159-178.

Gould, J.W. (2004). Evaluating the probative value of child custody evaluations: A guide for forensic mental health professionals, Journal of Child Custody, 1, 77-96.

Gould, J.W., & Stahl, P.M. (2000). The art and science of child custody evaluations: Integrating clinical and forensic mental health models. Family and Conciliation Courts Review, 38, 392-414.

Greenberg, L.R., Martindale, D.A., Gould, J.W., & Gould-Saltman, D.J. (2004). Ethical issues in child custody and dependency cases: Enduring principles and emerging Challenges. Journal of Child Custody, 1, 7-30.

Grossman, L.S., Wasyliw, O.E., Benn, A.F., & Gyoerkoe, K.L. (2002). Can sex offenders who minimize on the MMPI conceal psychopathology on the Rorschach? Journal of Personality Assessment, 78, 484-501.

Hagen, M.A., & Castagna, N. (2001). The real numbers: Psychological testing in custody evaluations. Professional Psychology: Research and Practice, 32, 269-271.

Hollingshead, A.B. & Redlich, F.C. (1958). Social class and mental illness: A community study. NY: Wiley.

Hysjulien, C., Wood, B., Benjamin, G.A. H. (1994). Child custody evaluations: A review Of methods used in litigation and alternative dispute resolution. . Family and Conciliation Courts Review, 32, 466-489.

Johnston, J.R. (2003). Parental alignments and rejection: An empirical study of alienation in children of divorce. Journal of the American Academy of Psychiatry & Law, 31, 158-70.

Johnston, J.R., & Campbell, L.E.G. (1988) Impasses of divorce: The dynamics and resolution of family conflict. N.Y. Free Press.

Johnston, J.R., Gans Walters, M., & Olesen, N.W. (in press). Is it alienating parenting, role reversal or child abuse? An empirical study of children's rejection of a parent in child custody disputes. Journal of Emotional Abuse.

Johnston, J.R., Gans Walters, M., & Olesen, N.W. (2004, June). The psychological functioning of alienated children in custody disputing families: An exploratory study. Paper presented at the Vulnerable Child Symposium, American Psychoanalytic Association Meetings, San Francisco, CA.

Johnston, J.R., Lee, S., Olesen, N.W., & Gans Walters, M.G. (2004, February). Allegations and substantiations of abuse in custody disputing families. Paper Presented at the Western Society of Criminology Meetings, Long Beach, CA.

Keilin, W.G., & Bloom, L.J. (1986). Child custody evaluation practices: A survey of Experienced professionals. Professional Psychology: Research and Practice, 17, 338-346.

Kirkland, K. (2002). The epistemology of child custody evaluations: The value of Austin's convergent multimodal approach. Family Court Review, 40, 185-189.

LaFortune, K.A., & Carpenter, B.N. (1998). Custody evaluations: A survey of mental health professionals. Behavioral Sciences and the Law, 16, 207-224.

Medoff, D. (2003). The scientific basis of psychological testing: Considerations following *Daubert, Kumho*, and *Joiner*. Family Court Review, 41, 199-213.

Meloy, J.R., Hansen, T.L., & Weiner, I.B. (1997). Authority of the Rorschach: Legal citations during the past 50 years. Journal of Personality Assessment, 69, 53-62.

Meyer, G. (2000). On the science of Rorschach research. Journal of Personality Assessment, 75, 46-81.

Meyer, G.J., Finn, S.E., Eyde, L.D., Kay, G.G., Moreland, K.L., Dies, R.R., Eisman, E.J., Kubiszyn, T.W., & Reed, G.M. (2001). Psychological testing and psychological assessment: A review of evidence and issues. American Psychologist, 56, 128-165.

Meyer, G.J., Hilsenroth, M.J., Baxter, D., Exner, Jr., J.E., Christopher Fowler, J., Piers, C.C., & Resnick, J. (2002). An examination of interrater reliability for scoring the Rorschach Comprehensive System in eight data sets. Journal of Personality Assessment, 78, 219-274.

Nelson, D.A., & Crick, N.R. (2002). Parental psychological control: Implications for childhood physical and relational aggression. In B.K. Barber (Ed.), Intrusive parenting. (pp. 161-190). DC: American Psychological Association.

Otto, R.K., Edens, J.F., & Barcus, E.H. (2000). The use of psychological testing in child

Custody evaluations. Family and Conciliation Courts Review, 38, 312-340.

Patterson, G.R., & Fisher, P.A. (2002). Recent developments in our understanding of Parenting: Bidirectional effects, causal models, and the search for parsimony. In M.H. Borstein (Ed.), Handbook of parenting (Vol 4). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

Posthuma, A.B., & Harper, J.F. (1998). Comparison of MMPI-2 responses of child custody and personal injury litigants. Professional Psychology: Research and Practice, 29, 437-443.

Quinnell, F.A., & Bow, J.N. (2001). Psychological tests used in child custody evaluations. Behavioral Sciences and the Law, 19, 491-501.

Roseby, V. (1995). Uses of psychological testing in a child-focused approach to child custody evaluations. Family Law Quarterly, 29, 97-110.

Schaffer, T.W., Erdberg, P., & Haroian, J. (1999). Current nonpatient data for the Rorschach, WAIS-R, and MMPI-2, Journal of Personality Assessment, 73, 305-316.

Sroufe, L.A., Duggal, S., Weinfield, N., & Carlson, E. (2000). Relationships, development, and psychopathology. In A.J. Sameroff, M. Lewis, & S. Miller (Eds.) Handbook of developmental psychopathology, 2nd Edit. (pp. 75-91) New York, Kluwer Academic/Plenum.

Stahl, P.M. (1994). Conducting child custody evaluations: A comprehensive guide. Thousand Oaks, Ca: Sage.

Strong, D.R., Greene, R.L., Hoppe, C., Johnston, T., & Olesen, N. (1999). Taxometric analysis of impression management and self-deception on the MMPI-2 in

child-custody litigants. Journal of Personality Assessment, 73, 1-18.

Teti, D.M., & Candelaria, M.A. (2002). Parenting competence. In In M.H. Borstein (Ed.), Handbook of parenting (Vol 4). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

Valente-Torre, L., Cavani, P., Brusca, C. (1987). Separation ou divorce: analyse de l'agressivite de patients qui se disputent la charge des enfants. Psychologie Medicale, 19, 511-513.

Viglione Jr., D. J. (1996). Data and issues to consider in reconciling self-report and the Rorschach. Journal of Personality Assessment, 67: 579-587.

Wallerstein, J.S.. & Kelly, K.B. (1980). Surviving the breakup: How children and parents cope with divorce, N.Y. Basic Books.

Walters, M.G., Olesen, N.W., & Lee, M.S. (2004). What can the Rorschachs of child custody disputants tell us? Unpublished Technical Report, available from the authors.

Warshak, R.A. (2003). Bringing sense to parental alienation: A look at the dispute and the evidence. Family Law Quarterly, 37, 273-301.

Waxler, Z.W., Duggal, S., & Gruber, R. (2002). Parenting and psychopathology. In M.H. Borstein (Ed.), Handbook of parenting (Vol 4). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

Wood, J.M., Nezworksi, M.T., Stejskal, W.J., Garven, S., & West, S.G. (2001). Advancing scientific discourse in controversy surrounding the Comprehensive System for the Rorschach: A rejoinder to Meyer (2000). Journal of Personality Assessment, 76: 369-378.