

Fragebogen zur Erfassung diagnostischer Kompetenzen hinsichtlich psychischer Auffälligkeiten von Schüler_innen

Jana Grubert, Pawel R. Kulawiak, Anja Schwalbe, Lynn Scherreiks, Moritz Börnert-Ringleb und Jürgen Wilbert

ZUSAMMENFASSUNG Die Diagnostik lernrelevanter Eigenschaften von Schüler_innen ist eine zentrale Kompetenz angehender und aktiver Lehrkräfte. Auch psychische Auffälligkeiten, also emotional-soziale Schwierigkeiten wie internalisierende und externalisierende Verhaltensweisen, können die betroffenen Schüler_innen belasten und somit deren akademische sowie emotional-soziale Entwicklung beeinträchtigen. Grundlage einer angemessenen pädagogischen und/oder psychotherapeutischen Intervention ist das frühzeitige und sachgerechte Erkennen von psychischen Auffälligkeiten. Der vorliegende Beitrag thematisiert daher die diagnostischen Kompetenzen von Lehrkräften hinsichtlich psychischer Auffälligkeiten von Schüler_innen sowie fachliche Gelingensbedingungen für diese diagnostischen Kompetenzen (Wissen, Selbstwirksamkeitserwartung, Verantwortungsempfinden). Darauf aufbauend wird ein Fragebogen zur Erfassung der diagnostischen Kompetenzen hinsichtlich psychischer Auffälligkeiten vorgestellt und Einsatzmöglichkeiten des Fragebogenverfahrens diskutiert.

ABSTRACT The diagnosis of learning-relevant characteristics of students is a central competence of future and active teachers. Psychological problems, i. e., emotional and social difficulties such as internalizing and externalizing behaviors, can also burden the students concerned and thus impair their academic and emotional-social development. The basis of an adequate pedagogical and/or psychotherapeutic intervention is the early and appropriate recognition of psychological problems. The present article therefore addresses the diagnostic competences of teachers with regard to psychological problems of students as well as conditions for these diagnostic competences (knowledge, self-efficacy, sense of responsibility). Based on this, a questionnaire for the assessment of diagnostic competences regarding psychological problems will be presented and possible applications of the questionnaire will be discussed.

1 THEORIE UND FORSCHUNGSSTAND

1.1 Diagnostische Kompetenzen

Wie im Beitrag von Wagner und Ehlert im vorliegenden Band erläutert (siehe Kapitel Erhebungsinstrumente), werden Diagnosekompetenzen bzw. diagnostische Kompetenzen weder begrifflich noch inhaltlich einheitlich definiert und verwendet. Spinath (2005) schlägt angesichts eigener Studienergebnisse vor, den Begriff „diagnostische Kompetenz“ (im Singular) zu vermeiden, da Lehrkräfte über unterschiedliche Merkmale hinweg zu verschiedenen akkuraten Urteilen kommen. Eher könnte von verschiedenen Kompetenzen gesprochen werden. Die von Spinath (2005) vorgestellten empirischen Erkenntnisse weisen auch darauf hin, dass eine hinsichtlich des diagnostischen Gegenstandes differenzierte Betrachtung von Lehrkräftekompetenzen sinnvoll ist. Helmke und Weinert (2015) führen außerdem aus, dass beim notwendigen Wissen zur Diagnostik zwischen methodischen Aspekten und solchen, die sich auf den Gegenstand der Diagnostik beziehen, unterschieden werden kann und unterstützen damit diese Annahme.

