

Hochschule für Angewandte Wissenschaften
Fakultät Wirtschaft und Soziales
Department Soziale Arbeit
Bildung und Erziehung in der Kindheit BA

Auswirkungen einer ADHS auf die schulische Selbstkonzeptentwicklung

Systematische Literaturrecherche zur Untersuchung möglicher Auswirkungen einer ADHS auf die schulische Selbstkonzeptentwicklung betroffener Kinder und Jugendliche

- BACHELOR-THESIS -

Tag der Abgabe: 04.06.2024

Vorgelegt von: Matheo Rabenberg

[REDACTED]

[REDACTED]

Betreuender Prüfer: Prof. Dr. Andreas Voss

Zweite Prüferin: Prof. Dr. Katrin Alt

Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis

1 Einleitung	1
2 Theoretischer Hintergrund	2
2.1 Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung im Kindes- und Jugendalter	2
2.1.1 Klassifikation	2
2.1.2 Epidemiologie	5
2.1.3 Ätiologie	6
2.1.3.1 Genetische Disposition	6
2.1.3.2 Schädigung des Zentralen Nervensystems	8
2.1.3.3 Toxine, Allergene und Nahrungsmittelintoleranzen	9
2.1.3.4 Ungünstige psychosoziale Bedingungen	9
2.1.4 Entwicklungsverlauf	12
2.1.4.1 Säuglings- und Kleinkindalter	12
2.1.4.2 Grundschulalter	13
2.1.4.3 Jugendalter	15
2.2 Das schulische Selbstkonzept im Kindes- und Jugendalter	17
2.2.1. Das Selbst und das Selbstkonzept nach Shavelson et al. (1976)	17
2.2.2 Das schulische Selbstkonzept	20
2.2.2.1 Entwicklungsverlauf	21
2.2.2.2 Einflussfaktoren	23
3 Methode: Systematische Literaturrecherche	26
3.1 Ein- und Ausschlusskriterien	27
3.2 Suchstrategie	29
3.3 Literatúrauswahl	34
4 Ergebnisse	40
5 Diskussion	41
6 Fazit	43
Literaturverzeichnis	46
Anhang	63
Eidesstattliche Erklärung	67

Tabellenverzeichnis

Tab. 1: Ein- und Ausschlusskriterien (eigene Darstellung)	27
Tab. 2: Ausgewählte Datenbanken für die SLR (Eigene Darstellung)	31
Tab. 3: PICO M Schemata – Alter der Studienpopulation (eigene Darstellung)	32
Tab. 4: PICO M Schemata – Status der Studienpopulation (eigene Darstellung)	32
Tab. 5: PICO M Schemata – Herkunft der Studienpopulation (eigene Darstellung)	32
Tab. 6: PICO M Schemata – Diagnose der Studienpopulation (eigene Darstellung)	33
Tab. 7: PICO M Schemata – Schulisches Selbstkonzept als Untersuchungsgegenstand (eigene Darstellung)	33
Tab. 8: PICO M Schemata – Schule als Untersuchungsfeld(eigene Darstellung)	33
Tab. 9: PICO M Schemata – Schule als Untersuchungsfeld(eigene Darstellung)	34
Tab. 10: Ergebnistreffers FIS-Datenbank - deutsch (eigene Darstellung)	34
Tab. 11: Ergebnistreffers FIS-Datenbank - englisch (eigene Darstellung)	35
Tab. 12: Ergebnistreffers DIPF-Datenbank - deutsch (eigene Darstellung)	35
Tab. 13: Ergebnistreffers DIPF-Datenbank - englisch (eigene Darstellung)	35
Tab. 14: Ergebnistreffers PubMed-Datenbank - deutsch (eigene Darstellung)	35
Tab. 15: Ergebnistreffers PubMed-Datenbank - englisch (eigene Darstellung)	36
Tab. 16: Ergebnistreffers PubPsych-Datenbank - deutsch (eigene Darstellung)	36
Tab. 17: Ergebnistreffers PubPsych-Datenbank - englisch (eigene Darstellung)	36
Tab. 18: Dokumentation der Trefferergebnisse in den Datenbanken: FIS, DIPF, PubPsych und PubMed (eigene Darstellung)	37
Tab. 19: Dokumentation der Open Source Publikationen (eigene Darstellung)	37
Tab. 20: Dokumentation der geschlossenen Publikationen (eigene Darstellung)	38
Tab. 21: Ein- und Ausschluss der Literaturlauswahl (eigene Darstellung)	39

