

## 10 Faktoren im Sozial-Verhalten (10 FSV; 10 SBF).

### Check-List: Verwahrlosung und klinisch-psychologische Symptome im Sozial-Feld.

Betr.: Soziale Intelligenz, Interaktives Lernen, Komplex-Analyse, Aggressions-Forschung.

Kurz-Check für Feld-Forschung, Erziehung, Beratung und Sonder-Pädagogik.

von Kurt-Wilhelm Laufs, ©, 1978.

2009-04-19, 2009-11-13, rev. 2010-05-22, 2010-08-08, 2010-09-01, 2011-01-03, 2011-09-24, 2013-05-26, 2014-05-14, 2014-05-14 ©

**Vorab:** Daten-Erhebungen in einem „ganz normalen“ bundesdeutschen Kinderheim (N = 68) mit Symptom-Liste (Check-List), 2 x 20 Items + 1 = 41 Items. 2 Haupt-Faktoren: FA 1 Verwahrlosung, FA 2 klinische Symptomatik. Keine Alters- und keine Schichten-Spezifität. Von Daten-Erhebungen zu Varimax faktorenanalytischen Validierungen: gebündelt FA 1: 3 Verwahrlosungs-Faktoren (soziale Sub-Faktoren), FA 2: 7 Problem-Verhaltens-Faktoren (klinisch relevante Sub-Faktoren), Gesamt Reliabilität für 41 Items: Cronbachs  $\alpha \sim .804$ .

#### Überblick:

Da Intelligenz-Borderliner (IQ  $\sim$ ; < 90) und MCD-Fälle (MCD, minimale zerebrale Dysfunktionen z.B. nach unbehandelt-unerkannten Gehirn-Erschütterungen oder Vergiftungen wie kindlicher Alkoholismus, und im Extrem z.B. nach Blei-Vergiftungen durch Bleispielzeug und nicht mehr minimale zerebrale Dysfunktion, MCD, bei Autismus) häufig ausgegrenzt, abgegrenzt und als „terroristisches“ Potential gesehen werden, erscheinen sowohl Früh-Erkennung und Behandlung/Trainings möglichst (und eher Erfolg versprechend) vor dem 12. Lebensjahr der Hirn-Reifung anzusetzen. Dies trifft gesamt-gesellschaftlich und nicht nur für Heimkinder zu, aus deren Beobachtung dieser Test entwickelt ist.

**Erhebungen:** Zu einem Erhebungs-Zeitpunkt (als Teil eines psychologischen Gutachtens an einen diakonischen Heim-Träger der Innere Mission, das mit deutlicher Vorbemerkung den „pragmatischen Standpunkt“ des Verfassers darstellt, („Pragma“ heisst „Aktion“, „Handlung“ aus dem Griechischen), Anfang 1978 bewohnen 68 Heimkinder auf 6 Edukations-Gruppen ein Kinderheim, davon 17 Mädchen. Die Alters-Verteilung liegt zwischen 3 Jahren und 7 Monaten bis 18 Jahre und 5 Monate bei einem Mittelwert von 11 Jahren und 10 Monaten.

Die durchschnittliche Aufenthalts-Dauer liegt bei etwa 5 Jahren. Vier Heimzöglinge besuchen weiterführende Schulen und streben einen mittleren Bildungsabschluss an. Vier gehen in die schulische Berufs-Vorbereitung oder Berufs-Schule. Zwölf besuchen die Sonder-Schule für Lernbehinderte, die ca. 15 km entfernt liegt, so dass eher Verhaltensgestörte und Legastheniker mit hoher Intelligenz in die Sonderschule abgeschoben werden und die Intelligenz-Borderliner und oligophren-boderlinde Imbezillen eher an der dem Heim benachbarten Normal-Schule mit gezogen werden, wenn sie dumpf und nicht aufmüpfig sind und unfähig zur Busfahrt zur Sonderschule; (im damaligen Heimkonzept stand vermerkt, dass Sonderschüler nur in Ausnahmefällen aufgenommen werden, wobei die Ausnahmen die Wirklichkeit signifikant überschritten), zwanzig gehen zur Haupt-Schule, zweiundzwanzig in die Grund-Schule und sechs in den Kindergarten.