Neben konkretem Wissen, worauf auch Baumert & Kunter (2011) in ihrem Modell professioneller Kompetenzen von Lehrkräften einen Fokus legen, umfassen Kompetenzen weitere Aspekte. Nach Weinert (2001) handelt es sich bei Kompetenzen um „Fähigkeiten und Fertigkeiten, um bestimmte Probleme zu lösen [sowie um] motivationale, volitionale und soziale Bereitschaften und Fähigkeiten, um die Problemlösungen [...] erfolgreich und verantwortungsvoll nutzen zu können“. Dementsprechend ist es sinnvoll, im Kontext von Kompetenzmessungen auch diese Bereiche zu erfassen. Wie unter anderem Voss, Kunina-Habenschmidt, Hoehne und Kunter (2015) darstellen, spielen unterschiedliche Arten von Wissen für Kompetenzen von Lehrkräften eine Rolle: Deklaratives Wissen, also verbalisierbares Faktenwissen, sowie prozedurales Wissen, also erlernte Handlungen.

Hinsichtlich der von Weinert erwähnten motivationalen und volitionalen Faktoren, spielt die subjektive Gewissheit, einer Anforderung erfolgreich begegnen zu können, eine wichtige Rolle. Diese wird von Schwarzer und Jerusalem (2002) als Selbstwirksamkeitserwartung bezeichnet und wurde zuerst von Bandura (1997) auf Basis der sozial-kognitiven Theorie beschrieben. Dieses Empfinden spielt insbesondere eine Rolle für die Bewältigung von Aufgaben, die komplexe oder schwierig umzusetzende Lösungen erfordern. Es wird davon ausgegangen, dass Selbstwirksamkeitserwartungen je nach den vorliegenden Handlungsanforderungen unterschiedlich ausgeprägt sein können. Dabei können unterschiedlich konkrete Situationen betrachtet werden, also einerseits allgemeine Selbstwirksamkeitserwartungen, die sich auf alle Situationen in unterschiedlichen Lebensbereichen generell beziehen, andererseits Selbstwirksamkeitserwartungen

hinsichtlich spezifischer Aufgabenbereiche. Dies ist auch bei der differenzierten Untersuchung von Lehrkräftekompetenzen zu beachten, indem Anforderungen wie etwa die Diagnostik unterschiedlicher Merkmale konkret benannt werden.

Die Einschätzung der eigenen Fähigkeiten zur Bewältigung von Herausforderungen wird von verschiedenen Faktoren beeinflusst. Als wichtigste Einflussfaktoren für Selbstwirksamkeit gelten laut Bandura (1997, nach Schwarzer & Jerusalem, 2002) Handlungsergebnisse in den interessierenden Anforderungssituationen – also Erfolge oder Misserfolge bezüglich relevanter Aufgaben. Dabei wirken selbst erlebte Erfolge am stärksten auf die Selbstwirksamkeitserwartungen für künftige Situationen. Aber auch das Beobachten erfolgreichen Handelns anderer beeinflusst die Selbstwirksamkeit, und zwar im Sinne des Lernens von Verhaltensmodellen. Bandura führt aus, dass solches Miterleben besonders wirksam ist, wenn die beobachtete erfolgreiche Person einem selbst ähnelt, etwa in Alter, Geschlecht oder relevanten Merkmalen wie dem Kenntnisstand im entsprechenden Anforderungsgebiet.

Neben der Selbstwirksamkeitserwartung wird auch das Empfinden von Verantwortung eine Rolle dabei spielen, wie Anforderungen betrachtet und ggf. bewältigt werden (Baumert & Kunter, 2011). Die Einschätzung der Verantwortlichkeit für bestimmte Aufgaben im professionellen Kontext kann also ebenfalls als Kompetenzaspekt betrachtet werden, genauer: als Einstellung hinsichtlich der Zuständigkeit für bestimmte Anforderungen im Rahmen der eigenen Rolle als Lehrkraft.