1 Einleitung

Die Kindheitspädagogik steht vor kontinuierlichen Herausforderungen, auf die vielfältigen Entwicklungsbedarfe von Kindern und Jugendlichen im Praxisalltag einzugehen (vgl. Speck, 2019, S. 90ff.).

Besonders die Auseinandersetzung mit der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS), als einer der am häufigsten vererbten psychiatrischen Störungen im Kindes- und Jugendalter (vgl. Biederman & Faraone, 2005, S. 237ff.), hat in den letzten Jahren aufgrund einer zunehmenden Diagnose-Aufklärung an Bedeutung gewonnen und ist Gegenstand vielfältiger Diskussionen in Theorie und Praxis (vgl. Universitätsklinikum Köln (AöR), o.J., 2024).

Trotz des steigenden Wissens über die ADHS, und der wachsenden Implementierung ADHS-bezogener Inhalte in die (Fach)Hochschulcurricula der Kindheitspädagogik, bleibt der Praxis-transfer oft ungeklärt (ebd.).

Als Folge verbleibt es häufig bei einer Handlungsunfähigkeit, während sich ein performativer Druck auf Kindheitspädagog*innen, nicht zuletzt durch den verstärkten politischen Appell an die Bildungssysteme, inklusive Lernumgebungen im Regelschulsystem gemäß der UN-Behindertenrechtskonvention umzusetzen und zu gestalten, steigt (vgl. Kahrs & Robert-Bosch-Stiftung, 2024).

Besonders Kinder und Jugendliche mit einer ADHS sind einem höheren Risiko schulischen Misserfolgs ausgesetzt, wodurch sich deren schulischen Entwicklung nicht selten als besonders herausfordernd für sie darstellt. In diesem Zusammenhang fällt gehäuft der Begriff der schulischen Selbstkonzeptentwicklung und dessen Förderung als wichtiger Baustein guter pädagogischer Arbeit (vgl. Neuhaus, 2007, S. 58-74; vgl. Ehm, Merkt, Gawrilow & Hasselhorn, 2014, S. 79-88).

Die vorliegende Bachelorarbeit im Studiengang Kindheitspädagogik, widmet sich daher der Fragestellung, inwiefern eine ADHS die schulische Selbstkonzeptentwicklung bei betroffenen Kindern und Jugendlichen im deutschen Regelschulsystem beeinflusst.

Zur Bearbeitung dieser Fragestellung gliedert sich die Thesis in einen theoretischen und einen praktischen Teil (siehe Kapitel 2). Innerhalb des theoretischen Hintergrunds, erfolgt zunächst eine intensive Auseinandersetzung mit einer ADHS im Kindes- und Jugendalter, wobei der aktuelle Forschungsstand skizziert werden soll. Neben der Klassifikation und Epidemiologie einer ADHS, steht vor allem die Beschäftigung mit der Ätiologie sowie deren Konsequenzen für die schulische Teilhabe von betroffenen Kindern und Jugendlichen im Vordergrund.

Im zweiten Teil des Theorieabschnitts, wird ein grundlegendes Verständnis des schulischen Selbstkonzepts erarbeitet. Hierfür werden zunächst definitorische Begriffsbestimmungen des Selbst und des Selbstkonzepts vorgenommen. Anschließend erfolgt, unter Zuhilfenahme des Selbstkonzeptmodells nach Shavelson Hubner & Stanton (1976), eine Auseinandersetzung mit der Definition sowie den Entwicklungsbedingungen des schulischen Selbstkonzepts.