Eine Soziometrie nach E.A.F. Schmidt (1967) zeigt, dass die in positiven Wahlen gemessene Konzentration der Gruppen (Streuung 0,25 bis 3,16, Mittelwert M für die Heimgruppen  $\sim$

1,75) geringer ist, als im Heim insgesamt (M  $\sim$  5), das heisst, die Kinder finden weniger Geborgenheit in ihren Gruppen als in der Gesamtheit der Heimzöglinge. Proportional liegt der Einzel-Edukations-Gruppen-Zusammenhalt (auf den „Stationen“) der Zöglinge gemittelt bei etwa 17,5%, im Heim insgesamt bei etwa 50%, was einem „Rabauken-Syndrom“ (12 Symptom Items mit 52% der Zöglinge, siehe Tabelle 2) beinahe als tangentielle Einser-Korrelation entspricht: nicht die damalige Heimleitung (Gleichschaltungs-Tenor: wir sind ja alle gleich, und: macht eure eigenen Gesetze!) und die Erzieher (gleichgeschaltet ohne Gruppenleiter, was Kosten sparen soll) „erziehen“, sondern die „Rabauken“ sich gegenseitig.

„Der Psychologe ist zu teuer“ trifft denn auch den der Gewinnmaximierung verpflichteten (gemeinnützigen) gGmbH Begriff der Trägergesellschaft, die hunderttausende (damals) DM (West) aus den Pflegesätzen eines Kinderheimes abzog und in Altenheimbauten investierte, wobei der Psychologe an Zugewinn durch Pflegesatz-Erhöhungen in 3 ½ Jahren rund 1,5 Millionen DM-West einbrachte.

Die gesamt gesellschaftliche Evidenz und Pflicht gegenüber Waisen und Sozial-Waisen, die nicht in Pflege-Familien und Adoption vermittelbar sind, ergibt sich aus dem Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland, ebenso deren freie Persönlichkeits-Entfaltung und Chancen-Gleichheit zum wechselseitigen Nutzen der Einzelnen und der Gesellschaft!

Verhaltens-Beobachtungen und Erzieher-Befragungen erbrachten nach psychologischen Erhebungen in einem Kinderheim eine empirische Liste mit beobachteten 41 Einzel-Symptomen, die bei einer ganzen Anzahl von Kinderheim-Zöglingen auftrat, hier als Tabelle 1, worin die Symptom-Häufigkeit, f sympt. in Prozenten ausgedrückt wird.

Lediglich N = 4  $\sim$  5,9 % der Heimzöglinge erschienen symptomfrei; N = 6  $\sim$  9,5 % zeigen „nur“ ein Symptom nach der folgenden Liste. Zieht man die Ein-Symptome ab, die zugleich klinische Diagnosen bedeuten, erscheinen 13% ohne Befund (o.B.), dabei 75% (51/68) mit direkter klinisch diagnostischer Symptomatik, sowie 12% (8/68) mit indirekter syndromatischer Rest-Symptomatik, zwei Symptome und mehr in der folgenden Liste. *Direkte klinische Symptome sind kursiv und vor der Nr. mit „K“ gekennzeichnet.*

N = 16  $\sim$  23,5% zeigen 2 und ebenfalls N = 16  $\sim$  23,5% zeigen 3 Symptome, N = 32  $\sim$  47%; (a < 0,001); N = 26  $\sim$  38,2%, (a < 0,05), zeigen mehr als 3 Symptome; 4 bis 10 Symptome bei N = 17  $\sim$  25% und 10 bis 28 Symptome bei N = 9  $\sim$  13,2%. In zwei Extrem-Fällen liegt das Maximum bei 27 und 28 Symptomen von 41 der Symptom-Liste.

Von Zögling (Z) = 68 Kindern und Jugendlichen in einem „ganz normalen“ Kinderheim erscheinen damit 60 gestört bis schwer gestört und behindert ( $\sim$  88%). (Fehler-Differenz bei  $\sim$  13% symptomfreien Fällen  $\sim$  1%, bedingt durch rechnerisches Runden).