1.2 Psychische Auffälligkeiten

Lerngruppen werden, wie Wagner und Ehlert ebenfalls im vorliegenden Band darstellen (siehe Kapitel Seminarkonzepte), im Zuge der Entwicklung inklusiver Schulen zunehmend heterogener. Schüler_innen mit unterschiedlichen lernrelevanten Eigenschaften (z. B. körperliche, visuelle, auditive, sprachliche und kognitive Fähigkeiten) werden gemeinsam unterrichtet. Das sachgerechte Erkennen und Verstehen von lernrelevanten Eigenschaften ist eine Grundvoraussetzung für binnendifferenziertes pädagogisches Handeln. Dadurch gewinnt die Diagnostik entsprechender Merkmale an Bedeutung für den Schulalltag. Einen Teilbereich der relevanten Merkmale stellen emotional-soziale Schwierigkeiten von Schüler_innen dar. Ein sonderpädagogischer Förderbedarf in diesem Bereich wird derzeit bei 0,9% der Schüler_innen festgestellt (KMK, 2014). Psychische Auffälligkeiten, also Anzeichen psychischer Störungen, treten hingegen bei 15–22% aller Kinder und Jugendlichen auf (Periodenprävalenzen; Ihle & Esser, 2002). Beim Großteil hiervon handelt es sich um subklinische Fälle, die also nicht notwendigerweise psychotherapeutische Interventionen benötigen. Bei diesen Fällen kann

ein adäquater pädagogischer Umgang seitens der Lehrkraft die Resilienz der betroffenen Schüler_innen bereits frühzeitig fördern. Grundvoraussetzung hierfür ist jedoch das fachgerechte Erkennen entsprechender psychischer Auffälligkeiten. Psychische Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen persistieren in etwa der Hälfte der Fälle (Ihle & Esser, 2002), sodass nicht davon ausgegangen werden kann, dass sie sich einfach „auswachsen“. Eine rechtzeitige pädagogische Intervention durch Lehrkräfte erscheint daher angebracht.

Nachfolgend sollen weniger augenscheinliche Schwierigkeiten, die sowohl die akademische als auch die emotional-soziale Entwicklung beeinträchtigen können, aber den Unterricht nicht stören, betrachtet werden. Damit sind internalisierende Auffälligkeiten gemeint, welche sich vorwiegend nach innen richten, im Gegensatz zu externalisierenden Verhaltensweisen, die sich auf die Umwelt richten. Zu internalisierenden Auffälligkeiten zählen erstens Depressivität, die sich durch starke Hoffnungslosigkeit, Traurigkeit oder Antriebslosigkeit auszeichnet, zweitens stark ausgeprägte Ängstlichkeit, die in Verbindung mit Vermeidungsverhalten auftritt, sowie drittens körperliche Symptome ungeklärter Ursache (z. B. Bauch- und Kopfschmerzen), sogenannte Somatisierungen. Solche Symptome sind aus klinischer Sicht dann als problematisch einzuordnen, wenn sie über längere Zeiträume hinweg auftreten, persönliches Leiden verursachen und mindestens einen Lebensbereich, etwa den Schulbesuch oder soziale Interaktionen, beeinträchtigen (Castello, 2017). Der Umgang von Lehrkräften mit solchen Auffälligkeiten kann und soll pädagogischer und nicht psychotherapeutischer Natur sein. Diesbezüglich ist es ausreichend, wenn Lehrpersonen in der Lage sind, Symptome (bzw. ihre Entwicklung) als solche zu erkennen, um beispielsweise für weitere diagnostische Schritte an schulpsychologische Stellen zu verweisen.

2 VORSTELLUNG DES INSTRUMENTS

Um die Kompetenzen angehender Lehrkräfte im diagnostischen Bereich fördern und evaluieren zu können, wurde neben dem in diesem Band ebenfalls vorgestellten Seminarkonzept (siehe Grubert, Kapitel Seminarkonzepte) ein Instrument zur Kompetenzmessung entwickelt. Dabei handelt es sich um einen Fragebogen zur Selbsteinschätzung der beschriebenen Kompetenzbereiche. Eine Übersicht der Skalen findet sich in Tabelle 1.