Auf Basis dieses des theoretischen Hintergrunds wird in Kapitel 3 die Methode der systematischen Literaturrecherche (SLR) vorgestellt, welche die zentrale Fragestellung der Auswirkung einer ADHS auf die schulische Selbstkonzeptentwicklung bei betroffenen Kindern und Jugendlichen im deutschen Regelschulsystem zielgerecht untersuchen soll.

Neben der Beantwortung der Fragestellung, geht es ebenfalls um die Schaffung einer Transparenz gegenüber den gegenwärtigen wissenschaftlichen Publikationsbestand sowie möglichen daraus abzuleitenden pädagogische Maßnahmen, welche auf eine bedürfnisgerechte Förderung des schulischen Selbstkonzepts von Kindern und Jugendlichen mit einer ADHS innerhalb des deutschen Regelschulsystems abzielen.

2. Theoretischer Hintergrund

2.1 Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung im Kindes- und Jugendalter

2.1.1 Klassifikation

Bei einer Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) handelt es sich um eine angeborene neurologische Störung, deren Symptome sich in der Kindheit manifestieren und bis ins Erwachsenenalter fortbestehen können. Die Symptomausprägung von Individuen mit ADHS kann unterschiedlich stark variieren und sich im Verlauf der Entwicklung verändern. Aus diesem Grund bezeichnen einige Expert*innen diese Störung auch als sogenannte Spektrumstörung (vgl. Jenni, 2017, S. 119).

Die Klassifizierung einer ADHS erfolgt international gemäß dem International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems Version 10 (ICD-10¹) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und dem Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Version 5 (DSM-5) der American Psychiatric Association (APA). Diese Systeme unterteilen eine ADHS in drei Kernsymptome: Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität sowie Impulsivität, und spezifizieren diese durch zu beobachtende Merkmale (vgl. Banaschewski, Becker, Döpfner, Holtmann, Rösler, Romanos, 2017, S. 149f.).

¹ Der ICD-11 bleibt inhaltlich in dieser Abschlussarbeit unberücksichtigt, da die Einführung dieses Klassifikationssystems im deutschen Gesundheitssystem bislang nicht allgemeingültig implementiert worden ist (vgl. Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, 2024a, 2024b).

Gemäß ICD-10 und DSM-5 bezeichnet Unaufmerksamkeit einen Zustand, in dem die Person Schwierigkeiten hat, ihre Aufmerksamkeit über eine längere Zeit hinweg auf einen bestimmten Gegenstand oder eine Aktivität zu richten. Unaufmerksamkeit liegt hier in einer hohen, nicht steuerbaren Ablenkbarkeit begründet, wodurch das Achten auf Details und die Vermeidung von Flüchtigkeitsfehlern besonders schwerfällt. Daher tendieren Personen mit einer ADHS eher dazu, Aufgaben und Verpflichtungen nicht zu beginnen oder abzuschließen, da dies ein hohes Maß an Aufmerksamkeit fordert (vgl. Dilling, Freyberger, Cooper & Weltgesundheitsorganisation, 2016, S. 309–313; vgl. Falkai, Wittchen, Döpfner, Gaebel, Maier, Rief, Saß, Zaudig & American Psychiatric Association, 2018, S. 77–79).

Hyperaktivität bezeichnet eine übermäßig gesteigerte motorische Aktivität. Personen mit ADHS neigen aus diesem Grund dazu, übermäßig in Bewegung zu sein und können diese Impulse nur bedingt regulieren. Als Folge bestehen Schwierigkeiten, in Situationen zu verbleiben, in denen ruhige Verhaltensweisen erwartet werden. Neben der motorischen Hyperaktivität, kann auch eine internalisierte Hyperaktivität auftreten, in der dieses Symptom primär als subjektiv-gedanklich wahrgenommenes Unruhegefühl auftritt (ebd.).

