Risiko- und Schutzfaktoren internalisierender und externalisierender Probleme bei Kindern im Vorschulalter während der COVID-19-Pandemie aus Elternsicht

Dissertation

zur Erlangung des akademischen Grades einer
Doktorin der Medizin (Dr. med.)

an der

Medizinischen Fakultät der Universität Hamburg

vorgelegt von
Leonie Korczanowski
aus
Hamburg

2025

Betreuer:in/Gutachter:in der Dissertation: Prof. Dr. Julia Quitmann

Gutachter:in der Dissertation: Prof. Dr. Silke Wiegand-Grefe

Vorsitz der Prüfungskommission: Prof. Dr. Silke Wiegand-Grefe

Mitglied der Prüfungskommission: PD Dr. Silke Pawils

Mitglied der Prüfungskommission: Prof. Dr. Ulrike Ravens-Sieberer

Datum der mündlichen Prüfung: 24.02.2026

Inhaltsverzeichnis

1 Arbeitshypothese und Fragestellung 5

2 Einleitung 6

2.1 COVID-19-Pandemie 9

2.2 Angegebenes Geschlecht des Kindes 11

2.3 Alter des Kindes 12

2.4 Psychische Gesundheit und Depressionssymptomatik der Eltern 14

2.5 Bildungsgrad der Eltern 15

2.6 Hypothesen 16

3 Material und Methoden 19

3.1 Rekrutierung und Durchführung der Datenerhebung 19

3.2 Datenaufbereitung 20

3.3 Messinstrumente 21

3.3.1 *Child Behavior Checklist 1½ – 5* 21

3.3.2 Kindliche Belastung durch Maßnahmen der COVID-19-Pandemie 23

3.3.3 Angegebenes Geschlecht des Kindes 23

3.3.4 Altersgruppe des Kindes 24

3.3.5 *Patient Health Questionnaire 9* 24

3.3.6 Schul- und Berufsabschluss Elternteil 25

3.4 Analyseplan 26

4 Ergebnisse 28

4.1 Internalisierende Probleme 30

4.2 Externalisierende Probleme 34

4.3 Zusatz: Explorative Analyse 38

5 Diskussion 40

5.1 COVID-19-Pandemie 44

5.2 Angegebenes Geschlecht des Kindes 45

5.3 Alter des Kindes 48

5.4 Depressionssymptomatik Elternteil 49
5.5 Schulabschluss Elternteil 52
5.6 Kookkurrenz internalisierender und externalisierender Probleme 55
5.7 Methodenkritik 56
6 Ausblick 59
7 Zusammenfassung/Summary 60
8 Literaturverzeichnis 62
9 Abkürzungsverzeichnis 95
10 Abbildungsverzeichnis 96
11 Tabellenverzeichnis 97
12 Erklärung des Eigenanteils 98
13 Eidesstattliche Versicherung 99
14 Danksagung 100

1 Arbeitshypothese und Fragestellung

Die psychische Gesundheit stellt einen zentralen Bestandteil für das gesunde Heranwachsen von Kindern dar (WHO 2022). Psychisch auffälliges Verhalten ist bereits im Vorschulalter identifizierbar und kann auf psychische Probleme hinweisen, die diverse Lebensbereiche nachhaltig beeinflussen können (Kroes et al. 2002; Angold und Egger 2007; Wichstrøm et al. 2012; Arslan et al. 2021). Insbesondere die ersten Lebensjahre eines Kindes spielen eine entscheidende Rolle in Hinblick auf die Entwicklung psychischer Probleme, da sich das kindliche Gehirn und Verhalten in einer vulnerablen Entwicklungsphase befinden (Petermann et al. 2008; Lyons-Ruth et al. 2017).

Zu Beginn der Coronaviruspandemie 2019 (COVID-19-Pandemie) in Deutschland schrieben Fegert et al. (2020) in einem narrativen Review, dass die Pandemie mit zahlreichen Bedrohungen in Bezug auf die psychische Gesundheit im Kindes- und Jugendalter assoziiert sei. Verschiedene Maßnahmen der Pandemiebekämpfung, wie Schließungen von Kindertagesstätten (KiTas) und Kontaktbegrenzungen, stellten Familien mit Kindern vor besondere Herausforderungen (Langmeyer et al. 2020; Bujard et al. 2021). Eltern von Kindern im Vorschul- und Kleinkindalter berichteten von Stress, Ängsten und Sorgen in Verbindung mit der COVID-19-Pandemie (Buechel et al. 2022; Renner et al. 2023) sowie von einem Rückgang ihrer allgemeinen Lebenszufriedenheit (Huebener et al. 2020). Es zeigte sich zudem, dass Kinder und Jugendliche während der Pandemie vermehrt von psychischen Problemen und Einschränkungen ihres Wohlbefindens betroffen waren (Langmeyer et al. 2020; Ravens-Sieberer et al. 2021).

Die folgende Arbeit hat das Ziel, die psychische Gesundheit der Altersgruppe der Kinder im Vorschulalter in KiTas in Hamburg und Schleswig-Holstein während der COVID-19-Pandemie aus Elternsicht zu untersuchen. Zusätzlich sollen mögliche, mit der kindlichen psychischen Gesundheit assoziierte, Schutz- und Risikofaktoren identifiziert werden.

2 Einleitung

Laut dem systematischen Review von Barkmann und Schulte-Markwort (2012) zeigten 17,6 % der Kinder und Jugendlichen in Deutschland Anzeichen für emotionale Störungen oder Verhaltensstörungen. Eine ähnliche Prävalenz wurde in den Ergebnissen der zweiten Welle der *Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS)* festgestellt. In der Altersgruppe 3 – 17 Jahre waren in der *KiGGS Welle 2* 16,9 % der Kinder von psychischen Auffälligkeiten betroffen (Klipker et al. 2018). Bezüglich spezifischer Symptomatik zeigten die Daten aus Deutschland der *School Children Mental Health in Europe Study*, dass 13,3 % der Kinder im Alter von 6 – 12 Jahren internalisierende und 6,6 % externalisierende Problemen berichteten (Husky et al. 2018). Externalisierende Probleme bezeichnen nach außen gerichtetes auffälliges Verhalten, wie Aufmerksamkeitsprobleme und Aggressionen, wohingegen internalisierende Probleme sich u.a. in einer verstärkten Angst- oder Depressionssymptomatik zeigen (Achenbach und Rescorla 2000; Andershed und Andershed 2015; Schlack et al. 2021; Göbel et al. 2022).

Hinsichtlich psychischer Probleme im Vorschulalter in Deutschland lag die Prävalenz laut der *Befragung zum seelischen Wohlbefinden und Verhalten (BELLA)*, welche das Modul zur psychischen Gesundheit in *KiGGS* darstellt, bei 7,4 % (Wlodarczyk et al. 2016). In Bezug auf spezifische Probleme stand im Vorschulalter eher eine externalisierende als internalisierende Symptomatik im Vordergrund (Wlodarczyk et al. 2016). So zeigten 4,2 % der Kinder depressiv-ängstliche Symptome und 11,8 % Symptome von Hyperaktivität (Wlodarczyk et al. 2016). Etwas höhere Angaben psychischer Auffälligkeiten bei Kindern im Vorschulalter zeigten sich in einer Querschnittsstudie in Bayern, in der 11 % der Kinder psychische Probleme aufwiesen (Zach et al. 2016), sowie in einer norddeutschen Studie, in welcher die 6-Monats-Prävalenz für psychische Auffälligkeiten bei 6-jährigen Kindern 12,4 % betrug (Furniss et al. 2006). International wurden in einem systematischem Review zu psychischen Problemen im Alter von 24 – 72 Monaten 17,6 % der Kinder durch Arbeitende im Gesundheitswesen als auffällig beschrieben (Charach et al. 2020). Laut einer Metaanalyse lag die weltweite gepoolte Prävalenz psychischer Störungen bei Kindern zwischen 12 – 83 Monaten bei 20,1 % (Vasileva et al. 2021a).

Psychische Auffälligkeiten im Vorschulalter können eine Kontinuität bis ins Schulalter aufweisen (Mesman und Koot 2001; Beyer et al. 2012; Jobs et al. 2019). In einer Längsschnittstudie über 10 Jahre zu Kindern, welche im Alter von 3 – 5 Jahren in die Studie eingeschlossen wurden, zeigte sich eine Persistenz psychischer Probleme bei 54 % (Supke et al. 2021).

Externalisierende und internalisierende Probleme können sich im Verlauf zudem homotypisch als auch heterotypisch entwickeln (Andershed und Andershed 2015). Darüber hinaus besteht ein erhöhtes Risiko, dass Psychopathologien im Vorschulalter einer Progredienz unterliegen und sich später psychiatrische Störungsbilder manifestieren (Finsaas et al. 2018). Affektive Störungen im jungen Erwachsenenalter waren in einer Follow-up Studie u.a. mit internalisierenden Problemen in der Kindheit und spätere Angststörungen mit früheren externalisierenden Problemen assoziiert (Roza et al. 2003). Zusätzlich können externalisierende und internalisierende Probleme im Vorschulalter mit einem erhöhtem Risiko für Symptome einer Borderline-Persönlichkeitsstörung (Geselowitz et al. 2021) oder Depression im Schulalter einhergehen (Winsper et al. 2020). Auch zeigte sich in einer britischen Studie, dass ein hohes Maß an externalisierenden Problemen mit 4 Jahren sowie ein Anstieg internalisierender Probleme von 4 bis 9 Jahren mit psychotischen Erfahrungen im Alter von 18 Jahren verknüpft war (Wong et al. 2021).

Psychische Auffälligkeiten in der Kindheit und Jugend können sich zudem auf viele andere gesundheitsbezogene Lebensbereiche auswirken und sind im Verlauf mit diversen Risiken verbunden. Teilweise sind diese Risiken sowohl mit externalisierenden und internalisierenden Problemen assoziiert, teilweise nur mit jeweils einer der genannten Problemkategorien. Zusätzlich können externalisierende und internalisierende Probleme miteinander korrelieren (Plück et al. 2013) und Vorschulkinder, welche von beiden Problemkategorien betroffen sind, scheinen besonders vulnerabel für diverse negative Gesundheits- und Lebensaspekte zu sein (Fanti und Henrich 2010; Basten et al. 2016). Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern im Vorschulalter können mit Einschränkungen des körperlichen und psychischen Wohlbefindens einhergehen (Schreyer et al. 2011). In einer Follow-up Untersuchung zwischen *KiGGS Basiserhebung* und *KiGGS Welle 2* waren sowohl internalisierende als auch externalisierende Probleme im Kindes- und Adoleszenzalter im Verlauf mit

Beeinträchtigungen der psychischen und sexuellen Gesundheit, der gesundheitsbezogenen Lebensqualität sowie der Lebenszufriedenheit assoziiert (Schlack et al. 2021). Externalisierende, nicht jedoch internalisierende Probleme, waren zudem mit einem erhöhten Risiko für einen späteren geringeren Bildungserfolg sowie Tabakkonsum verknüpft (Schlack et al. 2021). Laut Gräf et al. (2019) waren externalisierende und nicht internalisierende Probleme, welche im Vorschulalter erhoben wurden, im Verlauf mit verminderten Schulleistungen am Ende des 1. Schuljahres assoziiert. Eine andere Studie ergab zudem, dass ebenfalls nur externalisierende Probleme bei 5-jährigen Jungen und 8-jährigen Mädchen mit sexuellem Risikoverhalten und Substanzgebrauch im Alter von 17 Jahren verknüpft waren (Skinner et al. 2017). In einer Follow-up Untersuchung über 16 Jahre zeigte sich, dass ausschließlich externalisierende Probleme im Alter von 4 – 8 Jahren im Verlauf u.a. mit verminderter Gesundheitszufriedenheit, aggressivem Verhalten sowie sozialen Problemen assoziiert waren (Arslan et al. 2021).

Elternberichtete internalisierende Probleme im Alter von 5 Jahren sagten in einer US-amerikanischen Studie signifikant übermäßiges Essen und physische Gesundheitsprobleme im Adoleszenzalter voraus (Jamnik und DiLalla 2019). In anderen Studien zeigte sich, dass auch externalisierende Probleme im Vorschulalter mit einem erhöhten BMI und Adipositas im Jugendalter assoziiert waren (Suglia et al. 2013; Martoccio et al. 2020). Laut der Daten von Blanken et al. (2017) waren externalisierende Probleme bei 6-jährigen Kindern mit verminderten kognitiven Fähigkeiten (Aufmerksamkeits- und Ausführungsfähigkeiten) verknüpft. Kinder mit internalisierenden Problemen hingegen wiesen eher Defizite bei Gedächtnisleistungen und flüssiger Sprache auf (Blanken et al. 2017). Einschränkungen exekutiver Funktionen wurden in einer Studie häufiger bei Kindern (5 – 6 Jahre) mit externalisierenden und internalisierenden Probleme beobachtet (Quistberg und Mueller 2020). Verminderte kognitive und handmotorische Leistungen sowie Probleme der sozial-emotionalen Entwicklung zeigten in einer anderen Studie ebenfalls eine Assoziation zu Verhaltensauffälligkeiten im Alter von 0,5 – 6 Jahren (Schild et al. 2022). Die Ergebnisse eines systematischen Reviews zeigten auf, dass Kinder (3 – 6 Jahre) mit externalisierenden Problemen Defizite bezüglich des pro-sozialen Verhaltens und Kinder mit internalisierenden Problemen eher Schwierigkeiten in

der Initiierung sozialer Kontakte oder der Kommunikation eigener Bedürfnisse aufwiesen (Huber et al. 2019). Anders betrachtet berichteten Jugendliche, welche im Vorschulalter weniger externalisierende oder internalisierende Verhaltensauffälligkeiten aufwiesen als die Vergleichsgruppe, von größerer mentaler Stärke sowie besserer Schlafqualität (Sadeghi Bahmani et al. 2016).

Vor diesem Hintergrund erscheint eine möglichst frühe Detektion externalisierender und internalisierender Probleme sowie die Untersuchung verschiedener Einflussfaktoren notwendig, um problemfokussierte Interventionen anbieten zu können und die psychische Gesundheit sowie assoziierte Risiken auch über das Vorschulalter hinaus zu fördern bzw. zu verhindern. Zusätzlich könnte ein Verständnis möglicher Risiko- und Schutzfaktoren dazu beitragen, die Präventionsarbeit in Hinblick auf internalisierende und externalisierende Probleme im Vorschulalter zu verbessern und ihren Stellenwert hervorzuheben.

In Bezug auf die Untersuchung verschiedener Einflussfaktoren ist die Studienlage umfangreich und umfasst laut der systematischen Literaturrecherche zu Risiko- und Schutzfaktoren externalisierender und internalisierender Probleme im Vorschulalter von Carneiro et al. (2016) kindliche und elterliche Kriterien sowie Umgebungsfaktoren. Im Folgenden werden ausgewählte relevante Einflussfaktoren anhand des aktuellen Forschungsstandes erläutert und ihr Bezug zur psychischen Gesundheit im Allgemeinen und/oder zu externalisierenden und internalisierenden Problemen im Speziellen bei Kindern im Vorschulalter dargestellt. Bezugnehmend auf die Studienlage werden im Anschluss Hypothesen erläutert, welche anhand der erhobenen Daten überprüft werden.

2.1 COVID-19-Pandemie

Der Einfluss der COVID-19-Pandemie auf das psychische Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen in allen Altersgruppen wurde in verschiedenen Studien im Verlauf der letzten Jahre belegt.

Dieser war in ersten Follow-up-Studien auch postpandemisch weiterhin detektierbar. So stieg in Deutschland der Anteil an Kindern und Adoleszenten (7 – 17 Jahre) mit psychischen Problemen mit Beginn der COVID-19-Pandemie an und war trotz eines Rückgangs auch zwei Jahre nach Beginn auf einem höheren Stand als vor der Pandemie (Ravens-Sieberer et al. 2023; Reiss et al. 2023). Auch im Vorschulalter ließ sich eine Einflussnahme der COVID-19-Pandemie auf

die psychische Gesundheit erkennen (Langmeyer et al. 2020; Maldei-Gohring et al. 2022). So wurde im Vergleich zu präpandemischen Verhältnissen ein Anstieg von Verhaltensauffälligkeiten bei Vorschulkindern im Verlauf der Pandemie festgestellt (Holler et al. 2023). In einem Review longitudinaler Studien zeigte sich, dass insbesondere ein Anstieg internalisierender Symptome (Depression, Angst) bei Kindern und Jugendlichen (0 – 19 Jahre) über den Verlauf der COVID-19-Pandemie beobachtet wurde (Orban et al. 2023). Laut einer Untersuchung zu Vorschulkindern in Australien, waren diese von vermehrten Sorgen und negativen Gedanken bezüglich der COVID-19-Pandemie betroffen und zeigten dies laut ihrer Erziehungsberechtigten in ihrem Spielverhalten oder anhand von Verhaltensänderungen (Vasileva et al. 2021b).

Andere Studien zeigten jedoch, dass während der Pandemie eher externalisierende Symptome im Vordergrund standen. So waren laut einer Studie aus Frankreich während eines Lockdowns 7,1 % der Kinder (durchschnittliches Alter (M_{age}) und Standardabweichung (SD) $_{=}$ 6,8 ± 4,1 Jahre) von emotionalen Problemen und 24,7 % von Hyperaktivität und Aufmerksamkeitsproblemen betroffen (Moulin et al. 2022). Im deutschsprachigen Raum berichteten 20 % der Eltern bzw. Erziehungsberechtigten, dass Kinder im Alter von 1 – 6 Jahren seit Beginn der Pandemie verstärkt oppositionelle Verhaltensauffälligkeiten zeigten (Schmidt et al. 2021). Oftmals wurden in Zusammenhang mit kindlichen Verhaltensänderungen bzw. -problemen während der Pandemie auch elterliche Einflussfaktoren untersucht. In einer deutschen Studie zu psychosozialen Stressfaktoren in Familien mit Kleinkindern (M_{age} = 25,9 Monate) während der COVID-19-Pandemie zeigten 6,9 % der Kinder Symptome von Hyperaktivität, 6,2 % Verhaltensprobleme und 6,6 % emotionale Probleme (Buechel et al. 2022). Der *Strengths- and Difficulties Questionnaire (SDQ)* Gesamtscore der Kleinkinder (10,1 % *grenzwertig*, 8,5 % *auffällig*) korrelierte u.a. mit einem höheren elterlichen Stresslevel, vermehrter elterlicher Depressionssymptomatik sowie schwach mit wahrgenommener Belastung durch die Pandemie (Buechel et al. 2022).

Insbesondere Lockdown Maßnahmen im Rahmen der COVID-19-Pandemie schienen ein relevanter Risikofaktor für die psychische Gesundheit von Vorschulkindern zu sein. So traten Verhaltensauffälligkeiten bei Vorschulkindern während Lockdown-Maßnahmen verstärkt auf (Lawrence et al. 2023) und waren u.a. mit elterlicher Psychopathologie, elterlicher Angst- und

Depressionssymptomatik, elterlichem Stress und elterlichem Bildungsgrad assoziiert (Frigerio et al. 2023; Jarvers et al. 2023). Zudem berichteten Eltern von häufigeren Wutanfällen sowie vermehrten Ängsten und Traurigkeit bei ihren Kindern im Einschulungsalter während des Lockdowns (Bantel et al. 2021).

2.2 Angegebenes Geschlecht des Kindes

In der Literatur zeigt sich in Bezug auf die psychische Gesundheit von Kindern im Vorschulalter oftmals ein Unterschied in Hinblick auf das Geschlecht, welches für das Kind angegeben wird. Hierbei variieren die definierten Altersgruppen und die Art der psychischen Probleme. Insgesamt scheinen Kinder im Vorschulalter mit der Geschlechtsangabe *männlich* verstärkt von psychischen Auffälligkeiten, insbesondere externalisierenden Problemen, betroffen zu sein. Hinsichtlich internalisierender Probleme ist die Datenlage zu Kindern im Vorschulalter weniger eindeutig, da oftmals *insgesamte* psychische Auffälligkeiten erhoben wurden oder nur auf externalisierende Probleme Bezug genommen wird.

In der *KiGGS Welle 2* waren Jungen insbesondere in der Altersgruppe 3 – 14 Jahre signifikant häufiger von psychischen Problemen betroffen als Mädchen (Klipker et al. 2018). In der Altersgruppe der 3 – 5-Jährigen erzielten 20,9 % der Jungen und 13,9 % der Mädchen auffällige Ergebnisse aus Elternsicht (Klipker et al. 2018). Bei einer umfangreichen Studie (n =10.521) zur *Child Behavior Checklist 1½ – 5 (CBCL/1½ – 5)* wurden für Jungen etwas höhere Werte angegeben als für Mädchen (Rescorla et al. 2012). Auch zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung waren Jungen laut der Daten von Bantel et al. (2019) signifikant häufiger von psychischen Auffälligkeiten betroffen als Mädchen.

Andere Ergebnisse zeigten sich in der *BELLA* Studie zur psychischen Gesundheit von Vorschulkindern. Hier waren zwar 9,9 % der Jungen und 5,9 % der Mädchen von psychischen Problemen betroffen, jedoch übte das Geschlecht keinen signifikanten Einfluss auf die Prävalenz psychischer Probleme in der multivariaten logistischen Regression aus (Wlodarczyk et al. 2016).

Insbesondere externalisierendes Problemverhalten (aggressives Verhalten, Aufmerksamkeitsprobleme und Hyperaktivität) im Vorschul- und Schulalter scheint häufiger bei Jungen als bei Mädchen aufzutreten (Döpfner et al. 1997; Denner und Schmeck 2005; Rescorla et al. 2011; Andershed und Andershed 2015). So war in einer Follow-up Studie aus Australien, beginnend in der frühen Kindheit, das

männliche Geschlecht einer der stärksten Vorhersagewerte für externalisierendes Verhalten im Alter von 5 Jahren (Bayer et al. 2012).

Auch in der *KiGGS Basiserhebung* (3 – 17 Jahre) und der *BELLA* Studie (7 – 19 Jahre) wurden Jungen häufiger als auffällig hinsichtlich externalisierender Probleme eingeschätzt als Mädchen, welche häufiger internalisierende Probleme aufwiesen (Hölling et al. 2008; Klasen et al. 2016). In einer Studie zum Screening von Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen, waren 5-jährige Jungen signifikant häufiger betroffen als Mädchen desselben Alters (Mechler et al. 2018). Auch in der *BELLA* Studie zu Kindern im Schul- und Jugendalter waren Jungen häufiger von Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen betroffen als Mädchen (Döpfner et al. 2008). Diese Ergebnisse konnten wiederum nicht in der *BELLA* Studie zu Kindern im Vorschulalter bestätigt werden, da die Prävalenz von Hyperaktivität nahezu identisch für Jungen und Mädchen (12, 2 % vs. 11,4 %) war (Wlodarczyk et al. 2016). In zwei skandinavischen Studien zeigte sich für die Altersgruppe 13 – 71 Monate und für die Altersgruppe 5 – 7 Jahre, dass Jungen signifikant häufiger von psychischen Schwierigkeiten betroffen waren als Mädchen (Elberling et al. 2010; Gustafsson et al. 2017). Dies zeigte sich für die *SDQ*-Skalen *Verhaltensprobleme*, *Hyperaktivität/Aufmerksamkeit*, *Probleme mit Gleichaltrigen* und *pro-soziales Verhalten*, nicht jedoch für die Skala *emotionale Probleme* (Elberling et al. 2010; Gustafsson et al. 2017). Dadurch, dass über die Skala *emotionale Probleme* keine weiteren Aussagen getroffen wurden, ist anzunehmen, dass kein signifikanter Unterschied zwischen Kindern mit unterschiedlichen Geschlechtsangaben bestand. Dies kann ebenfalls durch andere Studien gestützt werden, die zeigten, dass Mädchen im Vorschulalter nicht häufiger von emotionalen Problemen bzw. depressiv/ängstlichen Symptomen betroffen waren als Jungen im Vorschulalter (Denner und Schmeck 2005; Lavigne et al. 2009; Wlodarczyk et al. 2016).

2.3 Alter des Kindes

Im Vergleich zu jüngeren Schulkindern scheinen Kinder im Vorschulalter weniger stark von psychischen Auffälligkeiten betroffen zu sein. So war in der *KiGGS* Studie zur lebensphasenspezifischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland der Anteil an Kindern mit psychischen Auffälligkeiten in der Altersgruppe 7 – 10 Jahre größer als in der Altersgruppe 3 – 6 Jahre (Bergmann

et al. 2009). Während der COVID-19-Pandemie zeigten in einer Tiroler Studie Kinder im Schulalter (7 – 13 Jahre) mehr internalisierende Probleme und aggressives Verhalten als Kinder im Vorschulalter (3 – 6 Jahre) (Wenter et al. 2022). Innerhalb der Gruppe der Kinder im Grundschulalter waren bei Döpfner et al. (2011) jüngere Kinder weniger oft von Verhaltensauffälligkeiten und externalisierenden Störungen betroffen als ältere.

Betrachtet man nun explizit die Altersgruppe der Vorschulkinder, so ist die Datenlage hinsichtlich des Auftretens psychischer Auffälligkeiten bei älteren Kindern im Vergleich zu jüngeren Kindern im Vorschulalter inkonsistent. In der Tendenz scheinen allerdings eher jüngere Vorschulkinder häufiger von psychischen Auffälligkeiten betroffen zu sein als ältere. So zeigte sich in einer Studie mit dem *Caregiver-Teacher Report Form (C-TRF/1½ – 5)* eine Abnahme von Verhaltensauffälligkeiten mit steigendem Alter des Vorschulkindes (3 – 6 Jahre) (Denner und Schmeck 2005).

Dieser Trend scheint insbesondere auf eine Abnahme externalisierender Symptomatiken mit zunehmendem Alter des Kindes zurückzuführen zu sein. So zeigte sich in einer internationalen Studie zur *CBCL/1½ – 5* (n = 19.850), dass jüngere Kinder (18 – 47 Monate) signifikant etwas höhere Werte für insgesamte Auffälligkeiten sowie für externalisierende Probleme erzielten als ältere Kinder (48 – 71 Monate) (Rescorla et al. 2011). In einer dänischen Studie wurde für eine internalisierende Symptomatik kein Unterschied hinsichtlich des Alters des Vorschulkindes gezeigt, für jüngere Kinder (1½ – 2 Jahre) wurden allerdings höhere externalisierende Scores berichtet als für ältere (3 – 5 Jahre) (Kristensen et al. 2010). In diesem Zusammenhang zeigte eine schwedische Studie, dass mit zunehmenden Alter des Vorschulkindes das pro-soziale Verhalten zunahm und Verhaltensprobleme abnahmen (Gustafsson et al. 2017).

Dennoch wird dieser Trend nicht von allen Studien bestätigt. So zeigte sich in einer Kindergartenstudie aus Braunschweig kein signifikanter Unterschied hinsichtlich der Häufigkeit externalisierender oder internalisierender Probleme zwischen den Gruppen *3 Jahre*, *4 Jahre* und *5/6 Jahre* (Kuschel et al. 2008). In der *BELLA* Studie zu Kindern im Vorschulalter lag die Prävalenz psychischer Probleme bei jüngeren Kindern (3 – 4 Jahre) zwar bei 9,8 % im Gegensatz zu 5,1 % bei älteren Kindern (5 – 6 Jahre), jedoch war die Altersgruppe in der multivariaten logistischen Analyse nicht signifikant mit der Prävalenz psychischer

Auffälligkeiten verknüpft (Wlodarczyk et al. 2016). Auch in einer Studie zur *CBCL/1½ – 5* aus Chile wiesen zwar ältere Vorschulkinder niedrigere Gesamtwerte auf als jüngere, jedoch zeigten sich für die Skalen externalisierende und internalisierende Probleme keine signifikanten Effekte bezüglich des Alters der Kinder (Bedregal et al. 2023).
Vollständig andere Ergebnisse zeigten die Daten von Buechel et al. (2022) zu Kindern aus Deutschland während der COVID-19-Pandemie. Hier sagte ein höheres Alter von Kleinkindern, innerhalb der Altersspanne von 17 – 37 Monaten, mehr psychische Probleme voraus (Buechel et al. 2022).

2.4 Psychische Gesundheit und Depressionssymptomatik der Eltern

Elterliche psychische Probleme oder Störungsbilder sind in diversen Studien signifikant mit einer verminderten kindlichen psychischen Gesundheit sowie externalisierenden und/oder internalisierenden Problemen in verschiedenen Altersgruppen assoziiert (Goodman et al. 2011; Batten et al. 2012; Wiegand-Grefe und Petermann 2016; Reinelt et al. 2019; Pires et al. 2020; Penner et al. 2022).
So unterlagen in der *BELLA* Studie Kinder im Alter von 11 – 17 Jahren einem erhöhten Risiko, Anzeichen psychischer Auffälligkeiten aufzuweisen, wenn ihre Eltern von psychischen Problemen betroffen waren (Plass-Christl et al. 2017). Am häufigsten wurden für elterliche psychische Probleme depressive Symptome berichtet (Plass-Christl et al. 2017). In der *BELLA* Studie zu Risiko- und Schutzfaktoren waren psychische Probleme bei Vorschulkindern in der binominalen Analyse signifikant mit elterlichen psychischen Problemen assoziiert, jedoch nicht mehr in der hierarchischen multivariaten logistischen Regression (Wlodarczyk et al. 2017). Die Assoziation zwischen elterlicher Psychopathologie bzw. Symptomatik und dem Auftreten kindlicher Verhaltensauffälligkeiten lässt sich insbesondere für elterliche Depressivität und sowohl bei väterlichen als auch bei mütterlichen Problemen detektieren. Diese zeigt sich in verschiedenen Gesellschaften und ist sowohl mit kindlichen externalisierenden als auch internalisierenden Problemen assoziiert. So waren in einer Studie aus China elterliche Depressionen mit internalisierenden und externalisierenden Problemen im Vorschulalter assoziiert (Chen 2023). In der *LIFE CHILD Studie* aus Leipzig wurden mütterliche depressive Symptome als Risikofaktor für die emotionale Gesundheit des Kindes (2,5 – 11,9 Jahre) identifiziert (Herrmann et al. 2018).