Alle Selbsteinschätzungen werden mithilfe sechsstufiger verbaler Ratingskalen erhoben, mit Ausnahme der Quellen der Selbstwirksamkeit, bei denen die Häufigkeit der erlebten oder beobachteten diagnostischen Erfolge anhand einer dreistufigen verbalen Ratingskala erfasst wird. Die jeweiligen Skalen umfassen

3 bis 11 Items. Zusätzlich sind im Fragebogen demografische Fragen sowie eine Reihe von Fragen zu Ausbildung und Berufserfahrung enthalten, die mögliche Einflussfaktoren zur Kompetenzentwicklung darstellen.

2.1 Wissen

Die relevanten Wissensbereiche zum Thema Diagnostik umfassen nach Helmke und Weinert (2015) methodisches und gegenstandsbezogenes Wissen. Daher wurden Items zu folgenden Skalen zusammengestellt: 1) Wissen über Diagnostik allgemein, 2) Wissen über Gütekriterien/Fehlerquellen, 3) Wissen über „psychische Störungen“ allgemein und 4) Wissen über ausgewählte Störungsbilder. Es wurde in den Wissensbereichen 1) und 2) weiterhin differenziert zwischen Faktenwissen zum einen und Wissen über Prozesse bzw. Handlungsweisen zum anderen. Hiermit wird dem Umstand Rechnung getragen, dass reines Faktenwissen keine ausreichende Grundlage für kompetentes Handeln darstellt, wenn nicht auch Wissen über fachlich korrekte bzw. sinnvollerweise zu durchlaufende Prozesse vorhanden ist. Die Selbsteinschätzung von Wissen kann grundsätzlich nur deklaratives Wissen abbilden, jedoch bietet die hier vorgesehene Einschätzung zu Wissen über Prozesse eine Annäherung an das Vorhandensein prozeduralen Wissens über Grundlagen von Diagnostik sowie über den Umgang mit Fehlerquellen bzw. das Erfüllen von Gütekriterien in diagnostischen Situationen. Die zehn erfassten Störungsbilder zählen einerseits zu internalisierenden Störungen (Depressionen, Angststörungen, Somatisierungsstörungen), zu externalisierenden Störungen (Aufmerksamkeits-/Hyperaktivitätsstörungen, Störungen mit oppositionellem Verhalten, Störung des Sozialverhaltens) oder aber zu Störungen, die sowohl internalisierende als auch externalisierende Symptome beinhalten (Bindungsstörungen, Schlafstörungen, substanzbezogene Störungen, traumabezogene Störungen).

2.2 Selbstwirksamkeitserwartungen

Neben unterschiedlichen Wissensbereichen und -arten werden im Fragebogen mehrere Aspekte der Selbstwirksamkeitserwartungen erfasst: Allgemeine Selbstwirksamkeit und bereichsspezifische Selbstwirksamkeit hinsichtlich der Diagnostik psychischer Auffälligkeiten bei Schüler_innen. Für die Erfassung des erstgenannten Aspekts wird die zehn Items umfassende Selbsteinschätzungsskala zur allgemeinen Selbstwirksamkeit von Jerusalem und Schwarzer (1986) genutzt. Der zweite Aspekt, die bereichsspezifische Selbstwirksamkeit, wird anhand von Items erfasst, die sich auf Symptome der unter „Wissen“ bereits erwähnten

Tabelle 1 Skalen des Fragebogens zur Erfassung diagnostischer Kompetenzen hinsichtlich psychischer Auffälligkeiten von Schüler_innen (inkl. „Beispielitems“)