Tabelle 1: Symptom-Liste klinischer und sozialer Art, Varimax-Analyse

Heimzöglinge (ZN = 68), (aufteilbar in 2 Bögen, Tab. 1 a für It. 1...20 und Tab. 1 b für It. 21...40 plus It. 41)

Konsistenz-Koeffizient, geom. Lös., r tet  $\sim$  .91\*\*\*  $\sim$  r  $\sim$  .71. Gesamt Cronbachs  $\alpha \sim$  .804.

Tab. 1 a: Items 1...20 Haupt –Komponente FA 1, „Verwahrlosung“ mit 3 Sub-Faktoren, Cronbachs  $\alpha \sim$  .739.

Symptome (Item/It.)	(Kommunalitäten)		f sympt. (+) %
	ja (+)	nein (-)	
1. Diebstahl von Geld	.627		10,3
2. Diebstahl von Sachwerten	.595		14,7
3. Schule schwänzen	.753		13,2
<i>K 4. Alkohol trinken</i>	.859		16
<i>K 5. Rauchen</i>	.533		30,9
<i>K 6. Bettmässen (Enuresis)</i>	.121		19
<i>K 7. Einkoten (Enkopresis)</i>	.085		(1)

K 8. Unruhiges Kopfwälzen beim Schlaf (Jaktatio, MCD)	.248	11,8
K 9. Nägelkauen	.169	36,8
<i>Selbst-Aggressionen (Auto-Aggression):</i>		
10. sich an den Haaren ziehen	.236	1,5
11. sich selber Wunden zufügen (Tätowieren)	.456	14,7
12. seine Wundnarben vergrößern (Tätowieren)	.747	2,9
13. Gipsverband entfernen	.710	4,4
14. mit Selbstmord drohen	.737	2,9
<i>Fremd- (Hetero-) Aggressionen gegenüber Gleichaltrigen und Jüngeren:</i>		
15. Drohen	.424	22
16. Schlagen	.344	35
17. Anschreien	.317	20,6
18. Beschimpfen	.706	16
19. Beleidigen	.633	11,8
20. Andere mit Gegenständen verletzen	.747	10,3

Tab. 1 b: Items 20...41. Haupt-Komponente „klinisch-psychologischer Faktor“ FA 2 mit 7 Sub-Faktoren. Cronbachs  $\alpha \sim$  .868.

Hetero-Aggressionen gegenüber Älteren	(Kommunalitäten)	(+) %
21. Drohen	.439	11,8
22. Schlagen	.783	32,4
23. Anschreien	.796	17,6
24. Beschimpfen	.698	11,8
25. Beleidigen	.865	4,4
26. Andere mit Gegenständen verletzen	.913	2,9
<i>Aggressionen gegen Sachen, Dinge</i>		
27. Scheibe einwerfen	.673	10,3
28. Feuer legen, Zündeln	.759	7,4
29. Reifen zerstechen, Luft ablassen	.913	2,9
30. Spielzeug zerstören	.773	11,8
31. Geschirr absichtlich zerbrechen	.876	4,4
32. Einrichtungs-Gegenstände demolieren	.699	14,7
<i>Verbal-Aggressionen gegen Dinge</i>		
33. Fluchen über einen Gegenstand	.923	2,9
34. einen Gegenstand anschreien	.923	2,9
<i>Weitere Symptome</i>		
K 35. Stottern (MCD)	.525	4,4
K 36. Tics (MCD)	.665	4,4
37. Lügen	.712	24
38. Fluchen	.706	39,7
39. lautes Reden	.619	16
K 40. sprachliche Fehler (MCD, Legasthenie, „Dialekt“ u.a.)	.783	13,2
41. Sonstiges (z.B. wegnehmen oder raffen von Spielzeug während des Spiels)	.632	1,5

12 Symptome aus obiger Symptom-Item-Liste in eine Rangreihe gebracht, machen rund 56 % der in einem „ganz normalen Kinderheim“ vorkommenden Symptomatik aus (Inter-Korrelations-Tabelle 2).