Supke et al. (2021) zeigten, dass mütterliche psychische Probleme (Depressions- und Angstsymptomatik) die Wahrscheinlichkeit für ihre 5-jährigen Kinder erhöhte, über einen Zeitraum von 10 Jahren persistierende Symptome psychischer Erkrankungen aufzuweisen. Auch in anderen Studien war eine mütterliche Depressionssymptomatik mit dem Auftreten externalisierender und internalisierender Probleme bei Kindern im Vorschulalter assoziiert (Santelices et al. 2021; Korja et al. 2024). Väterliche depressive Symptome sagten in einer Langzeitstudie über 16 Monate psychische und emotionale Probleme bei ihren Kindern im Vorschulalter voraus (Psychogiou et al. 2017). Eine Untersuchung von Sifaki et al. (2021) ergab, dass psychische Belastung von Vätern, die diese berichteten als ihre Kinder 3 Jahre alt waren, mit mehr Hyperaktivität bei ihrem Nachwuchs im Alter von 5 Jahren assoziiert war.

2.5 Bildungsgrad der Eltern

Ein höheres Maß an elterlicher Bildung scheint ein wichtiger Schutzfaktor der psychischen Gesundheit von Kindern zu sein. Meyrose et al. (2018) zeigten in einem longitudinalen Studiendesign für die Altersgruppe 7 – 19 Jahre, dass die kindliche psychische Gesundheit von mehr mütterlicher Bildung profitierte und dieser Effekt insbesondere für jüngere Kinder innerhalb der genannten Altersspanne galt. Laut der systematischen Literaturrecherche von Carneiro et al. (2016) war weniger mütterliche Bildung mit externalisierenden und internalisierenden Problemen im Vorschulalter assoziiert. In einer Studie aus München wurden der elterliche Bildungsgrad sowie das Haushaltseinkommen als stärkste Einflussfaktoren psychischer Schwierigkeiten bei Vorschulkindern identifiziert (Perna et al. 2010). Auch in einer umfangreichen Studie zur Schuleingangsuntersuchung in Deutschland (n = 40.675) war ein im Vergleich niedrigerer elterlicher Bildungsgrad am stärksten mit kindlichen Verhaltensauffälligkeiten assoziiert (Bantel et al. 2019). Bei Hmayed und Thyen (2024) war ein niedrigerer familiärer Bildungsgrad mit einem dreifach erhöhten Risiko für psychische Auffälligkeiten bei 5- bis 6-Jährigen (n = 15.271) in Schleswig-Holstein verbunden. In zwei schwedischen Studien zu 3-jährigen Kindern zeigten Kinder von Eltern mit einem geringerem Bildungsstatus mehr sozial-emotionale Probleme bzw. höhere Gesamtwerte beim *SDQ* als Kinder von Eltern mit einem höheren Bildungsstatus (Hjern et al. 2021; Vaezghasemi et al.

2023). Ein niedrigerer mütterlicher Bildungsgrad war in einer dänischen Studienkohorte mit persistierenden Dysregulationsproblemen (Summenwert der *CBCL/1½ – 5* aus den Symptomskalen *ängstlich/depressiv*, *Aufmerksamkeitsprobleme*, *aggressives Verhalten*) bei Kindern zwischen 2,5 und 5 Jahren assoziiert (Asmussen et al. 2022). Elterliche Bildung scheint auch über das Vorschulalter hinaus mit dem Auftreten psychischer Auffälligkeiten bei Kindern assoziiert zu sein. So zeigten Besser et al. (2019) in der Altersgruppe 8 – 14 Jahre, dass u.a. geringe elterliche Bildung ein signifikanter Risikofaktor für sowohl externalisierende als auch internalisierende Störungen war. In einer spanischen Studie mit Daten aus dem *Spanish National Health Survey* zeigte sich in der Altersgruppe 4 – 11 Jahre eine starke Assoziation zwischen im Vergleich geringerer elterlicher Bildung und dem Auftreten kindlicher psychischer Probleme (Sonego et al. 2013). Dennoch gibt es auch Studien, welche zu anderen Ergebnissen kamen. So war der mütterliche Bildungsgrad bei Beyer et al. (2012) nicht mit externalisierenden und internalisierenden Problemen im Vorschulalter assoziiert.

2.6 Hypothesen

In Zusammenschau der Literaturrecherche wurden fünf mögliche Einflussfaktoren externalisierender und internalisierende Probleme im Vorschulalter identifiziert, welche anhand der vorliegenden Daten überprüft werden sollen. Das Forschungsthema lautet demnach „*Risiko- und Schutzfaktoren externalisierender und internalisierender Probleme bei Kindern im Vorschulalter während der COVID-19-Pandemie aus Elternsicht“.* Untersucht werden sollen die potenziellen Einflussfaktoren „*wahrgenommene Belastung des Kindes durch Maßnahmen zur Bekämpfung der COVID-19-Pandemie*, *kindliche Geschlechts- und Altersangabe“* sowie „*elterliche Depressionssymptomatik“* und „*elterlicher Bildungsgrad“* anhand des Schulabschlusses.

Obgleich externalisierende und internalisierende Probleme bei Kindern und Jugendlichen dazu tendieren gemeinsam aufzutreten und miteinander zu korrelieren (Basten et al. 2016), sind diese in der Literatur zum Teil mit unterschiedlichen Risiken und Einflussfaktoren assoziiert (Carneiro et al. 2016; Blanken et al. 2017). Es ist deshalb von Interesse zu überprüfen, ob sich potenzielle Einflussfaktoren hinsichtlich ihrer Auswirkung auf das Auftreten

externalisierender und internalisierender Probleme unterscheiden. Laut einer Metaanalyse finden sich in der Literatur deutlich mehr Daten zu Risikofaktoren im Vorschulalter, welche mit späteren externalisierenden Problemen assoziiert sind, als zu Risikofaktoren von internalisierenden Problemen (Andershed und Andershed 2015). Die Autor:innen diskutieren, dass dies sowohl damit zusammenhängen könne, dass mehr Risikofaktoren im Vorschulalter für externalisierende Probleme existieren, andererseits könne dies auch auf den Mangel an Forschung zu Risikofaktoren von internalisierenden Problemen hinweisen (Andershed und Andershed 2015).
Im Folgenden werden, bezugnehmend auf die in der Einleitung beschriebenen Ergebnisse der Literaturrecherche, zwei Hypothesen formuliert und anhand der vorliegenden Daten überprüft.

Externalisierende Probleme:

H_0 (Nullhypothese)**:** Im binominalen logistischen Regressionsmodell zeigen die kindliche männliche Geschlechtsangabe, kindliche Zugehörigkeit zur Altersgruppe 18 – 42 Monate (*U7*/*U7a*), das Vorhandensein einer höheren elterlichen Depressionssymptomatik sowie eine verstärkte wahrgenommene Belastung des Kindes durch Maßnahmen zur Bekämpfung der COVID-19-Pandemie keinen Einfluss auf das Auftreten externalisierender Probleme im Vergleich zu den jeweils anderen Gruppen. Kinder von Eltern mit mindestens einem Fachabitur sind in der logistischen Regression nicht seltener von externalisierenden Problemen betroffen als Kinder von Eltern mit weniger als einem Fachabitur als höchstem Schulabschluss.

H_1 (Alternativhypothese)**:** Im binominalen logistischen Regressionsmodell sind Kinder mit männlicher Geschlechtsangabe, Kinder der Altersgruppe 18 – 42 Monate (*U7*/*U7a*), Kinder von Eltern mit verstärkter Depressionssymptomatik und Kinder mit verstärkt wahrgenommener Belastung durch Maßnahmen zur Bekämpfung der COVID-19-Pandemie öfter von externalisierenden Problemen betroffen, als Kinder, welche nicht in diese Kategorien fallen bzw. hiervon weniger stark belastet wirken. Kinder von Eltern mit mindestens Fachabitur als höchstem Schulabschluss sind in der logistischen Regression seltener von externalisierenden Problemen betroffen als Kinder von Eltern mit weniger als einem Fachabitur.

Internalisierende Probleme:

H_0: Das Vorhandensein einer höheren elterlichen Depressionssymptomatik sowie eine verstärkte wahrgenommene Belastung des Kindes durch Maßnahmen zur Bekämpfung der COVID-19-Pandemie zeigen im binominalen logistischen Regressionsmodell keinen Einfluss auf das Auftreten internalisierender Probleme im Vorschulalter im Vergleich zu der jeweiligen Vergleichsgruppe. Kinder von Eltern mit mindestens (Fach-)Abitur als höchstem Schulabschluss sind in der logistischen Regression nicht seltener von internalisierenden Problemen betroffen als Kinder von Eltern mit weniger als einem Fachabitur als höchstem Schulabschluss. Die kindliche Geschlechts- und Altersangabe zeigt einen Einfluss auf das Auftreten internalisierender Probleme im Vorschulalter.

H_1: Im binominalen logistischen Regressionsmodell sind Kinder von Eltern mit verstärkter Depressionssymptomatik und Kinder mit verstärkt wahrgenommener Belastung durch Maßnahmen zur Bekämpfung der COVID-19-Pandemie öfter von internalisierenden Problemen betroffen, als Kinder, welche nicht in diese Kategorien fallen bzw. hiervon weniger stark belastet wirken. Kinder von Eltern mit mindestens Fachabitur sind in der logistischen Regression seltener von internalisierenden Problemen betroffen als Kinder von Eltern mit weniger als einem Fachabitur als höchstem Schulabschluss. Die kindliche Geschlechts- und Altersangabe hat in der statistischen Analyse keinen Einfluss auf das Auftreten internalisierender Probleme im Vorschulalter.

3 Material und Methoden

Die Datenerhebung der vorliegenden Arbeit erfolgte über das Teilprojekt *Validierung des Mannheimer Elternfragebogens* (*MEF*) im Rahmen der Studie *Psychodiagnostisches Screening in U-Untersuchungen (PsychU)* der Universitätskliniken Hamburg-Eppendorf (UKE) und Schleswig-Holstein (UKSH). Im Rahmen dieses Teilprojekts wurden Elternfragebögen zu Kindern im Vorschulalter ausgewertet. Ein positives Ethikvotum für die Durchführung der Studie wurde von der Lokalen Psychologischen Ethikkommission am Zentrum für Psychosoziale Medizin (LPEK) geprüft und am 04.07.2020 befürwortet (LPEK-0117). Anschließend wurde das Vorhaben im Rahmen eines Zweitvotums an der Universität Lübeck geprüft und am 10.08.2020 ebenfalls positiv beschieden (20-310). Primärziel des Teilprojekts war die Validierung des *MEF*, um diesen als Screening-Tool in den Vorsorgeuntersuchungen in der kinderärztlichen Praxis nutzen zu können.

3.1 Rekrutierung und Durchführung der Datenerhebung

Zur Beantwortung des Forschungsthemas *Internalisierende und Externalisierende Probleme bei Kindern im Vorschulalter während der COVID-19-Pandemie* wurden die Daten des Teilprojekts *Validierung des MEF* genutzt. Die Rekrutierung der Eltern erfolgte über KiTas in Hamburg und Schleswig-Holstein im Zeitraum Oktober 2020 bis Januar 2021. Der Erhebungszeitraum begann im Anschluss, umfasste insgesamt vier Quartale und endete am 31.01.2022.

In der Rekrutierungsphase wurden insgesamt 439 KiTas in verschiedenen Hamburger Stadtteilen und aus Schleswig-Holstein kontaktiert, von denen sich 239 zurückmeldeten und über die Studie aufgeklärt wurden. 81 KiTas stimmten einer Teilnahme zu. Im dritten Quartal 2021 wurden weitere 19 KiTas nachrekrutiert. Pro Quartal erhielten die KiTas für alle Eltern, deren Kinder in dem entsprechenden Zeitraum Geburtstag hatten, Fragebögen, die von den pädagogischen Fachkräften der KiTa an die Eltern ausgegeben wurden. Das Vorgehen pro Quartal ergab sich aus dem Studiendesign des Teilprojekts *Validierung des MEF*, welches die Eltern zum Zeitpunkt der Vorsorgeuntersuchungen (*U7*, *U7a*, *U8* und *U9*) in der kinderärztlichen Praxis befragen wollte. Dies hatte den Vorteil, sehr homogene Altersgruppen untersuchen zu können.

Zusätzlich zum Fragebogen erhielten die Eltern ein Informationsschreiben, einen Infoflyer, eine schriftliche Aufklärung über die Studie und eine Einverständniserklärung. Teilnehmende Eltern schickten den ausgefüllten Fragebogen in einem vorfrankierten Umschlag ans UKE. Es bestand für die Eltern die Möglichkeit, den Fragebogen sowohl anonym, ohne Angabe persönlicher Informationen, als auch mit Namen und Adresse inklusive schriftlicher Einverständniserklärung ans UKE zurückzuschicken. Auf Wunsch konnten die Eltern die Auswertung des Fragebogens zur psychischen Gesundheit ihres Kindes (*CBCL/1½ – 5*) als Rückmeldung erhalten.

3.2 Datenaufbereitung

Die personenbezogenen Daten der Teilnehmenden wurden zunächst über eine Identifikationsnummer (ID) mithilfe des Tabellenkalkulationsprogramms *Microsoft Excel 2019* pseudonymisiert. Nach Abschluss der Erhebung wurde die Pseudonymisierungsdatei sowie die Einverständniserklärungen gelöscht und die Daten somit vollständig anonymisiert. Insgesamt 75 der 810 zugesendeten Fragebögen wurden anonym ans UKE geschickt. Die Eingabe der Daten und im Anschluss die Auswertung erfolgte über das quantitative Software-Analyse Programm *IBM Statistical Package for Social Sciences (SPSS)* Version 27 für *Windows*.

In Abbildung 1 ist der Ablauf der Datenerhebung sowie der Ein- und Ausschluss der Fragebögen in die vorliegende Arbeit grafisch dargestellt. 30 Fragebögen wurden aus der Analyse ausgeschlossen, da diese Dopplungen elternbezogener Merkmale enthielten. Der Rohdatensatz wurde einer Plausibilitätsprüfung unterzogen, unplausible Daten in den ausgefüllten Originalfragebögen überprüft und entsprechende Werte korrigiert. Ausreißer hinsichtlich besonders hoher oder niedriger Werte wurden ebenfalls in den Originalfragebögen überprüft.

Zusätzlich fand im Rahmen des Teilprojektes *Validierung des MEF* eine Zweiteingabe von n = 37 Fragebögen (ca. 5 % von 810 Fragebögen) der Daten zu 2- und 3- jährigen Kindern statt. Es fand sich eine sehr geringe Fehlerquote von einem falschen Eintrag einer Variable für eine ID.

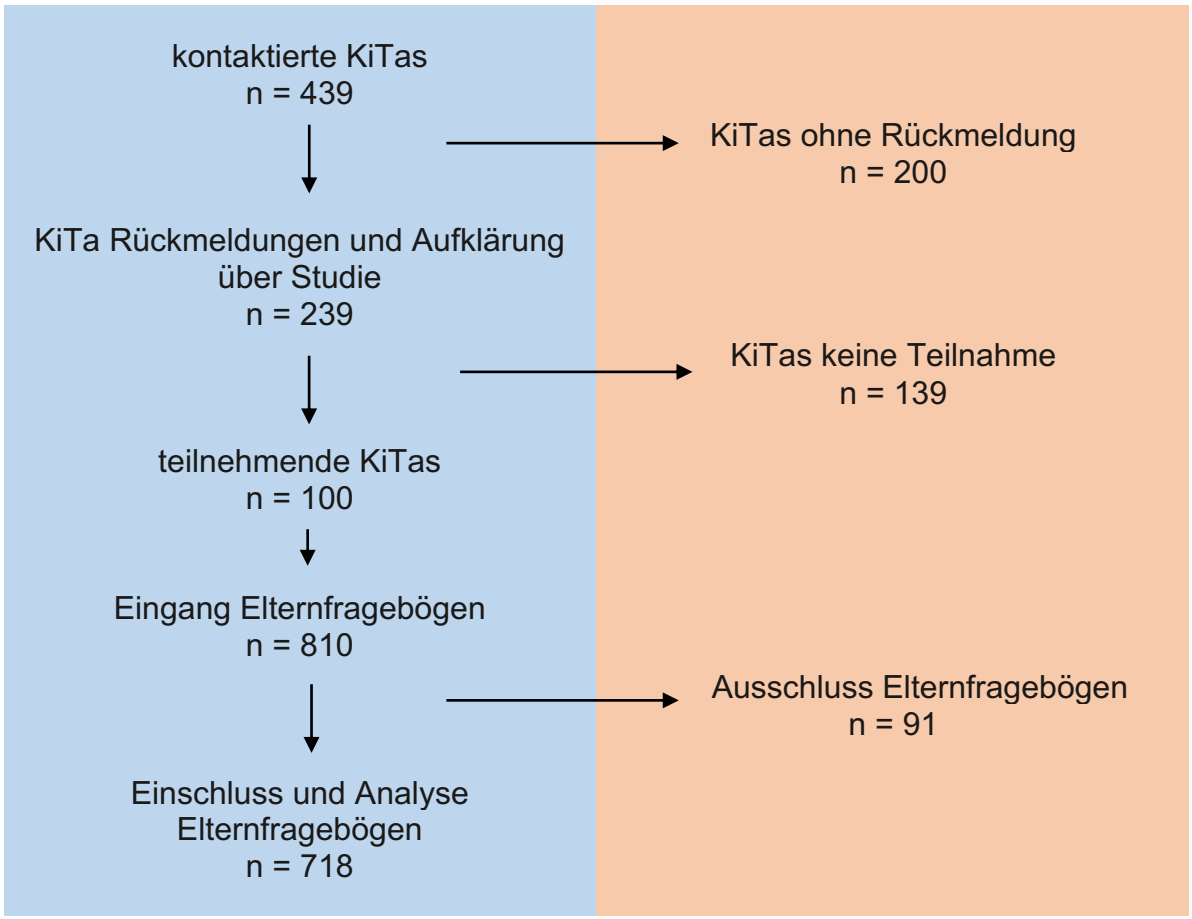


Abbildung 1: **Ablauf der Datenerhebung und -auswertung**

3.3 Messinstrumente

Die Elternfragebögen enthielten u.a. die *CBCL/1½ – 5* zur Erfassung psychischer Auffälligkeiten im Vorschulalter sowie den *Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)* zur Erfassung elterlicher Depressionssymptomatik. Zusätzlich wurden Angaben zu Geschlecht und Alter des Kindes, die kindliche Belastung durch Maßnahmen zur Bekämpfung der COVID-19-Pandemie sowie soziodemografische Daten, wie der elterliche Schulabschluss, erfasst.

3.3.1 *Child Behavior Checklist 1½ – 5*

Internalisierende und externalisierende Probleme wurden mithilfe der deutschen Version der *CBCL/1½ – 5* erfasst, welche ein etabliertes Screening Tool mit guter Reliabilität und Validität darstellt und für verschiedene Gesellschaften generalisierbar ist (Achenbach und Rescorla 2000; Ivanova et al. 2010; Plück et al. 2013; Rescorla et al. 2020). Es besteht zudem eine Vergleichbarkeit zwischen

den Ergebnissen der *CBCL* und denen des *SDQ* (Klasen et al. 2000; Bettge et al. 2002; Patel et al. 2021).

Die Auswertung der *CBCL/1½ – 5* erfolgte mithilfe des *ASEBA Preschool Forms & Profiles Manuals* (Achenbach und Rescorla 2000). Die *CBCL/1½ – 5* umfasst insgesamt 102 Items, welche zu verschiedenen Skalen zusammengefasst werden können. Die Items können auf einer Likert-Skala mit den Angaben *überhaupt nicht* (0) *manchmal* (1) oder *häufig* (2) bewertet werden und beziehen sich auf die letzten zwei Monate. Zunächst wurden die verschiedenen Rohwerte zu Summenscores für sechs verschiedene Problemskalen (*emotional-reaktiv, ängstlich-depressiv, somatische Probleme, sozialer Rückzug, Aufmerksamkeitsprobleme, aggressives Verhalten*) erstellt. Im Anschluss wurden die beiden übergeordneten Problemskalen *internalisierende Probleme* (*emotional-reaktiv* + *ängstlich-depressiv* + *somatische Probleme* + *sozialer Rückzug*) und *externalisierende Probleme* (*Aufmerksamkeitsprobleme* + *aggressives Verhalten*) gebildet. Die Skala *internalisierende Probleme* wird aus 36 und die Skala *externalisierende Probleme* aus 24 Items gebildet. Nicht für die Analyse verwendet wurden die Skalen *andere Probleme* und *Schlafprobleme*.

Bei bis zu 8 fehlenden Items (Item 100 nicht inbegriffen) kann der Fragebogen ausgewertet und die Skalen gebildet werden (Achenbach und Rescorla 2000). Basierend darauf wurden über die *Missing Values Analysis (MVA)* von *SPSS* Fragebögen mit > 8 fehlenden *CBCL*-Items identifiziert und aus dem Datensatz entfernt. Anschließend wurden nach dem Vorgehen von Rescorla et al. (2011) fehlende Werte konservativ mit *0* rekodiert. Insgesamt wurden sieben Fragebögen mit > 8 fehlenden Items aus dem Datensatz entfernt. Von den 718 für die Analyse verwendeten Fragebögen enthielten 43 Fragebögen mindestens eine fehlende Angabe von der Skala *externalisierende Probleme* (durchschnittlich 1,26 fehlende Items). 67 Fragebögen enthielten mindestens eine fehlende Angabe von der Skala *internalisierende Probleme* (durchschnittlich 1,28 fehlende Items). Diese wurden nach dem beschriebenen Vorgehen im Datensatz belassen.

Die Rohwerte können zusätzlich t-transformiert werden, was einen Vergleich mit Normdaten und zwischen verschiedenen Skalen ermöglicht. Zum Durchführungsbeginn der Studie waren die 2022 erstmalig definierten deutschen Normwerte noch nicht veröffentlicht (Plück et al. 2022). Für die statistische Analyse wurde mit den t-transformierten Werten gerechnet. Dies ist laut des

ASEBA Preschool Forms & Profiles Manuals für externalisierende und internalisierende Probleme zulässig (Achenbach und Rescorla 2000).
Höhere Summenscores sprechen für ein verstärktes Auftreten von Problemen. Im Anschluss an die Bildung von Summenscores und der t-Transformation fand eine Kategorisierung der Gesamtwerte in *unauffällig*, *grenzwertig auffällig* und *klinisch auffällig* sowie eine Dichotomisierung in *unauffällig* und *auffällig* statt. Ein *t-score* ≥ 60 und < 64 gilt für die Skalen *externalisierende-Probleme* und *internalisierende Probleme* als *grenzwertig auffällig* und ≥ 64 als *klinisch auffällig*. Für die statistische Auswertung mittels binominaler logistischer Regression war eine dichotomisierte Variable notwendig. Für die dichotome Unterscheidung zwischen unauffälligen und auffälligen Ergebnissen soll laut Achenbach und Rescorla (2000) ein *t-score* ≥ 60 (*internalisierende Probleme*: Rohwert 14; *externalisierende Probleme*: Rohwert 21) als Cut-off Wert angesehen werden, weswegen in der vorliegenden Arbeit mit dieser Dichotomisierung gearbeitet wurde. Ein *t-score* ≥ 60 wurde in der vorliegenden Arbeit zusammengefasst als *auffällig* gewertet. Als Referenzkategorie (*Ref*) wurde die Gruppe *unauffällig* verwendet. Die interne Reliabilität betrug nach *Cronbach α* für die Skala *internalisierende Probleme* (36 Items) *α = 0,84* und für *externalisierende Probleme* (24 Items*) α = 0,91*.

3.3.2 Kindliche Belastung durch Maßnahmen der COVID-19-Pandemie

Kindliche Belastungen durch Maßnahmen der COVID-19-Pandemie wurde durch folgende Frage erfasst: „*Wie hat Ihr Kind diese Maßnahmen (z.B. vorübergehende Schließung der Kitas, Kontaktbegrenzung) erlebt? Wie belastet wirkte Ihr Kind auf Sie durch die Maßnahmen?“*. Die Frage konnte auf einer Likert Skala mit *weniger bis gar nicht* (1), *eher weniger* (2), *etwas* (3), *eher stark* (4) oder *sehr stark* (5) beantwortet werden. Ein Fall mit fehlender Angabe wurde aus dem Datensatz entfernt. Die Antworten wurden als dichotomisierte Variable für die Auswertung verwendet. Hierfür erfolgte eine Einordnung in die Kategorie *gar nicht bis etwas belastet* (Antwortwerte 1, 2 und 3) sowie in die Kategorie *eher stark bis sehr stark belastet* (Antwortwerte 4 und 5).

3.3.3 Angegebenes Geschlecht des Kindes

Eltern konnten für ihre Kinder die Geschlechtsangabe *divers*, *weiblich* oder *männlich* treffen. Da kein Fragebogen die Angabe *divers* enthielt, wurde die

Geschlechtsangabe als dichotome Variable (0; 1) in die statistische Auswertung aufgenommen. Die Gruppe *weibliche Geschlechtsangabe* wurde als Referenzkategorie verwendet. Ein Fragebogen mit fehlender Angabe wurde aus dem Datensatz entfernt.

3.3.4 Altersgruppe des Kindes

Da das Studiendesign der Teilstudie vorsah, Eltern zum Zeitpunkt der Vorsorgeuntersuchungen zu befragen und sich somit die Altersverteilung der Kinder um deren Geburtstag herum gruppierte, wurde entschieden das Alter des Kindes nicht als stetige, sondern als kategoriale Variable in die Untersuchung mit aufzunehmen (Abbildung 2). Da es keinen Altersgipfel um den ersten und sechsten Geburtstag gab und die *CBCL/1½ – 5* erst ab 1,5 Jahren validiert ist, wurde entschieden, nur Kinder im Alter von 1½ bis 5½ Jahre mit einzuschließen. Es wurden jeweils zwei Altersgruppen erstellt, welche die Kinder der jüngeren Gruppe 18 – 42 Monate (*U7/U7a*) oder der älteren Gruppe 43 – 66 Monate (*U8/U9*) zuordnete. Die Variable Altersgruppe wurde als dichotomisierter Wert (0 ; 1) für die Auswertung verwendet mit der Gruppe 18 – 42 Monate (*U7/U7a*) als Referenzkategorie. Durch die Einschränkung der Altersverteilung der Kinder wurden insgesamt 26 Fragebögen ausgeschlossen. Zusätzlich wurden drei Fragebögen mit unplausibler oder fehlender Altersangabe aus dem Datensatz entfernt.

3.3.5 *Patient Health Questionnaire 9*

Elterliche Depressionssymptomatik wurde mittels des *Patient Health Questionnaire 9* (*PHQ-9*) bestimmt, welcher selbstberichtete depressive und suizidale Symptome im Erwachsenenalter ermittelt (Kroenke et al. 2001; Gräfe et al. 2004). Die Auswertung des *PHQ-9* erfolgte über die Bildung von Summenscores. Die 9 Items des *PHQ*-9 können auf einer vierstufigen Likert Skala mit *überhaupt nicht* (0), *an einzelnen Tagen* (1), *an mehr als der Hälfte der Tage* (2) und *beinahe jeden Tag* (3) beantwortet werden und beziehen sich auf die letzten zwei Wochen. Das Ergebnis des *PHQ-9* wurde dichotomisiert in *unauffällig* (Referenzkategorie) und *auffällig* bei einem Cut-off Wert von ≥ 10 (Kroenke et al. 2010; Manea et al. 2012). Bei weniger als 20 % fehlenden Werten wurden, gemäß des Vorgehens anderer Studien zum *PHQ-9,* fehlende Werte mit dem Mittelwert

der anderen Werte ersetzt (Kroenke et al. 2010; Kocalevent et al. 2013; Shin et al. 2020). In sechs Fällen wurde der *PHQ-9* mit jeweils einem fehlenden Wert nach dem beschriebenen Vorgehen miteingeschlossen. Vier Fragebögen wurden aus dem Datensatz entfernt, da der *PHQ-9* zu viele fehlende Werte enthielt. Die interne Reliabilität betrug für den *PHQ-9* Cronbachs $\alpha = 0{,}83$.

3.3.6 Schul- und Berufsabschluss Elternteil

Für die elterliche Schulbildung konnten als höchster Schulabschluss die Kategorien *Abitur*, *Fachhochschulreife*, *Realschulabschlus*, *Haupt-/Volkschul-/erster allgemeiner Abschluss*, *derzeit noch Schüler:in*, von *der Schule abgegangen ohne Schulabschluss* und *anderer Schulabschluss (z.B. im Ausland erworben)* angekreuzt werden. Anschließend wurde für die logistische Regression eine dichotomisierte Variable erstellt, welche die Angaben zum Schulabschluss in die Gruppen *mindestens Fachabitur* und *weniger als Fachabitur* unterteilte. Der Schulabschluss der ausfüllenden Person wurde als kategoriale Variable mit der Gruppe *mindestens Fachabitur* als Referenzkategorie in die statistische Auswertung mit einbezogen. Insgesamt 21 Fragebögen wurden aus dem Datensatz entfernt. Sechs davon hatten in Bezug auf den Schulabschluss der ausfüllenden Person eine fehlende Angabe. Bei 22 Fragebögen wurde die Angabe a*nderer Schulabschluss* getroffen, bei 7 dieser Fragebögen konnte anhand des Kommentarfeldes eine Einteilung in eine der anderen oben genannten Kategorien erfolgen, 15 Fragebögen wurden aus dem Datensatz entfernt.
Für die deskriptive Statistik und den Vergleich der sozioökonomischen Angaben mit denen der *KiGGS Welle 1* (Robert Koch Institut 2015) wurden ebenfalls die Variablen *höchster Schulabschluss der Familie* sowie *höchster Berufsabschluss der Familie* erstellt. Hierfür wurde eine gemeinsame Variable aus den Angaben von ausfüllender Person sowie Partner:in gebildet. Bei Elternteilen ohne Partner:in wurde der Abschluss der ausfüllenden Person verwendet. Wurde für ein Elternteil die Kategorie *anderer Schul- bzw. Berufsabschluss* angekreuzt und für das andere Elternteil eine andere der genannten Kategorien, so erfolgte die Einteilung anhand des Abschlusses der Person, welche nicht die Kategorie *anderer Schul- bzw. Berufsabschluss* angekreuzt hatte.

