

# Betriebliche Gesundheitsförderung für Schichtarbeiter in der Industrie – Evaluation einer Seminarreihe zum Umgang mit der Schichtarbeit

Kurzfassung der mit dem DeGEval-Nachwuchspreis 2015 ausgezeichneten Arbeit

*Michael Köhler<sup>1</sup>*

## 1. Hintergrund der Evaluation

Verschiedene Entwicklungen in der Arbeitswelt führen zu einer Zunahme der Belastung für Beschäftigte. Die veränderten Arbeitsbedingungen stellen dabei immer höhere Anforderungen an Arbeitnehmer(innen) bezüglich Flexibilität und Mobilität. Verstärkte Kundenorientierung und die Zunahme von Arbeitsplätzen im Dienstleistungssektor gehen einher mit intensivem Arbeits-, Termin- und Zeitdruck; mehr Selbstorganisation sowie soziale Kompetenz sind gefragt. Dabei kommt das Privatleben häufig zu kurz und die Realisierung von persönlichen Plänen fällt schwieriger (vgl. Badura/Walter/Hehlmann 2010). Überforderungen der Mitarbeiter(innen), insbesondere psychischer Art, verbreiten sich zunehmend. Verminderte Leistungsfähigkeit bis hin zu Arbeitsausfällen oder gar der vollständige Austritt aus dem Berufsleben als Folge der Belastungen stellen neben den Beschäftigten auch die Arbeitgeber vor immer größer werdende Herausforderungen (vgl. Badura et al. 2010; Dragano 2007). Hinzu kommt, dass sich die Struktur der Erwerbsbevölkerung drastisch verändern wird. Der prognostizierte Rückgang an Geburten und der steigende Anteil älterer Menschen sind zwei wesentliche Aspekte dafür, dass dem Arbeitsmarkt immer weniger potenzielle Arbeitnehmer(innen) zur Verfügung stehen, während ältere Beschäftigte die Struktur der arbeitenden Bevölkerung am stärksten prägen (vgl. Statistisches Bundesamt 2009).

Diese wirtschaftlichen, demografischen und krankheitsspektralen Veränderungen stellen neue Herausforderungen an die Gesundheitsstrategien von Unternehmen, die sich verstärkt einer mitarbeiterorientierten Führung widmen oder dies beabsichtigen und sich in der Prävention von Krankheit bzw. Frühberentung und der Förderung von Gesundheit und Arbeitsfähigkeit ihrer Beschäftigten engagieren.

---

<sup>1</sup> Steinbeis-Transferzentrum für Interventions- und Evaluationsforschung, Bielefeld

Befunde aus internationalen und nationalen Studien belegen den Zusammenhang zwischen arbeitsbezogenen Stress- oder Belastungssituationen und negativ assoziierten gesundheitlichen Outcomes. Eine der wohl bekanntesten Untersuchungen dazu sind die aus Großbritannien stammenden „Whitehall-Studien“. Darin konnte u.a. ein erhöhtes Risiko für koronare Herzerkrankungen bei Beam(t)en nachgewiesen werden, die eine Arbeitsbelastung in Form von hohen Anforderungen und wenig Entscheidungsspielraum berichteten (vgl. Kuper/Marmot 2003). Ebenso zeigte sich eine höhere Sterberate in der Gruppe mit dem höchsten Ungleichgewicht zwischen Verausgabung und Belohnung gegenüber der Referenzgruppe sowie eine schlechte physische und mentale Lebensqualität, wenn dieses Ungleichgewicht als sogenannte Gratifikationskrise bei den Befragten vorlag (vgl. Kuper/Singh-Manoux/Siegrist/Marmot 2002). In Deutschland belegen beispielsweise Erwerbstätigenbefragungen, wie die des Bundesinstituts für Berufsbildung (BIBB) und der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) die Auswirkungen von subjektiv wahrgenommenem Arbeitsstress auf die Gesundheit. Darin gaben am häufigsten die Befragten mehrfache Beschwerden, Erschöpfungszustände und einen schlechten subjektiven Gesundheitszustand an, die auch unter einer gefühlten Zunahme von Arbeitsstress in den letzten zwei Jahren litten (vgl. Lohmann-Haislah 2012).