Das dritte Hauptmerkmal, Impulsivität, beschreibt die Beeinträchtigung, eingehende Informationen zu filtern, zu kontrollieren und zu regulieren. Bei ADHS äußert sich Impulsivität oft durch Ungeduld und Schwierigkeiten im Belohnungsaufschub. Weitere Anzeichen dafür können sein, dass Betroffene zu Unterbrechungen von Unterhaltungen oder Aktivitäten anderer neigen und verbalisierte Gedankengänge geprägt sind von vielen und schnellen Themenwechseln. Letztere lassen für Außenstehende oft keine erkennbaren Assoziationen gegenüber vorherigen Themeninhalten zu (ebd.).

Zur diagnostischen Sicherung einer ADHS bei Kindern und Jugendlichen müssen die oben skizzierten Symptome über einen Zeitraum von mindestens 6 Monaten konstant und in einem Ausmaß auftreten, das nicht mit dem Entwicklungsstand vereinbar ist. Die Symptome müssen zudem bei dem Kind oder Jugendlichen einen deutlichen Leidensdruck verursachen und sich nachteilig auf die individuelle Funktionalität und soziale Teilhabe auswirken (vgl. Dilling et al., 2016, S. 309–313; vgl. Falkai et al., 2018, S. 77–79). Differentialdiagnostisch müssen andere Störungen, wie affektive Störungen (F30-F39), Angststörungen (F41.1-F41.9; F93), Schizophrenie (F20.1-F20.9) oder tiefgreifende Entwicklungsstörungen (F84.1-F84.9) als Primärdiagnose ausgeschlossen werden können. Weitere Diagnosen können gestellt werden, wenn eine ADHS bereits gesichert wurde und zusätzliche Symptome vorliegen, die nicht allein auf diese Störung zurückzuführen sind (vgl. Deutsches Institut für medizinische Dokumentation und Information, 1995, S. 361; vgl. Dilling, Mombour, Schmidt, Schulte-Markwort, Remschmidt & Weltgesundheitsorganisation, 2015, S. 361; Remschmidt & Becker, 2020, S. 175-177).

Im Vergleich zwischen den beiden Klassifikationssystemen lassen sich inhaltliche Unterschiede feststellen. Diese beziehen sich auf die Bezeichnung der Störung, der Mindestanzahl von zutreffenden Symptommerkmalen, altersspezifischen Unterscheidungen der Symptome sowie in der Subtypisierung verschiedener Erscheinungsbilder einer ADHS (vgl. Dilling et al., 2016, S. 309–313; vgl. Falkai et al., 2018, S. 77–79).

Gemäß ICD-10 wird ADHS der Gruppe der hyperkinetischen Störungen (F90) zugeordnet und dort als einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (F90.0) näher beschrieben. Synonym verwendbare klinische Begriffe sind: Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS), Aufmerksamkeitsstörung (Syndrom) mit Hyperaktivität und Aufmerksamkeitsstörung (Defizit) mit Hyperaktivitätsstörung (vgl. Dilling et al., 2015, S. 362).

Nach den diagnostischen Leitlinien des ICD-10 müssen alle drei Kernsymptome einer ADHS - Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität und Impulsivität - vorliegen, wobei für das jeweilige Kernsymptom ein bis sechs spezifische Symptommerkmale zutreffen müssen (siehe Tab. 1 im Anhang, S. 64). Eine diagnostische Voraussetzung ist zudem das erstmalige Auftreten der Symptome vor dem siebten Lebensjahr (vgl. Dilling et al., 2016, S. 309–313).