3.4 Analyseplan

Die Beschreibung des Datensatzes erfolgte mittels deskriptiver Methoden, wie Häufigkeitstabellen, Mittelwerte (*M*), Standardabweichungen (*standard deviation* (*SD*)) und Boxplots. Die sozioökonomischen Angaben der Familien bzw. Eltern wurden zusätzlich mit denen der repräsentativen *KiGGS* Daten zu Eltern von 2 – 5 Jahre alten Kindern verglichen, um eine Einordnung der vorliegenden Studienpopulation bezüglich sozioökonomischer Charakteristika vornehmen zu können (Robert Koch Institut 2015). Die Analyse zur Beantwortung der Hypothesen erfolgte mit einem bereinigten Datensatz ohne fehlende Werte mittels binominaler logistischer Regression. Es wurden zwei statistische Regressionsmodelle für jeweils internalisierende und externalisierende Probleme erstellt. Als abhängige dichotomisierte Variable wurde die *CBCL/1½–5* für externalisierende und internalisierende Probleme mit der Aufteilung *nicht auffällig* (0) und *auffällig* (1) verwendet. Als unabhängige Variablen wurden ausschließlich kategoriale Variablen mit jeweils zwei Ausprägungen in beide Analysen aufgenommen *(Geschlechtsangabe des Kindes (weiblich; männlich), Altersgruppe des Kindes (U7/U7a; U8/U9), Elterliche Depressivität (auffällig; nicht auffällig), Schulabschluss des Elternteils (weniger als Fachabitur; mindestens Fachabitur), kindliche Belastung durch Maßnahmen der COVID-19-Pandemie (gar nicht bis etwas/ eher stark bis sehr stark))*. Alle abhängigen Variablen wurden gleichzeitig mittels ENTER-Befehl in die logistische Regression aufgenommen. Zur Darstellung der Ergebnisse wurden *p-Werte (p), Odds-Ratios (OR)* und *95%-Konfidenzintervalle (95% KI)* angegeben. Das binominale logistische Regressionsmodell für externalisierende Probleme war statistisch signifikant (X^2 (5) = 53,536, $p < 0{,}001$). Die Modellgüte wurde mit einem Nagelkerkes R^2 von 0,159 beschrieben. Der Hosmer-Lemeshow-test ergab X^2 (7) = 2,305, p = 0,941. Für internalisierende Probleme ergaben sich für das Regressionsmodell folgende Ergebnisse: Omnibus-Test: χ^2 (5) = 38,918 p < 0,001; Nagelkerkes R^2 = 0,120; Hosmer-Lemeshow-test: X^2 (7) = 5,104, p = 0,647. Um der alpha-Fehler Kumulierung bei mehrfacher statistischer Testung derselben Daten entgegenzuwirken, erfolgte eine Anpassung des Signifikanzniveaus mittels Bonferroni Korrektur. Da pro binominaler logistischer Regression jeweils 5 mögliche Einflussfaktoren getestet wurden, wurde das Signifikanzniveau von 0,05 durch 10 geteilt. Ergebnisse waren somit signifikant, wenn das Signifikanzniveau

< 0,005 betrug. Um dem gemeinsamen Auftreten von internalisierenden und externalisierenden Problemen (Kookkurrenz) in dieser Arbeit zu begegnen, erfolgte im Anschluss an die Beantwortung der Hypothesen eine zusätzliche kurze explorative Beschreibung und Analyse der Daten. Hierfür wurde deskriptiv eine Häufigkeitstabelle der unabhängigen Variablen in Bezug auf die Gruppenzugehörigkeiten *unauffälliges Screening*, *auffälliges Screening nur für internalisierende Probleme*, *auffälliges Screening nur für externalisierende Probleme* sowie *auffälliges Screening für internalisierende und externalisierende Probleme* erstellt. Zusätzlich erfolgte eine weitere logistische Regressionsanalyse mit der Variable *internalisierende und externalisierende Probleme* als abhängige Variable und den bekannten unabhängigen Variablen. Es erfolgte keine Anpassung des Signifikanzniveaus mittels Bonferroni Korrektur, sodass in der Diskussion der explorativen Ergebnisse nicht von signifikanten Ergebnissen gesprochen werden kann.

4 Ergebnisse

Am Ende des Erhebungszeitraumes ergab sich ein n von 810 Teilnehmenden. Nach der Bereinigung des Datensatzes wurden 718 Fragebögen analysiert. Von den 718 Kindern wurde für 339 (47,2 %) die Geschlechtsangabe *weiblich* und für 379 (52,8 %) die Angabe *männlich* getroffen. Kein Kind hatte die Angabe *divers*. Die Altersspanne umfasste 21 – 66 Monate und gruppierte sich aufgrund des Studiendesign um den 2., 3., 4., und 5. Geburtstag des Kindes (Abbildung 2).

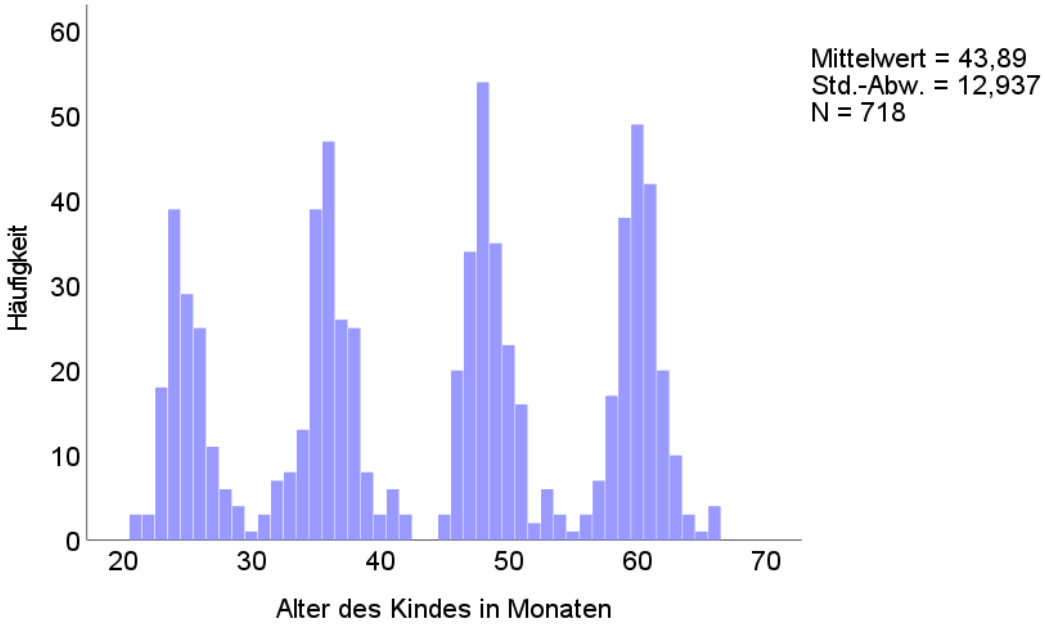


Abbildung 2: **Histogramm Altersverteilung der Kinder**

In der jüngeren Altersgruppe (*U7*/*U7a*) befanden sich 45,5 % (n = 327) und in der älteren Altersgruppe (*U8*/*U9*) 54,5 % (n = 391) der Kinder. 8,9 % (n = 64) der Kinder zeigten laut der *CBCL/1½ – 5* externalisierende Probleme und 8,5 % (n = 61) der Kinder waren von internalisierenden Problemen betroffen. 4,5 % der Kinder (n = 32) hatten sowohl ein positives Screening für externalisierende als auch für internalisierende Probleme. In 81,1 % der Fälle (n = 575 von n = 709 (fehlende Angabe: n = 9)) wurde als ausfüllendes Elternteil Mutter angekreuzt. Das durchschnittliche Alter des ausfüllenden Elternteils betrug *M* = 36,9 Jahre mit einer *SD* von ±4,7 Jahren (n = 717, fehlende Angabe: n = 1). In Tabelle 1 findet sich ein Vergleich der sozioökonomischen und familiären Angaben mit Referenzdaten aus der *KiGGS* Studie Welle 1 für 2 – 5 jährige Kinder (Robert Koch Institut 2015).

Tabelle 1: **Deskriptive Statistik Vergleich *PsychU* und *KiGGS***

Soziodemographische Merkmale	***Psych-U*** **%**	***KiGGS***[a] **%**
Familiensituation	n = 718	n = 2564
bei den leiblichen Eltern	90,7	90,1
bei der Mutter lebend (alleinerziehend)	6,0	7,2
bei dem Vater lebend (alleinerziehend)	0,3	0,1
bei der Mutter mit Partner:in	1,0	2,2
bei dem Vater mit Partner:in	0,3	0,4
sonstiges	1,8	
Haushaltsgröße	n = 710[b]	n = 2563
2	3,8	3,3
3	36,1	23,9
4	46,3	48,5
5 oder mehr	13,8	24,3
Gemeindegröße	n = 670[c]	n = 2564
< 5000 Einwohner	5,5	26,4
5000 ≤ 20.000 Einwohner	3,3	30,2
20.000 ≤ 100.000 Einwohner	3,3	25,2
≥ 100.000 Einwohner	87,9	18,2
Höchster Schulabschluss der Familie	n = 718	n = 2564
ohne Schulabschluss, derzeit noch Schüler:in	0,3	0,4
Haupt-/ Volksschul-/ ersten allgemeinen Abschluss	2,1	5,2
Realschulabschluss	11,7	34,6
Fachhochschulreife	9,2	10,5
Abitur	76,7	48,9
Höchster beruflicher Abschluss der Familie	n = 716[d]	n = 2563
einen anderen Ausbildungsabschluss	0,1	0,2
ohne Berufsabschluss und nicht in Ausbildung	0,4	1,4
noch in beruflicher Ausbildung	1,0	0,8
beruflich-betriebliche Berufsausbildung (Lehre)	14,8	26,8
beruflich-schulische Ausbildung	7,7	11,7
Abschluss Fachhochschule, Technikerschule, Berufs- oder Fachakademie	7,0	18,6
Abschluss an einer Fachhochschule, Ingenieurschule	6,1	13,4
Abschluss an einer Universität oder Hochschule	62,9	27,0
Monatliches Haushalts-Nettoeinkommen	n = 708[e]	n = 2296
< 1000 €	0,8	2,1
≥ 1000€ bis < 1500€	1,8	6,1
≥ 1500€ bis < 2000€	2,7	10,3
≥ 2000€ bis < 3000€	9,5	36,1
≥ 3000€ bis < 4000€	19,1	24,7
≥ 4000€ bis < 5000€	21,6	11,5
≥ 5000€	44,5	9,1

[a]*KiGGS* Daten Welle 1 für 2 – 5-jährige Kinder (Robert Koch Institut 2015)
fehlende Angaben *PsychU*: [b] n = 8; [c] n = 48; [d] n = 2; [e] n = 10

4.1 Internalisierende Probleme

Für die Auswertung der internalisierenden Probleme ergab sich ein t-transformierter *M* von 44,2 mit einer *SD* von 10,1 (Rohwerte: *M* = 5,6; *SD* = 5,5). Im Vergleich (t-Test) zu *United-States* (*US*) Normdaten aus dem *ASEBA Manual* ist der ermittelte t-transformierte *M* 5,8 Punkte niedriger als der t-transformierte *US-M*, welcher bei 50,0 liegt (*95%-KI*: [-6,5 – -5,0]) (Achenbach und Rescorla 2000). In Abbildung 3 ist die t-transformierte Summe der internalisierenden Probleme als Boxplot dargestellt.

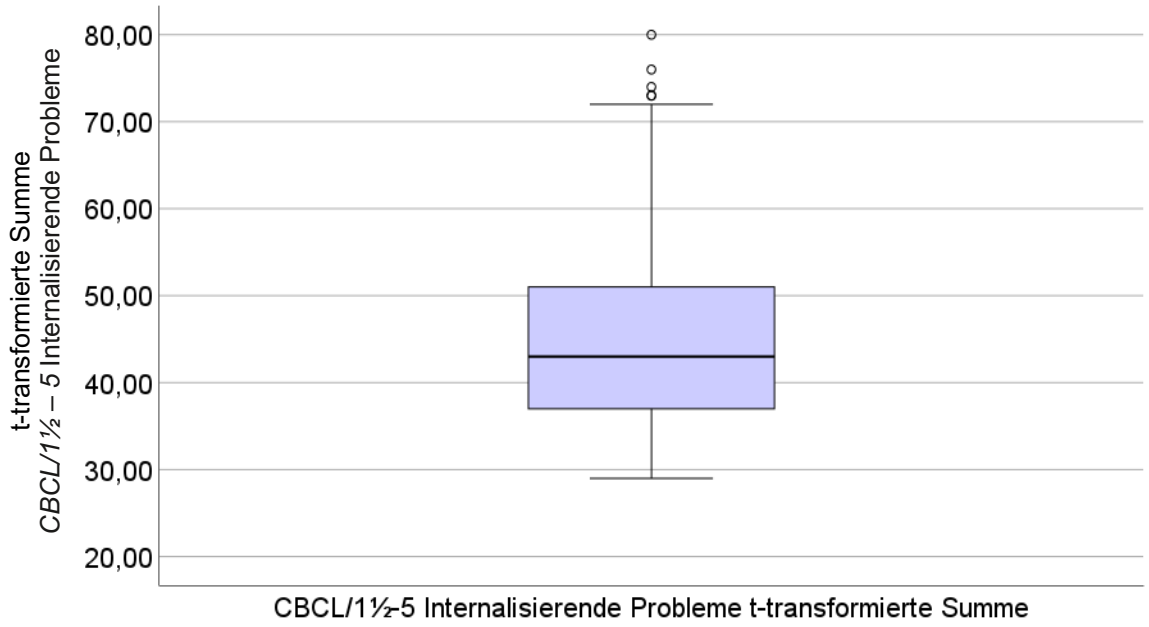


Abbildung 3: **Boxplot internalisierende Probleme (n = 718)**

Ein auffälliges Screening (*t-score* ≥ 60) für internalisierende Probleme wiesen 8,5 % (n = 61) der Kinder im Vorschulalter auf. Von den Kindern mit verstärktem internalisierendem Verhalten wiesen 4,2 % (n = 30) einen grenzwertig und 4,3 % (n = 31) einen klinisch auffälligen *t-score* auf. In der Abbildung 4 sind die Skalen für internalisierende Probleme sowie die Symptomskalen, aus denen die genannte Problemkategorie gebildet wird, hinsichtlich ihrer Anteile an Kindern mit *grenzwertig auffälligem* und *klinisch auffälligem* Screening graphisch dargestellt.

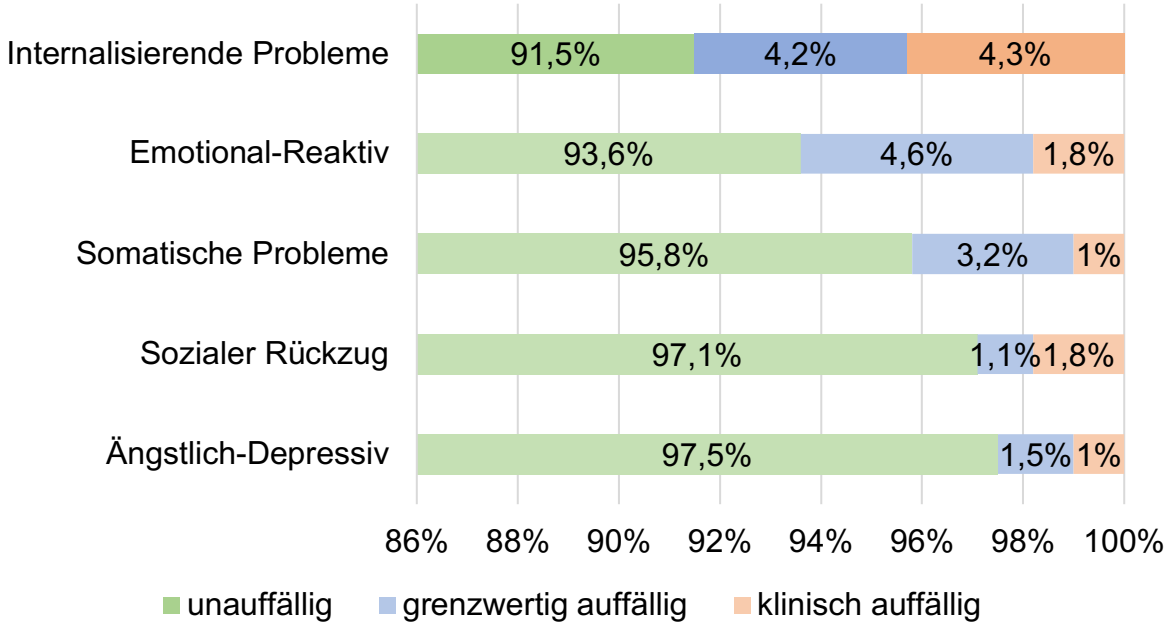


Abbildung 4: **Symptomskalen für internalisierende Probleme (n = 718)**

Insgesamt 8,3 % (n = 28) der Mädchen und 8,7 % (n = 33) der Jungen wiesen einen *t-score* ≥ 60 hinsichtlich internalisierender Probleme auf. Bezüglich der zwei Altersgruppen der Kinder fanden sich bei 6,4 % (n = 21) der Kinder der Gruppe *U7/U7a* und bei 10,2 % (n = 40) der Gruppe *U8/U9* auffällige internalisierende Symptomatiken. In der Gruppe der Eltern mit Verdacht auf moderate bis schwere Depression wiesen 21,6 % (n = 25) der Kinder einen auffälligen *t-score* hinsichtlich internalisierender Probleme (*CBCL/1½ – 5*) auf im Vergleich zu 6,0 % (n = 36) der Kinder von Eltern mit unauffälligem *PHQ-9* Wert. Bei den Kindern von Eltern mit *mindestens Fachabitur* wiesen 7,5 % (n = 44) ein auffälliges Screening hinsichtlich internalisierender Probleme auf im Vergleich zu 12,7 % (n = 17) der Kinder von Eltern mit *weniger als ein Fachabitur*. Von den Kindern, die durch die Maßnahmen der COVID-19-Pandemie stark belastet wirkten, zeigten 18,3 % (n = 26) einen auffälligen *t-score* für internalisierende Probleme im Gegensatz zu 6,1 % (n = 35) der Kinder, die weniger stark belastet wirkten (Tabelle 2).

Tabelle 2: **Häufigkeiten internalisierende Probleme**

		internalisierende Probleme[a]	
	insgesamt % (n)	**unauffällig** % (n)	**auffällig**[b] % (n)
insgesamt	100,0 (718)	91,5 (657)	8,5 (61)
kindliche Variablen			
Belastung COVID-19-Pandemie[c]			
gar nicht bis etwas	80,2 (576)	93,9 (541)	6,1 (35)
eher stark bis sehr stark	19,8 (142)	81,7 (116)	18,3 (26)
Geschlechtsangabe			
weiblich	47,2 (339)	91,7 (311)	8,3 (28)
männlich	52,8 (379)	91,3 (346)	8,7 (33)
Altersgruppe			
U7/U7a	45,5 (327)	93,6 (306)	6,4 (21)
U8/U9	54,5 (391)	89,8 (351)	10,2 (40)
elterliche Variablen[d]			
Depressionsscreening			
unauffällig	83,8 (602)	94,0 (566)	6,0 (36)
auffällig	16,2 (116)	78,4 (91)	21,6 (25)
Höchster Schulabschluss			
mindestens Fachabitur	81,3 (584)	92,5 (540)	7,5 (44)
weniger als Fachabitur	18,7 (134)	87,3 (117)	12,7 (17)

[a] gemessen mit der *CBCL/1½ – 5*
[b] Kinder mit grenzwertig und klinisch auffälligem *t-score* (≥ 60)
[c] Belastung des Kindes durch Maßnahmen der COVID-19-Pandemie aus Elternsicht
[d] Angaben des ausfüllenden Elternteils

In der binominalen logistischen Regression zeigte sich, dass elterliche Depressivität und die wahrgenommene kindliche Belastung durch Maßnahmen der COVID-19-Pandemie statistisch signifikant mit internalisierenden Problemen im Vorschulalter aus Elternsicht assoziiert waren (siehe Tabelle 3). Durch die Maßnahmen der COVID-19-Pandemie stark belastet wirkende Kinder zeigten eher internalisierende Probleme als weniger belastet wirkende Kinder (*OR* 2,465, *95%-KI* [1,370 – 4,436], *p = 0,003*).

Kinder von Eltern mit verstärkter Depressionssymptomatik (*OR* 3,593, *95%-KI* [2,008 – 6,432], *p<0,001*) zeigten öfter Anzeichen internalisierender Probleme als

Kinder, welche nicht in diese Kategorien fielen. Keine signifikanten Effekte auf das Vorhandensein internalisierender Probleme bei Kindern im Vorschulalter zeigten im logistischen Regressionsmodell das angegebene Geschlecht des Kindes, die Altersgruppe des Kindes sowie der höchste Schulabschluss des Elternteils.

Tabelle 3: **Ergebnisse der binominalen logistischen Regression für internalisierende Probleme** (n = 718)

	OR	***95%-KI***	***p***
kindliche Variablen			
Belastung COVID-19-Pandemie[a]			
gar nicht bis etwas	*Ref*		
eher stark bis sehr stark	***2,465***	[1,370 – 4,436]	***0,003***
Geschlecht Kind			
weiblich	*Ref*		
männlich	1,110	[0,641 – 1,923]	0,709
Altersgruppe Kind			
U7/U7a	*Ref*		
U8/U9	1,419	[0,796 – 2,528]	0,235
elterliche Variablen[b]			
Depressionsscreening			
unauffällig	*Ref*		
auffällig	***3,593***	[2,008 – 6,432]	***< 0,001***
Höchster Schulabschluss			
mindestens Fachabitur	*Ref*		
weniger als Fachabitur	1,488	[0,791 – 2,801]	0,218
Modellgüte			
Nagelkerkes R^2	0,120		
Omnibus-Test	$X^2(5) = 38{,}918$, $p < 0{,}001$		
Hosmer-Lemeshow-Test	$X^2(7) = 5{,}104$, $p = 0{,}647$		

***OR* Odds Ratio, *95%-KI* 95%-Konfidenzintervall, *Ref* Referenzkategorie, *p* p-Wert**
[a] Belastung des Kindes durch Maßnahmen der Covid-19-Pandemie aus Elternsicht
[b] Angaben des ausfüllenden Elternteils

4.2 Externalisierende Probleme

Insgesamt ergab die Auswertung der *CBCL/1½ – 5* für die Skala externalisierende Probleme den t-transformierten *M* von 45,98 mit einer *SD* von 9,7 (Rohwerte: *M* = 9,8; *SD* = 7,3). Im Vergleich (t-Test) zu US-Normdaten aus dem *ASEBA Manual* war der ermittelte t-transformierte *M* 4,0 Punkte niedriger als der t-transformierte *US-M*, welcher bei 50,0 lag (*95%-KI*: [-4,7 – 3,3;]). (Achenbach und Rescorla 2000). In Abbildung 5 ist die t-transformierte Summe der externalisierenden Probleme als Boxplot dargestellt.

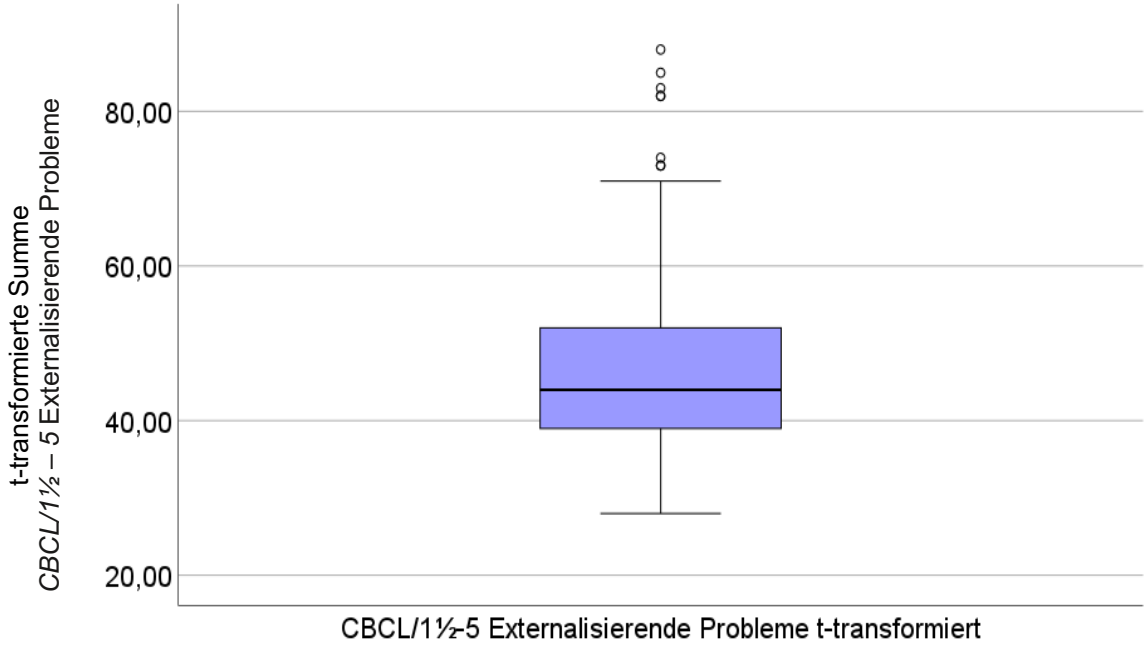


Abbildung 5: **Boxplot externalisierende Probleme (n = 718)**

Insgesamt zeigten 8,9% (n = 64) der Kinder eine auffällige Symptomatik hinsichtlich externalisierender Verhaltensweisen (*t-score* ≥ 60). 4,3% (n = 31) davon fielen in die Kategorie *grenzwertig auffällig* und 4,6 (n = 33) in die Kategorie *klinisch auffällig*.

In Abbildung 7 sind die Skalen für externalisierende Probleme sowie die Symptomskalen, aus denen die Problemkategorie *externalisierend* gebildet wird, hinsichtlich ihrer Anteile an Kindern mit *grenzwertig auffälligem* und *klinisch auffälligem* Screening graphisch dargestellt.

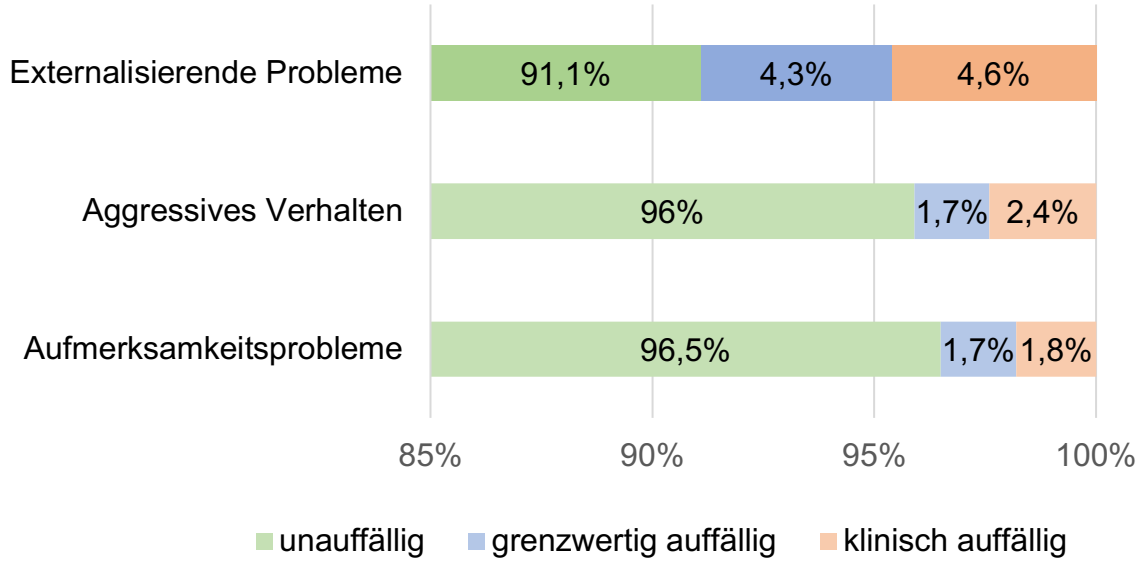


Abbildung 6: **Symptomskalen externalisierende Probleme (n = 718)**

Insgesamt 5,9 % (n = 20) der Mädchen und 11,6 % (n = 44) der Jungen wiesen einen t-score ≥ 60 hinsichtlich externalisierender Probleme auf. Bezüglich der zwei Altersgruppen der Kinder fanden sich bei 8,8 % (n = 28) der Kinder der Gruppe *U7*/*U7a* und bei 9,2 % (n = 36) der Gruppe *U8*/*U9* auffällige externalisierende Symptomatiken. In der Gruppe der Eltern mit Verdacht auf moderate bis schwere Depression wiesen 23,3 % (n = 27) der Kinder einen auffälligen externalisierenden *t-score* (*CBCL/1½ – 5*) auf im Vergleich zu 6,1 % (n = 37) der Kinder von Eltern mit unauffälligem *PHQ-9* Wert. Bei den Kindern von Eltern mit *weniger als einem Fachabitur* als höchstem Schulabschluss wiesen 17,9 % (n = 24) ein auffälliges Screening hinsichtlich externalisierender Probleme auf im Vergleich zu 6,8 % (n = 40) der Kinder von Eltern *mit mindestens einem Fachabitur*. Von den Kindern, die durch die Maßnahmen der COVID-19-Pandemie stark belastet wirkten, zeigten 16,2 % (n = 23) einen auffälligen *t-score* für externalisierende Probleme im Gegensatz zu 7,1 % (n = 41) der Kinder, die weniger stark belastet wirkten (Tabelle 4).