Selbsteinschätzung Wissen	
1) Faktenwissen zu Diagnostik allgemein („Normwerte und ihre Bedeutung in der Diagnostik“)	Antwortformat: „(fast) kein Wissen“ bis „(fast) vollständiges Wissen“
Faktenwissen zu Gütekriterien/Fehlerquellen („Gütekriterium Objektivität“)	
2) Wissen zu Prozessen in Diagnostik allgemein („Formulieren diagnostischer Fragestellungen und Hypothesen, die für ein bestimmtes Ziel wichtig sind“)	Antwortformat: Ich habe das Wissen, das hierfür nötig ist („trifft überhaupt nicht zu“ bis „trifft voll und ganz zu“)
Wissen zu Prozessen im Zusammenhang mit Gütekriterien/Fehlerquellen („Bei Beobachtungen unterscheiden zwischen Beschreibung, Erklärung/Interpretation und Bewertung“)	
3) Faktenwissen zu psychischen Störungen allgemein („Symptome sogenannter internalisierender [/externalisierender] Störungen bei Kindern und Jugendlichen“)	Antwortformat: „(fast) kein Wissen“ bis „(fast) vollständiges Wissen“
4) Faktenwissen zu psychischen Störungsbildern („Ängste und damit verbundenes Vermeidungsverhalten“ oder „Besonders dissoziales oder aggressives Verhalten“)	
Selbstwirksamkeit	
1) Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung („Wenn sich Widerstände auftun, finde ich Mittel und Wege, mich durchzusetzen“)	Antwortformat: „trifft überhaupt nicht zu“ bis „trifft voll und ganz zu“
2) Selbstwirksamkeitserwartung hinsichtlich der Diagnostik externalisierender Auffälligkeiten („Manche Kinder und Jugendliche zeigen überdauernd Aufmerksamkeitsbeeinträchtigungen und Hyperaktivität, z. B. in Form von Ablenkbarkeit, Ruhelosigkeit oder Impulsivität, was persönliches Leiden verursachen sowie die schulische und soziale Entwicklung beeinträchtigen kann“)	
Selbstwirksamkeitserwartung hinsichtlich der Diagnostik internalisierender Auffälligkeiten („Manche Kinder und Jugendliche zeigen überdauernd starke Angst und damit verbundenes Vermeidungsverhalten, z. B. vor Leistungssituationen, bestimmten Objekten oder Trennung von einer Bezugsperson, was persönliches Leiden verursachen sowie die schulische und soziale Entwicklung beeinträchtigen kann“)	Antwortformat: Es wird mir gelingen, dies bei meinen SchülerInnen fachgerecht einzuschätzen („trifft überhaupt nicht zu“ bis „trifft voll und ganz zu“)
Selbstwirksamkeitserwartung hinsichtlich der Diagnostik von Auffälligkeiten mit internalisierenden und externalisierenden Symptomen („Manche Kinder und Jugendliche zeigen überdauernd auffälliges Bindungsverhalten, wie z. B. gehemmtes oder distanzloses Verhalten oder widersprüchliche Reaktionen in sozialen Situationen, das persönliches Leiden verursacht sowie die schulische und soziale Entwicklung beeinträchtigen kann.“)	

Verantwortlichkeit

- 1) **Verantwortlichkeit hinsichtlich der Diagnostik externalisierender Auffälligkeiten**
 („Auffällige Schlaf-Wach-Rhythmen ihrer SchülerInnen zu erkennen (die sich am Tage z. B. in Müdigkeit oder Reizbarkeit zeigen)“)

Verantwortlichkeit hinsichtlich der Diagnostik internalisierender Auffälligkeiten
 („Übermäßig negative Stimmung ihrer SchülerInnen zu erkennen (z. B. Hoffnungslosigkeit, Traurigkeit, Antriebslosigkeit)“)

Verantwortlichkeit hinsichtlich der Diagnostik von Auffälligkeiten mit internalisierenden und externalisierenden Symptomen
 („Auffälliges Bindungsverhalten bei ihren SchülerInnen zu erkennen (z. B. überdauernd gehemmtes oder distanzloses Verhalten oder widersprüchliche Reaktionen in sozialen Situationen)“)

Antwortformat:
 Lehrkräfte sind meiner Ansicht nach dafür verantwortlich („trifft überhaupt nicht zu“ bis „trifft voll und ganz zu“)