Die alltägliche Verwendung des Akronyms ADHS leitet sich ursprünglich von der gängigen Bezeichnung der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung des DSM-5 ab (vgl. American Psychiatric Association, 2013, S. 59–61; vgl. Falkai et al., 2018, S. 77–79). Wie in Tab. 2 (siehe Anhang, S. 65) ersichtlich, werden die Hauptsymptome Hyperaktivität und Impulsivität gemeinsam betrachtet: Die Mindestanzahl an zutreffenden Symptomen für Unaufmerksamkeit und Hyperaktivität-Impulsivität liegen bei mindestens sechs bzw. mindestens fünf ab dem 17. Lebensjahr (vgl. Dilling et al., 2016, S. 309–313; vgl. Falkai et al., 2018, S. 77–79). Daher müssen nicht alle drei Hauptsymptome zur Diagnosesicherung vorliegen (vgl. Döpfner, Frölich & Lehmkuhl, 2013, S. 3). Der DSM-5 differenziert darüber hinaus, je nach Ausprägung der Kernsymptome, zwischen drei verschiedenen Subtypen: Dem gemischten Erscheinungsbild, dem vorwiegend unaufmerksamen Erscheinungsbild und dem vorwiegend hyperaktiv-impulsiven Erscheinungsbild (vgl. Falkai et al., 2018, S. 77–79). Im Rahmen dieser Thesis wird ausschließlich auf das gemischte Erscheinungsbild eingegangen (siehe Abb. 1).

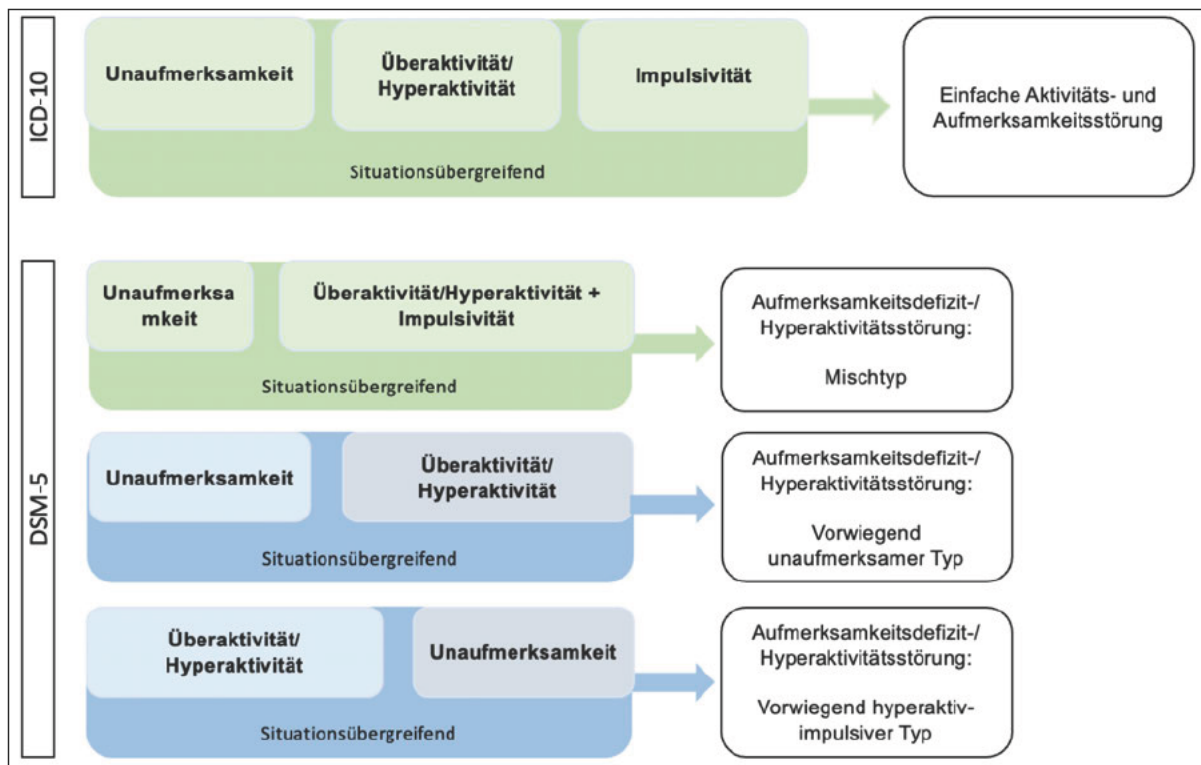


Abb. 1: Klassifikation einer ADHS nach dem ICD-10 und DSM-5 (in Anlehnung an Döpfner, Frölich & Lehmkuhl, 2013, S. 3)

Des Weiteren erfolgt nach dem DSM-5 eine Differenzierung der Schweregrade von ADHS in leicht, mittel und schwer (vgl. American Psychiatric Association, 2013, S. 59–61; vgl. Falkai et al., 2018, S. 77–79).