Eine spezifische Form der Belastung stellt der Umgang mit und die Anpassung an ständig wechselnde Arbeitszeiten dar, wodurch besonders Schichtarbeiter(innen) durch gesundheitliche und soziale Beeinträchtigungen gefährdet sind. Sie sind beispielsweise vermehrt von Einschlaf- und Durchschlafstörungen bzw. kürzeren Schlafzeiten betroffen (vgl. Beermann 2010; Lischewski et al. 2011; Paridon et al. 2012; Struck/Dütsch/Liebig/Springer 2013). Weiterhin konnte bei ihnen im Vergleich zu Beschäftigten, die ausschließlich tagsüber arbeiten, ein erhöhtes Risiko festgestellt werden, beispielsweise an Diabetes mellitus oder Herz-Kreislauf-erkrankungen zu erkranken (vgl. Oberlinner et al. 2009) oder sie litten vermehrt unter psychischen Belastungen, wie Angst und Depressivität (vgl. Bara/Arber 2009). Die Auswirkungen auf die psychische Gesundheit werden verstärkt durch die Schwierigkeit, das Familienleben, soziale Kontakte und Freizeitaktivitäten mit den ständig wechselnden Arbeitszeiten zu arrangieren (vgl. Paridon et al. 2012; Struck et al. 2013; Wiener 2013). Hinzu kommt ein oft ungünstigeres Gesundheitsverhalten, das in dieser Beschäftigtengruppe überproportional häufig zu beobachten ist. Dies betrifft die oft ungesunde und hochkalorische Ernährung (vgl. Lowden/Moreno/Holmbäck/Lennernäs/Tucker 2010; Petschelt/Behr-Völtzer/Rademacher 2007), Koffein- und Nikotinkonsum gegen Müdigkeitserscheinungen und Alkohol gegen Einschlafprobleme (vgl. Beermann 2010) sowie körperliche Inaktivität (vgl. Van Dronghen/Boot/Merkus/Smid/Van der Beek 2011).

Um den Ansprüchen der modernen Arbeitswelt gerecht zu werden, sich verstärkt um die Gesundheit ihrer insbesondere älteren Mitarbeiter(innen) zu kümmern und gleichzeitig für junge, qualifizierte Arbeitskräfte attraktiv aufzutreten, sind Unternehmen daher gefordert, ein systematisches und nachhaltiges Gesundheitsmanagement (vgl. Badura/Walter/Hehlmann 2010) zu etablieren. Damit ist die Implementierung eines auf den Betrieb zugeschnittenen, fortlaufenden Prozesses gemeint, der das gesamte Unternehmen auf allen Ebenen mit einbezieht, mit dem Ziel so-

wohl die Rahmenbedingungen der Arbeit gesundheitsfördernd zu gestalten als auch die Mitarbeiter(innen) hinsichtlich ihrer gesundheitlichen Selbstführung zu unterstützen und zu bestärken (vgl. Bechmann/Jäckle/Lück/Herdegen 2011). Eng damit verknüpft, aber dennoch davon abgrenzbar lässt sich die betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) als die Gesamtheit aller Maßnahmen beschreiben, die darauf abzielen, durch Verbesserung der Verhältnisse oder des Verhaltens am Arbeitsplatz die Gesundheit und das Wohlbefinden der Mitarbeiter(innen) positiv zu beeinflussen (vgl. BKK Bundesverband & Europäisches Informationszentrum 1998). Betriebliches Gesundheitsmanagement kann somit als übergeordnetes Gerüst betrachtet werden, welches Strategie und Ziele festlegt und sich z.B. mit der Planung und Organisation der gesundheitsbezogenen Maßnahmen auseinandersetzt (vgl. Bamberg/Ducki/Matz 2011).

Als eine geeignete, an die Zielgruppe der Schichtarbeiter(innen) gerichtete, verhaltensorientierte Maßnahme bietet sich die Durchführung von Seminaren an, in denen Kompetenzen vermittelt werden, die den Mitarbeiter(inne)n helfen sollen, besser mit den Belastungen der Schichtarbeit umzugehen (vgl. Richter/Acker/Scholz/Niklewski 2010). Während der Implementierung eines bedarfsgerechten betrieblichen Gesundheitsmanagements in einem großen deutschen Industrieunternehmen wurde eine solche Seminarreihe in zwei Werkssegmenten erprobt. Inhalte des Seminars waren Handlungsweisen und Techniken zum besseren Umgang mit der Belastung durch Schichtarbeit und wie man trotz der Erschwernisse seine Gesundheit erhalten und fördern kann.