Quellen von Selbstwirksamkeitserwartung

- 1) **Selbst erlebte Erfolge bei der Diagnostik psychischer Auffälligkeiten – Häufigkeiten nach Störungsbildern**
 („Auffälliges Bindungsverhalten (z. B. überdauernd gehemmtes oder distanzloses Verhalten oder widersprüchliche Reaktionen in sozialen Situationen)“)

Bei anderen beobachtete Erfolge bei der Diagnostik psychischer Auffälligkeiten – Häufigkeiten nach Störungsbildern
 („Traumabezogene Auffälligkeiten (z. B. emotionale Stumpfheit und Schreckhaftigkeit in Folge eines außergewöhnlich bedrohlichen Ereignisses, sich aufdrängende Erinnerungen an dieses Erlebnis)“)

Antwortformat:
 Ist es Ihnen im Rahmen bisheriger pädagogischer Tätigkeiten bereits gelungen, solche Auffälligkeiten zu erkennen? („Nein, noch nie“ – „Ja, gelegentlich“ – „Ja, schon häufiger“)

ausgewählten Störungsbilder beziehen. Diese werden jedoch nicht – wie bei der Selbsteinschätzung des Wissens – mit ihren konkreten Bezeichnungen benannt, sondern es werden zentrale Symptome und die Diagnosekriterien des überdauernden Bestehens sowie der Verursachung von Leiden und Einschränkungen beschrieben. Mit der Differenzierung zwischen den Störungsbildern – internalisierenden, externalisierenden sowie solche mit beiden Symptomen – wird dem Umstand Rechnung getragen, dass es deutliche Unterschiede zwischen den Anforderungen zur Wahrnehmung und Einschätzung psychischer Auffälligkeiten geben kann, je nachdem ob internalisierende oder externalisierende Symptome vorliegen. Die Formulierung der Items geschah in Anlehnung an empirisch bewährte Items zur Erfassung bereichsspezifischer Selbstwirksamkeitserwartungen von Lehrkräften, vorgestellt von Wilbert, Urton und Grubert (2016).

2.3 Verantwortlichkeit

Die Verantwortlichkeit hinsichtlich der Diagnostik psychischer Auffälligkeiten bei Schüler_innen wird – ähnlich wie die Selbstwirksamkeit – mit konkretem Bezug zu verschiedener Symptomatik erfasst. Die Items sind analog zu denen zur Selbstwirksamkeit formuliert, es werden dieselben zehn Störungsbilder beschrieben.

2.4 Quellen von Selbstwirksamkeit

Um Quellen von Selbstwirksamkeit als möglichen Einfluss auf vorhandene Selbstwirksamkeit zu erfassen, wird außerdem erfragt, wie häufig die oben erwähnten ausgewählten Störungsbilder bereits im pädagogischen Kontext erkannt wurden – einerseits von den Befragten selbst, andererseits von anderen, als Modell geeigneten Personen im selben Kontext.

3 ENTWICKLUNG DES INSTRUMENTS

Der vorgestellte Fragebogen wurde zunächst im Rahmen eines Seminars eingesetzt, dessen Konzept von den Autor_innen dieses Beitrags ebenfalls in diesem Band vorgestellt wird (siehe Kapitel Seminarkonzepte). Bei den Teilnehmenden handelte es sich um 20 Studierende des Lehramtsstudiengangs Primarstufe mit Schwerpunkt Inklusionspädagogik. Die Lehrveranstaltung, das Psychodiagnostische Praktikum, umfasst ein Vorbereitungsseminar sowie drei mehrwöchige

praktische Phasen mit zwei Begleit- und einem Nachbereitungsseminar. Inhaltlich bezieht sich das Seminar auf exakt den Gegenstandsbereich, der im Fragebogen adressiert wird.