Das erstmalige Auftreten mehrerer Symptome von Unaufmerksamkeit oder Hyperaktivität-Impulsivität wird im Vergleich zum ICD-10 bis zum 12. Lebensjahr berücksichtigt (ebd.).

Im Hinblick auf die kindheitspädagogische Forschung und Praxis können beide Klassifikationssysteme klare Störungskriterien identifizieren und entsprechend verwendet werden, jedoch beschreibt der DSM-5 die Operationalisierung der Erscheinungsbilder von ADHS genauer und reduziert somit die Gefahr einer übersehenen ADHS im Kindes- und Jugendalter (vgl. Hogrefe Verlag, 2016).

2.1.2 Epidemiologie

Die Prävalenz einer ADHS im Kindes- und Jugendalter liegt global zwischen 5,6% und 7,1% (vgl. Salari et al., 2023, S. 5–7). Die numerische Bandbreite in der Prävalenz lässt sich u.a. auf länderbezogene Unterschiede in der Anwendung verschiedener Klassifikationssysteme (ICD-10 oder DSM-5) als auch auf unterschiedlich verwendete Studiendesigns zur Erhebung der Prävalenz zurückführen (vgl. Polanczyk, De Lima, Horta, Biederman & Rohde, 2007, S. 942f.; vgl. Sciotto et al., 2016, S. 34-47).

Aktuelle Daten zur Prävalenz von ADHS für die Alterskohorten null bis siebzehn in Deutschland können der KIGGS-Studie entnommen werden. Es handelt sich hierbei um eine bundesweit repräsentative Längs- und Querschnittsstudie des Robert-Koch-Institut (RKI), zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (vgl. Hölling, Schlack, Kamtsiuris, Butschalowsky, Schladt & Kurth, 2012, S. 836-842, 2012; vgl. Robert Koch-Institut, 2023). Basierend auf den Daten der jüngsten Erhebungswelle aus den Jahren 2014-2017 (n=15.023 Teilnehmende), wird eine ADHS-Prävalenz von 4,4% angenommen (vgl. Robert Koch-Institut, 2018, 46-50). Ein Anstieg der Prävalenz ist deutlich ab dem sechsten Lebensjahr zu beobachten, wobei Jungen dreimal häufiger mit ADHS diagnostiziert werden als Mädchen (ebd.),

2.1.3 Ätiologie

Die Ursachen von ADHS werden bis heute erforscht und sind international Gegenstand kontroverser Diskussionen. Aktuell wird angenommen, dass ein komplexes, dynamisches Zusammenspiel verschiedener Faktoren das Gesamtbild von ADHS prägt, und die Pathogenese daher multifaktoriell begründet ist (vgl. Banaschewski et al., 2017, S. 149ff.).

In den nachfolgenden Unterkapiteln wird die Ätiologie einer ADHS anhand des integrativen Modells nach Steinhausen, Rothenberger & Döpfer (2010, S. 147) näher erörtert. Dieses Modell verbindet verschiedene, mögliche ursächliche Einflussfaktoren, setzt sie ins Verhältnis prozessualer ätiologischer Konsequenzen und verortet diese auf den Dimensionsebenen: Neurobiologie, Neuropsychologie, Symptomatik, Interaktionen und Komorbidität(en) (ebd.). Das Modell geht daher über das genetische Paradigma hinaus (vgl. Thümmler, 2015, S. 54-57).