Tabelle 4: **Häufigkeiten externalisierende Probleme**

		Externalisierende Probleme[a]	
	insgesamt % (n)	**unauffällig** % (n)	**auffällig[b]** % (n)
insgesamt	100,0 (718)	91,1 (654)	8,9 (64)
kindliche Variablen			
Belastung COVID-19-Pandemie[c]			
gar nicht bis etwas	80,2 (576)	92,9 (535)	7,1 (41)
eher stark bis sehr stark	19,8 (142)	83,8 (119)	16,2 (23)
Geschlechtsangabe			
weiblich	47,2 (339)	94,1 (319)	5,9 (20)
männlich	52,8 (379)	88,4 (335)	11,6 (44)
Altersgruppe			
U7/U7a	45,5 (327)	91,4 (299)	8,6 (28)
U8/U9	54,5 (391)	90,8 (355)	9,2 (36)
elterliche Variablen[d]			
Depressionsscreening			
unauffällig	83,8 (602)	93,9 (565)	6,1 (37)
auffällig	16,2 (116)	76,7 (89)	23,3 (27)
Höchster Schulabschluss			
mindestens Fachabitur	81,3 (584)	93,2 (544)	6,8 (40)
weniger als Fachabitur	18,7 (134)	82,1 (110)	17,9 (24)

[a] gemessen mit der *CBCL/1½ – 5*
[b] Kinder mit grenzwertig und klinisch auffälligem *t-score* (≥ 60)
[c] Belastung des Kindes durch Maßnahmen der COVID-19-Pandemie aus Elternsicht
[d] Angaben des ausfüllenden Elternteils

In der binominalen logistischen Regression zeigte sich, dass das angegebene Geschlecht des Kindes, das Depressionsscreening sowie der höchste Schulabschluss des ausfüllenden Elternteils statistisch signifikant mit externalisierenden Problemen im Vorschulalter aus Elternsicht assoziiert waren (Tabelle 5). Kinder mit männlicher Geschlechtsangabe (*OR* 2,395, *95%-KI* [1,341 – 4,279], *p = 0,003*) wurden von ihren Eltern häufiger als auffällig hinsichtlich externalisierender Probleme eingeschätzt als Kinder mit weiblicher Geschlechtsangabe. Wenn das ausfüllende Elternteil eine auffällige Depressionssymptomatik (*OR* 4,606, *95%-KI* [2,554 – 8,307], *p < 0,001*) oder

weniger als ein Fachabitur als höchstem Schulabschluss (*OR* 2,805, *95%-KI* [1,566 – 5,023], *p < 0,001*) angab, erhöhte sich die Wahrscheinlichkeit des Kindes ein auffälliges Screening auf externalisierende Probleme aus Elternsicht aufzuweisen. Keine signifikanten Effekte auf das Vorhandensein externalisierender Probleme bei Kindern im Vorschulalter zeigten im logistischen Regressionsmodell die Altersgruppe des Kindes sowie die wahrgenommene Belastung des Kindes durch Maßnahmen der COVID-19-Pandemie aus Elternsicht.

Tabelle 5: **Ergebnisse der binominalen logistischen Regression für externalisierende Probleme** (n = 718)

	OR	***95%-KI***	***p***
kindliche Variablen			
Belastung COVID-19-Pandemie[a]			
gar nicht bis etwas	*Ref*		
eher stark bis sehr stark	1,710	[0,919 – 3,183]	0,090
Geschlecht			
weiblich	*Ref*		
männlich	***2,395***	[1,341 – 4,279]	***0,003***
Altersgruppe			
U7/U7a	*Ref*		
U8/U9	0,882	[0,504 – 1,544]	0,661
elterliche Variablen[b]			
Depressionsscreening			
unauffällig	*Ref*		
auffällig	***4,606***	[2,554 – 8,307]	***<0,001***
Höchster Schulabschluss			
mindestens Fachabitur	*Ref*		
weniger als Fachabitur	***2,805***	[1,566 – 5,023]	***<0,001***
Modellgüte			
Nagelkerkes R^2	0,159		
Omnibus-Test	X^2 (5) = 53,536, *p < 0,001*		
Hosmer-Lemeshow-Test	X^2 (7) = 2,305, *p* = 0,941		

***OR* Odds Ratio, *95%-KI* 95%-Konfidenzintervall, *Ref* Referenzkategorie, *p* p-Wert**
[a] Belastung des Kindes durch Maßnahmen der COVID-19-Pandemie aus Elternsicht
[b] Angaben des ausfüllenden Elternteils

4.3 Zusatz: Explorative Analyse

52,5 % der Kinder (n = 32), die ein auffälliges Screening für internalisierende Probleme aufwiesen, hatten ebenfalls ein auffälliges Screening für externalisierende Probleme. Für diese Kinder wurde explorativ eine logistische Regressionsanalyse durchgeführt (Tabelle 6). Diese zeigte auf, dass insbesondere eine hohe elterliche Depressionssymptomatik das Risiko für das gemeinsame Auftreten externalisierender und internalisierender Symptomatiken erhöhte. Zusätzlich findet sich in Tabelle 7 eine Darstellung der jeweiligen Häufigkeitsverteilungen von nur internalisierenden, nur externalisierenden sowie internalisierenden und externalisierenden Problemen in Bezug zu den abhängigen Variablen.

Tabelle 6: **Ergebnisse der explorativen binominalen logistischen Regression für internalisierende und externalisierenden Probleme** (n = 718)

	OR	***95%-KI***	***p***
kindliche Variablen			
Belastung COVID-19-Pandemie[a]			
Gar nicht bis etwas	*Ref*		
eher stark bis sehr stark	1,413	[0,612 – 3,262]	0,419
Geschlecht Kind			
weiblich	*Ref*		
männlich	2,194	[0,997 – 4,828]	0,051
Altersgruppe Kind			
U7/U7a	*Ref*		
U8/U9	1,630	[0,733 – 3,624]	0,231
elterliche Variablen[b]			
Depressionsscreening			
unauffällig	*Ref*		
auffällig	**4,963**	[2,270 – 10,851]	<0,001
Höchster Schulabschluss			
mindestens Fachabitur	*Ref*		
weniger als Fachabitur	2,423	[1,104 – 5,317]	0,027
Modellgüte			
Nagelkerkes R^2	0,138		
Omnibus-Test	$X^2(5) = 30{,}919$, $p < 0{,}001$		
Hosmer-Lemeshow-Test	$X^2(6) = 1{,}890$, $p = 0{,}930$		

***OR* Odds Ratio, *95%-KI* 95%-Konfidenzintervall, *Ref* Referenzkategorie, *p* p-Wert**
[b] Belastung des Kindes durch Maßnahmen der COVID-19-Pandemie aus Elternsicht
[a] Angaben des ausfüllenden Elternteils

Tabelle 7: **Häufigkeiten Symptomkategorien *CBCL 1½ – 5*** (explorativ)

	insgesamt	**unauffällig**	**internalisierend**[a]	**externalisierend**[b]	**beide**[c]
	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)
	100,0 (718)	87,0 (625)	4,0 (29)	4,5 (32)	4,5 (32)
kindliche Variablen					
Belastung COVID-19[d]					
gar nicht bis etwas	80,2 (576)	90,3 (520)	2,6 (15)	3,6 (21)	3,5 (20)
eher stark bis sehr stark	19,8 (142)	73,9 (105)	9,9 (14)	7,7 (11)	8,5 (12)
Geschlechtsangabe					
weiblich	47,2 (339)	88,8 (301)	5,3 (18)	2,9 (10)	2,9 (10)
männlich	52,8 (379)	85,5 (324)	2,9 (11)	5,8 (22)	5,8 (22)
Altersgruppe					
U7/U7a	45,5 (327)	88,1 (288)	3,4 (11)	5,5 (18)	3,1 (10)
U8/U9	54,5 (391)	86,2 (337)	4,6 (18)	3,6 (14)	5,6 (22)
elterliche Variablen[e]					
Depressionsscreening					
unauffällig	83,8 (602)	90,7 (546)	3,2 (19)	3,3 (20)	2,8 (17)
auffällig	16,2 (116)	68,1 (79)	8,6 (10)	10,3 (12)	12,9 (15)
Höchster Schulabschluss					
mindestens Fachabitur	81,3 (584)	89,0 (520)	4,1 (24)	3,4 (20)	3,4 (20)
weniger als Fachabitur	18,7 (134)	78,4 (105)	3,7 (5)	9,0 (12)	9,0 (12)

[a] auffälliges Screening **NUR** für **internalisierende Probleme,** [b] auffälliges Screening **NUR** für **externalisierende Probleme,**
[c] auffälliges Screening für **internalisierende UND externalisierende Probleme,**
[d] Belastung des Kindes durch Maßnahmen der COVID-19-Pandemie aus Elternsicht, [e] Angaben des ausfüllenden Elternteils

5 Diskussion

In der vorliegenden Arbeit zeigten 8,9 % der Kinder im Vorschulalter auffälliges externalisierendes Problemverhalten und 8,5 % der Kinder internalisierende Probleme laut elternberichteter Angaben.
In den binominalen logistischen Regressionsanalysen zeigte sich, dass eine hohe Depressionssymptomatik der Eltern sowohl mit externalisierenden als auch mit internalisierenden Problemen bei Kindern im Vorschulalter assoziiert war. Zusätzlich wurden im Regressionsmodell kindliche externalisierende Probleme statistisch signifikant seltener von Eltern mit mindestens Fachabitur als höchstem Schulabschluss berichtet und häufiger bei Kindern mit der Angabe *männlich* beobachtet. Internalisierende Probleme waren in der binominalen logistischen Regression mit starker kindlicher Belastung durch die Maßnahmen der COVID-19-Pandemie assoziiert. Weder mit externalisierenden noch mit internalisierenden Problemen verknüpft zeigte sich in den beiden statistischen Modellen die Altersgruppe (*U7/U7a*; *U8/U9*) des Kindes.

Auch wenn ein Vergleich verschiedener Studien bezüglich ausgewiesener Häufigkeiten aufgrund unterschiedlicher Methoden und Studienpopulationen schwierig ist, so ist festzustellen, dass in der vorliegenden Studienkohorte prozentual weniger Kinder externalisierende oder internalisierende Probleme aufwiesen, als dies in Prävalenzstudien zur psychischen Gesundheit von Kindern in Deutschland bzw. im Vergleich zu den Ergebnissen internationaler Reviews der Fall ist (Furniss et al. 2006; Barkmann und Schulte-Markwort 2012; Wlodarczyk et al. 2016; Klipker et al. 2018; Charach et al. 2020; Vasileva et al. 2021a).
Zusätzlich wiesen die Kinder im Vergleich zu *US*-Normdaten niedrigere Werte für die Skalen internalisierende und externalisierende Probleme auf. Der im Vergleich niedrigere prozentuale Anteil an Kindern mit externalisierenden oder internalisierenden Problemen ist zudem insofern bemerkenswert, als dass in der vorliegenden Studie bereits Kinder oberhalb des Cut-off Wertes *grenzwertig auffällig* als betroffen angesehen wurden. Darüber hinaus waren die erhobenen Häufigkeiten externalisierender und internalisierender Probleme von Vorschulkindern insbesondere in Anbetracht der Ergebnisse anderer Studien, die während der COVID-19-Pandemie erfolgten, niedriger als erwartet. Diese zeigten, dass im Vergleich zu präpandemischen Verhältnissen ein deutlicher Anstieg

psychischer Probleme bei Schulkindern während der Pandemie beobachtet wurde (Ravens-Sieberer et al. 2023; Reiss et al. 2023). Zudem zeigten Studien zu Kindern im Vorschulalter in Deutschland auch bei diesen einen Anstieg externalisierender und internalisierender Probleme über den Verlauf der Pandemie (Holler et al. 2023; Jarvers et al. 2023). Andererseits kamen die Autor:innen in der *CoronabaBY* Sudie zu dem Schluss, dass sich die Häufigkeit psychischer Probleme in der Altersgruppe 17 – 37 Monate nicht nennenswert von präpandemischen Daten unterschied (Buechel et al. 2022). Bei Wenter et al. (2022) zeigte sich zudem, dass Vorschulkinder während der COVID-19-Pandemie in Tirol weniger stark von internalisierenden Problemen und aggressivem Verhalten betroffen waren als Schulkinder.

Insgesamt ist die Interpretation der Häufigkeit externalisierender und internalisierender Probleme bei Kindern im Vorschulalter in der vorliegenden Studie allerdings eingeschränkt, da die Studienpopulation sich aufgrund ihrer sozioökonomischen Angaben zum Teil deutlich von den repräsentativen *KiGGS* Daten (Tabelle 1) unterschied und somit eine fehlende Generalisierbarkeit besteht. So lassen die Angaben der Eltern auf einen insgesamt hohen bis sehr hohen sozioökonomischen Status (SES) der Familien schließen und eine Unterrepräsentation von Familien mit mittlerem oder niedrigerem SES. Ein niedriger SES ist laut diverser Studien stark mit dem Auftreten psychischer Auffälligkeiten im Kindesalter assoziiert (Reiss 2013; Kuntz et al. 2018) und insbesondere ein geringes Haushaltseinkommen, welches in der vorliegenden Studie im Vergleich zu den *KiGGS* Daten deutlich seltener angegeben wurde, scheint ein wichtiger Risikofaktor für psychische bzw. emotionale Probleme im Vorschul- und Kindesalter zu sein (Zach et al. 2016; Herrmann et al. 2018; Lansford et al. 2019). Hinzu kommt, dass insbesondere sozial benachteiligte Kinder bzw. Kinder mit niedrigerem familiären SES besonders vulnerabel für negative Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf ihre psychische Gesundheit waren (Fegert et al. 2020; Calvano et al. 2021; Ravens-Sieberer et al. 2022; Bohl et al. 2023; Wolf und Schmitz 2024). Ihre Unterrepräsentation in der vorliegenden Studie ist somit ein wichtiger Erklärungsansatz für die im Vergleich zu anderen Studien eher geringere Anzahl an Kindern mit externalisierenden oder internalisierenden Problemen.

Die Vergleichbarkeit der Ergebnisse zu internalisierenden Problemen mit denen von Wlodarczyk et al. (2016) ist insbesondere dadurch eingeschränkt, dass in der *BELLA* Studie nur die Skala *depressiv-ängstlich* der *CBCL/1½ – 5* für internalisierende Symptomatiken verwendet wurde und dadurch, dass nur Kinder oberhalb des *klinisch auffälligen* Cut-off des Summenscores als betroffen gewertet wurden. Zusätzlich wurden in der *BELLA* Studie externalisierende Probleme ausschließlich anhand von Hyperaktivität bestimmt und zudem nicht mit der *CBCL/1½ – 5*, sondern mit der *IOWA-Conners Behavior Rating Scale* erhoben (Wlodarczyk et al. 2016). Nichtsdestotrotz ist im Vergleich zu den vorliegenden Daten bemerkenswert, dass in der *BELLA* Studie Hyperaktivität, welche auf externalisierende Probleme hindeutet, deutlich häufiger von den Eltern beobachtet wurde (11,8 %) als depressive/ängstliche Symptome (4,2 %), die auf verstärkte internalisierende Probleme schließen lassen (Wlodarczyk et al. 2016). Die Autor:innen diskutierten, dass auch basierend auf den Ergebnissen anderer Studien (Ihle et al. 2004; Lavigne et al. 2009) externalisierende Symptome wahrscheinlich das Hauptproblem psychischer Gesundheit von Kindern im Vorschulalter in Deutschland darstellen (Wlodarczyk et al. 2016). In der vorliegenden Arbeit hingegen traten externalisierende und internalisierende Probleme in etwa gleich häufig auf (8,9 % vs. 8,5 %). Ein möglicher Erklärungsansatz wäre bezugnehmend auf die Ergebnisse des systematischen Reviews von Orban et al. (2023) ein Anstieg internalisierender Probleme während der COVID-19-Pandemie. Vasileva et al. (2021b) zeigten zudem, dass bereits Kinder im Vorschulalter Sorgen und negative Gedanken über die Pandemie äußerten. In diesem Zusammenhang sind ebenfalls die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit interpretierbar, da die Variable *kindliche Belastung durch Maßnahmen der COVID-19-Pandemie* in den logistischen Regressionsanalysen mit internalisierenden Problemen assoziiert war. Gegen diesen Erklärungsansatz sprechen jedoch die Ergebnisse anderer Studien, in denen Eltern eher Hyperaktivität und Aufmerksamkeitsproblemen bzw. oppositionell-deviantes Verhalten bei ihren Kindern beobachteten (Schmidt et al. 2021; Moulin et al. 2022) oder ähnliche Häufigkeiten von externalisierenden und internalisierenden Symptomatiken berichteten (Buechel et al. 2022).

Ein weiterer Erklärungsansatz für das nahezu ausgeglichene Häufigkeitsverhältnis von elternberichteten externalisierenden und

internalisierenden Problemen im Vorschulalter ist möglicherweise, dass Eltern durch Maßnahmen der COVID-19-Pandemie, wie bspw. KiTa-Schließungen, Kontaktbegrenzungen und Home-Office, gegebenenfalls deutlich mehr Zeit mit ihren Kindern verbracht haben als üblich. Erfahrungsgemäß ist es für Eltern meist einfacher, externalisierende Symptome bei ihren Kindern zu erkennen als internalisierende Probleme (Döpfner et al. 1997; Klasen et al. 2016). Dies kann wiederum bei der Erhebung mittels Elternfragebögen zu einer möglichen Unterrepräsentation von Kindern mit verstärkter internalisierender Symptomatik führen (Arslan et al. 2021). Die besondere Alltagssituation der Familien, während der COVID-19-Pandemie könnte allerdings dazu beigetragen haben, dass das Bewusstsein und die Wahrnehmung internalisierender Probleme verstärkt in den Fokus der Eltern gerückt wurde und diese somit gegebenenfalls eher beobachtet werden konnten.

Ebenfalls denkbar ist, dass weniger externalisierende Probleme berichtet wurden und dies mit den hohen sozioökonomischen Angaben der Eltern verknüpft sein könnte. So schreiben in diesem Zusammenhang Peverill et al. (2021) in ihrer Metaanalyse zum SES und kindlicher Psychopathologie, dass externalisierende Probleme im Kindesalter oftmals stärker mit niedrigeren SES-Variablen assoziiert waren als internalisierende Probleme. Zusätzlich zeigte sich bei Wlodarczyk et al. (2016) ein Anstieg elternberichteter internalisierender Probleme mit zunehmendem SES der Familien (niedrig: 1,9 %, mittel: 4,8 %, hoch: 5,1 %), jedoch wurde keine Aussage darüber getroffen, ob diese Gruppenunterschiede in der logistischen Regressionsanalyse statistisch signifikant waren.

Insgesamt stellen diese Überlegungen allerdings nur Erklärungsansätzen dar, da beispielweise auch bei der Studie von Wichstrøm et al. (2012) ein eher ausgeglichenes Verhältnis hinsichtlich der Prävalenz externalisierender und internalisierender Symptomatiken im Vorschulalter bestand und bei anderen Studien sogar mehr internalisierende als externalisierende Auffälligkeiten laut der *CBCL/1½ – 5* beobachtet wurden (Kuschel et al. 2008; Bayer et al. 2012). Zusätzlich diskutierten Wlodarczyk et al. (2016), dass eine Überschätzung der Prävalenz von Hyperaktivitätssymptomen in ihrer Arbeit möglich war aufgrund des eingesetzten Screening-Tools.

5.1 COVID-19-Pandemie

Auch wenn die Häufigkeiten externalisierender und internalisierender Probleme im Vorschulalter während der COVID-19-Pandemie in der vorliegenden Studie nicht auffällig erscheinen, so nahm ein nicht unerheblicher Teil der Eltern ihre Kinder als *eher stark* bis *sehr stark* belastet durch Maßnahmen der COVID-19-Pandemie wahr (19,8 %, n = 142). Zusätzlich waren diese Kinder mit einer höheren Wahrscheinlichkeit von internalisierenden Problemen betroffen im Vergleich zu weniger belasteten Kindern. Für externalisierende Probleme zeigte sich zwar ein Gruppenunterschied zwischen weniger und stärker belasteten Kindern (7,1 % vs. 16,2 %), allerdings war dieser im logistischen Regressionsmodell bei Hinzunahme anderer Variablen nicht signifikant. Die kindliche Belastung durch Maßnahmen der COVID-19-Pandemie schien somit in der vorliegenden Studie aus Elternsicht mit der kindlichen psychischen Gesundheit assoziiert zu sein und äußerte sich insbesondere in einer auffälligen internalisierenden Symptomatik.

Dies ist insofern überraschend, als dass Maldei-Gohring et al. (2022) zeigten, dass Virus-spezifische Ängste (negative Emotionen, subjektives Infektionsrisiko) der Vorschulkinder keine signifikanten Assoziationen zur psychischen Belastung des Vorschulkindes zeigten, sondern nur zu familiären Faktoren wie bspw. der Stressbewältigung. Dennoch handelt es sich hier um unterschiedliche Fragestellungen, sodass ein Vergleich der Studien erschwert ist. Die gefundene Assoziation stimmt allerdings mit Studien überein, die aufzeigten, dass insbesondere Lockdown-Maßnahmen Auswirkungen auf die psychische Gesundheit von Kindern im Vorschulalter zeigten (Lawrence et al. 2023). Wichtig zu benennen ist in diesem Zusammenhang, dass der Erhebungszeitraum der *PsychU*-Studie ein Jahr umfasste und somit keine spezifische Phase der Pandemie detailliert betrachtet wurde. Etwaige psychische Auffälligkeiten oder kindliche Belastung wurden in der vorliegenden Studie zeitlich nicht mit spezifischen Maßnahmen der COVID-19-Pandemie, wie KiTa Schließungen oder einem Lockdown verknüpft, sondern nur mit der subjektiven elternberichteten Belastung des Kindes durch pandemiebedingte Maßnahmen.

5.2 Angegebenes Geschlecht des Kindes

Das Ergebnis, dass externalisierende Probleme im Vorschulalter häufiger für Kinder mit dem angegebenen Geschlecht *männlich* berichtet wurden, deckt sich mit diversen Studienergebnissen (Hölling et al. 2007; Andershed und Andershed 2015). Es bestätigt die in der Einleitung formulierte Hypothese und wird in der Literatur vielfältig diskutiert.

In der Durchsicht der Literatur erscheint es auffällig, dass Defizite im Bereich von sozial-emotionalen Kompetenzen sowie Schwierigkeiten im Bereich der Emotionsregulierung insgesamt häufiger für Jungen als für Mädchen berichtet werden (Else-Quest et al. 2006; Tröster und Reineke 2007; Jozefiak et al. 2012; Gustafsson et al. 2017; Nakajima et al. 2020). Ein Mangel an solchen Fähigkeiten könnte wiederum auch zu einer erhöhten Vulnerabilität hinsichtlich der Entwicklung externalisierender Symptomatiken beitragen (Wadepohl et al. 2011; Salisch et al. 2015; Sarimski 2020; Paz et al. 2021; Watrin-Avino et al. 2023). Zusätzlich wurde in der *LIFE-Child*-Studie ein höheres Maß an *thrill seeking,* welches positiv mit externalisierenden Verhaltensweisen, wie Aufmerksamkeits- oder Hyperaktivitätsproblemen assoziiert ist, häufiger bei Jungen als bei Mädchen in der Altersgruppe 3 – 6 Jahre beobachtet (Haas et al. 2019). Die Autor:innen der Studie diskutierten basierend auf den Ergebnissen von Marmion und Lundberg-Love (2004), ob diese beobachteten Unterschiede mit einer unterschiedlichen Sozialisation bzw. Erziehung der Kinder, je nach Geschlecht, zusammenhängen könnten (Haas et al. 2019). Laut den Ergebnissen einer Metanalyse von Morawska (2020) wies das Erziehungsverhalten (z.B. Kommunikation, Spielen) von Eltern Unterschiede auf in Hinblick auf das angegebene Geschlecht ihres Kindes (< 5 Jahre). Für eine Studienkohorte mit Familien von Kindern im Alter von 6 – 43 Monaten zeigte sich, dass Eltern von Mädchen ein höheres Maß an Eltern-Kind-Verbundenheit berichteten als Eltern von Jungen (Liu et al. 2024). In einer anderen Studie benannten Mütter von Mädchen zudem höhere Werte für positive Erziehungspraktiken als Mütter von Jungen in der Altersgruppe 48 – 72 Monate (Schreyer-Mehlhop und Petermann 2011). Auch in Bezug auf pädagogische Fachkräfte scheint das zugeschriebene Geschlecht des Kindes Auswirkungen auf die Interaktion zu haben. So zeigten die Daten der *Tandem Studie*, dass KiTa-Fachkräfte mit Jungen eher *sachlich-funktional* und mit Mädchen eher *persönlich-beziehungsorientiert* kommunizierten (Brandes et al. 2015). Denkbar ist in diesem

Zusammenhang, dass solche genderspezifischen Erziehungsmethoden Auswirkungen auf das Verhalten und die Entwicklung eines Kindes haben können. Dies zeigte sich auch in den Ergebnissen des systematischen Reviews von Morawska (2020), jedoch wurde u.a. die Evidenzqualität sowie der Mangel an qualitativ hochwertigen longitudinalen Studien zu dieser Thematik bemängelt. Endendijk et al. (2016) kamen zudem in ihrer Metaanalyse zu dem Schluss, dass es insgesamt wenig Evidenz dafür gibt, dass Eltern unterschiedliche Erziehungspraktiken anwenden für Jungen oder Mädchen.

Auffällig ist jedoch, dass bereits ab dem frühen Kindesalter genderstereotype Vorstellungen für Kinder von Bedeutung sein können (Knobloch und Fritzsche 2004; Solbes-Canales et al. 2020; Gonzalez et al. 2022; Foster-Hanson und Rhodes 2023) und möglicherweise auch ihr Empfinden und Aufwachsen prägen (Brown und Stone 2016). So zeigten beispielsweise Halim et al. (2022), dass 3-jährige Jungen den männlichen Stereotyp von *stark sein* als wichtiger empfanden als Mädchen. Hierzu könnten u.a. Einflüsse aus Medien (z.B. Filme/Serien) (Clarke und Hine 2024), die *peer-group* (Kågesten et al. 2016) oder Spielzeug (King et al. 2020) beitragen, die möglichweise genderstereotype Vorstellungen bei Kindern und Jugendlichen prägen. Auch das Verhalten und die Erwartungen von Eltern könnte eine Rolle spielen. So assoziierten Eltern von Kindern im Vorschul- und Kleinkindalter in einer Studie die Emotion *Wut* stärker mit Jungen und Gefühle von *Traurigkeit* und *Fröhlichkeit* eher mit Mädchen und vermittelten diese genderstereotypen Botschaften auch in ihrer Eltern-Kind-Interaktion (van der Pol et al. 2015). Laut Portengen et al. (2024) empfanden Eltern Verletzungen von Genderstereotypen bei ihren eigenen Kindern (3 – 6 Jahre) als besonders auffällig und weniger angemessen als das Bestätigen von Genderstereotypen. Sullivan et al. (2018) zeigten, dass Kinder im Vorschulalter auch negative Gegenreaktionen von Erwachsenen erhielten für nicht genderstereotypes Verhalten.

Dennoch müssen genderstereotype Vorstellungen bei Eltern nicht unmittelbar mit genderspezifischen Erziehungsverhalten verknüpft sein. So zeigte eine Studie, dass Väter zwar das Zeigen von *Angst* bei ihren Söhnen im Vorschulalter als überraschender empfanden als bei ihren Töchtern, sie gaben jedoch an, dass sie versuchen würden, diese Gefühle durch Trösten zu mildern (Root und Rubin 2010).

Insgesamt erscheint es vor diesem Hintergrund möglich, dass sich psychische Probleme bei Kindern mit dem zugeschriebenen Geschlecht *männlich* eher in einer externalisierenden Symptomatik äußern, da diese stärker mit männlich-konnotierten genderstereotypen Merkmalen (Aggressionen/Hyperaktivität) übereinstimmt als eine internalisierende Symptomatik (Ängstlichkeit/Traurigkeit). Denkbar wäre auch, dass Eltern eine internalisierende Symptomatik weniger wahrscheinlich bei ihren Kindern mit der Angabe *männlich* erwarten und somit auch seltener beobachten bzw. angeben. Anders gedacht, könnte eine externalisierende Symptomatik bei Kindern mit der Angabe *weiblich* ggf. stärker unterbunden und somit seltener berichtet werden.

Dayton und Malone (2017) betonten in ihrer Übersichtsarbeit *Development And Socialization Of Physical Aggression In Very Young Boys,* dass jedes Kind und jede Eltern-Kind-Beziehung von einer hohen Variabilität geprägt sei und erst die Kombination aus verschiedenen kindlichen Merkmalen und Umwelteinflüssen für manche Jungen das Risiko für eine auffällige aggressive Symptomatik erhöhe.

Golding und Fitzgerald (2017) thematisierten in ihrem Artikel *psychology of boys at risk: indicators from 0–5* u.a., dass Jungen insbesondere in der frühen Kindheit, psychisch vulnerabler als Mädchen schienen hinsichtlich der Risikofaktoren *Aufwachsen in Armut*, *geringer maternaler Bildungsstatus*, *maternale Psychopathologie* oder *unzulängliche Betreuung durch Erziehungsberechtigte*. Auch Wang und Yan (2019) berichteten, dass Jungen im Vergleich zu Mädchen ein erhöhtes Risiko für psychische Probleme hatten, wenn ihre Mütter eine hohe depressive Symptomatik aufwiesen. Schore (2017) argumentierte in einem Artikel, dass die erhöhte Vulnerabilität für Stressoren und bestimmte psychische Erkrankungsbilder (bspw. Aufmerksamkeitsprobleme) auch mit einer verzögerten Reifung neuronaler stressregulierender Schaltkreise im kindlichen Gehirn von Jungen assoziiert sein könne, welche durch verschiedene neurobiologische und neuroendokrine Mechanismen prä-, peri- und postnatal beeinflusst werde. Eine weitere Perspektive zum Thema könnte der Lebensstil von Kindern sein. Eurenius et al. (2021) zeigten auf, dass eine ungesunde Lebensweise (mangelnde Ernährungsqualität und Zahnhygiene) laut ihrer Daten mit sozial-emotionalen Problemen bei 3-Jährigen assoziiert war und häufiger für Jungen als für Mädchen angegeben wurde. Auch bei Wang et al. (2020) wurden ungesunde Lebensstil-Muster (z.B. Bildschirmzeit, ungesunde Snacks) im Alter von 3 Jahren häufiger für

Jungen als für Mädchen berichtet, jedoch wurde die psychische Gesundheit nicht untersucht. Dennoch scheint diese Beobachtung nicht für alle ungesunden Lebensstilmuster zu gelten. So wurde in Studien ausreichende Bewegung und Draußenspielen eher für Jungen als für Mädchen angegeben (Eurenius et al. 2021; Loss et al. 2023).