Tabelle 2: Interkorrelationen. Trennschärfen von Items der 12 häufigsten Symptome (52%) in Rangreihe von 100% für 41 Symptome und bei N = 68, (gerundete Prozente; r tet nach geometrischen Lösungen), Kommunalität (Konsistenz) r tet ~ .91

Item No.	38.	9.	16.	5.	37.	15.	17.	6.	23.	4.	18.	39
inf. %	40	37	35	31	24	22	21	19	18	16	16	16
sup. %	40	74	78	80	86	88	89	90	91	92	92	92
37	.71	---	.78	.80	.86	.88	.89	.90	.91	.92	.92	.92
35	.71	.74	---	.80	.86	.88	.89	.90	.91	.92	.92	.92
31	.70	.72	.74	---	.84	.86	.88	.90	.91	.92	.92	.92
24	.69	.70	.72	.78	---	.86	.86	.89	.89	.92	.92	.92
22	.69	.70	.72	.78	.84	---	.86	.89	.89	.92	.92	.92
21	.69	.70	.72	.78	.84	.86	---	.89	.89	.92	.92	.92
19	.69	.70	.72	.78	.84	.86	.86	---	.89	.92	.92	.92
18	.68	.70	.72	.78	.84	.86	.86	.89	---	.92	.92	.92
16	.68	.70	.72	.78	.84	.86	.86	.89	.89	---	.92	.92
16	.68	.70	.72	.78	.84	.86	.86	.89	.89	.92	---	.92
16	.68	.70	.72	.78	.84	.86	.86	.89	.89	.92	.92	---

r tet  $\phi \sim$  .91

In Rangreihe gebracht und nach der Sup.-Inf.-Regel gerechnet zeigt sich ein Cluster der Korrelationen  $r_{tet} > .90$  (als allgemein: ein Zusammenhang einer Schmiegekurve mit dem Cosinus, in der Psychologen-Mathematik  $>.90$  als hoher Bereich definiert, niedrig  $< .30$  und mittlerer Bereich zwischen  $> .30... < .90$ ). Die übrigen N = 29 Symptom-Items korrelieren mit  $r_{tet} > .95$  und ein gemittelter Konsistenz-Koeffizient für die 12 häufigsten

Symptome der Symptom-Liste  $\{(2 \times 20 + 1) = 41\}$  liegt bei  $r_{tet} > .91$ ; ( $\alpha < 0,001$ ), proportional für Trennschärfen (oder: Kommunalität als Spaltendurchschnitts-Wert der Trennschärfen in der Diagonale). Interkorrelationen und hohe Gesamt-Konsistenz der Symptom-Liste bestätigen inhaltlich valide eine damals gerechnete Soziometrie, wobei eine schlagende und krakeelende Jugend-

Clique, aus verschiedenen Gruppen zusammengesetzt, die Erzieherinnen (mit deren eigenen Problemen) zur Verzweigung Die erhobenen Daten wurden einer Faktorenanalyse zugrunde gelegt, woraus zwei Faktoren-Analysen werden mit Haupt-Komponenten, eine (FA 1) für die erste Hälfte (Items 1...20) und eine (FA 2) für die zweite Hälfte der Symptomliste (Items 21...41) nach Varimax rotiert (SPSS). Die Signifikanzgrenze ( $\alpha < 0,05$ ) liegt bei  $EW > 1$  für Betrag von  $r > .235^*$  und  $N = 68$ .

FA 1. Symptom-Liste Item 1...20, (soziale Verwahrlosung) Cronbachs  $a \sim .739$ ;

Bei Eigenwerten der Summen quadrierter Faktoren-Ladungen ( $EW > 1$  als Signifikanz-Grenze zeigen sich bei  $N = 68$  der obigen Heim-Stichprobe in FA 1 für die Items 1...20 nach Varimax-Rotation 3 signifikante Faktoren F 1...3, die 37 % der Varianz für FA 1 erklären, F 1 davon 20,9 %, F 2 davon 9,3 % und F 3 davon 6,8 %.