2.1.3.1 Genetische Disposition

In jüngster Zeit konnte mittels Familien-, Adoptions- und Zwillingsstudien eine hohe Vererblichkeit einer ADHS nachgewiesen werden (vgl. Brown, 2018, S. 75; vgl. Grimm, Kranz & Reif, 2019, S. 816). Faraone, Perlis, Doyle, Goralnick & Holmgren (2005, S. 1313-1323) führten dazu eine umfassende Meta-Analyse durch, die über 30 Zwillingsstudien einschloss. Die Ergebnisse dieser Analyse deuteten auf eine Heritabilitätsrate von 70-80% hin, womit die ADHS zu den psychiatrischen Störungen mit der höchsten Heritabilität zuzuordnen ist (vgl. Biederman & Faraone, 2005, S. 237ff.).

Weitere Studien ergaben, dass Familienmitglieder ersten Grades von Personen mit ADHS ein insgesamt fünf- bis zehnfach erhöhte Risikowahrscheinlichkeit zeigen, selbst mit der

genetischen Disposition einer ADHS geboren zu werden (vgl. Faraone & Biederman, 1998, S. 951ff.; vgl. Banaschewski et al., 2017, S. 151-153).

Die Wahrscheinlichkeit, dass Kinder, deren Eltern ADHS haben, hyperkinetische Symptome aufweisen, beträgt laut Brown (2018, S. 75) 84% für das erste Kind und 52% für das zweite Kind. Bei eineiigen Zwillingen beträgt die Wahrscheinlichkeit, dass beide eine ADHS entwickeln, 80%, während sie bei zweieiigen Zwillingen bei 28% liegt (vgl. Faraone & Biederman, 1998, S. 951ff.). Die Evidenz für diese Daten wird durch Adoptionsstudien verifiziert (vgl. Hohmann, Häge, Millenet & Banaschewski, 2022, S. 204),

Auf Ebene der Neurobiologie können etwa 22% der beobachteten Vererbungsrate auf genetische Parameter, wie den Einzelnukleotidvarianten innerhalb der DNA zurückgeführt werden (vgl. Demontis et al., 2019, S. 65ff.; vgl. Demontis et al., 2023, S. 198-204; vgl. Grimm et al., 2019, S. 618–623). Rudimentär ausgedrückt, handelt es sich bei Einzelnukleotidvarianten um eine Art "Tippfehler" in unserer genetischen Anleitung, der DNA. Die DNA folgt für gewöhnlich einer festen Struktur (vgl. Argent-Katwala, Bright & Dinwiddie, 2022, S. 228f.) und besteht aus Millionen von Nukleotiden, welche die Bausteine des DNA-Moleküls bilden. Vor diesem Hintergrund können Einzelnukleotidvarianten als eine Art Anomalie betrachtet werden, die je nach ihrer Position innerhalb eines DNA-Abschnitts pathologische Symptome verursachen können (vgl. Arnemann, 2019, S. 2177; vgl. Buttlar et al. 2020, S. 6; vgl. Robinson, 2021, S. 100; vgl. Argent-Katwala et al., 2022, S. 228-324).

In der bislang umfassendsten genomweiten Assoziationsstudie, unter der Leitung von Benjamin Neale am Broad Institute in Boston, wurde das Erbgut von insgesamt 38.691 Personen mit diagnostizierter ADHS untersucht (vgl. Ridler, 2019; vgl. Demontis et al., 2023, S. 198-204). Die Studie identifizierte ca. 76 potenzielle Risikogene (Einzelnukleotidvarianten), die für das Auftreten von ADHS verantwortlich sein können (vgl. Demontis et al., 2019, S. 65ff.; vgl. Grimm et al., 2019, S. 618–623).