Die Befragung wurde zum Zweck der Lehrevaluation an mehreren Messzeitpunkten durchgeführt (direkt vor der ersten Vorbereitungssitzung und direkt nach der Nachbereitungssitzung). An dieser Stelle folgen erste deskriptive und explorative Analysen. Die hier vorgestellten Daten beziehen sich auf die Skalen Faktenwissen zu Diagnostik allgemein, Faktenwissen zu psychischen Störungsbildern und Selbstwirksamkeitserwartung hinsichtlich der Diagnostik internalisierender sowie externalisierender Auffälligkeiten. Hinsichtlich der Mittelwertunterschiede ließen sich zwischen den beiden Messzeitpunkten im Bereich der Skalen Faktenwissen zu Diagnostik allgemein ($d = 0,76$) und Faktenwissen zu psychischen Störungsbildern ($d = 0,74$) mittlere Effekte feststellen. Daraus könnte man schließen, dass die Studierenden ihr Faktenwissen zur Diagnostik und zu psychischen Störungsbildern zum zweiten Messzeitpunkt besser einschätzten als vor dem Besuch der Lehrveranstaltung. Bei den Skalen Selbstwirksamkeitserwartung hinsichtlich der Diagnostik internalisierender Auffälligkeiten ($d = 0,32$) sowie externalisierender Auffälligkeiten ($d = 0,28$) zeigten sich kleinere Effekte zwischen beiden Messzeitpunkten. Die Studierenden konnten ihre Selbstwirksamkeitserwartungen also im Rahmen der Lehrveranstaltung steigern (im Mittel). Bei diesen Skalen wurde zum zweiten Messzeitpunkt von jeweils vier Studierenden eine geringere Selbstwirksamkeitserwartung hinsichtlich externalisierender bzw. internalisierender Auffälligkeiten angegeben. Dies lässt sich dadurch erklären, dass die Teilnehmenden ihre eigenen Kompetenzen vor der Lehrveranstaltung überschätzt und anschließend eine realistischere Perspektive gewonnen haben.

4 AUSBLICK UND EINSATZMÖGLICHKEITEN

Das hier präsentierte Instrument bietet erstmals die Möglichkeit, unterschiedliche Aspekte diagnostischer Kompetenzen hinsichtlich eines spezifischen Merkmalsbereichs zu untersuchen, was zur Entwicklung passgenauer Studien- und Weiterbildungsangebote wichtig ist. Insbesondere die Kompetenzaspekte Selbstwirksamkeitserwartungen und Verantwortlichkeit können von Relevanz für das tatsächlich umgesetzte diagnostische Handeln sein. Somit stellen die erfassten Selbstauskünfte ein proximaleres Maß diagnostischer Kompetenzen dar als reine Wissenstests. Gleichzeitig erfordert der Einsatz des Fragebogens relativ wenig Aufwand – das Ausfüllen dauert in der Regel rund 30 Minuten. Er ist also deutlich ökonomischer als die Erfassung und Evaluation diagnostischen Handelns

und dessen Ergebnisse, was im Falle nicht-leistungsbezogener Merkmale sehr komplex ist. Dadurch gibt das Instrument jedoch auch keinen Aufschluss über das tatsächliche diagnostische Handeln in der Praxis der Lehrkräfte.

Im Zuge einer Pilotstudie mit höherem Stichprobenumfang werden zusätzlich Item- und Skalenanalysen des Instruments vorgenommen. Die Validität wird ebenfalls anhand von Studien mit größeren Stichproben faktorenanalytisch geprüft und gegebenenfalls verbessert werden. Dabei wird untersucht, ob die in Tabelle 1 dargestellten Skalen und Subskalen tatsächlich unterschiedliche Faktoren der interessierenden Konstrukte abbilden. Sinnvoll ist außerdem eine Untersuchung zur Kriteriumsvalidität anhand von Befragungen von Schüler_innen und ihren Lehrkräften (so könnten Auffälligkeiten der Schüler_innen mit Einschätzungen der Lehrkräfte abgeglichen werden).