## 2. Evaluationskonzeption und methodisches Vorgehen

Ziel der externen Evaluation war es, Erkenntnisse über die Wirkungsweise des Schichtarbeiterseminars zu gewinnen, um auf Managementebene Entscheidungen über eine Diffusion des Seminars innerhalb des Unternehmens treffen zu können. Somit war die Evaluation in erster Linie summativ angelegt; die Ergebnisse hatten letztlich aber auch einen gestaltenden Einfluss auf die Implementierung des betrieblichen Gesundheitsmanagements im Unternehmen.

Auf Grundlage der Ziele, die mit der Durchführung des dreitägigen Seminars erreicht werden sollten, wurde mithilfe eines standardisierten, längsschnittlichen Designs überprüft, inwieweit eine Teilnahme u.a. dazu beitragen kann, gesundheitsbezogene psychosoziale Ressourcen, Lebensqualität und subjektive Schlafqualität von Schichtarbeiter(inne)n zu verändern. Die Seminarteilnehmer(innen) wurden dazu direkt vor der ersten Seminareinheit (T0), unmittelbar nach dem letzten Seminareil – im Durchschnitt etwa vier Monate später (T1) – und im Mittel etwa sieben Monate nach der Seminarreihe schließlich ein drittes Mal (T2) befragt.

Die Rekrutierung der Stichprobe erfolgte direkt im Betriebsalltag des Unternehmens und fand somit unter besonderen Bedingungen statt. Die Anonymisierung der Befragten und die damit einhergehende Zuordnung von Fragebögen verschiedener Messzeitpunkte über einen Buchstabencode sowie die ausbleibende Teilnahme an den Nachbefragungen durch beispielsweise Urlaub, Krankheitsausfälle oder Verwei-

gerung führten zu einer hohen Drop-Out-Rate. Für den ersten Befragungszeitpunkt ergab sich eine Nettostichprobe von 93 ausschließlich männlichen Teilnehmern. Zur Überprüfung kurzfristiger Effekte zwischen T0 und T1 konnten noch 59 Befragte einbezogen werden, in die Auswertung zu längerfristiger Veränderungen flossen Daten von lediglich 36 Schichtarbeiter(inne)n ein.

### 3. Zusammenfassung der Ergebnisse und Bewertung

#### *Gesundheitsbezogene Selbstführung*

Unmittelbar nach der Seminarreihe bewerteten die Mitarbeiter(innen) ihr Gesundheitsverhalten besser als davor. Sie versuchten vermehrt, Belastungen durch die Arbeit zu minimieren, in dem sie ihre Arbeitsweise verbesserten, einen Ausgleich durch ausreichend Freizeit schafften und sich Unterstützung suchten, wenn sie welche benötigten. Ebenso verbesserte sich die Wahrnehmung hinsichtlich ihrer Selbstwirksamkeit. Nach dem Seminar schätzten die Schichtarbeiter(innen) ihr Wissen über den Umgang mit Stresssituationen und wie sie auftretenden Belastungen entgegenwirken oder vorbeugen können höher ein. Dagegen scheint eine bewusstere Wahrnehmung von gesundheitlichen Beanspruchungen nicht eingetreten zu sein. Die Achtsamkeit gegenüber beruflicher Überlastung oder gesundheitlicher Risiken hat sich nicht verändert. Zudem hat das Thema Gesundheit nach der Seminarreihe bei den Teilnehmern offenbar an Stellenwert verloren. Warum die Mitarbeiter(innen) die Priorität ihrer Gesundheit geringer einschätzten oder wichtige Entscheidungen, die sie trafen, weniger davon abhängig machten, was sie für ihre Gesundheit bedeuten, ist aufgrund der ausschließlich quantitativen Daten nicht aufzuklären.

Sieben Monate nach Ende der Seminarreihe zeigten sich fast keine Unterschiede in der gesundheitsbezogenen Selbstführung im Vergleich zu den beiden ersten Erhebungen. Nur die Selbstwirksamkeit unterschied sich zwischen dem ersten und dritten Befragungszeitpunkt. So scheint zumindest hier die positive Veränderung zwischen T0 und T1 auch auf längere Sicht erhalten geblieben zu sein. Es ist davon auszugehen, dass ohne kontinuierliches Angebot solcher Maßnahmen sich kurzfristige Effekte nicht dauerhaft einstellen oder auf längere Sicht sogar weiter verbessern (vgl. Kreis/Bödeker 2003).