F 1 erscheint als allgemeiner Faktor „Verwahrlosungs-Syndrom“ für die Validität der Symptom-Liste ( $\alpha < 0,05$ ) sämtliche Items im positiven Ladungs-Bereich der Korrelationen für 1...20, wobei Items (It.) 6, 7, 9, 10 auf diesem Faktor nicht signifikant laden. Da It. 6, 7 und 9 aber an sich schon klinische Diagnosen darstellen, erscheint statistisch nur It. 10 (Haare raufen) nicht signifikant, wobei die erste Symptom-Liste-Hälfte It. 1...20 valide ist, und It. 10 als signifikant in F 2 erscheint.

F 2 erscheint als Faktor „Rabauken und Schläger (falsches Heldentum, Schulbesucher)“, signifikante Werte im positiven Bereich zeigen It. 10, 15, 16, 17, 18, 19, 20, mit gegenteiliger Bedeutung im Negativ-Bereich erscheinen It. 3, 4, 11, 13, ( $\alpha < 0,05$ ).

F 3 erscheint eher als Faktor „rauchende und trinkende Krakeler (Schulschwänzer)“, positiv It. 4, 5, 8, 13, 18, 19, und negativ It. 1, 12, 14, ( $\alpha < 0,05$ ).

FA 2. Symptom-Liste Item 21...41 (klinisch-psychologische Verhaltens-Auffälligkeiten), Cronbachs  $a \sim .868$ ;

Bei Eigenwerten der Summen quadrierter Faktoren-Ladungen ( $EW > 1$  als Signifikanz-Grenze zeigen sich bei  $N = 68$  in FA 2 für die Items 21...41 der obigen Symptomliste 7 signifikante Faktoren (F 1...F 7), die 74,65 % der Varianz für FA 2 aufklären.

Für F 1 „unangemessene (dumme) Aggressivität“ erscheinen von den Items 21...41 die meisten signifikant ( $\alpha < 0,05$ ) ausser Items 28, 33, 34, 35, 38, 39, 41.

Für F 2 „unangemessene Aggressivität und Zerstörungswut (bei Intelligenz-Borderlinern zur Oligophrenie hin)“ erscheinen als Items signifikant ( $\alpha < 0,05$ ): 28, 30, 31, 33, 34, 35, 37, 38, von denen einige in F 1 als nicht signifikant erscheinen.

Für F 3 „aggressiv-destruktive Leisetreter“ erscheinen als Items signifikant 23, 33, 34, 40 mit negativem Vorzeichen, mit positivem Vorzeichen 27, 28, 30, 32, 37, 38.

Für F 4 „asthenische Tollpatsche und Polterer“ scoren signifikant negativ It. 26, 29, 31, 36, 38 und signifikant positiv 23, 24, 28, 30, 40.

Für F 5 „Unsicherheit bei MCD Leisetretern“, negativ scoren It. 38, 39 und positiv It. 36, 40, 41, ( $\alpha < 0,05$ ).

Für F 6 „freundlich pflegeleichte MCD-Fälle“ scoren negativ It. 32, 38 40, und positiv It. 35, 36, 37 ( $\alpha < 0,05$ ).

Tabelle 3 zeigt zu einem Kurz-Check reduziert die 10 häufigsten Symptome in der Heim-Erziehung ( $N = 68$  in 8 pädagogischen Stationen), 56 % der häufigsten Symptome (Auffälligkeiten), dabei zeitigen folgende Items (entsprechend der Rangreihe nach Tabelle 2) im Faktorenvorgleich der o.g. Varimax-Analyse (FA 1 mit F 1...3 und FA 2 mit F 4...10):

Item Nr.		Faktor [Ja (+); Nein (-)]	Kommunalität	% bei $N = 68$ Heim-Zöglinge
38	Fluchen	FA1: F1, 2, 3; FA2: F4 (-), F5 (-), F6 (-)	.706	~ 40%
9	Nägelkauen	FA1: F1 (Kommunalität nicht signifikant)	.169	~ 37% (faktoriell n.s.)
16	Schlagen (Jüngere)	FA1: F2	.344	~ 35%
5	Rauchen	FA1: F3	.533	~ 31%
37	Lügen	FA2: F2, F3, F6, F7 (-)	.712	~ 24%
15	Drohen (Jüngeren)	FA1: F2	.424	~ 22%
17	Anscheien (Jüngere)	FA1: F2	.317	~ 21%
6	Enuresis	FA1: F1 (Kommunalität nicht signifikant)	.121	~ 19% (faktoriell n.s.)
23	Anschreien (Ältere)	FA2: F3 (-), F4	.796	~ 18%
4	Alkohol trinken	FA1: F3, F2 (-)	.895	~ 16%
18	Beschimpfen (Ältere)	FA1: F2	.706	~ 16%
39	Lautes Reden	FA2: F1, F5 (-)	.619	~ 16%

brachte („Rabauken-Syndrom“).