Mithilfe des Instruments ist es nicht nur möglich, den Status quo und die Entwicklung spezifischer diagnostischer Kompetenzen im Rahmen von Lehrveranstaltungen zu erfassen. Der Einsatz des Fragebogens kann bei der Beantwortung unterschiedlicher wissenschaftlicher Fragestellungen hilfreich sein, die für eine inklusive Pädagogik von Relevanz sind. Beispielsweise können Zusammenhänge zwischen Kompetenzaspekten mit theoretischen und praktischen Bestandteilen der Lehrkräftebildung erschlossen werden. Deren Nutzen für die individuelle Wahrnehmung und Unterstützung von Schüler_innen lässt sich ebenfalls untersuchen. Somit kann der Fragebogen einen wichtigen Beitrag dazu leisten, psychische Gesundheit von Schüler_innen im Schulkontext vermehrt zu beachten und Lehrkräften die hierfür notwendigen Diagnosekompetenzen zu vermitteln.

Literatur

- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.
- Baumert, J. & Kunter, M. (2011). Das Kompetenzmodell von COACTIV. In Kunter, M., Baumert, J., Blum, W. & Neubrand, M. (Hrsg.), *Professionelle Kompetenz von Lehrkräften: Ergebnisse des Forschungsprogramms COACTIV*. Münster: Waxmann, 29–53.
- Castello, A. (2017). *Schulische Inklusion bei psychischen Auffälligkeiten* (1. Auflage). Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.
- Helmke, A. & Weinert, F. E. (2015). *Unterrichtsqualität und Lehrerprofessionalität: Diagnose, Evaluation und Verbesserung des Unterrichts; Franz Emanuel Weinert gewidmet* (6. aktualis. Aufl). Seelze: Klett/Kallmeyer.
- Ihle, W. & Esser, G. (2002). Epidemiologie psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter: Prävalenz, Verlauf, Komorbidität und Geschlechtsunterschiede. *Psychologische Rundschau*, 53(4), 159–169.

- Jerusalem, M. & Schwarzer, R. (1986). Selbstwirksamkeit. In Schwarzer, R. (Hrsg.), *Skalen zur Befindlichkeit und Persönlichkeit*. Berlin: Institut für Psychologie, Freie Universität Berlin, 15–28.
- KMK [Sekretariat der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland] (2014): *Standards für die Lehrerbildung: Bildungswissenschaften: (Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 16. 12. 2004 i. d. F. vom 12. 06. 2014)*. Berlin, Bonn.
- Schwarzer, R. & Jerusalem, M. (2002). Das Konzept der Selbstwirksamkeit. *Zeitschrift für Pädagogik*, 44(Beiheft: Selbstwirksamkeit und Motivationsprozesse in Bildungsinstitutionen), 28–53.
- Spinath, B. (2005). Akkuratheit der Einschätzung von Schülermerkmalen durch Lehrer und das Konstrukt der diagnostischen Kompetenz: Accuracy of Teacher Judgments on Student Characteristics and the Construct of Diagnostic Competence. *Zeitschrift für Pädagogische Psychologie*, 19(1/2), 85–95. <https://doi.org/10.1024/1010-0652.19.12.85>.
- Voss, T., Kunina-Habenicht, O., Hoehne, V. & Kunter, M. (2015). Stichwort Pädagogisches Wissen von Lehrkräften: Empirische Zugänge und Befunde. *Zeitschrift für Erziehungswissenschaft*, 18(2), 187–223. <https://doi.org/10.1007/s11618-015-0626-6>
- Weinert, F. E. (2001). Vergleichende Leistungsmessung in Schulen – eine umstrittene Selbstverständlichkeit. In Weinert, F. E. (Hrsg.), *Leistungsmessungen in Schulen*. Weinheim: Beltz, 17–31.
- Wilbert, J., Urton, K. & Grubert, J. (2016). Entwicklung eines Verfahrens zur Messung des inklusionsspezifischen Selbstwirksamkeitserlebens im schulischen Kontext. *Empirische Sonderpädagogik*, 8(3), 289–302.