#### *Schlafqualität*

Für zumindest kurzfristige, positive Effekte sprechen vor allem die Ergebnisse der Merkmale für die Schlafqualität. Möglicherweise probierten die Seminarteilnehmer(innen) verschiedene Empfehlungen zu günstigen Verhaltensweisen bei Schichtarbeit aus dem Seminar aus. Die Anwendung von Entspannungsmethoden und Ernährungsweisen oder die Gestaltung eines Alltagsplans könnte die subjektiv wahrgenommene Schlafqualität verbessert haben.

### *Lebensqualität und Tatendrang*

In der vorliegenden Evaluationsstudie ließen sich trotz der in einigen Dimensionen gestiegenen gesundheitlichen Selbstführung und Schlafqualität keine Veränderungen des körperlichen oder psychischen Wohlbefindens aufzeigen – weder unmittelbar im Anschluss noch sieben Monate nach der Seminarreihe. Untersuchungen deuten zwar darauf hin, dass sich die Durchführung präventiver Programme, die sich speziell den Schlafstörungen und Belastungen von Schichtarbeiter(inne)n widmen, positiv auf deren Lebensqualität auswirken kann (vgl. Bajraktarov et al. 2011). Die positiven Effekte scheinen aber oft erst nach längerer Zeit bei den Beschäftigten aufzutreten (vgl. Richter et al. 2010). Die Mitarbeiter(innen) fühlten sich aber direkt nach der Seminarreihe etwas aktiver und tatkräftiger als zuvor. Dieser Befund bekräftigt die Ergebnisse des von den Mitarbeiter(inne)n etwas besser empfundenen Schlafes nach dem Seminar.

### *Limitationen der Untersuchung*

Einige methodische Limitationen schränken die Aussagekraft der Ergebnisse ein. Gerade hinsichtlich des Evaluationsdesigns nahmen die durch den Auftraggeber vorgegebenen Rahmenbedingungen erheblichen Einfluss auf die Untersuchungsplanung. Es ergaben sich somit einige, gerade bei externen Evaluationsvorhaben häufiger notwendige Anpassungen der theoretischen, auf Grundlagenforschung basierenden Vorüberlegungen zum Datenerhebungsplan an die in der Praxis vorliegende Situation (vgl. Meyer 2007). Dadurch, dass aufgrund innerbetrieblicher Abläufe keine Kontrollgruppe einbezogen werden konnte, ist ein kausaler Rückschluss zwischen der Seminarteilnahme und den zeitlichen Veränderungen nur eingeschränkt möglich. Mit der ergänzenden Erhebung qualitativer Daten, z.B. durch Interviews, hätte im Sinne eines Multimethodenansatzes der limitierten Betrachtung des Evaluationsgegenstandes durch lediglich quantitative Methoden gegengesteuert werden können. Des Weiteren unterlag die Auswahl der Stichprobe allein dem Auftraggeber – die Evaluator(inn)en hatten keinen Einfluss darauf. Die befragten Mitarbeiter(innen) wurden zwar alle dienstlich zur Seminarteilnahme verpflichtet, so dass Selektionseffekte ausgeschlossen werden können. Sie stammten aber aus lediglich zwei Werksteilen des gesamten Unternehmensstandortes, da die Umsetzung der Gesundheitsförderungs- und Präventionsmaßnahmen und deren Evaluation ausschließlich in diesen beiden Pilotbereichen stattfanden. Es bleibt zunächst offen, inwieweit sich die Ergebnisse auf andere Produktionsbereiche übertragen lassen, weil keine Kenntnisse über die dortigen Arbeitsbedingungen und die soziodemografische Zusammensetzung vorliegen.