F 7 „gierige MCD-Dynamik“, negativ scoren It. 36, 37, positiv It. 35, 41 ( $\alpha < 0,05$ ).

Bei Durchschnitts Alpha nach Cronbach,  $a \sim .8035$  insgesamt für beide Hälften der Symptom-Liste zeigen sich mit der FA 1 drei und der FA 2 sieben, insgesamt 10 Faktoren, sämtlich signifikant ( $EW > 1$ ) und durchgängig für alle 41 Items beschreibbar ( $\alpha < 0,005$ ), so dass die Listen als faktoriell valide gelten und interpretiert werden können.

Da sich in beiden Hälften der Symptom-Liste jeweils und übereinstimmend hohe Reliabilitäten zeigen, können beide Listen gesamt oder einzeln als sozial-psychologischer und klinisch-psychologischer Feld-Forschungs-Check betrachtet und eingesetzt werden, dessen erste Hälfte (Items 1...20) von entwicklungs- und sozial- und medizin- psychologischer Relevanz mit 3 Faktoren erscheint und dessen zweite Hälfte (Items 21...41) mit 7 fall-spezifischeren Faktoren eher entwicklungs-, klinisch- und medizin-psychologisch relevant erscheint.

Zusammenhänge.

Nach Erhebungen und einem Anfangs-Gutachten wird der Psychologe zu einer dreimonatigen Hospitation in eine andere Einrichtung des Trägers beordert (wo er im Herbst/Winter, 1978, auf die „Stuttgarter Explorations-Serie“ hingewiesen wird, seine Erhebung sei ja nichts Neues), nach seiner Rückkehr wird die bisherige Heimleitung (Heilpädagogogen-Niveau) ausgetauscht, die schlimmsten Rabauken werden in andere Heime oder zu ihren Eltern entlassen.

Anwendungs-Beispiel der „Check-List“ (Symptom-Liste) ausserhalb von Heim-Erziehung bei Einzel-Fall Schnell-Einschätzung:

Zum Beispiel: ein Student, (beide Eltern Akademiker), Jahrgang ..., scoret nach beobachteten Einschätzungen im einfachen Chi-Quadrat hochsignifikant häufig auf FA 2, F1 (unangemessene Aggressivität) und signifikant häufig auf FA 2, F2 (unangemessene Aggressivität und Zerstörungswut). Wie kommt diese nicht über zu interpretierende Feststellung zustande? Für FA 2, F1 wurden 6 von 14 möglichen Items als zutreffend eingeschätzt, (Anzahl der Items der Item-Liste zu Anzahl der Items je Faktor;  $6 : 14 \sim 43\%$ ), ( $\alpha < 0,001$ ). Für FA 2, F1 wurden 3 von 8 möglichen Items als zutreffend eingeschätzt, ( $3 : 8 \sim 38\%$ ), ( $\alpha < 0,05$ ). Da zweiseitige statistische Fragestellung bei den anderen faktor-bezogenen Items eher nicht signifikante und signifikant bis hoch-signifikant seltene Prozent-Relationen im Chi Quadrat zeitigen, werden die anderen Faktoren nicht interpretiert. Bei Item bezogener Prozent-Relation je Faktor kann für den Schnell-Check jede Relation grösser 38% interpretiert werden unter Berücksichtigung von Verhältnis-Mässigkeit eines Vergleiches mit der obigen relativ kleinen Stichprobe von  $N = 68$ . Das Beispiel zeigt auch, dass die Arbeit mit der Check-List hier nicht Schichten oder Alters spezifisch sein muss.