Zusammenfassend scheinen diverse Faktoren dazu beizutragen, dass für Vorschulkinder mit der Geschlechtsangabe *männlich* insgesamt häufiger externalisierende Probleme berichtet werden als für Kinder mit der Angabe *weiblich*.

In Bezug auf internalisierende Probleme konnte die Hypothese ebenfalls bestätigt werden, da die vorliegenden Daten zeigten, dass die Geschlechtsangabe des Vorschulkindes nicht signifikant mit diesen assoziiert war. In der explorativen deskriptiven Statistik zeigte sich, dass *nur internalisierende Probleme* etwas häufiger für Kinder mit der Geschlechtsangabe *weiblich* angegeben wurden (5,3 % *weiblich* vs. 2,9 % *männlich*), obgleich hier ein statistisch signifikanter Gruppenunterschied aufgrund der geringen Anzahl an Kindern sehr unwahrscheinlich ist.

5.3 Alter des Kindes

Bezugnehmend auf die beschriebenen Hypothesen ist auffällig, dass die Altersgruppenzugehörigkeit des Kindes keinen signifikanten Einfluss auf das Auftreten externalisierender oder internalisierender Probleme in der logistischen Regressionsanalyse zeigte und somit die Hypothesen in Bezug auf die Altersgruppe des Kindes nur teilweise bestätigt werden können. So kann für externalisierende Probleme nicht bestätigt werden, dass diese häufiger für jüngere Kinder innerhalb der Gruppe der Vorschulkinder berichtet werden. In Bezug auf internalisierende Probleme waren 6,4 % der Kinder der Gruppe 18 – 42 Monate (U7/U7a) und 10,2 % der Gruppe 43 – 66 Monate (U8/U9) von einer auffälligen Symptomatik betroffen, jedoch zeigte sich, wie erwartet, im statistischen Modell kein signifikanter Effekt in dieser Altersgruppe.

Diese Tendenz, obwohl nicht statistisch signifikant, ist ggf. damit zu erklären, dass in Studien zu Schulkindern gezeigt wurde, dass internalisierende Probleme eher mit zunehmenden Alter ansteigen (Fuchs et al. 2013; Klasen et al. 2016). Zusätzlich wäre ebenfalls zu überlegen, ob ältere Kinder eher in der Lage sind, die

Auswirkungen der COVID-19-Pandemie zu begreifen und diesbezüglich Ängste und Sorgen zu empfinden. So zeigten die während der COVID-19-Pandemie erhobenen Daten von Buechel et al. (2022) einen Anstieg des *SDQ*-Gesamtscores mit zunehmendem Alter des Kindes (Altersspanne 17 – 37 Monate).

Interessanterweise ist in der explorativen deskriptiven Häufigkeitstabelle (Tabelle 7) zu erkennen, dass ein auffälliges Screening *nur für internalisierende Probleme* häufiger für die ältere Altersgruppe und ein auffälliges Screening *nur für externalisierende Probleme* häufiger für die jüngere Altersgruppe berichtet wurde. Kinder mit *externalisierenden und internalisierenden Problemen* waren häufiger in der älteren Altersgruppe zu finden. Da diese Gruppenunterschiede allerdings sehr klein waren, erscheint ein signifikanter Unterschied sehr unwahrscheinlich. Als Implikation für die Praxis könnte entnommen werden, dass zu den verschiedenen Zeitpunkten der Vorsorgeuntersuchungen in der kinderärztlichen Praxis im Vorschulalter keine nennenswerten Unterschiede hinsichtlich der Häufigkeit externalisierender und internalisierender Probleme bestehen. In der Interpretation muss allerdings bedacht werden, dass aufgrund des Studiendesigns ein Hauptteil der Eltern um den Geburtstag der Kinder herum befragt wurde und dass Kinder mit einem Alter *dazwischen* unterrepräsentiert sind (Abbildung 2). Um eine verlässlichere Aussage über eine mögliche Assoziation des Alters des Vorschulkindes treffen zu können, wäre eine stetige Variable (Alter des Kindes in Monaten) ggf. sinnvoller gewesen.

5.4 Depressionssymptomatik Elternteil

Die Ergebnisse der beiden logistischen Regressionsanalysen zeigten auf, dass insbesondere ein positives Screening für eine hohe elterliche Depressionssymptomatik im Selbstbericht einen deutlichen Risikofaktor für die kindliche psychische Gesundheit darstellte und die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten elternberichteter externalisierender oder internalisierender Probleme erhöhte. Diese Erkenntnis stimmt mit diversen Studienergebnissen vor und während der COVID-19-Pandemie überein und bestätigt somit den aktuellen Forschungsstand. So waren kindliche psychische Schwierigkeiten (M_{age} ± SD: 6,8 ± 4,1 Jahre) laut Moulin et al. (2022) während der COVID-19-Pandemie mit elterlichen Angst- und Depressionssymptomen assoziiert. Andere Studien zeigten ebenfalls, dass mütterliche Depressions- oder Angstsymptomatik

während der COVID-19-Pandemie signifikant das Risiko für ein verstärktes kindliches Problemverhalten im Vorschulalter erhöhte (Schmidt et al. 2021; Frigerio et al. 2023). Auch, dass elterliche Depressionssymptomatik sich sowohl auf internalisierende als auch externalisierende Probleme bei Kindern auswirkt, ist durch Übersichtsarbeiten (Goodman et al. 2011; Carneiro et al. 2016) sowie durch die während der COVID-19-Pandemie erhobenen Daten von Penner et al. (2022) bereits gezeigt worden.

Insbesondere das Vorschulalter erscheint besonders vulnerabel für Auswirkungen einer beeinträchtigten psychischen Gesundheit der Eltern, da diese Zeitspanne von einer hohen Abhängigkeit des Kindes von seinen Erziehungsberechtigten gekennzeichnet ist. Reichle und Gloger-Tippelt (2007) schreiben, dass die sozial-emotionale Entwicklung in der frühen Kindheit entscheidend durch den familiären Kontext, wie bspw. Bindungs- und Erziehungsverhalten, geprägt werde.

Es kann vermutet werden, dass eine hohe elterliche Depressionssymptomatik den familiären Alltag mit einem Kind im Vorschulalter belastet und sich auf die Eltern-Kind-Interaktion auswirkt. So diskutierten Carneiro et al. (2016) in ihrem Review, dass das Erziehungsverhalten mit maternalen Risikofaktoren (z.B. Depression) verknüpft sein kann und darüber ggf. die Entstehung kindlicher externalisierender und internalisierender Probleme beeinflusst. LaRosa et al. (2009) zeigten auf, dass Eltern mit einem positiven Depressionsscreening u.a. weniger wahrscheinlich ihrem Kind (0 – 2 Jahre) vorlasen, Neues beibrachten, Grenzen setzten oder insgesamt Freude am Erziehen empfanden als Eltern mit negativem Screening. Zusätzlich waren laut Salo et al. (2020) depressive Symptome bei Eltern mit reduzierter Empathie in Bezug auf ihre Kinder im Alter von 12 – 36 Monaten assoziiert. Rao et al. (2021) zeigten zudem, dass mütterliche Depressionssymptomatik mit weniger Spielinteraktion zwischen Mutter und Kind verknüpft war.

Darüber hinaus ist es wichtig zu benennen, dass die Beziehung zwischen elterlichen und kindlichen psychischen Problemen auch über andere familiäre Merkmale vermittelt werden kann, welche mit Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit assoziiert sein können. Plass-Christl et al. (2017) benannten in diesem Zusammenhang u.a. das Erleben von stressvollen Lebenssituationen, ein niedriger SES der Familie oder Arbeitslosigkeit der Eltern. Kötter et al. (2010) zeigten, dass die Beziehung zwischen mütterlicher Depressivität und kindlichen

Auffälligkeiten (4 – 7 Jahre) insbesondere durch die Merkmale *Kompetenzerleben in der Erziehung* sowie *elterlicher Stress* vermittelt wurde. Eine Studie zeigte zudem auf, dass die Assoziation zwischen mütterlicher Depressionssymptomatik und externalisierenden Problemen des Vorschulkindes durch eine verminderte angstbezogene körperliche Regulierungsfähigkeit des Kindes vermittelt wurde (Tsotsi et al. 2023).

Bedacht werden muss, dass in der vorliegenden Studie ausschließlich aktuelle elterliche depressive Symptome abgefragt wurden. Andere Forschungsergebnisse zeigten jedoch, dass bereits prä- bzw. perinatal bestehende elterliche psychische Faktoren, wie Stress, Depressivität und Angstsymptomatik, Einfluss auf die kindliche Entwicklung hatten (Haselbeck et al. 2017; MacKinnon et al. 2018; D'Souza et al. 2019; Letourneau et al. 2019; Eilertsen et al. 2021). Es ist somit wichtig zu benennen, dass die erhöhte psychische Vulnerabilität eines Kindes von Eltern mit psychischen Problemen vermutlich nicht allein über Einflussfaktoren vermittelt wird, welche das Aufwachsen des Kindes betreffen (z.B. Erziehungsverhalten der Eltern), sondern auch über neurobiologische oder (epi-)genetische Einflüsse (Pemberton et al. 2010; Haselbeck et al. 2017; Jones und Sloan 2018; Kendler et al. 2018; Eilertsen et al. 2021).

Wichtig bei der Interpretation der Ergebnisse ist es jedoch zu bedenken, dass die Eltern sowohl den *PHQ-9* (elterliche Depressionssymptomatik) als auch die *CBCL/1½ – 5* (kindliche externalisierende und internalisierende Probleme) ausfüllten und somit keine externe Ressource zur Beurteilung der etwaigen kindlichen oder elterlichen psychopathologischen Symptomatik herangezogen wurde. Hierbei ist zu benennen, dass Eltern dazu neigen können, ihre Kinder als psychisch auffälliger wahrzunehmen, je betroffener sie selbst von psychischen Problemen sind (Najman et al. 2000; Müller et al. 2014). Folglich ist es möglich, dass Kinder nur aus Elternsicht psychisch auffälliges Verhalten zeigten und in Anbetracht der hohen Anzahl an Eltern mit auffälligem *PHQ-9* Screening (16,2 %, n = 116) ist eine Überschätzung des Anteils an Kindern mit auffälligem *CBCL/1½ – 5* Screening für externalisierende oder internalisierende Probleme in dieser Studie denkbar.

Somit ergibt sich ein multifaktorielles und komplexes Bild hinsichtlich der Assoziation zwischen einer hohen elterlichen depressiven Symptomatik und dem auffälligen Screening auf externalisierende und/oder internalisierende Probleme

bei ihren Kindern. In Hinblick auf die vorliegenden Ergebnisse erscheint es von entscheidender Bedeutung, elternberichtete externalisierende und internalisierende Probleme im Vorschulalter auch mit Rücksicht auf eine potenziell vorliegende elterliche Depressionssymptomatik zu betrachten. Präventions- und Interventionsangebote zur Förderung der psychischen Gesundheit sollten sich im Idealfall an Eltern und Kinder richten und die Möglichkeit einer beeinträchtigten Eltern-Kind-Beziehung adressieren.

5.5 Schulabschluss Elternteil

Die aufgestellte Hypothese, dass ein höherer elterlicher Schulabschluss als Schutzfaktor für die kindliche psychische Gesundheit im Vorschulalter fungieren kann, konnte anhand der vorliegenden Daten teilweise bestätigt werden. Die in der Einleitung vorgestellten umfangreichen Studien aus Deutschland zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung zeigten, dass laut ihrer Daten eine starke Assoziation zwischen geringerer elterlicher Bildung und kindlichen psychischen Problemen im Vorschulalter bestand (Bantel et al. 2019; Hmayed und Thyen 2024). Eine Aufteilung der kindlichen psychischen Probleme in externalisierend oder internalisierend wurde jedoch nicht vorgenommen.

Das Ergebnis der logistischen Regressionsanalyse in der vorliegenden Arbeit zeigte nun, dass Eltern mit mindestens Fachabitur als höchstem Schulabschluss ihre Kinder seltener als auffällig hinsichtlich externalisierender Probleme einschätzten als Eltern mit weniger als einem Fachabitur. Für internalisierende Probleme zeigte sich diese Assoziation nicht. Diese Erkenntnis stimmt nicht mit den Ergebnissen von Carneiro et al. (2016) und Besser et al. (2019) überein, welche eine Assoziation geringerer elterlicher Bildung zu externalisierenden und internalisierenden Problemen im Vor- und Schulalter zeigten. Dennoch sind die Ergebnisse nicht vollständig unerwartet, da sich in dem Review von Peverill et al. (2021) wie bereits thematisiert zeigte, dass sozioökonomische Variablen, zu denen u.a. die elterliche Bildung zählt, häufig stärker mit externalisierenden Problemen im Kindesalter assoziiert waren als mit internalisierenden. Zusätzlich schien dies in verschiedenen Studien insbesondere für die SES-Variable *elterliche Bildung* im Vorschul- und Schulalter zuzutreffen (Bøe et al. 2012; Hjern et al. 2021; Jarvers et al. 2023).

Interessant ist, dass der Schulabschluss des Elternteils ebenfalls in der explorativen Regressionsanalyse für Kinder mit sowohl externalisierenden als auch internalisierenden Problemen einen vermutlich relevanten Einflussfaktor darstellte (*OR* 2,423). Kinder mit ausschließlich internalisierenden Problemen hingegen waren in der explorativen deskriptiven Statistik hingegen prozentual recht gleichmäßig auf die Gruppen *mindestens Fachabitur* (4,1 %) und *weniger als ein Fachabitur* (3,7 %) aufgeteilt.

Mögliche Erklärungsmodelle zur Assoziation elterlicher Schulbildung und kindlicher psychischer Gesundheit sind u.a. in der Betrachtung der Lebensumstände der Familien zu finden, welche potenziell durch den Bildungsstatus der Eltern beeinflusst sein können. Groos und Jehles (2015) zeigten beispielsweise, dass Kinder, die in Armut aufwuchsen, häufiger Eltern mit im Vergleich weniger schulischer Bildung hatten als nicht arme Kinder. Armut wiederum ist ein bedeutsamer Risikofaktor für das Auftreten psychischer Auffälligkeiten im Kindes- und Jugendalter (Herrmann et al. 2018; Lampert und Kuntz 2019). Elterliche Schulbildung kann als Statusdimension des SES auf einen insgesamt geringeren familiären SES hinweisen (Lampert et al. 2018). Peverill et al. (2021) diskutierten, dass Familien mit niedrigerem SES seltener auf gesundheitsfördernde Ressourcen zurückgreifen könnten sowie zusätzlich häufiger durch externe Stressoren belastet seien.

In Bezug auf Bildung und Gesundheit schreiben Hannover und Kleiber (2016), dass sich mit abnehmendem Bildungsabschluss die Möglichkeit auf gesellschaftliche Teilhabe und die Verfügbarkeit gesundheitsbezogener Ressourcen verringere. Diese Chancenungleichheit wirkt sich denkbar auch auf ein Kind im Vorschulalter aus, dessen Gesundheit und Wohlbefinden maßgeblich durch den familiären Kontext geprägt wird (Reichle und Gloger-Tippelt 2007). So zeigten beispielsweise Franzke und Schultz (2016) für Familien mit Kindern im Alter von 3 Jahren, dass ein Mangel an elterlichen Bildungsressourcen eines der wichtigsten Merkmale darstellte für die Nicht-Inanspruchnahme von Präventionsangeboten (bspw. Eltern-Kind-Gruppen, Wohlfühlangebote fürs Kind). Bedeutsam erscheint in diesem Zusammenhang zudem, dass sich der Bildungsabschluss einer Person auf deren Gesundheitskompetenzen (*health literacy*) auswirken kann (Jordan und Hoebel 2015; Sørensen et al. 2015). So zeigten Meyrose et al. (2019), dass eine im Vergleich höhere mütterliche Bildung

mit einem besseren Gesundheitsverhalten, wie bspw. weniger Passivrauchen oder Medienkonsum, gegenüber ihrem Kleinkind (0 – 2 Jahre) verknüpft war. Zusätzlich fungierte ein hoher elterlicher Bildungsabschluss in Studien auch als protektiver Faktor für die kindliche psychische Gesundheit, wenn Kinder stressvolle Lebenssituationen erlebten (Reiss et al. 2019) oder in Familien mit einem alleinerziehenden- oder Stief-Elternteil aufwuchsen (Reiss et al. 2019). Die Ergebnisse von Sonego et al. (2013) deuten zudem darauf hin, dass Eltern seltener psychische Problemen bei ihren Kindern berichteten, wenn beide Elternteile Zeit in die Kindererziehung investieren konnten. Diese Form der Kindesbetreuung zeigte sich häufiger mit einem höheren als mit einem geringerem Bildungsstatus der Eltern assoziiert (Sonego et al. 2013). Zusätzlich scheint das Bewusstsein über den eigenen SES Auswirkungen auf das sozial-emotionale Wohlbefindens eines Kindes zu haben. Heberle und Carter (2020) zeigten für sozioökonomisch benachteiligte Kinder im Alter von 4 – 9 Jahren, dass Aufmerksamkeitsprobleme mit *negative stereotyping* (Vorstellungen der Kinder über Konsequenzen oder Korrelationen von Armut) assoziiert waren. Mansur et al. (2016) demonstrierten zudem, dass die Assoziation zwischen sozioökonomischen Benachteiligungen und kindlicher Psychopathologie (6 – 12 Jahre) durch neurobiologische Systeme (z.B. Biomarker für Immun-Inflammation oder oxidativen Stress) vermittelt wurde.

Laut Rathmann (2019) würden sich Familien mit wenig elterlicher Bildung oftmals multiplen Gesundheitsrisiken für alle Familienmitglieder ausgesetzt sehen. Meyrose et al. (2019) zeigten, dass Mütter mit im Vergleich weniger Bildung von einer Kumulation von Risiken betroffen waren. Daraus entsteht ein komplexes Bild multidimensionaler Einfluss- und Kofaktoren, deren Gesamtheit an möglichen Assoziationen in der vorliegenden Arbeit nicht untersucht wurde.

Wichtig zu diskutieren ist, dass elterliche Bildung in der vorliegenden Studie nur anhand des höchsten Schulabschlusses des ausfüllenden Elternteils bestimmt wurde und weitere Qualifikationen im Bereich der Berufsausbildung nicht berücksichtigt wurden. Da der Bildungsgrad der Eltern in verschiedenen Studien oftmals sehr unterschiedlich bestimmt wird, schränkt dies die Vergleichbarkeit ein. Dennoch zeigten die Ergebnisse auf, dass bereits die dichotomisierte Unterscheidung zwischen weniger als ein Fachabitur und mindestens ein Fachabitur als höchstem Schulabschluss des ausfüllenden Elternteils

Auswirkungen auf das Auftreten elternberichteter externalisierender Probleme bei Kindern im Vorschulalter zeigte.
Insgesamt können die Analyseergebnisse der vorliegenden Daten dahingehend interpretiert werden, dass elterliche Bildung einen Einflussfaktor der psychischen Gesundheit des Kindes im Vorschulalter darstellte und somit der Förderung von Bildungschancengleichheit und -angeboten eine wichtige Rolle zukommt.

5.6 Kookkurrenz internalisierender und externalisierender Probleme

Die in dieser Arbeit beobachtete Kookkurrenz internalisierender und externalisierender Probleme bei Kindern und Jugendlichen wurde bereits in verschiedenen Studien gezeigt (Fanti und Henrich 2010; Basten et al. 2016; Göbel et al. 2022). Um dieser Kookkurrenz zu begegnen, erfolgte im Anschluss an die Bearbeitung der Hypothesen eine explorative deskriptive Beschreibung der Gruppen *nur internalisierende Probleme*, *nur externalisierende Probleme* und *internalisierende und externalisierende Probleme* in Bezug auf die Variablen des Regressionsmodells. Zusätzlich wurde eine explorative binominale logistische Regression (ohne Anpassung des Signifikanzniveaus mittels Bonferroni Korrektur) für Kinder mit sowohl internalisierenden als auch externalisierenden Problemen, durchgeführt. Diese zeigte, dass eine hohe elterliche Depressionssymptomatik für die Kookkurrenz externalisierender und internalisierender Probleme den bedeutsamsten Prädiktor darstellte (*OR* 4,963). Diese Erkenntnis ist im Kontext der Ergebnisse von Jobs et al. (2019) interessant, welche in einem longitudinalen Studiendesign aufzeigten, dass maternale Psychopathologie einen wichtigen Risikofaktor für die heterotype Entwicklung psychischer Probleme im Vorschulalter bis zum Schulalter darstellte.
Insgesamt gehörten Kinder, welche von beiden Problemkategorien betroffen waren, deskriptiv häufiger der Gruppe mit der Geschlechtsangabe *männlich* an als *weiblich*. Zusätzlich hatten sie seltener ein Elternteil, das *mindestens Fachabitur* als höchsten Schulabschluss angab, als eines das *weniger als Fachabitur* ankreuzte und wiesen somit eine Ähnlichkeit zu den Ergebnissen der *externalisierenden Problemkategorie auf.*
Dies verdeutlicht, dass gefundene Schutz- und Risikofaktoren nicht mit Sicherheit so interpretiert werden dürfen, dass sie *nur für externalisierende* oder *nur für internalisierende Probleme* gelten. Gefundene Unterschiede zwischen den beiden

Problemkategorien müssen im Kontext des Studiendesigns und der durchgeführten Analysen interpretiert werden. So schreiben Achenbach et al. (2016) in ihrem Artikel *Internalizing/Externalizing Problems: Review and Recommendations for Clinical and Research Applications*, dass es wichtig ist zu bedenken, dass externalisierende und internalisierende Probleme nicht voneinander unabhängig sind.

5.7 Methodenkritik

Insgesamt ist zu benennen, dass das Studiendesign nicht explizit zur Beantwortung des vorliegenden Forschungsthemas konzipiert wurde. Ziel des Teilprojekts der *PsychU* Studie, in deren Rahmen die vorliegenden Daten erhoben wurden, war die Validierung des *MEF* zum Zeitpunkt der Vorsorgeuntersuchungen in der kinderärztlichen Praxis.

Zusätzlich muss bedacht werden, dass die Rekrutierung der teilnehmenden KiTas zum Zeitpunkt der COVID-19-Pandemie erfolgte und somit die KiTa-Fachkräfte mit der Umsetzung von Hygiene-Vorgaben, der Organisation von Notfallbetreuungen und Personalausfällen etc. stark okkupiert waren. Laut der *Corona-KiTa* Studie waren insbesondere Einrichtungen mit einem im Vergleich höheren Anteil an Kindern aus sozioökonomisch benachteiligten Familien verstärkt von den Herausforderungen der Pandemie betroffen (Kuger et al. 2022). Denkbar ist, dass diese KiTas sich möglicherweise bereits im Vorfeld nicht in der Lage sahen, einer Studienteilnahme zuzustimmen und dies zusätzlich zu der fehlenden Repräsentativität der vorliegenden Daten beitrug. In Bezug auf die Variable *kindliche Belastung durch Maßnahmen der COVID-19-Pandemie* muss zudem bedacht werden, dass über den Erhebungszeitraum eine Vielzahl an unterschiedlichen Maßnahmen zur Pandemiebekämpfung in Kraft getreten und wieder zurückgenommen worden sind. Somit besteht das Risiko, dass diese Variable zu verschiedenen Zeitpunkten im angegebenen Jahresverlauf unterschiedlich ausgefallen wäre. In der *Tiroler Covid-19 Kinderstudie* zeigte sich beispielsweise, dass das affektive Wohlbefinden von Kindergartenkindern messzeitpunktabhängig (Sommer vs. Winter) während der COVID-19-Pandemie war (Pfitscher et al. 2023). Ein weiterer Kritikpunkt ist zudem, dass es sich bei der Frage zur pandemiebedingten Belastung nicht um ein validiertes Screening Tool, sondern um eine subjektive Einschätzung der Eltern handelte. Die gefundene

Assoziation zu internalisierenden Problemen sollte vor diesem Hintergrund interpretiert werden.

In Bezug auf die sozioökonomischen Angaben der Familien muss zudem bedacht werden, dass eine Bildung des SES, wie in der *KiGGS Welle 2* (Lampert et al. 2018), aufgrund fehlender erhobener Daten nicht möglich war und somit über den SES der teilnehmenden Eltern nur Annahmen getroffen werden konnten.

Ebenfalls zu kritisieren an der vorliegenden Untersuchung ist der Umgang mit fehlenden Werten, da bei der *CBCL/1½ – 5* ≤ 8 fehlende Werte konservativ mit *0* rekodiert wurden und beim *PHQ-9* ≤ 20% fehlende Werte durch den Mittelwert ersetzt wurden. Eine Imputation fehlender Werte hätte ggf. zu genaueren Ergebnissen führen können.

Weiterhin wurde der Fragebogen nur in einer deutschen Fassung in schriftlicher Form verschickt und Eltern mit Barrieren im Bereich der Kommunikation (z.B. Lesekompetenzen, deutsche Sprachkenntnisse, Sehvermögen) konnten somit nicht oder nur bedingt an der Studie teilnehmen. Aufgrund fehlender Daten konnte zudem keine Analyse der Eltern, welche den Fragebogen nicht ausfüllten, erfolgen.

Insgesamt handelt es sich bei den untersuchten Schutz- und Risikofaktoren lediglich um mögliche Assoziationen und nicht um Kausalitäten. In diesem Zusammenhang schreiben Görtz-Dorten et al. (2020), dass die Spezifität einzelner Faktoren minimal sei und erst die Kumulation von Risiko- oder Schutzfaktoren Einfluss auf die Entwicklung bzw. Prävention externaler Störungsbilder im Kindesalter nehmen könne. Da jedes Kind eine sehr individuelle Komposition dieser Schutz- und Risikofaktoren aufweist, kann aus den vorliegenden Daten keinesfalls eine allgemeingültige und für alle Kinder bzw. Familien zutreffende Aussage abgeleitet werden.

Aufgrund eines fehlenden longitudinalen Designs kann zudem nicht aus den Ergebnissen abgeleitet werden, ob die statistisch signifikanten Faktoren uni- oder bidirektional mit internalisierenden oder externalisierenden Problemen bei Kindern im Vorschulalter assoziiert waren. Zusätzlich wurden bei weitem nicht alle potenziellen Schutz- und Risikofaktoren, welche sich in der Literatur finden, in das statistische Modell mit aufgenommen. In Bezug auf familiäre und kindliche Faktoren wurden beispielweise Familienkomposition, Erziehungsverhalten, elterlicher Stress, familiäre Gewalt, familiäres Einkommen, Berufsstatus der Eltern

oder kindliches Temperament nicht in die Analyse einbezogen (Mäntymaa et al. 2012; Wlodarczyk et al. 2017; Feldkötter et al. 2019; Eurenius et al. 2021; Navarro et al. 2022; Penner et al. 2022; Yilmaz et al. 2022). Des Weiteren wurden keine Umweltfaktoren oder bestimmte Wohnortcharakteristika untersucht, wie der Zugang zu Grünflächen, Lärmexposition oder die Größe der Wohnfläche (Dreger et al. 2015; Zach et al. 2016; Vanaken und Danckaerts 2018; Ravens-Sieberer et al. 2022). Es besteht somit die Möglichkeit, dass sich beim Hinzuziehen anderer Kofaktoren die Ergebnisse der logistischen Regression verändert und sich andere Signifikanzen ergeben hätten.

Zusätzlich muss bedacht werden, dass der Fragebogen mehrheitlich von der Mutter des Kindes ausgefüllt wurde und keine Differenzierung zwischen mütterlichen oder väterlichen Einflussfaktoren erfolgte. Weiterhin handelt es sich bei einem Screening auf psychische Probleme (elterliche und kindliche) lediglich um einen Hinweis auf eine mögliche Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit bzw. eine im Vergleich höhere Symptomlast und nicht um eine tatsächliche psychiatrische Diagnose (Schmeck et al. 2001; Levis et al. 2020).

Ebenfalls nicht abgefragt wurde die empfundene Beeinträchtigung des Kindes aus Elternsicht, welche oftmals nicht unmittelbar mit dem Screening-Ergebnis auf psychische Probleme übereinstimmt (Fuchs et al. 2013). So zeigten Wlodarczyk et al. (2016), dass sich laut ihrer Daten bei der Berücksichtigung der empfundenen Beeinträchtigung des Vorschulkindes die Prävalenz psychischer Probleme von 7,4 % auf 3,9 % reduzierte. Zusätzlich scheint es in Bezug auf externalisierende und internalisierende Probleme im Vorschulalter Diskrepanzen zwischen dem Elternbericht und der Einschätzung von pädagogischen Fachkräften zu geben (Kuschel et al. 2007; Rescorla et al. 2012; Carneiro et al. 2021). Die in dieser Studie fehlende professionelle Perspektive der pädagogischen Fachkräfte auf das Befinden des Kindes, insbesondere zur Zeit der COVID-19-Pandemie, kann als eine weitere Schwäche der Untersuchung gewertet werden.

6 Ausblick

Die vorliegenden Ergebnisse zeigten auf, dass Kinder im Vorschulalter in Hamburg und Schleswig-Holstein während der COVID-19-Pandemie aus Elternsicht von externalisierenden und internalisierenden Problemen betroffen und diese mit verschiedenen Schutz- bzw. Risikofaktoren assoziiert waren. Aufgrund der fehlenden Repräsentativität der Studienkohorte war eine Einordnung hinsichtlich des prozentualen Anteils an Kindern mit psychischen Problemen zum Zeitpunkt der COVID-19-Pandemie eingeschränkt.

Insgesamt verdeutlichen die Ergebnisse dennoch, dass Kinder mit auffälligem Screening auf externalisierende und/oder internalisierende Symptomatiken in der Praxis immer auch in Rücksicht auf eine Kookkurrenz der Probleme sowie auf familiäre Risiko- und Schutzfaktoren betrachtet werden sollten und hier mögliche Ansatzpunkte für Präventions- und Interventionsmaßnahmen zu finden sind.