## 4. Fazit

Trotz der aufgezeigten Limitationen deuten die Ergebnisse darauf hin, dass die Durchführung von Gesundheitsseminaren für Schichtarbeiter(innen) als zielgruppenspezifische Maßnahme betrieblicher Gesundheitsförderung als sinnvoll einzu-

schätzen ist. Auch wenn der Einfluss äußerer Faktoren auf die Veränderungen unklar bleibt, verbesserten sich während der Seminarlaufzeit Aspekte der wahrgenommenen gesundheitlichen Selbstführung, Schlafqualität und Befindlichkeit subjektiv bei den befragten Mitarbeiter(inne)n. Sieben Monate nach der Seminarreihe nahmen viele der Effekte deskriptiv wieder ab: Es ist davon auszugehen, dass die Implementierung des Seminars als Maßnahme des betrieblichen Gesundheitsmanagements in Form einer einzelnen Durchführung einen kurzfristigen, aber keinen nachhaltigen Nutzen für die Schichtarbeiter(innen) des Unternehmens mit sich bringt. Die Daten der vorliegenden Evaluation geben keinen endgültigen Aufschluss über die Wirksamkeit des durchgeführten Schichtarbeiterseminars oder den nachhaltigen Beitrag zur Gesundheitserhaltung der Schichtarbeiter(innen) bzw. einen ökonomischen Nutzen für das Unternehmen. Jedoch weisen die Ergebnisse zunächst auch nicht darauf hin, dass das Gesundheitsseminar als spezifische BGF-Maßnahme unwirksam ist und somit im Unternehmen nicht weiter fortgeführt und in anderen Betriebsbereichen mit Schichtarbeit angeboten werden sollte.

## 5. Literatur

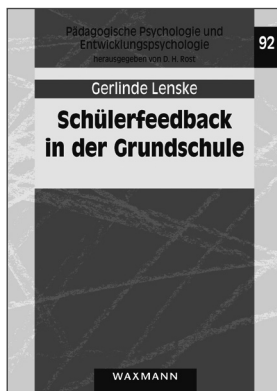
- Badura, Bernhard/Walter, Uta/Hehlmann, Thomas (2010): Betriebliche Gesundheitspolitik. Der Weg zur gesunden Organisation. Berlin/Heidelberg: Springer (2. vollständig überarbeitete Aufl.).
- Bajraktarov, Stojan et al. (2011): Main Effects of Sleep Disorders Related to Shift Work – Opportunities for Preventive Programs. In: EPMA Journal, 2 (4), S. 365-370.
- Bamberg, Eva/Ducki, Antje/Metz, Anna-Marie (2011): Gesundheitsförderung und Gesundheitsmanagement: Konzeptuelle Klärung. In: Bamberg, Eva/Ducki, Antje/Metz, Anna-Marie (Hg.): Gesundheitsförderung und Gesundheitsmanagement in der Arbeitswelt. Ein Handbuch. Göttingen u.a.: Hogrefe, S. 123-134.
- Bara, Ana-Claudia/Arber, Sara (2009): Working Shifts and Mental Health – Findings from the British Household Panel Survey (1995-2005). In: Scandinavian Journal of Work, Environment & Health, 35 (5), S. 361-367.
- Bechmann, Sebastian/Jäckle, Robert/Lück, Patricia/Herdegen, Regina (2011): Motive und Hemmnisse für betriebliches Gesundheitsmanagement. In: AOK-Bundesverband, BKK Bundesverband, Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV), Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) (Hg.): iga-Report 20. Berlin/Essen (2. Aufl.).
- Beermann, Beate (2010): Nacht- und Schichtarbeit. In: Badura, Bernhard/Schröder, Helmut/Klose, Joachim/Macco, Katrin (Hg.): Fehlzeiten-Report 2009. Arbeit und Psyche: Belastungen reduzieren – Wohlbefinden fördern. Heidelberg: Springer, S. 71-82.
- BKK Bundesverband & Europäisches Informationszentrum (Hg.) (1998): Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union. In der Fassung von Januar 2007. Essen: BKK-Bundesverband.
- Dragano, Nico (2007): Arbeit, Stress und krankheitsbedingte Frührenten. Zusammenhänge aus theoretischer und empirischer Sicht. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Kreis, Julia/Bödeker, Wolfgang (2003): iga-Report 3. Gesundheitlicher und ökonomischer Nutzen betrieblicher Gesundheitsförderung und Prävention. Zusammenstellung der wissenschaftlichen Evidenz. Essen/Dresden: BKK Bundesverband (BKK BV), Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (HVBG) & Berufsgenossenschaftliches Institut Arbeit und Gesundheit (BGAG).
- Kuper, Hannah/Marmot, Michael (2003): Job Strain, Job Demands, Decision Latitude, and Risk of Coronary Heart Disease within the Whitehall II. In: Journal of Epidemiology & Community Health, 57 (2), S. 147-153.
- Kuper, Hannah/Singh-Manoux, Archana/Siegrist, Johannes/Marmot, Michael (2002): When Reciprocity Fails: Effort-Reward Imbalance in Relation to Coronary Heart Disease and Health Function-