Zusammenfassung (siehe auch anfangs „Vorab“): Eine Zustands-Erhebung der Verwahrlosung in einem Kinderheim führte den Psychologen nach Anfangs-Beobachtungen zur Formulierung einer „Symptom-Liste“ mit 41 Items. Alpha nach Cronbach  $\alpha \sim .804$ . Die Liste wurde von Gruppen-Erziehern des Kinderheims ausgefüllt und kann so auch allgemein als ein Check im Sozialwesen und Feld-Forschung benutzt werden. Die Items dieser Check-List hier waren nach einer Gliederung des Psychologen gemeinsam mit dem Erziehungs-Personal teilweise aus dessen Angaben entwickelt worden und die Liste der 41 Items (20 plus 20 plus 1) war dann nochmals je Zögling durch das Personal auf den Gruppen („Stationen“) ausgefüllt und an den Psychologen zurück gegeben worden. Die Liste war Teil eines psychologischen Gutachtens an die Heim-Träger-Gesellschaft gewesen, Frühjahr ~ Juni, 1978. Faktorenanalyse zeigt für eine Stichprobe vom Kindergarten-Alter bis zur Volljährigkeit bei Jungen und Mädchen in einem „ganz normalen“ deutschen Kinderheim für die Symptomliste (Gesamt-Aufklärung 96%), erste Hälfte als Verwahrlosungs-Check (Items 1...21) 3 signifikante Faktoren ( $\alpha < 0,05$ ) bei 37 % Varianz-Aufklärung durch die 3 Faktoren, Faktor 1 als eher genereller sozialer Verwahrlosungs-Faktor bei ~ 21 %. Für die zweite Hälfte des Verwahrlosungs-Check (Symptom-Liste) zeigen sich 7 signifikante Faktoren ( $\alpha < 0,05$ ) von klinisch-psychologischer Relevanz mit einer Faktoren-Aufklärungs-Varianz bei ~ 75 %. Sämtliche 41 Items der Symptomliste erscheinen als faktoriell valide. Je nach Fragestellung in Pädagogik, Psychologie und Sozial-Psychologie, auch in der Forschung, können beide Symptom-Listenhälften getrennt bearbeitet werden. Die Symptom-Liste erscheint für den Check relativ Alters und Schichten unabhängig und für einen Überblick und bei Einzel-Fall-Beobachtungen schnell einsetzbar. Die Ergebnisse des Kurz-Checks mit den Items sollen wegen der relativ kleinen Stichprobe nicht überinterpretiert werden, sie leisten aber als Kurz-Check sehr viel ökonomischer einen Überblick als die etwa zur gleichen Zeit erschienene „Stuttgarter-Explorations-Serie“ (vgl Mttlg. der DGVT, z.B. 1978), die dem Autor hier damals noch unbekannt gewesen war und wohl kurz darauf oder parallel erschienen war.



Terms: educational psychology; clinical psychology; social psychology; social field research; 10 social behaviour factors (10 SBF), time economically short explorational check-list of 41 highly reliable items (2 x 20 plus 1), (Cronbach's  $\alpha \sim .804$ ) on obsolete and neglected youth; social class & age independent, 2 main factors on: 1<sup>st</sup> neglected and obsolete factor with 3 sub factors (clearing 37 %); and 2<sup>nd</sup> clinical psychological problems' factor with 7 sub factors (clearing 75 %); (all 10 sub-factors in 2 main factors, clearings better than 5 % of error probability at  $N = 68$ ).

Author & Copyright: 1978, ©: Kurt-Wilhelm Laufs, Dipl.-Psych., (phil. fac. & min med. fac.), privy scholar (lecturer at nursery school, summer 1975; child institute 1978-1981, ev. church councillor i. pens., elected dean o.o.t.), DHG (German Huguenot Society).  
 Zum Resthof 2, D- 23996 Bobitz, rev. den 3.11.2010, 2011-06-29, rev. 2011-09-24, 2011-12-03, 2013-05-25, 2013-05-25, 2013-05-26, 2014-05-14, update: 2014-05-15, 2014-05-16, 2015-06-26 ©

No e-mails, please, rather picture post-cards!

Bitte keine e-mails, lieber Ansichts-Post-Karten!