Interventions- und Präventionsbemühungen können bereits ab der frühen Kindheit die Symptomlast psychischer Probleme vermindern und das kindliche Wohlbefinden stärken (Baughman et al. 2020; Benoit und Gabola 2021; Hautmann et al. 2009). Laut Görtz-Dorten et al. (2020) sollten zur Prävention externaler Störungsbilder insbesondere umfeldzentrierte Interventionen (Familie, Kindergarten/Schule) erfolgen, welche zusätzlich kindzentrierte Interventionen miteinschließen. Rathgeber und Hanisch (2024) zeigten in ihrer systematischen Übersichtsarbeit, dass Maßnahmen zur Reduktion von Verhaltensproblemen bei Vorschulkindern auf einer Kombination von mehreren Interventionsebenen basieren sollten. Hierfür können mit Einschränkungen auch die vorliegenden Ergebnisse der Arbeit Anknüpfungspunkte bilden, denn sie zeigten auf, dass internalisierende und externalisierende Probleme im Vorschulalter mit verschiedenen Variablen assoziiert waren und nicht allein von einzelnen Risiko- bzw. Schutzfaktoren abhingen. Wie bereits in der Diskussion beschrieben stellt die Identifikation von bereinigten Einflussfaktoren psychischer Störungen eine Schwierigkeit und damit auch ein Ziel für künftige Forschungsfragen dar. Andererseits wäre auch die Konzeptionierung von Maßnahmen, die die wechselseitige Abhängigkeit der Einflussfaktoren berücksichtigt und adressiert, vermutlich ein wirkungsvolles Mittel, um die psychische Gesundheit bei Betroffenen sowohl präventiv als auch interventionsbasiert zu stärken.

7 Zusammenfassung/Summary

Hintergrund: Internalisierende und externalisierende Probleme bei Kindern im Vorschulalter können eine Kontinuität ins Schul- und Erwachsenenalter aufweisen und sind u.a. mit erhöhtem Risiko für psychische Störungsbilder, verminderter gesundheitsbezogener Lebensqualität sowie schlechterem Gesundheitsstatus assoziiert. Die COVID-19-Pandemie stellte Familien vor Herausforderungen und erwies sich als ein Risikofaktor der psychischen Gesundheit von Kindern aller Altersgruppen. Die Dissertation untersuchte elternberichtete internalisierende und externalisierende Probleme bei Vorschulkindern unter Pandemiebedingungen sowie mögliche assoziierte Schutz- und Risikofaktoren.

Methodik: Die Datenerhebung erfolgte von 01.2021 – 01.2022 über Elternfragebögen in Kindertagesstätten in Hamburg und Schleswig-Holstein. Kindliche psychische Auffälligkeiten wurden mit der *CBCL/1½ – 5* und elterliche Depressionssymptomatik mit dem *PHQ-9* erhoben. Zusätzlich wurden Angaben zu Geschlecht und Alter des Kindes, den sozioökonomischen Daten der Eltern sowie zur kindlichen Belastung durch Maßnahmen der COVID-19-Pandemie erfasst. Zur Identifikation von Schutz- und Risikofaktoren erfolgten binominale logistische Regressionsanalysen.

Ergebnisse: 718 Fragebögen zu Kindern im Alter von 21 – 66 Monaten konnten für die Analyse verwendet werden (47,2 % *weiblich*, 52,8 % *männlich*). Internalisierende Probleme wurden für 8,5 % und externalisierende Probleme für 8,9 % der Kinder berichtet. Die Studienkohorte war hinsichtlich sozioökonomischer Angaben nicht repräsentativ. In den logistischen Regressionsanalysen zeigte sich eine auffällige elterliche Depressionssymptomatik mit internalisierenden und externalisierenden Problemen assoziiert. Externalisierende Probleme wurden im Regressionsmodell seltener von Elternteilen mit mindestens Fachabitur als höchstem Schulabschluss berichtet und häufiger bei Kindern mit der Angabe *männlich* beobachtet. Internalisierende Probleme waren mit starker kindlicher Belastung durch Maßnahmen der COVID-19-Pandemie assoziiert.

Diskussion: Die Arbeit verdeutlicht, dass bekannte Risiko- und Schutzfaktoren der kindlichen psychischen Gesundheit auch während der COVID-19-Pandemie eine hohe Relevanz hatten und die elternberichtete Belastung des Kindes durch pandemiebedingte Maßnahmen das psychische Wohlbefinden beeinflusste.

Background: Internalising and externalising problems in preschoolers might continue into school age and adulthood. They are associated with later psychiatric diseases, reduced quality of life and poorer general health outcomes. The COVID-19-pandemic posed many challenges to families and turned out to be a relevant risk factor for the mental health of children of all age groups. The current study investigated internalising and externalising problems in preschoolers during COVID-19 from a parental perspective. Furthermore, associated risk and protective factors were sought.

Method: The data collection took part from January 2021 to January 2022 in kindergartens in Hamburg and Schleswig-Holstein. Parents filled out questionnaires which included the *CBCL/1½ – 5* for child mental health and the *PHQ-9* for parental depressive symptoms. Additionally, questions about the child's age and gender, parental socioeconomic data and perceived pandemic burden of the child were asked. To examine risk- and protective factors for externalising and internalising problems in preschooler's, bivariate logistic regressions models were performed.

Results: 718 parent questionnaires were used for analysis. The children were 21 – 66 months old. For child gender 47.2 % of the parents stated *female* and 52.8 % *male*. 8.9 % showed signs for externalising problems and 8.5 % for internalising problems. Regarding socioeconomic characteristics, the sample was not representative for the general population. The logistic regression analysis showed that high parental depressive symptoms were associated with internalising and externalising problems. Parents with at least a high school degree (*Fachabitur*) reported externalising problems significantly less, whereas parents who identified their child as *male* reported them more often. Internalising problems were associated with perceived high pandemic burden of the child.

Discussion: The current study demonstrates that well-known risk and protective factors for child mental health remained relevant during the COVID-19-pandemic. Additionally, children who experienced a high pandemic burden were more likely to exhibit negative mental health outcomes.

8 Literaturverzeichnis

Achenbach, Thomas M. und Leslie A. Rescorla (2000): Manual for the ASEBA Preschool Forms & Profiles. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.

Achenbach, Thomas M., Masha Y. Ivanova, Leslie A. Rescorla, Lori V. Turner und Robert R. Althoff (2016): Internalizing/Externalizing Problems: Review and Recommendations for Clinical and Research Applications. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 55 (8): 647–656. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jaac.2016.05.012.

Andershed, Anna-Karin und Henrik Andershed (2015): Risk and Protective Factors among Preschool Children: Integrating Research and Practice. *Journal of Evidence-Informed Social Work*. 12 (4): 412–424. DOI: https://doi.org/10.1080/15433714.2013.866062.

Angold, Adrian und Helen Link Egger (2007): Preschool psychopathology: lessons for the lifespan. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 48 (10): 961–966. DOI: https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2007.01832.x.

Arslan, İldeniz B., Nicole Lucassen, Pol A.C. van Lier, Amaranta D. de Haan und Peter Prinzie (2021): Early childhood internalizing problems, externalizing problems and their co-occurrence and (mal)adaptive functioning in emerging adulthood: a 16-year follow-up study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 56 (2): 193–206. DOI: https://doi.org/10.1007/s00127-020-01959-w.

Asmussen, Jette, Anne Mette Skovgaard und Niels Bilenberg (2022): Trajectories of dysregulation in preschool age. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 31 (2): 313–324. DOI: https://doi.org/10.1007/s00787-020-01689-z

Bantel, Susanne, Martin Schlaud, Ulla Walter und Maren Dreier (2019): Factors Associated with Behavioral Problems in Pre-School Age: Secondary Data Analysis of Routine Examination at School Enrolment 2010/2014 in the Hannover Region. *Gesundheitswesen (Bundesverband Der Ärzte Des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (Germany))*. 81 (11): 881–887. DOI: https://doi.org/10.1055/a-0594-2373.

Bantel, Susanne, Martin Buitkamp und Andrea Wünsch (2021): Kindergesundheit in der COVID-19-Pandemie: Ergebnisse aus den Schuleingangsuntersuchungen und einer Elternbefragung in der Region Hannover.

Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz. 64 (12): 1541–1550.
DOI: https://doi.org/10.1007/s00103-021-03446-2.

Barkmann, Claus und Michael Schulte-Markwort (2012): Prevalence of emotional and behavioural disorders in German children and adolescents: a meta-analysis. *Journal of Epidemiology and Community Health*. 66 (3): 194–203. DOI: https://doi.org/10.1136/jech.2009.102467.

Basten, Maartje, Henning Tiemeier, Robert R. Althoff, Rens van de Schoot, Vincent W.V. Jaddoe, Albert Hofman, James J. Hudziak, Frank C. Verhulst und Jan van der Ende (2016): The Stability of Problem Behavior Across the Preschool Years: An Empirical Approach in the General Population. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 44 (2): 393–404.
DOI: https://doi.org/10.1007/s10802-015-9993-y.

Batten, Lisa A., Mariely Hernandez, Daniel J. Pilowsky, Jonathan W. Stewart, Pierre Blier, Martine F. Flament, Ernest Poh, Priya Wickramaratne und Myrna M. Weissman (2012): Children of Treatment-Seeking Depressed Mothers: A Comparison With the Sequenced Treatment Alternatives to Relieve Depression (STAR*D) Child Study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 51 (11): 1185–1196.
DOI: https://doi.org/10.1016/j.jaac.2012.08.020.

Baughman, Natalie, Susan L. Prescott und Rosanna Rooney (2020): The Prevention of Anxiety and Depression in Early Childhood. *Frontiers in Psychology*. 11 : 2333. DOI: https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.517896.

Bayer, Jordana K., Obioha C. Ukoumunne, Megan Mathers, Melissa Wake, Nadia Abdi und Harriet Hiscock 2012: Development of children's internalising and externalising problems from infancy to five years of age. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. 46 (7): 659–668.
DOI: https://doi.org/10.1177/0004867412450076.

Bedregal, Paula, Victoria Lermanda, Rodrigo Sierra und Paola Viviani (2023): Risk factors associated with higher scores in internalizing and externalizing behaviors in Chilean preschoolers. *Infant Mental Health Journal*. 44 (5): 663–678. DOI: https://doi.org/10.1002/imhj.22082.

Benoit, Valérie und Piera Gabola (2021): Effects of Positive Psychology Interventions on the Well-Being of Young Children: A Systematic Literature

Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 18 (22): 12065. DOI: https://doi.org/10.3390/ijerph182212065.

Bergmann, Eckardt, Dieter Eis, Ute Ellert, Elisabeth Gaber, Christine Hagen, Dieter Helm, Birte Hintzpeter, Kerstin Horch, Heidrun Kahl, Hildtraud Knopf, Thomas Lampert, Ute Langen, Detlef Laußmann, Gert Mensink, Christine Poethko-Müller, Petra Rattay, Livia Ryl, Angelika Schaffrath Rosario, Anke-Christine Saß, Martin Schlaud und Anne Starker (2009): Lebensphasen-spezifische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland: Ergebnisse des Nationalen Kinder- und Jugendgesundheitssurveys. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*. 52 (2): 238–238. DOI: https://doi.org/10.1007/s00103-009-0785-9.

Besser, Anna, Mirko Döhnert und Stephanie Stadelmann (2019): Various socioeconomic factors as predictors of internalizing and externalizing disorders in children and adolescents. *Zeitschrift Fur Kinder- Und Jugendpsychiatrie Und Psychotherapie*. 47 (4): 345–358. DOI: https://doi.org/10.1024/1422-4917/a000668.

Bettge, S., U. Ravens-Sieberer, A. Wietzker und H. Hölling (2002): Ein Methodenvergleich der Child Behavior Checklist und des Strengths and Difficulties Questionnaire. *Das Gesundheitswesen*. 64 (S01): 119–124. DOI: https://doi.org/10.1055/s-2002-39264.

Beyer, Thomas, Christian Postert, Jörg M. Müller und Tilman Furniss (2012): Prognosis and continuity of child mental health problems from preschool to primary school: results of a four-year longitudinal study. *Child Psychiatry and Human Development.* 43 (4): 533–543. DOI: https://doi.org/10.1007/s10578-012-0282-5.

Blanken, Laura M.E., Tonya White, Sabine E. Mous, Maartje Basten, Ryan L. Muetzel, Vincent W.V. Jaddoe, Marjolein Wals, Jan van der Ende, Frank C. Verhulst und Henning Tiemeier (2017): Cognitive functioning in children with internalising, externalising and dysregulation problems: a population-based study. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 26 (4): 445–456. DOI: https://doi.org/10.1007/s00787-016-0903-9.

Bøe, Tormod, Simon Øverland, Astri J. Lundervold und Mari Hysing (2012): Socioeconomic status and children's mental health: results from the Bergen

Child Study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 47 (10): 1557–1566. DOI: https://doi.org/10.1007/s00127-011-0462-9.

Bohl, Christin, Pania Karnaki, Simone Cheli, Gertrudis Fornes Romero, Renata Glavak Tkalić, Eva Papadopoulos, Mathieu Schaefer und Hendrik Berth (2023): Psychische Belastung von Kindern und Jugendlichen in der Coronazeit: Literaturüberblick und Projektskizze. *Prävention Und Gesundheitsförderung*. 18 (2): 182. DOI: https://doi.org/10.1007/s11553-022-00946-0.

Brandes, Holger, Markus Andrä, Wenke Röseler und Petra Schneider-Andrich (2015): Spielt das Geschlecht eine Rolle? Erziehungsverhalten männlicher und weiblicher Fachkräfte in Kindertagesstätten. Kurzfassung der Ergebnisse der „Tandem-Studie“. Berlin: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.
[Online im Internet.] URL: https://www.bmfsfj.de/resource/blob/95342/bfb37cd96cecee0df26938510873c319/spielt-das-geschlecht-eine-rolle-tandem-studie-kurzfassung-data.pdf [Stand: 30.09.2024, 09:46].

Brown, Christia Spears und Ellen A. Stone (2016): Gender Stereotypes and Discrimination: How Sexism Impacts Development. *Advances in Child Development and Behavior*. 50: 105–133.
DOI: https://doi.org/10.1016/bs.acdb.2015.11.001

Buechel, Catherine, Ina Nehring, Clara Seifert, Stefan Eber, Uta Behrends, Volker Mall und Anna Friedmann (2022): A cross-sectional investigation of psychosocial stress factors in German families with children aged 0-3 years during the COVID-19 pandemic: initial results of the CoronabaBY study. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*. 16 (1): 37.
DOI: https://doi.org/10.1186/s13034-022-00464-z.

Bujard, Martin, Ellen Von Den Driesch, Ruckdeschel Kerstin, Inga Laß, Carolin Thönnissen, Almut Schumann und Norbert Schneider (2021): Belastungen von Kindern, Jugendlichen und Eltern in der Corona-Pandemie. Wiesbaden: Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (BiB).
DOI: https://doi.org/10.12765/bro-2021-02.
[Online im Internet.] URL: https://www.bib.bund.de/Publikation/2021/pdf/Belastungen-von-Kindern-Jugendlichen-und-Eltern-in-der-Corona-Pandemie.pdf?__blob=publication

File&v=7 [Stand: 11.06.2024, 13:15].

Calvano, Claudia, Lara Engelke, Jessica Di Bella, Jana Kindermann, Babette Renneberg und Sibylle M. Winter (2021): Families in the COVID-19 pandemic: parental stress, parent mental health and the occurrence of adverse childhood experiences-results of a representative survey in Germany. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 31 (7): 1–13. DOI: https://doi.org/10.1007/s00787-021-01739-0.

Carneiro, Alexandra, Pedro Dias und Isabel Soares (2016): Risk Factors for Internalizing and Externalizing Problems in the Preschool Years: Systematic Literature Review Based on the Child Behavior Checklist 1½–5. *Journal of Child and Family Studies*. 25 (10): 2941–2953. DOI: https://doi.org/10.1007/s10826-016-0456-z.

Carneiro, A., I. Soares, L. Rescorla und P. Dias (2021): Meta-Analysis on Parent-Teacher Agreement on Preschoolers' Emotional and Behavioural Problems. *Child Psychiatry and Human Development*. 52 (4): 609-618. DOI: https://doi.org/10.1007/s10578-020-01044-y.

Charach, Alice, Forough Mohammadzadeh, Stacey A. Belanger, Amanda Easson, Ellen L. Lipman, John D. McLennan, Patricia Parkin und Peter Szatmari (2020): Identification of Preschool Children with Mental Health Problems in Primary Care: Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry = Journal De l'Academie Canadienne De Psychiatrie De L'enfant Et De L'adolescent*. 29 (2): 76–105.

Chen, Chen (2023): The relationship between parental depression and child internalizing and externalizing problems: The roles of parenting stress and child maltreatment. *Frontiers in Public Health*. 11 : 962951. DOI: https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.962951.

Clarke, Lucy Louise und Benjamin Hine (2024): The portrayal of gender in Marvel and Star Wars media targeted towards children. *Frontiers in Sociology*. 9 : 1338914. DOI: https://doi.org/10.3389/fsoc.2024.1338914.

Dayton, Carolyn Joy und Johanna C. Malone (2017): Development and socialization of physical aggression in very young boys. *Infant Mental Health Journal*. 38 (1): 150–165. DOI: https://doi.org/10.1002/imhj.21622.

Denner, Silvia und Klaus Schmeck (2005): Auffälligkeiten und Verhaltensstörungen im Vorschulalter. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*. 33 (4): 307–317. DOI: https://doi.org/10.1024/1422-4917.33.4.307.

Döpfner, M., J. Plück, W. Berner, J.M. Fegert, M. Huss, K. Lenz, K. Schmeck, U. Lehmkuhl, F. Poustka und G. Lehmkuhl (1997): Mental disturbances in children and adolescents in Germany. Results of a representative study:age,gender and rater effects. *Zeitschrift Fur Kinder- Und Jugendpsychiatrie Und Psychotherapie*. 25 (4): 218–233.

Döpfner, Manfred, Dieter Breuer, Nora Wille, Michael Erhart, Ulrike Ravens-Sieberer, und BELLA study group (2008): How often do children meet ICD-10/DSM-IV criteria of attention deficit-/hyperactivity disorder and hyperkinetic disorder? Parent-based prevalence rates in a national sample--results of the BELLA study. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 17 Suppl 1 : 59–70. DOI: https://doi.org/10.1007/s00787-008-1007-y.

Döpfner, Manfred, Claudia Kinnen, Katja N. Weber und Julia Plück (2011): Verhaltensauffälligkeiten von Grundschulkindern: Ergebnisse zur deutschen Fassung des Lehrerfragebogens über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen (TRF). *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie*. 43 (2): 99–107. DOI: https://doi.org/10.1026/0049-8637/a000039

Dreger, Stefanie, Nicole Meyer, Hermann Fromme, Gabriele Bolte, und Study Group of the GME cohort (2015): Environmental noise and incident mental health problems: A prospective cohort study among school children in Germany. *Environmental Research*. 143 (Pt A): 49–54. DOI: https://doi.org/10.1016/j.envres.2015.08.003

D'Souza, Stephanie, Karen E. Waldie, Elizabeth R. Peterson, Lisa Underwood und Susan M.B. Morton (2019): Antenatal and Postnatal Determinants of Behavioural Difficulties in Early Childhood: Evidence from Growing Up in New Zealand. *Child Psychiatry and Human Development*. 50 (1): 45–60. DOI: https://doi.org/10.1007/s10578-018-0816-6

Eilertsen, Espen Moen, Laurie J. Hannigan, Tom A. McAdams, Fruhling V. Rijsdijk, Nikolai Czajkowski, Ted Reichborn-Kjennerud, Eivind Ystrom und Line C. Gjerde (2021): Parental Prenatal Symptoms of Depression and

Offspring Symptoms of ADHD: A Genetically Informed Intergenerational Study. *Journal of Attention Disorders*. 25 (11): 1554–1563. DOI: https://doi.org/10.1177/1087054720914386

Elberling, Hanne, Allan Linneberg, Else Marie Olsen, Robert Goodman und Anne Mette Skovgaard (2010): The prevalence of SDQ-measured mental health problems at age 5-7 years and identification of predictors from birth to preschool age in a Danish birth cohort: the Copenhagen Child Cohort 2000. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 19 (9): 725–735. DOI: https://doi.org/10.1007/s00787-010-0110-z.

Else-Quest, Nicole M., Janet Shibley Hyde, H. Hill Goldsmith und Carol A. Van Hulle (2006): Gender differences in temperament: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*. 132 (1): 33–72. DOI: https://doi.org/10.1037/0033-2909.132.1.33.

Endendijk, Joyce J., Marleen G. Groeneveld, Marian J. Bakermans-Kranenburg und Judi Mesman (2016): Gender-Differentiated Parenting Revisited: Meta-Analysis Reveals Very Few Differences in Parental Control of Boys and Girls. *PLOS ONE* 11 (7): e0159193. . DOI: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0159193

Eurenius, Eva, Amal Farah Mohamed, Marie Lindkvist, Anneli Ivarsson, Inger Öhlund und Masoud Vaezghasemi (2021): Social-Emotional Problems Among 3-Year-Olds Are Associated With an Unhealthy Lifestyle: A Population-Based Study. *Frontiers in Public Health*. 9 : 694832. DOI: https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.694832.

Fanti, Kostas A. und Christopher C. Henrich (2010): Trajectories of pure and co-occurring internalizing and externalizing problems from age 2 to age 12: Findings from the National Institute of Child Health and Human Development Study of Early Child Care. *Developmental Psychology*. 46 (5): 1159–1175. DOI: https://doi.org/10.1037/a0020659.

Fegert, Jörg M., Benedetto Vitiello, Paul L. Plener und Vera Clemens (2020): Challenges and burden of the Coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic for child and adolescent mental health: a narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*. 14 : 20. DOI: https://doi.org/10.1186/s13034-020-00329-3.

Feldkötter, Anna-Leena, Tamara Thomsen und Nora Lessing (2019): Die Rolle von Partnerschaft, Erziehung und Elternstress beim Problemverhalten von Kindern im Vorschulalter. *Kindheit und Entwicklung*. 28 (1): 68–76. DOI: https://doi.org/10.1026/0942-5403/a000272.

Finsaas, Megan C., Sara J. Bufferd, Lea R. Dougherty, Gabrielle A. Carlson und Daniel N. Klein (2018): Preschool psychiatric disorders: homotypic and heterotypic continuity through middle childhood and early adolescence. *Psychological Medicine*. 48 (13): 2159–2168. DOI: https://doi.org/10.1017/S0033291717003646

Foster-Hanson, Emily und Marjorie Rhodes (2023): Stereotypes as prototypes in children's gender concepts. *Developmental Science*. 26 (4): e13345. DOI: https://doi.org/10.1111/desc.13345.

Franzke, Annette und Annett Schultz (2016): Früh übt sich: Bedingungen und Formen der Inanspruchnahme präventiver Angebote von Familien mit dreijährigen Kindern. Schriftenreihe Materialien zur Prävention. Gütersloh. Hg: Bertelsmann Stiftung. 1. Aufl. Bd 5. [Online im Internet.] URL: https://www.bertelsmann- stiftung.de/fileadmin/files/BSt/publikationen/GrauePublikationen/Werkstattbericht_Bd._5_Orange_R_KeKiz_Frueh_uebt_sich.pdf [Stand: 30.09.2024, 13:11].

Frigerio, Alessandra, Francesca Nettuno und Sarah Nazzari (2023): Maternal mood moderates the trajectory of emotional and behavioural problems from pre- to during the COVID-19 lockdown in preschool children. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 32 (7): 1189–1199. DOI: https://doi.org/10.1007/s00787-021-01925-0.

Fuchs, Martin, Angelika Bösch, Armand Hausmann und Hans Steiner (2013): «The Child is Father of the Man». *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*. 41 (1): 45–57. DOI: https://doi.org/10.1024/1422-4917/a000209.

Furniss, Tilman, Thomas Beyer und Juergen Guggenmos (2006): Prevalence of behavioural and emotional problems among six-years-old preschool children: baseline results of a prospective longitudinal study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 41 (5): 394–399. DOI: https://doi.org/10.1007/s00127-006-0045-3.

Geselowitz, Ben, Diana J. Whalen, Rebecca Tillman, Deanna M. Barch, Joan L. Luby und Alecia Vogel (2021): Preschool Age Predictors of Adolescent Borderline Personality Symptoms. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 60 (5): 612–622. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.07.908.

Göbel, Kristin, Niklas Ortelbach, Caroline Cohrdes, Franz Baumgarten, Ann-Katrin Meyrose, Ulrike Ravens-Sieberer und Herbert Scheithauer (2022): Co-occurrence, stability and manifestation of child and adolescent mental health problems: a latent transition analysis. *BMC Psychology*. 10 (1): 267. DOI: https://doi.org/10.1186/s40359-022-00969-4.

Golding, Paul und Hiram E. Fitzgerald (2017): Psychology of Boys at Risk: Indicators from 0–5. *Infant Mental Health Journal*. 38 (1): 5–14. DOI: https://doi.org/10.1002/imhj.21621.

Gonzalez, Antonya Marie, Katharina Block, Hee Jae Julie Oh, Riley Bizzotto und Andrew Scott Baron 2022: Measuring Implicit Gender Stereotypes Using the Preschool Auditory Stroop. *Journal of Cognition and Development*. 23 (2): 254–272. DOI: https://doi.org/10.1080/15248372.2021.2013223.

Goodman, Sherryl H., Matthew H. Rouse, Arin M. Connell, Michelle Robbins Broth, Christine M. Hall und Devin Heyward (2011): Maternal Depression and Child Psychopathology: A Meta-Analytic Review. *Clinical Child and Family Psychology Review*. 14 (1): 1–27. DOI: https://doi.org/10.1007/s10567-010-0080-1.

Görtz-Dorten, Anja, Charlotte Hanisch, Christopher Hautmann und Manfred Döpfner (2020): Prävention externaler Störungen – zum Stand der Forschung. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*. 48 (6): 459–468. DOI: https://doi.org/10.1024/1422-4917/a000650.

Gräf, Christine, Isabell Hoffmann, Christiane Diefenbach, Jochem König, Martina F. Schmidt, Kathleen Schnick-Vollmer, Michael Huss, Michael S. Urschitz, und ikidS Project Group (2019): Mental health problems and school performance in first graders: results of the prospective cohort study ikidS. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 28 (10): 1341–1352. DOI: https://doi.org/10.1007/s00787-019-01296-7.

Gräfe, Kerstin, Stephan Zipfel, Wolfgang Herzog und Bernd Löwe (2004): Screening psychischer Störungen mit dem “Gesundheitsfragebogen für Patienten (PHQ-D)“. *Diagnostica*. 50 (4): 171–181. DOI: https://doi.org/10.1026/0012-1924.50.4.171.

Groos, Thomas und Nora Jehles (2015): Der Einfluss von Armut auf die Entwicklung von Kindern. Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchung. Schriftenreihe Arbeitspapiere wissenschaftliche Begleitforschung „Kein Kind zurücklassen!“. Werkstattbericht. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung, Zentrum für interdisziplinäre Regionalforschung (ZEFIR). Bd. 3. [Online im Internet.] URL: https://www.bertelsmannstiftung.de/fileadmin/files/BSt/publikationen/GrauePublikationen/03_ Werkstattbericht _ Einfluss _von_Armut_final_Auflage3_mU.pdf [Stand 30.09.2024, 10:13].

Gustafsson, Berit M., Marie Proczkowska-Björklund und Per A. Gustafsson (2017): Emotional and behavioural problems in Swedish preschool children rated by preschool teachers with the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). *BMC Pediatrics*. 17 (1): 110. DOI: https://doi.org/10.1186/s12887-017-0864-2.

Haas, Myriam, Andreas Hiemisch, Mandy Vogel, Oleg Wagner, Wieland Kiess und Tanja Poulain (2019): Sensation seeking in 3- to 6-year-old children: associations with socio-demographic parameters and behavioural difficulties. *BMC Pediatrics*. 19 (1): 77. DOI: https://doi.org/10.1186/s12887-019-1450-6

Halim, May Ling D., Dylan J. Sakamoto, Lyric N. Russo, Kaelyn N. Echave, Miguel A. Portillo und Sachiko Tawa (2022): Early Gender Differences in Valuing Strength. *Archives of Sexual Behavior*. 51 (4): 2169–2182. DOI: https://doi.org/10.1007/s10508-021-02185-4.

Hannover, Bettina und Dieter Kleiber (2016): Gesundheit und Bildung. In: R. Tippelt und B. Schmidt-Hertha: Handbuch Bildungsforschung. Springer Reference Sozialwissenschaften. Wiesbaden: Springer VS. 1–16. DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-531-20002-6_51-1.

Haselbeck, Christin, Uwe Niederberger, Alexandra Kulle, Katharina Wache, Ellen Brauner, Merlin Gutermuth, Paul-Martin Holterhus, Wolf-Dieter Gerber und Michael Siniatchkin (2017): Prenatal maternal distress seems to be associated with the infant’s temperament and motor development: an

explorative study. *Journal of Neural Transmission (Vienna, Austria: 1996)*. 124 (7): 881–890. DOI: https://doi.org/10.1007/s00702-017-1712-0.

Hautmann, Christopher, Herbert Hoijtink, Ilka Eichelberger, Charlotte Hanisch, Julia Plück, Daniel Walter und Manfred Döpfner (2009): One-year follow-up of a parent management training for children with externalizing behaviour problems in the real world. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*. 37 (4): 379–396. DOI: https://doi.org/10.1017/S135246580999021X.

Heberle, Amy E. und Alice S. Carter (2020): Is poverty on young minds? Stereotype endorsement, disadvantage awareness, and social-emotional challenges in socioeconomically disadvantaged children. *Developmental Psychology*. 56 (2): 336–349. DOI: https://doi.org/10.1037/dev0000883.

Herrmann, Janine, M. Vogel, D. Pietzner, E. Kroll, O. Wagner, S. Schwarz, E. Müller, W. Kiess, M. Richter und T. Poulain (2018): Factors associated with the emotional health of children: high family income as a protective factor. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 27 (3): 319–328. DOI: https://doi.org/10.1007/s00787-017-1049-0.

Hjern, Anders, Malin Bergström, Emma Fransson, Anncharlotte Lindfors und Kersti Bergqvist (2021): Birth order and socioeconomic disadvantage predict behavioural and emotional problems at age 3 years. *Acta Paediatrica (Oslo, Norway: 1992)*. 110 (12): 3294–3301. DOI: https://doi.org/10.1111/apa.16094.