- ing within the Whitehall II Study. In: Journal of Occupational and Environmental Medicine, 59 (11), S. 777-784.
- Lischewski, Dennis et al. (2011): Betriebliche Gesundheit. Schichtarbeit und Schlafstörungen. In: Somnologie – Schlafforschung und Schlafmedizin, 1 (15), S. 5-13.
- Lohmann-Haislah, Andrea (2012): Stressreport Deutschland 2012. Psychische Anforderungen, Ressourcen und Befinden. Dortmund/Berlin/Dresden: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA).
- Lowden, Arne/Moreno, Claudia/Holmbäck, Ulf/Lennernäs, Maria/Tucker, Philip (2010): Eating and Shift Work – Effects on Habits, Metabolism and Performance. In: Scandinavian Journal of Work, Environment & Health, 36 (2), S. 150-162.
- Meyer, Wolfgang (2007): Evaluationsdesigns. In: Stockmann, Reinhard (Hg.): Handbuch zur Evaluation. Eine praktische Handlungsanleitung. Sozialwissenschaftliche Evaluationsforschung, Band 6. Münster: Waxmann, S. 143-163.
- Oberlinner, Christoph et al. (2009): Medical Program for Shift Workers – Impacts on Chronic Disease and Mortality Outcomes. In: Scandinavian Journal of Work, Environment & Health, 35 (4), S. 309-318.
- Paridon, Hiltraut et al. (2012): DGUV-Report 1/2012. Schichtarbeit – Rechtslage, gesundheitliche Risiken und Präventionsmöglichkeiten. Berlin: Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV).
- Petschelt, Judith/Behr-Völtzer, Christine/Rademacher, Christel (2007): Was essen, wenn andere schlafen? Gesundheits- und Ernährungssituation bei Schichtarbeit. In: Ernährung – Wissenschaft und Praxis, 1 (10), S. 454-461.
- Richter, Knejinja/Acker, Jens/Scholz, Friederike/Niklewski, Günter (2010): Health Promotion and Work: Prevention of Shift Work Disorders in Companies. In: EPMA Journal, 1 (4), S. 611-618.
- Statistisches Bundesamt (2009): Bevölkerung Deutschlands bis 2060. 12. Koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung. Wiesbaden.
- Struck, Olaf/Dütsch, Matthias/Liebig, Verena/Springer, Angelina (2013): Arbeit zur falschen Zeit am falschen Platz? Eine Matching-Analyse zu gesundheitlichen Beanspruchungen bei Schicht- und Nachtarbeit. In: Journal for Labour Market Research, 47 (3), S. 245-272.
- Van Drongelen, Alwin/Boot, Cécile R. L./Merkus, Suzanne L./Smid, Tjabe/Van der Beek, Allard J. (2011): The Effects of Shift Work on Body Weight Change – a Systematic Review of Longitudinal Studies. In: Scandinavian Journal of Work, Environment & Health, 37 (4), S. 263-275.
- Wiener, Bettina (2013): Auswirkungen von Schichtarbeit auf die Work-Life-Balance. In: Bornwasser, Manfred/Zülch, Gert (Hg.): Arbeitszeit. Zeitarbeit. Flexibilisierung der Arbeit als Antwort auf die Globalisierung. Wiesbaden: Springer, S. 243-360.



WAXMANN  
www.waxmann.com  
order@waxmann.com

## Unsere Buchempfehlung



Gerlinde Lenske

### Schülerfeedback in der Grundschule Untersuchung zur Validität

Pädagogische Psychologie und Entwicklungspsychologie, Band 92, 2016,  
342 Seiten, br., 34,90 €, ISBN 978-3-8309-3377-9  
E-Book: 30,99 €, ISBN 978-3-8309-8377-4

In diesem Buch wird mittels eines Mixed-Method-Designs die Validität von Schüllerratings in der Grundschule untersucht. Dabei werden verschiedene Validierungsmethoden verglichen. Die Ergebnisse lassen Zweifel an der Eignung einiger für den Einsatz in Grundschulen konzipierter Fragebögen.