Hmayed, Samir und Ute Thyen (2024): Der Zusammenhang von sozialen und familiären Strukturen mit Verhaltensauffälligkeiten bei Vorschulkindern [The Relationship between Social and Family Structures and Behavioral Problems in Preschool Children]. *Gesundheitswesen (Bundesverband Der Arzte Des Offentlichen Gesundheitsdienstes (Germany))*. 86 (6): 420–429. DOI: https://doi.org/10.1055/a-2183-6934.

Holler, Alicia, Tobias Maldei-Gohring, Franziska Reiss, Kim D. Opdensteinen, Anne Kaman, Ulrike Ravens-Sieberer und Tanja Hechler (2023): COVID statt Kita. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie.* 52 (2): 77-86. DOI: https://doi.org/10.1026/1616-3443/a000692.

Hölling, H., M. Erhart, U. Ravens-Sieberer und R. Schlack (2007): Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen: Erste Ergebnisse aus dem Kinder- und Jugendgesundheitssurvey (KiGGS).

Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz. 50 (5–6): 784–793. DOI: https://doi.org/10.1007/s00103-007-0241-7.

Hölling, Heike, Bärbel-Maria Kurth, Aribert Rothenberger, Andreas Becker und Robert Schlack (2008): Assessing psychopathological problems of children and adolescents from 3 to 17 years in a nationwide representative sample: results of the German health interview and examination survey for children and adolescents (KiGGS). *European Child & Adolescent Psychiatry.* 17 (Suppl 1): 34–41. DOI: https://doi.org/10.1007/s00787-008-1004-1.

Huber, Laura, Maria Plötner und Julian Schmitz 2019: Social competence and psychopathology in early childhood: a systematic review. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 28 (4): 443–459. DOI: https://doi.org/10.1007/s00787-018-1152-x.

Huebener, Mathias, C. Katharina Spieß, Nico A. Siegel und Gert G. Wagner (2020): DIW Berlin: Wohlbefinden von Familien in Zeiten von Corona: Eltern mit jungen Kindern am stärksten beeinträchtigt (Text No. 30/31) (DIW Wochenbericht). Berlin: DIW Berlin - Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung e.V. 527–537. DOI: https://doi.org/10.18723/diw_wb:2020-30-1.
[Online im Internet.] URL: https://www.diw.de/documents/publikationen/73/diw_01.c.794108.de/20-30-1.pdf [Stand: 30.09.2024, 10:36].

Husky, Mathilde M., Anders Boyd, Adina Bitfoi, Mauro Giovanni Carta, Christine Chan-Chee, Dietmar Goelitz, Ceren Koç, Sigita Lesinskiene, Zlatka Mihova, Roy Otten, Ondine Pez, Taraneh Shojaei und Viviane Kovess-Masfety (2018): Self-reported mental health in children ages 6-12 years across eight European countries. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 27 (6): 785–795. DOI: https://doi.org/10.1007/s00787-017-1073-0.

Ihle, W., G. Esser, M. Laucht und M.H. Schmidt (2004): Depressive disorders and conduct disorders in childhood and adolescence. Prevalence, course, and risk factors. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*. 47 (8): 728–735. DOI: https://doi.org/10.1007/s00103-004-0882-8.

Ivanova, Masha Y., Thomas M. Achenbach, Leslie A. Rescorla, Valerie S. Harder, Rebecca P. Ang, Niels Bilenberg, Gudrun Bjarnadottir, Christiane Capron, Sarah S.W. De Pauw, Pedro Dias, Anca Dobrean, Manfred Doepfner,

Michele Duyme, Valsamma Eapen, Nese Erol, Elaheh Mohammad Esmaeili, Lourdes Ezpeleta, Alessandra Frigerio, Miguel M. Gonçalves, Halldor S. Gudmundsson, Suh-Fang Jeng, Pranvera Jetishi, Roma Jusiene, Young-Ah Kim, Solvejg Kristensen, Felipe Lecannelier, Patrick W.L. Leung, Jianghong Liu, Rosario Montirosso, Kyung Ja Oh, Julia Plueck, Rolando Pomalima, Mimoza Shahini, Jaime R. Silva, Zynep Simsek, Andre Sourander, Jose Valverde, Karla G. Van Leeuwen, Bernardine S.C. Woo, Yen-Tzu Wu, Stephen R. Zubrick und Frank C. Verhulst (2010): Preschool Psychopathology Reported by Parents in 23 Societies: Testing the Seven-Syndrome Model of the Child Behavior Checklist for Ages 1.5–5. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 49 (12): 1215–1224. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jaac.2010.08.019.

Jamnik, Matthew R. und Lisabeth F. DiLalla (2019): Health Outcomes Associated With Internalizing Problems in Early Childhood and Adolescence. *Frontiers in Psychology*. 10: 60. DOI: https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00060.

Jarvers, Irina, Angelika Ecker, Daniel Schleicher, Romuald Brunner und Stephanie Kandsperger (2023): Impact of preschool attendance, parental stress, and parental mental health on internalizing and externalizing problems during COVID-19 lockdown measures in preschool children. *PloS One*. 18 (2): e0281627. DOI: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0281627.

Jobs, Isabell, Jörg Michael Müller, Olena Skorozhenina und Georg Romer (2019): Homo- and Heterotypic Trajectories in a Preschool to Primary-School Clinical Sample: A Prospective Study Related to Maternal Psychopathology. *Frontiers in Psychiatry* 10: 153. DOI: https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00153.

Jones, Nancy Aaron und Aliza Sloan (2018): Neurohormones and temperament interact during infant development. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B, Biological Sciences* 373 (1744): 20170159. DOI: https://doi.org/10.1098/rstb.2017.0159.

Jordan, Susanne und Jens Hoebel (2015): Health literacy of adults in Germany: Findings from the German Health Update (GEDA) study. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*. 58 (9): 942–950. DOI: https://doi.org/10.1007/s00103-015-2200-z.

Jozefiak, Thomas, Bo Larsson, Lars Wichstrøm und Tormod Rimehaug (2012): Competence and emotional/behavioural problems in 7-16-year-old Norwegian school children as reported by parents. *Nordic Journal of Psychiatry* 66 (5): 311–319. DOI: https://doi.org/10.3109/08039488.2011.638934.

Kågesten, Anna, Susannah Gibbs, Robert Wm Blum, Caroline Moreau, Venkatraman Chandra-Mouli, Ann Herbert und Avni Amin (2016): Understanding Factors that Shape Gender Attitudes in Early Adolescence Globally: A Mixed-Methods Systematic Review. *PloS One* 11 (6): e0157805. DOI: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0157805.

Kendler, Kenneth S., Henrik Ohlsson, Kristina Sundquist und Jan Sundquist (2018): Sources of Parent-Offspring Resemblance for Major Depression in a National Swedish Extended Adoption Study. *JAMA Psychiatry*. 75 (2): 194–200. DOI: https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2017.3828.

King, Rachel Ann, Katharine E. Scott, Maggie P. Renno und Kristin Shutts (2020): Counterstereotyping can change children's thinking about boys' and girls' toy preferences. *Journal of Experimental Child Psychology*. 191 : 104753. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jecp.2019.104753.

Klasen, Fionna, Franz Petermann, Ann-Katrin Meyrose, Claus Barkmann, Christiane Otto, Anne-Catherine Haller, Robert Schlack, Michael Schulte-Markwort und Ulrike Ravens-Sieberer (2016): Verlauf psychischer Auffälligkeiten von Kindern und Jugendlichen. Ergebnisse der BELLA-Kohortenstudie. *Kindheit und Entwicklung*. 25 (1): 10–20. DOI: https://doi.org/10.1026/0942-5403/a000184.

Klasen, H., W. Woerner, D. Wolke, R. Meyer, S. Overmeyer, W. Kaschnitz, A. Rothenberger und R. Goodman (2000): Comparing the German versions of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ-Deu) and the Child Behavior Checklist. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 9 (4): 271–276. DOI: https://doi.org/10.1007/s007870070030.

Klipker, K., Baumgarten F, Lampert T, und Hölling H (2018): Psychische Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. *Journal of Health Monioring*. 3 (3): 37–45. DOI: https://doi.org/10.17886/RKI-GBE-2018-077.

Knobloch, Silvia und Annett Fritzsche (2004): Cowboy und Prinzessin seit Adam und Eva. *Zeitschrift für Medienpsychologie*. 16 (2): 68–77. DOI: https://doi.org/10.1026/1617-6383.16.2.68.

Kocalevent, Rüya-Daniela, Andreas Hinz und Elmar Brähler (2013): Standardization of the depression screener patient health questionnaire (PHQ-9) in the general population. *General Hospital Psychiatry*. 35 (5): 551–555. DOI: https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2013.04.006.

Korja, Riikka, Saara Nolvi, Noora M. Scheinin, Katja Tervahartiala, Alice Carter, Hasse Karlsson, Eeva-Leena Kataja und Linnea Karlsson (2024): Trajectories of maternal depressive and anxiety symptoms and child's socio-emotional outcome during early childhood. *Journal of Affective Disorders*. 349: 625–634. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.12.076.

Kötter, Charlotte, Mark Stemmler, Anneke Bühler und Friedrich Lösel (2010): Mütterliche Depressivität, Erziehung und kindliche Erlebens- und Verhaltensprobleme. *Kindheit und Entwicklung*. 19 (2): 109–118. DOI: https://doi.org/10.1026/0942-5403/a000006.

Kristensen, Solvejg, Tine Brink Henriksen und Niels Bilenberg (2010): The Child Behavior Checklist for Ages 1.5–5 (CBCL/1½–5): Assessment and analysis of parent- and caregiver-reported problems in a population-based sample of Danish preschool children. *Nordic Journal of Psychiatry*. 64 (3): 203–209. DOI: https://doi.org/10.3109/08039480903456595.

Kroenke, Kurt, Robert L. Spitzer und Janet B.W. Williams (2001): The PHQ-9. *Journal of General Internal Medicine*. 16 (9): 606–613. DOI: https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x.

Kroenke, Kurt, Robert L. Spitzer, Janet B.W. Williams und Bernd Löwe (2010): The Patient Health Questionnaire Somatic, Anxiety, and Depressive Symptom Scales: a systematic review. *General Hospital Psychiatry*. 32 (4): 345–359. DOI: https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2010.03.006.

Kroes, Mariëlle, Ariane C. Kalff, Jean Steyaert, Alfons G.H. Kessels, Frans J.M. Feron, Jos G.M. Hendriksen, Thea M.C.B. van Zeben, Jaap Troost, Jelle Jolles und Johan S.H. Vles (2002): A longitudinal community study: do psychosocial risk factors and child behavior checklist scores at 5 years of age predict psychiatric diagnoses at a later age? *Journal of the American*

Academy of Child and Adolescent Psychiatry. 41 (8): 955–963. DOI: https://doi.org/10.1097/00004583-200208000-00014.

Kuger, S., W. Haas, B. Kalicki, J. Loss, U. Buchholz, S. Fackler, B. Finkel, M. Grgic, S. Jordan, A.S. Lehfeld, H. Maly-Motta, F. Neuberger, J. Wurm, D. Braun, H. Iwanowski, U. Kubisch, J. Maron, A. Sandoni, A. Schienkewitz und J. Wieschke (2022): Kindertagesbetreuung und Infektionsgeschehen während der COVID-19-Pandemie, Abschlussbericht der Corona-KiTa-Studie. Bielefeld: wbv Publikation. Deutsches Jugend Institut, Robert Koch Institut. 1. Aufl. DOI:10.3278/9783763973279.
[Online im Internet.] URL: https://www.wbv.de/isbn/9783763973279 [Stand: 30.09.2024, 13:41].

Kuntz, Benjamin, Petra Rattay, Christina Poethko-Müller, Roma Thamm, Heike Hölling und Thomas Lampert (2018): Soziale Unterschiede im Gesundheitszustand von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2. *Journal of Health Monitoring*. 3 (3). DOI: https://doi.org/10.17886/RKI-GBE-2018-076.

Kuschel, Annett, Nina Heinrichs, Heike Bertram, Sebastian Naumann und Kurt Hahlweg (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. DOI: https://doi.org/10.1024/1422-4917.35.1.51.

Kuschel, Annett, Nina Heinrichs, Heike Bertram, Sebastian Naumann und Kurt Hahlweg (2008): Psychische Auffälligkeiten bei Kindergartenkindern aus der Sicht der Eltern und Erzieherinnen in Abhängigkeit von soziodemografischen Merkmalen. *Kindheit und Entwicklung*. 17 (3): 161–172. DOI: https://doi.org/10.1026/0942-5403.17.3.161.

Lampert, Thomas, Jens Hoebel, Benjamin Kuntz, Stephan Müters und Lars Eric Kroll (2018): Messung des sozioökonomischen Status und des subjektiven sozialen Status in KiGGS Welle 2. *Journal of Health Monitoring* 3 (1). DOI: https://doi.org/10.25646/2968.

Lampert, Thomas und Benjamin Kuntz (2019): Effects of poverty for health and health behavior of children and adolescents: Results from KiGGS Wave 2. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*. 62 (10): 1263–1274. DOI: https://doi.org/10.1007/s00103-019-03009-6.

Langmeyer, Alexandra, Angelika Guglhör-Rudan, Thorsten Naab, Marc Urlen und Ursula Winklhofer (2020): Kind sein in Zeiten von Corona. Ergebnisbericht zur Situation von Kindern während des Lockdowns im Frühjahr 2020. München: Deutsches Jugendinstitut e.V..
[Online im Internet.] URL: https://www.dji. de/fileadmin/user_upload/bibs2020/Ergebnisbericht_Kindsein_Corona_2020.pdf. [Stand 30.09.2024, 11:22].

Lansford, Jennifer E., Patrick S. Malone, Sombat Tapanya, Liliana Maria Uribe Tirado, Arnaldo Zelli, Liane Peña Alampay, Suha M. Al-Hassan, Dario Bacchini, Marc H. Bornstein, Lei Chang, Kirby Deater-Deckard, Laura Di Giunta, Kenneth A. Dodge, Paul Oburu, Concetta Pastorelli, Ann T. Skinner, Emma Sorbring und Laurence Steinberg (2019): Household Income Predicts Trajectories of Child Internalizing and Externalizing Behavior in High-, Middle-, and Low-Income Countries. *International Journal of Behavioral Development*. 43 (1): 74–79.
DOI: https://doi.org/10.1177/0165025418783272.

LaRosa, Angela C., Frances P. Glascoe und Michelle M. Macias (2009): Parental depressive symptoms: relationship to child development, parenting, health, and results on parent-reported screening tools. *The Journal of Pediatrics*. 155 (1): 124–128. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2009.02.028.

Lavigne, John V., Susan A. LeBailly, Joyce Hopkins, Karen R. Gouze und Helen J. Binns (2009): The Prevalence of ADHD, ODD, Depression, and Anxiety in a Community Sample of 4-Year-Olds. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*. 38 (3): 315–328.
DOI: https://doi.org/10.1080/15374410902851382.

Lawrence, Peter J., Simona Skripkauskaite, Adrienne Shum, Polly Waite und Helen Dodd (2023): Changes in UK pre-schooler's mental health symptoms over the first year of the COVID-19 pandemic: Data from Co-SPYCE study. *JCPP Advances*. 3 (2): e12163. DOI: https://doi.org/10.1002/jcv2.12163.

Letourneau, Nicole, Brenda Leung, Henry Ntanda, Deborah Dewey, Andrea J. Deane, Gerald F. Giesbrecht, und APrON Team (2019): Maternal and paternal perinatal depressive symptoms associate with 2- and 3-year-old children's behaviour: findings from the APrON longitudinal study. *BMC Pediatrics*. 19 (1): 435. DOI: https://doi.org/10.1186/s12887-019-1775-1.

Levis, Brooke, Andrea Benedetti, John P.A. Ioannidis, Ying Sun, Zelalem Negeri, Chen He, Yin Wu, Ankur Krishnan, Parash Mani Bhandari, Dipika Neupane, Mahrukh Imran, Danielle B. Rice, Kira E. Riehm, Nazanin Saadat, Marleine Azar, Jill Boruff, Pim Cuijpers, Simon Gilbody, Lorie A. Kloda, Dean McMillan, Scott B. Patten, Ian Shrier, Roy C. Ziegelstein, Sultan H. Alamri, Dagmar Amtmann, Liat Ayalon, Hamid R. Baradaran, Anna Beraldi, Charles N. Bernstein, Arvin Bhana, Charles H. Bombardier, Gregory Carter, Marcos H. Chagas, Dixon Chibanda, Kerrie Clover, Yeates Conwell, Crisanto Diez-Quevedo, Jesse R. Fann, Felix H. Fischer, Leila Gholizadeh, Lorna J. Gibson, Eric P. Green, Catherine G. Greeno, Brian J. Hall, Emily E. Haroz, Khalida Ismail, Nathalie Jetté, Mohammad E. Khamseh, Yunxin Kwan, Maria Asunción Lara, Shen-Ing Liu, Sonia R. Loureiro, Bernd Löwe, Ruth Ann Marrie, Laura Marsh, Anthony McGuire, Kumiko Muramatsu, Laura Navarrete, Flávia L. Osório, Inge Petersen, Angelo Picardi, Stephanie L. Pugh, Terence J. Quinn, Alasdair G. Rooney, Eileen H. Shinn, Abbey Sidebottom, Lena Spangenberg, Pei Lin Lynnette Tan, Martin Taylor-Rowan, Alyna Turner, Henk C. van Weert, Paul A. Vöhringer, Lynne I. Wagner, Jennifer White, Kirsty Winkley und Brett D. Thombs (2020): Patient Health Questionnaire-9 scores do not accurately estimate depression prevalence: individual participant data meta-analysis. *Journal of Clinical Epidemiology*. 122: 115-128.e1. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2020.02.002.

Liu, Qin, Jing Huang, Melissa Pearl Caldwell, Sum Kwing Cheung, Him Cheung und Tik Sze Carrey Siu (2024): Gendered pathways to socioemotional competencies in very young children. *Scientific Reports*. 14 (1): 6360. DOI: https://doi.org/10.1038/s41598-024-56854-0.

Loss, Julika, Miriam Blume, Laura Neuperdt, Nadine Flerlage, Tim Weihrauch, Kristin Manz, Roma Thamm, Christina Poethko-Müller, Elvira Mauz, Petra Rattay, Jennifer Allen und Mira Tschorn (2023): Wie steht es um die Gesundheit von Mädchen und Jungen in der COVID-19-Pandemie? Ausgewählte Ergebnisse der KIDA-Studie. *Journal of Health Monitoring*. 8 (2). DOI: https://doi.org/10.25646/11299.

Lyons-Ruth, Karlen, Jody Todd Manly, Kai Von Klitzing, Tuula Tamminen, Robert Emde, Hiram Fitzgerald, Campbell Paul, Miri Keren, Astrid Berg, Maree

Foley und Hisako Watanabe (2017): The Worldwide Burden of Infant Mental and Emotional Disorder: Report of the Task Force of the World Association for Infant Mental Health. *Infant Mental Health Journal*. 38 (6): 695–705. DOI: https://doi.org/10.1002/imhj.21674.

MacKinnon, Nathalie, Mila Kingsbury, Liam Mahedy, Jonathan Evans und Ian Colman (2018): The Association Between Prenatal Stress and Externalizing Symptoms in Childhood: Evidence From the Avon Longitudinal Study of Parents and Children. *Biological Psychiatry*. 83 (2): 100–108. DOI: https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2017.07.010.

Maldei-Gohring, Tobias, Kim D. Opdensteinen, Christine Hellbach, Nils Nowakowski, Tim Graßmann, Jan Hofer, Eva Walther und Tanja Hechler (2022): Ein halbes Leben lang Corona. *Kindheit und Entwicklung*. 31 (2): 91–99. DOI: https://doi.org/10.1026/0942-5403/a000374.

Manea, Laura, Simon Gilbody und Dean McMillan (2012): Optimal cut-off score for diagnosing depression with the Patient Health Questionnaire (PHQ-9): a meta-analysis. *CMAJ: Canadian Medical Association Journal = Journal de l'Association Medicale Canadienne*. 184 (3): E191-196. DOI: https://doi.org/10.1503/cmaj.110829.

Mansur, Rodrigo B., Graccielle R. Cunha, Elson Asevedo, André Zugman, Maiara Zeni-Graiff, Adiel C. Rios, Sumit Sethi, Pawan K. Maurya, Mateus L. Levandowski, Ary Gadelha, Pedro M. Pan, Laura Stertz, Síntia I. Belangero, Márcia Kauer-Sant' Anna, Antônio L. Teixeira, Jair J. Mari, Luis A. Rohde, Euripedes C. Miguel, Roger S. McIntyre, Rodrigo Grassi-Oliveira, Rodrigo A. Bressan und Elisa Brietzke (2016): Socioeconomic Disadvantage Moderates the Association between Peripheral Biomarkers and Childhood Psychopathology. *PloS One*. 11 (8): e0160455. DOI: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0160455.

Mäntymaa, Mirjami, Kaija Puura, Ilona Luoma, Reija Latva, Raili K. Salmelin und Tuula Tamminen (2012): Predicting internalizing and externalizing problems at five years by child and parental factors in infancy and toddlerhood. *Child Psychiatry and Human Development*. 43 (2): 153–170. DOI: https://doi.org/10.1007/s10578-011-0255-0.

Marmion, Shelly und Paula Lundberg-Love (2004): Learning masculinity and femininity: Gender socialization from parents and peers across the life

span. In: Praeger guide to the psychology of gender. Westport, CT, US: Praeger Publishers/Greenwood Publishing Group. 1–26.

Martoccio, Tiffany L., Neda Senehi, Holly E. Brophy-Herb, Alison L. Miller, Mildred A. Horodynski, Niko Kaciroti, Dawn Contreras, Karen E. Peterson und Julie C. Lumeng (2020): Cross-lagged associations between behaviour problems and obesity in head start preschoolers. *Pediatric Obesity*. 15 (7): e12627. DOI: https://doi.org/10.1111/ijpo.12627.

Mechler, Konstantin, Thomas Krömer, Michael Landauer, Ralf W. Dittmann und Alexander Häge (2018): Screening for ADHD-Related Symptoms in Preschoolers Should Be Considered-Results From a Representative Sample of 5-Year-Olds From a German Metropolitan Region. *Frontiers in Psychiatry*. 9 : 612. DOI: https://doi.org/10.3389/fpsyt.2018.00612.

Mesman, J. und H.M. Koot (2001): Early preschool predictors of preadolescent internalizing and externalizing DSM-IV diagnoses. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 40 (9): 1029–1036. DOI: https://doi.org/10.1097/00004583-200109000-00011.

Meyrose, Ann-Katrin, Fionna Klasen, Christiane Otto, Gabriela Gniewosz, Thomas Lampert und Ulrike Ravens-Sieberer (2018): Benefits of maternal education for mental health trajectories across childhood and adolescence. *Social Science & Medicine (1982)*. 202: 170–178. DOI: https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.02.026.

Meyrose, Ann-Katrin, Anne Wüstner, Christiane Otto, Thomas Lampert und Ulrike Ravens-Sieberer (2019): Der Bildungsstand von Müttern im Zusammenhang mit der Gesundheit und dem Gesundheitsverhalten ihrer Kleinkinder. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*. 62 (9): 1067–1076. DOI: https://doi.org/10.1007/s00103-019-02998-8.

Morawska, Alina (2020): The Effects of Gendered Parenting on Child Development Outcomes: A Systematic Review. *Clinical Child and Family Psychology Review*. 23 (4): 553–576. DOI: https://doi.org/10.1007/s10567-020-00321-5.

Moulin, Flore, Tarik El-Aarbaoui, Joel José Herranz Bustamante, Mégane Héron, Murielle Mary-Krause, Alexandra Rouquette, Cédric Galéra und Maria Melchior (2022): Risk and protective factors related to children's symptoms

of emotional difficulties and hyperactivity/inattention during the COVID-19-related lockdown in France: results from a community sample. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 31 (7): 1–12. DOI: https://doi.org/10.1007/s00787-021-01752-3.

Müller, Jörg Michael, Georg Romer und Sandra Achtergarde (2014): Correction of distortion in distressed mothers' ratings of their preschool-aged children's Internalizing and Externalizing scale score. *Psychiatry Research*. 215 (1): 170–175. DOI: https://doi.org/10.1016/j.psychres.2013.10.035.

Najman, Jake M., Gail M. Williams, Jane Nikles, Sue Spence, William Bor, Michael O'callaghan, Robyne Le Brocque und Margaret J. Andersen (2000): Mothers' Mental Illness and Child Behavior Problems: Cause-Effect Association or Observation Bias? *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 39 (5): 592–602. DOI: https://doi.org/10.1097/00004583-200005000-00013.

Nakajima, Nozomi, Haeil Jung, Menno Pradhan, Amer Hasan, Angela Kinnell und Sally Brinkman (2020): Gender gaps in cognitive and social-emotional skills in early primary grades: Evidence from rural Indonesia. *Developmental Science*. 23 (5): e12931. DOI: https://doi.org/10.1111/desc.12931.

Navarro, Raúl, Elisa Larrañaga, Santiago Yubero und Beatriz Víllora (2022): Families, Parenting and Aggressive Preschoolers: A Scoping Review of Studies Examining Family Variables Related to Preschool Aggression. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 19 (23): 15556. DOI: https://doi.org/10.3390/ijerph192315556.

Orban, Ester, Lydia Yao Li, Martha Gilbert, Ann-Kathrin Napp, Anne Kaman, Sabine Topf, Maren Boecker, Janine Devine, Franziska Reiß, Flora Wendel, Caroline Jung-Sievers, Vanessa Sophie Ernst, Marco Franze, Eva Möhler, Eva Breitinger, Stephan Bender und Ulrike Ravens-Sieberer (2023): Mental health and quality of life in children and adolescents during the COVID-19 pandemic: a systematic review of longitudinal studies. *Frontiers in Public Health*. 11: 1275917. DOI: https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1275917.

Patel, Jinal, Ria Smith, Christine O'Farrelly, Jane Iles, Camilla Rosan, Rachael Ryan und Paul Ramchandani (2021): Assessing behavior in children aged 12-24 months using the Strengths and Difficulties Questionnaire. *Infancy:*

The Official Journal of the International Society on Infant Studies. 26 (5): 724–734. DOI: https://doi.org/10.1111/infa.12425.

Paz, Yael, Tal Orlitsky, Ronit Roth-Hanania, Carolyn Zahn-Waxler und Maayan Davidov (2021): Predicting externalizing behavior in toddlerhood from early individual differences in empathy. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*. 62 (1): 66–74. DOI: https://doi.org/10.1111/jcpp.13247.

Pemberton, Caroline K., Jenae M. Neiderhiser, Leslie D. Leve, Misaki N. Natsuaki, Daniel S. Shaw, David Reiss und Xiaojia Ge (2010): Influence of parental depressive symptoms on adopted toddler behaviors: An emerging developmental cascade of genetic and environmental effects. *Development and Psychopathology*. 22 (4): 803–818. DOI: https://doi.org/10.1017/S0954579410000477.

Penner, Francesca, Yasmin Elzaki, Haglaeeh T. Contreras, Roberto P. Santos und Dustin E. Sarver (2022): Behavioral, Affective, and Cognitive Parenting Mechanisms of Child Internalizing and Externalizing Problems during the COVID-19 Pandemic. *Research on Child and Adolescent Psychopathology*. 50 (9): 1121–1138. DOI: https://doi.org/10.1007/s10802-022-00920-6.

Perna, Laura, Gabriele Bolte, Heidi Mayrhofer, Gabriele Spies und Andreas Mielck (2010): The impact of the social environment on children's mental health in a prosperous city: an analysis with data from the city of Munich. *BMC Public Health*. 10: 199. DOI: https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-199.

Petermann, Ulrike, Franz Petermann und Franziska Damm (2008): Entwicklungspsychopathologie der ersten Lebensjahre. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*. 56 (4): 243–253. DOI: https://doi.org/10.1024/1661-4747.56.4.243.

Peverill, Matthew, Melanie A. Dirks, Tomás Narvaja, Kate L. Herts, Jonathan S. Comer und Katie A. McLaughlin (2021): Socioeconomic status and child psychopathology in the United States: A meta-analysis of population-based studies. *Clinical Psychology Review*. 83: 101933. DOI: https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101933

Pfitscher, Gernot, Anna Wenter, Barbara Juen, Kathrin Sevecke und Silvia Exenberger (2023): Effects of the COVID-19-Pandemic on the AffectiveWell-Being of Preschool Children. *Praxis Der Kinderpsychologie*

Und Kinderpsychiatrie. 72 (7): 574–590.
DOI: https://doi.org/10.13109/prkk.2023.72.7.574.

Pires, Andressa Jacondino, Mariana Bonati de Matos, Carolina Coelho Scholl, Jéssica Puchalski Trettim, Fernanda Teixeira Coelho, Fábio Monteiro da Cunha Coelho, Karen Amaral Tavares Pinheiro, Ricardo Tavares Pinheiro und Luciana de Avila Quevedo (2020): Prevalence of mental health problems in preschoolers and the impact of maternal depression. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 29 (5): 605–616.
DOI: https://doi.org/10.1007/s00787-019-01381-x.

Plass-Christl, Angela, Anne-Catherine Haller, Christiane Otto, Claus Barkmann, Silke Wiegand-Grefe, Heike Hölling, Michael Schulte-Markwort, Ulrike Ravens-Sieberer und Fionna Klasen (2017): Parents with mental health problems and their children in a German population based sample: Results of the BELLA study. *PloS One*. 12 (7): e0180410.
DOI: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0180410.

Plück, Julia, Michèle Beiling, Christopher Hautmann, Annett Kuschel, Nina Heinrichs, Klaus Schmeck und Manfred Döpfner (2013): Die Erfassung von Verhaltensauffälligkeiten im Vorschulalter mit dem Elternfragebogen für Klein- und Vorschulkinder (CBCL/11/2 – 5). *Diagnostica*. 59 (3): 155–166.
DOI: https://doi.org/10.1026/0012-1924/a000087.

Plück, Julia, Kristin-Katharina Scholz, Manfred Döpfner, und Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist (2022): CBCL/1½–5, C-TRF/1½–5 Deutsche Kleinkind- und Vorschulalter-Formen der Child Behavior Checklist von Thomas M. Achenbach und Leslie A. Rescorla. Göttingen: Hogrefe.

Portengen, Christel M., Anneloes L. van Baar und Joyce J. Endendijk (2024): Mothers' and Fathers' Neural Responses Toward Gender-Stereotype Violations by their Own Children. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*. 19 (1): nsae025. DOI: https://doi.org/10.1093/scan/nsae025.

Psychogiou, Lamprini, Nicholas J. Moberly, Elizabeth Parry, Selina Nath, Angeliki Kallitsoglou und Ginny Russell (2017): Parental depressive symptoms, children's emotional and behavioural problems, and parents' expressed emotion-Critical and positive comments. *PloS One*. 12 (10): e0183546.
DOI: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0183546.

Quistberg, Kirsten A. und Ulrich Mueller (2020): Prospective relations between kindergarteners' executive function skills and their externalizing and internalizing behaviors. *The Clinical Neuropsychologist*. 34 (4): 845–862. DOI: https://doi.org/10.1080/13854046.2019.1591510.

Rao, Zhen, Beth Barker, Christine O'Farrelly und Paul Ramchandani (2021): Maternal anxiety and depression and their associations with mother-child pretend play: a longitudinal observational study. *BMC Psychology*. 9 (1): 70. DOI: https://doi.org/10.1186/s40359-021-00568-9.

Rathgeber, Helen und Charlotte Hanisch (2024): Wirksamkeit multimodaler Interventionen bei Vorschulkindern mit Verhaltensproblemen. *Frühe Bildung*. 13 (1): 36–45. DOI: https://doi.org/10.1026/2191-9186/a000648.

Rathmann, Katharina (2019): Bildungsarmut und Gesundheit. In: G. Quenzel und K. Hurrelmann: Handbuch Bildungsarmut. Wiesbaden: Springer VS. 667–694. DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-658-19573-1_27.

Ravens-Sieberer, Ulrike, Anne Kaman, Christiane Otto, Adekunle Adedeji, Ann-Kathrin Napp, Marcia Becker, Ulrike Blanck-Stellmacher, Constanze Löffler, Robert Schlack, Heike Hölling, Janine Devine, Michael Erhart und Klaus Hurrelmann (2021): Mental health and psychological burden of children and adolescents during the first wave of the COVID-19 pandemic-results of the COPSY study. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*. 64 (12):1512-1521. DOI: https://doi.org/10.1007/s00103-021-03291-3

Ravens-Sieberer, Ulrike, Anne Kaman, Michael Erhart, Janine Devine, Robert Schlack und Christiane Otto (2022): Impact of the COVID-19 pandemic on quality of life and mental health in children and adolescents in Germany. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 31 (6): 879–889. DOI: https://doi.org/10.1007/s00787-021-01726-5.

Ravens-Sieberer, Ulrike, Janine Devine, Ann-Kathrin Napp, Anne Kaman, Lynn Saftig, Martha Gilbert, Franziska Reiß, Constanze Löffler, Anja Miriam Simon, Klaus Hurrelmann, Sabine Walper, Robert Schlack, Heike Hölling, Lothar Heinz Wieler und Michael Erhart (2023): Three years into the pandemic: results of the longitudinal German COPSY study on youth mental health and health-related quality of life. *Frontiers in Public Health*. 11 : 1129073. DOI: https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1129073.

Reichle, Barbara und Gabriele Gloger-Tippelt (2007): Familiale Kontexte und sozial-emotionale Entwicklung. *Kindheit und Entwicklung*. 16 (4): 199–208. DOI: https://doi.org/10.1026/0942-5403.16.4.199.

Reinelt, Tilman, Gizem Samdan, Natalie Kiel und Franz Petermann (2019): Frühkindliche Prädiktoren externalisierender Verhaltensauffälligkeiten. *Kindheit und Entwicklung* 28 (1): 19–32. DOI: https://doi.org/10.1026/0942-5403/a000268.

Reiss, Franziska (2013): Socioeconomic inequalities and mental health problems in children and adolescents: a systematic review. *Social Science & Medicine (1982)*. 90: 24–31. DOI: https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.04.026.

Reiss, Franziska, Ann-Katrin Meyrose, Christiane Otto, Thomas Lampert, Fionna Klasen und Ulrike Ravens-Sieberer (2019): Socioeconomic status, stressful life situations and mental health problems in children and adolescents: Results of the German BELLA cohort-study. *PloS One*. 14 (3): e0213700. DOI: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213700.

Reiss, Franziska, Anne Kaman, Ann-Kathrin Napp, Janine Devine, Lydia Y. Li, Lisa Strelow, Michael Erhart, Heike Hölling, Robert Schlack und Ulrike Ravens-Sieberer (2023): Epidemiology of mental well-being in childhood and adolescence. Results from three epidemiological studies before and during the COVID-19 pandemic. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*. 66 (7): 727–735. DOI: https://doi.org/10.1007/s00103-023-03720-5.

Renner, Ilona, Susanne M. Ulrich, Anna Neumann und Digo Chakraverty (2023): Familien mit Säuglingen und Kleinkindern in der COVID-19-Pandemie: Belastungserleben und Entwicklungsauffälligkeiten unter Berücksichtigung der sozialen Lage. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*. 66 (8): 911–919. DOI: https://doi.org/10.1007/s00103-023-03744-x.

Rescorla, Leslie A., Thomas M. Achenbach, Masha Y. Ivanova, Valerie S. Harder, Laura Otten, Niels Bilenberg, Gudrun Bjarnadottir, Christiane Capron, Sarah S.W. De Pauw, Pedro Dias, Anca Dobrean, Manfred Döpfner, Michel Duyme, Valsamma Eapen, Nese Erol, Elaheh Mohammad Esmaeili, Lourdes Ezpeleta, Alessandra Frigerio, Daniel S.S. Fung, Miguel

Gonçalves, Halldór Guðmundsson, Suh-Fang Jeng, Roma Jusiené, Young Ah Kim, Solvejg Kristensen, Jianghong Liu, Felipe Lecannelier, Patrick W.L. Leung, Bárbara César Machado, Rosario Montirosso, Kyung Ja Oh, Yoon Phaik Ooi, Julia Plück, Rolando Pomalima, Jetishi Pranvera, Klaus Schmeck, Mimoza Shahini, Jaime R. Silva, Zeynep Simsek, Andre Sourander, José Valverde, Jan van der Ende, Karla G. Van Leeuwen, Yen-Tzu Wu, Sema Yurdusen, Stephen R. Zubrick und Frank C. Verhulst (2011): International comparisons of behavioral and emotional problems in preschool children: parents' reports from 24 societies. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology: The Official Journal for the Society of Clinical Child and Adolescent Psychology, American Psychological Association, Division*. *53* 40 (3): 456–467.
DOI: https://doi.org/10.1080/15374416.2011.563472.

Rescorla, Leslie A., Thomas M. Achenbach, Masha Y. Ivanova, Niels Bilenberg, Gudrun Bjarnadottir, Silvia Denner, Pedro Dias, Anca Dobrean, Manfred Döpfner, Alessandra Frigerio, Miguel Gonçalves, Halldór Guđmundsson, Roma Jusiene, Solvejg Kristensen, Felipe Lecannelier, Patrick W.L. Leung, Jianghong Liu, Sofia P. Löbel, Bárbara César Machado, Jasminka Markovic, Paola A. Mas, Elaheh Mohammad Esmaeili, Rosario Montirosso, Julia Plück, Adelina Ahmeti Pronaj, Jorge T. Rodriguez, Pamela O. Rojas, Klaus Schmeck, Mimoza Shahini, Jaime R. Silva, Jan van der Ende und Frank C. Verhulst (2012): Behavioral/Emotional Problems of Preschoolers: Caregiver/Teacher Reports From 15 Societies. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*. 20 (2): 68–81.
DOI: https://doi.org/10.1177/1063426611434158.

Rescorla, Leslie A., Breana Genaro, Masha Y. Ivanova und International ASEBA Consortium (2020): International Comparisons of Emotionally Reactive Problems in Preschoolers: CBCL/1½-5 Findings from 21 Societies. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology: The Official Journal for the Society of Clinical Child and Adolescent Psychology, American Psychological Association, Division*. *53* 49 (6): 773–786.
DOI: https://doi.org/10.1080/15374416.2019.1650366.

Robert Koch Institut (2015): Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring. Studie zur Gesundheit von Kindern und

Jugendlichen in Deutschland (KiGGS Welle 1) Public Use File erste Version. [Datenssatz]. DOI: https://doi.org/10.7797/15-200912-1-1-1.

Root, Amy Kennedy und Kenneth H. Rubin (2010): Gender and parents' reactions to children's emotion during the preschool years. *New Directions for Child and Adolescent Development*. 2010 (128): 51–64. DOI: https://doi.org/10.1002/cd.268.

Roza, Sabine J., Marijke B. Hofstra, Jan van der Ende und Frank C. Verhulst (2003): Stable Prediction of Mood and Anxiety Disorders Based on Behavioral and Emotional Problems in Childhood: A 14-Year Follow-Up During Childhood, Adolescence, and Young Adulthood. *American Journal of Psychiatry*. 160 (12): 2116–2121. DOI: https://doi.org/10.1176/appi.ajp.160.12.2116.

Sadeghi Bahmani, Dena, Martin Hatzinger, Markus Gerber, Sakari Lemola, Peter J. Clough, Sonja Perren, Kay von Klitzing, Agnes von Wyl, Edith Holsboer-Trachsler und Serge Brand (2016): The Origins of Mental Toughness - Prosocial Behavior and Low Internalizing and Externalizing Problems at Age 5 Predict Higher Mental Toughness Scores at Age 14. *Frontiers in Psychology*. 7: 1221. DOI: https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01221.

Salisch, Maria von, Martha Hänel und Susanne A. Denham (2015): Emotionswissen, exekutive Funktionen und Veränderungen bei Aufmerksamkeitsproblemen von Vorschulkindern. *Kindheit und Entwicklung*. 24 (2): 78–85. DOI: https://doi.org/10.1026/0942-5403/a000163.

Salo, Virginia C., Sara J. Schunck und Kathryn L. Humphreys (2020): Depressive symptoms in parents are associated with reduced empathy toward their young children. *PloS One*. 15 (3): e0230636. DOI: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0230636.

Santelices, María Pía, Matías Irarrázaval, Pamela Jervis, Cristian Brotfeld, Carla Cisterna und Ana María Gallardo (2021): Does Maternal Mental Health and Maternal Stress Affect Preschoolers' Behavioral Symptoms? *Children (Basel, Switzerland)*. 8 (9): 816. DOI: https://doi.org/10.3390/children8090816.

Sarimski, Klaus (2020): Sozial-emotionale Kompetenzen und Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern mit und ohne Entwicklungsbeeinträchtigungen im

Kindergarten. *Frühe Bildung*. 9 (3): 134–143.
DOI: https://doi.org/10.1026/2191-9186/a000484.

Schild, Clara Elise, Christof Meigen, Jonas Kappelt, Wieland Kiess und Tanja Poulain (2022): Associations between sociodemographic and behavioural parameters and child development depending on age and sex: a cross-sectional analysis. *BMJ Open*. 12 (11): e065936.
DOI: https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-065936.

Schlack, Robert, Nele Peerenboom, Laura Neuperdt, Stephan Junker und Ann-Kristin Beyer (2021): The effects of mental health problems in childhood and adolescence in young adults: Results of the KiGGS cohort. *Journal of Health Monitoring*. 6 (4): 3–19. DOI: https://doi.org/10.25646/8863.

Schmeck, K., F. Poustka, M. Döpfner, J. Pluck, W. Berner, G. Lehmkuhl, J.M. Fegert, K. Lenz, M. Huss und U. Lehmkuhl (2001): Discriminant validity of the child behaviour checklist CBCL-4/18 in German samples. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 10 (4): 240–247.
DOI: https://doi.org/10.1007/s007870170013.

Schmidt, Stefanie J., Lara P. Barblan, Irina Lory und Markus A. Landolt (2021): Age-related effects of the COVID-19 pandemic on mental health of children and adolescents. *European Journal of Psychotraumatology*. 12 (1): 1901407. DOI: https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1901407.

Schore, Allan N. (2017): All Our Sons: The Developmental Neurobiology and Neuroendocrinology of Boys at Risk. *Infant Mental Health Journal*. 38 (1): 15–52. DOI: https://doi.org/10.1002/imhj.21616.

Schreyer, Ina, Franz Petermann und Ulrike Petermann (2011): Verhaltens- und Entwicklungsauffälligkeiten im Vorschulalter. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*. 19 (3): 147–156.
DOI: https://doi.org/10.1026/0943-8149/a000047.

Schreyer-Mehlhop, Ina und Ulrike Petermann (2011): Mütterliche Erziehungspraktiken und Verhaltensauffälligkeiten von Kindern im Vorschulalter. *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie*. 43 (1): 39–48.
DOI: https://doi.org/10.1026/0049-8637/a000034.

Shin, Cheolmin, Young-Hoon Ko, Hyonggin An, Ho-Kyoung Yoon und Changsu Han (2020): Normative data and psychometric properties of the Patient

Health Questionnaire-9 in a nationally representative Korean population. *BMC Psychiatry* 20 (1): 194.
DOI: https://doi.org/10.1186/s12888-020-02613-0.

Sifaki, Maria, Emily Midouhas, Efstathios Papachristou und Eirini Flouri (2021): Reciprocal relationships between paternal psychological distress and child internalising and externalising difficulties from 3 to 14 years: a cross-lagged analysis. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 30 (11): 1695–1708. DOI: https://doi.org/10.1007/s00787-020-01642-0.

Skinner, S. Rachel, Jennifer Marino, Susan L. Rosenthal, Jeffrey Cannon, Dorota A. Doherty und Martha Hickey 2017: Prospective cohort study of childhood behaviour problems and adolescent sexual risk-taking: gender matters. *Sexual Health*. 14 (6): 492–501. DOI: https://doi.org/10.1071/SH16240.

Solbes-Canales, Irene, Susana Valverde-Montesino und Pablo Herranz-Hernández (2020): Socialization of Gender Stereotypes Related to Attributes and Professions Among Young Spanish School-Aged Children. *Frontiers in Psychology*. 11: 609.
DOI: https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00609.

Sonego, Michela, Alicia Llácer, Iñaki Galán und Fernando Simón (2013): The influence of parental education on child mental health in Spain. *Quality of Life Research: An International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care and Rehabilitation*. 22 (1): 203–211.
DOI: https://doi.org/10.1007/s11136-012-0130-x.

Sørensen, Kristine, Jürgen M. Pelikan, Florian Röthlin, Kristin Ganahl, Zofia Slonska, Gerardine Doyle, James Fullam, Barbara Kondilis, Demosthenes Agrafiotis, Ellen Uiters, Maria Falcon, Monika Mensing, Kancho Tchamov, Stephan van den Broucke, Helmut Brand, und HLS-EU Consortium (2015): Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *European Journal of Public Health*. 25 (6): 1053–1058. DOI: https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv043.

Suglia, Shakira F., Cristiane S. Duarte, Earle C. Chambers und Renée Boynton-Jarrett (2013): Social and behavioral risk factors for obesity in early childhood. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics: JDBP*. 34 (8): 549–556. DOI: https://doi.org/10.1097/DBP.0b013e3182a509c0.

Sullivan, Jessica, Corinne Moss-Racusin, Michael Lopez und Katherine Williams (2018): Backlash against gender stereotype-violating preschool children. *PloS One*. 13 (4): e0195503. DOI: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0195503.

Supke, Max, Caterina Ferling, Kurt Hahlweg und Wolfgang Schulz (2021): Persistence and course of mental health problems from childhood into adolescence: results of a 10-year longitudinal study. *BMC Psychology*. 9 (1): 38. DOI: https://doi.org/10.1186/s40359-021-00535-4.

Tröster, Heinrich und Dirk Reineke (2007): Prävalenz von Verhaltens- und Entwicklungsauffälligkeiten im Kindergartenalter. *Kindheit und Entwicklung*. 16 (3): 171–179. DOI: https://doi.org/10.1026/0942-5403.16.3.171.

Tsotsi, Stella, Jessica L. Borelli, Mumtaz Backer, Noraini Veragoo, Nurshuhadah Abdulla, Kok Hian Tan, Yap Seng Chong, Helen Chen, Michael J. Meaney, Birit Broekman und Anne Rifkin-Graboi (2023): Preschoolers' emotion reactivity and regulation: Links with maternal psychological distress and child behavior problems. *Development and Psychopathology*. 35 (3): 1079–1091. DOI: https://doi.org/10.1017/S0954579421000936

Vaezghasemi, Masoud, Anni-Maria Pulkki-Brännström, Marie Lindkvist, Sven-Arne Silfverdal, Wolfgang Lohr und Anneli Ivarsson (2023): Social inequalities in social-emotional problems among preschool children: a population-based study in Sweden. *Global Health Action*. 16 (1): 2147294. DOI: https://doi.org/10.1080/16549716.2022.2147294

Vanaken, Gert-Jan und Marina Danckaerts (2018): Impact of Green Space Exposure on Children's and Adolescents' Mental Health: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 15 (12). DOI: https://doi.org/10.3390/ijerph15122668

Van der Pol, Lotte D., Marleen G. Groeneveld, Sheila R. Van Berkel, Joyce J. Endendijk, Elizabeth T. Hallers-Haalboom, Marian J. Bakermans-Kranenburg und Judi Mesman (2015): Fathers' and mothers' emotion talk with their girls and boys from toddlerhood to preschool age. *Emotion*. 15 (6): 854–864. DOI: https://doi.org/10.1037/emo0000085.

Vasileva, Mira, Ramona K. Graf, Tilman Reinelt, Ulrike Petermann und Franz Petermann (2021a): Research review: A meta-analysis of the international prevalence and comorbidity of mental disorders in children between 1 and 7

years. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*. 62 (4): 372–381. DOI: https://doi.org/10.1111/jcpp.13261.

Vasileva, Mira, Eva Alisic und Alex De Young (2021b): COVID-19 unmasked: preschool children's negative thoughts and worries during the COVID-19 pandemic in Australia. *European Journal of Psychotraumatology*. 12 (1): 1924442. DOI: https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1924442.

Wadepohl, Heike, Ute Koglin, Eva Vonderlin und Franz Petermann (2011): Förderung sozial-emotionaler Kompetenz im Kindergarten. *Kindheit und Entwicklung*. 20 (4): 219–228. DOI: https://doi.org/10.1026/0942-5403/a000059.

Wang, Lu, Wilma Jansen, Amy van Grieken, Eline Vlasblom, Magda M. Boere-Boonekamp, Monique P. L'Hoir und Hein Raat (2020): Identifying patterns of lifestyle behaviours among children of 3 years old. *European Journal of Public Health*. 30 (6): 1115–1121. DOI: https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa109.

Wang, Yiji und Ni Yan (2019): Trajectories of internalizing and externalizing problems in preschoolers of depressed mothers: Examining gender differences. *Journal of Affective Disorders*. 257: 551–561. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.07.047.

Watrin-Avino, Laura M., Franziska J. Forbes, Martin C. Buchwald, Katja Dittrich, Christoph U. Correll, Felix Bermpohl und Katja Bödeker (2023): Affect Recognition, Theory of Mind, and Empathy in Preschool Children with Externalizing Behavior Problems-A Group Comparison and Developmental Psychological Consideration. *Children (Basel, Switzerland)*. 10 (9): 1455. DOI: https://doi.org/10.3390/children10091455.

Wenter, Anna, Maximilian Schickl, Kathrin Sevecke, Barbara Juen und Silvia Exenberger (2022): Children's Mental Health During the First Two Years of the COVID-19 Pandemic: Burden, Risk Factors and Posttraumatic Growth - A Mixed-Methods Parents' Perspective. *Frontiers in Psychology*. 13: 901205. DOI: https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.901205.

WHO (2022): Pocket book of primary health care for children and adolescents: guidelines for health promotion, disease prevention and management from the newborn period to adolescence. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. License CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Wichstrøm, Lars, Turid Suzanne Berg-Nielsen, Adrian Angold, Helen Link Egger, Elisabet Solheim und Trude Hamre Sveen (2012): Prevalence of psychiatric disorders in preschoolers. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*. 53 (6): 695–705.
DOI: https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2011.02514.x

Wiegand-Grefe, Silke und Franz Petermann (2016): Kinder psychisch erkrankter Eltern. *Kindheit und Entwicklung*. 25 (2): 63–67.
DOI: https://doi.org/10.1026/0942-5403/a000190.

Winsper, Catherine, Ayten Bilgin und Dieter Wolke (2020): Associations between infant and toddler regulatory problems, childhood co-developing internalising and externalising trajectories, and adolescent depression, psychotic and borderline personality disorder symptoms. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*. 61 (2): 182–194.
DOI: https://doi.org/10.1111/jcpp.13125.

Wlodarczyk, Olga, Silke Pawils, Franka Metzner, Levente Kriston, Carolin Wendt, Fionna Klasen, Ulrike Ravens-Sieberer, und BELLA Study Group (2016): Mental Health Problems Among Preschoolers in Germany: Results of the BELLA Preschool Study. *Child Psychiatry and Human Development*. 47 (4): 529–538. DOI: https://doi.org/10.1007/s10578-015-0586-3.

Wlodarczyk, Olga, Silke Pawils, Franka Metzner, Levente Kriston, Fionna Klasen, Ulrike Ravens-Sieberer, und BELLA Study Group (2017): Risk and protective factors for mental health problems in preschool-aged children: cross-sectional results of the BELLA preschool study. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health.* 11: 12.
DOI: https://doi.org/10.1186/s13034-017-0149-4.

Wolf, Kristin und Julian Schmitz (2024): Scoping review: longitudinal effects of the COVID-19 pandemic on child and adolescent mental health. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 33 (5): 1257–1312.
DOI: https://doi.org/10.1007/s00787-023-02206-8.

Wong, Keri Ka-Yee, Marta Francesconi und Eirini Flouri (2021): Internalizing and externalizing problems across childhood and psychotic-like experiences in young-adulthood: The role of developmental period. *Schizophrenia Research*. 231: 108–114.
DOI: https://doi.org/10.1016/j.schres.2021.03.016.

Yilmaz, Zeynep, Janne Tidselbak Larsen, Judith Becker Nissen, James J. Crowley, Manuel Mattheisen, Cynthia M. Bulik und Liselotte Vogdrup Petersen (2022): The role of early-life family composition and parental socio-economic status as risk factors for obsessive-compulsive disorder in a Danish national cohort. *Journal of Psychiatric Research.* 149: 18–27. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.02.004.

Zach, Angelika, Nicole Meyer, Lana Hendrowarsito, Stefanie Kolb, Gabriele Bolte, Uta Nennstiel-Ratzel, Nikolaos I. Stilianakis, Caroline Herr, und GME Study Group (2016): Association of sociodemographic and environmental factors with the mental health status among preschool children-Results from a cross-sectional study in Bavaria, Germany. *International Journal of Hygiene and Environmental Health*. 219 (4–5): 458–467. DOI: https://doi.org/10.1016/j.ijheh.2016.04.012.

9 Abkürzungsverzeichnis

BELLA	*Befragung zum seelischen Wohlbefinden und Verhalten*
bzw.	beziehungsweise
CBCL/1½ – 5	*Child Behavior Checklist 1½ – 5*
COVID-19-Pandemie	Coronaviruspandemie 2019
C-TRF/1 ½ – 5	*Caregiver-Teacher Report Form 1½ – 5*
etc.	et cetera
ggf.	gegebenenfalls
H_0	Nullhypothese
H_1	Alternativhypothese
KI	Konfidenzintervall
KiGGS	*Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland*
KiTa	Kindertagesstätte
OR	*Odds Ratio*
p	*p*-Wert
PHQ-9	Patient Health Questionnaire 9
PsychU	Psychodiagnostisches Screening in U-Untersuchungen
M_{age}	*mean age* (Durchschnittsalter)
M	*Mittelwert*
MEF	*Mannheimer Elternfragebogen*
Ref	Referenzkategorie
SD	*standard deviation* (Standardabweichung)
SDQ	*Strenght and Difficulties Questionnaire*
SES	Sozioökonomischer Status
SPSS	*Statistical Package for Social Sciences*
u.a.	unter anderem
US	*United-States*
UKE	Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
UKSH	Universitätsklinikum Schleswig-Holstein
vs.	versus

10 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Ablauf der Datenerhebung und -auswertung 21
Abbildung 2: Histogramm Altersverteilung der Kinder 28
Abbildung 3: Boxplot internalisierende Probleme (n = 718).....30
Abbildung 4: Symptomskalen für internalisierende Probleme (n = 718).....31
Abbildung 5: Boxplot externalisierende Probleme (n = 718).....34
Abbildung 6: Symptomskalen externalisierende Probleme (n = 718) 35

11 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Deskriptive Statistik Vergleich PsychU und KiGGS 29
Tabelle 2: Häufigkeiten internalisierende Probleme 32
Tabelle 3: Ergebnisse der binominalen logistischen Regression für internalisierende Probleme (n = 718).....33
Tabelle 4: Häufigkeiten externalisierende Probleme 36
Tabelle 5: Ergebnisse der binominalen logistischen Regression für externalisierende Probleme (n = 718).....37
Tabelle 6: Ergebnisse der explorativen binominalen logistischen Regression für internalisierende und externalisierenden Probleme (n = 718) 38
Tabelle 7: Häufigkeiten Symptomkategorien CBCL 1½ – 5 (explorativ).....39

12 Erklärung des Eigenanteils

Die vorliegende Arbeit wurde in dem Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) unter der Leitung von Prof. Dr. med. Dr. phil. Dipl.-Psych. Martin Härter durchgeführt.
Hauptverantwortliche der *PsychU* Studie, die den Rahmen des Projektes bildet, waren PD Dr. phil. Dipl.-Psych. Silke Pawils des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf sowie PD Dr. phil. Dipl.-Psych. Ingo Menrath des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein. Hauptverantwortliche des Teilprojekt *Validierung des MEF* war Prof. Dr. phil. Dipl.-Psych. Julia Quitmann.
Die wissenschaftliche Betreuung der vorliegenden Arbeit fand durch Prof. Dr. phil. Dipl.-Psych. Julia Quitmann sowie Dr. rer. biol. hum. Stefanie Witt statt. Das Teilprojekt *Validierung des Mannheimer Elternfragebogens (MEF)* sowie die Konzeption des Fragebogens wurde von den Mitarbeiter:innen der AG Lebensqualitätsforschung des UKE geplant.

Als Doktorandin war ich eng in die Durchführung und Realisierung des Teilprojektes eingebunden. Dies beinhaltete u.a. das Erstellen von Informationsmaterialen, das Erstellen und Drucken der Elternfragebögen, sowie insbesondere die Rekrutierung der teilnehmenden KiTas. Zudem fungierte ich als Ansprechperson für die KiTas und war in das Versenden der Fragebögen in den jeweiligen Quartalen des Jahres involviert. Die Dateneingabe der ausgefüllten Fragebögen sowie die Rückmeldung an die Eltern erfolgte über den gesamten Zeitraum der Studie durch mich in Zusammenarbeit mit einer weiteren Doktorandin und einer wissenschaftlichen Hilfskraft.

Das Erarbeiten der Hypothesen und Verfassen des Promotionsvorhabens wurde eigenständig und unabhängig von den Zielen des Teilprojektes von mir durchgeführt. Die statistische Auswertung des Elternfragebogens zur Beantwortung der Hypothesen erfolgte nach wissenschaftlicher Beratung durch das Institut für Medizinische Biometrie und Epidemiologie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf durch mich.

Das Manuskript wurde selbstständig von mir verfasst.

13 Eidesstattliche Versicherung

Ich versichere ausdrücklich, dass ich die Arbeit selbständig und ohne fremde Hilfe, insbesondere ohne entgeltliche Hilfe von Vermittlungs- und Beratungsdiensten, verfasst, andere als die von mir angegebenen Quellen und Hilfsmittel nicht benutzt und die aus den benutzten Werken wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen einzeln nach Ausgabe (Auflage und Jahr des Erscheinens), Band und Seite des benutzten Werkes kenntlich gemacht habe. Das gilt insbesondere auch für alle Informationen aus Internetquellen.
Soweit beim Verfassen der Dissertation KI-basierte Tools („Chatbots“) verwendet wurden, versichere ich ausdrücklich, den daraus generierten Anteil deutlich kenntlich gemacht zu haben. Die „Stellungnahme des Präsidiums der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) zum Einfluss generativer Modelle für die Text- und Bilderstellung auf die Wissenschaften und das Förderhandeln der DFG“ aus September 2023 wurde dabei beachtet.
Ferner versichere ich, dass ich die Dissertation bisher nicht einem Fachvertreter an einer anderen Hochschule zur Überprüfung vorgelegt oder mich anderweitig um Zulassung zur Promotion beworben habe.
Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Dissertation vom Dekanat der Medizinischen Fakultät mit einer gängigen Software zur Erkennung von Plagiaten überprüft werden kann.

Datum Unterschrift

14 Danksagung

Mit dieser Danksagung möchte ich allen danken, die in den Prozess dieser Arbeit involviert waren, auch wenn diese im Folgenden nicht namentlich genannt werden. Als erstes möchte ich dem Institut für Medizinische Psychologie unter der Leitung von Prof. Dr. med. Dr. phil. Dipl.-Psych. Martin Härter sowie den Mitarbeiter:innen der AG Lebensqualitätsforschung danken für die Möglichkeit, bei ihnen zu promovieren.

Ein besonderer Dank gilt meiner Doktormutter Prof. Dr. phil. Julia Quitmann sowie meiner wissenschaftlichen Betreuerin Dr. rer. biol. hum. Stefanie Witt.
Vielen Dank für die großartige und fachkundige Betreuung in den letzten Jahren, durch die der erfolgreiche Abschluss dieser Arbeit erst möglich wurde. Danke, dass es für meine Fragen stets gutgelaunt ein offenes Ohr gab und die Kommunikation und Erreichbarkeit jederzeit so unkompliziert und herzlich war.

Ein Dankeschön möchte ich auch gegenüber dem Institut für Medizinische Biometrie und Epidemiologie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf und insbesondere gegenüber Dipl.-Biomath. Susanne Lezius aussprechen für die sehr hilfreiche und nette statistische Beratung.

Zusätzlich möchte ich allen KiTas und Eltern für ihr Engagement und ihre Teilnahme an dieser Studie danken.

Abschließend gilt mein Dank meiner Familie und meinen Freundinnen und Freunden. Eure liebevolle Unterstützung und motivierenden Worte zur rechten Zeit waren und sind eine wichtige Ressource. Wie schön, dass es euch gibt!