Unter den, am häufigsten identifizierten, Einzelnukleotidvarianten bei ADHS befinden sich das SORCS3- und das SEMA6D-Gen, welche für die neurophysiologische Entwicklung des Gehirns von besonderer Bedeutung sind. Seltene Varianten des FOXP1- und FOXP2-Gen wurden ebenfalls erkannt und werden bei einem Defekt mit einem erhöhten Risiko für Sprachstörungen, geistige Behinderungen und Suchtanfälligkeit gegenüber Cannabis assoziiert. Darüber hinaus spielen Gene wie PTPRF, DCC und SCZ54 eine zentrale Rolle in der Zellverbindung und -kommunikation, wodurch diese einen Einfluss auf Informationsverarbeitungsprozesse haben. Das Gen DUSP6 beeinflusst u.a. die Dopamin-Ausschüttung und hat somit Auswirkungen auf die Funktionalität exekutiver Funktionen. Ein weiteres Gen ist das ST3GAL3,

welches die intellektuelle Entwicklung beeinflussen kann, während LINC00461 und MEF2C-AS1 konkret mit der schulischen Performanz in Verbindung gebracht werden. PPP1R16A und B4GALT2 stehen zwar nicht im Zusammenhang mit neurologischen bzw. psychiatrischen Störungen, allerdings wird ihnen eine nicht unerhebliche Rolle im individuellen (Selbst)Bildungsprozess zugesprochen (vgl. Demontis et al., 2019; vgl. Demontis et al., 2023, S. 198-204).

2.1.3.2 Schädigung des Zentralen Nervensystems

Das zentrale Nervensystem (ZNS) eines Menschen ist integraler Bestandteil seines neuroanatomischen Systems und setzt sich aus Gehirn und Rückenmark zusammen. Das ZNS, als Hauptkontrollzentrum des menschlichen Körpers, ist verantwortlich für die Verarbeitung von Informationen, die Koordination motorischer Aktivitäten, die Regulation physiologischer Funktionen sowie die Steuerung von Verhalten und Emotionalität (vgl. Pinel, Barnes & Pauli, 2024, S. 82f.).

Im Rahmen einer umfassenden Analyse struktureller und funktioneller neuroanatomischer Bildgebungsbefunde von Firouzabadi, Ramezanpour, Firouzabadi, Yousem, Puts & Yousem (2022, S. 321–329) wurde festgestellt, dass Personen mit ADHS unterschiedlichen Alters und Geschlechts generell hirnstrukturelle Veränderungen aufweisen. Diese Veränderungen sind jedoch sehr individuell ausgeprägt und lassen sich neuroanatomisch im Gehirn lokalisieren (ebd.). So wurden Auffälligkeiten im Temporallappen, Frontallappen, Kleinhirn und den Basalganglien festgestellt (ebd.), welche bei Betroffenen auf neurophysiologischer Ebene zu sensomotorischen, exekutiven sowie motivational bedingten Funktionsstörungen führen (vgl. Barkley, 2024, S. 62–74; vgl. Willcutt, Doyle, Nigg, Faraone & Pennington, 2005, S. 1336-1343; vgl. American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 2017).

Es ist an dieser Stelle zu betonen, dass die Ergebnisse der Analyse insgesamt heterogen sind. Es ist daher nicht möglich, eine klare Trennlinie zu ziehen, ob neurophysiologische Anomalien mit einem geschädigten Zentralnervensystem oder eher mit den Auswirkungen einer genetischen Veranlagung für ADHS in Verbindung stehen (vgl. Firouzabadi et al., 2022, S. 321–329).

Unter neurobiologischen Gesichtspunkten wird daher beides als Ursache in Betracht gezogen (ebd.). Allgemeine Gründe für ein geschädigtes ZNS bei einer ADHS können u.a. auf prä- und perinatale Intoxikationen des Fötus, aber auch auf postnatale Einflüsse, welche hier symptomatisch modifizierend wirken, zurückgeführt werden (vgl. Faraone & Asherson, 2015; vgl. Thapar & Cooper, 2016, S. 2-15). Auf diese Faktoren wird in den beiden nachfolgenden

Unterkapiteln eingegangen, um abschließend eine Einbettung prozessualer ätiologischer Folgen, die eine ADHS kumulativ begründen, zu ermöglichen.

2.1.3.3 Toxine, Allergene und Nahrungsmittelintoleranzen

Die pränatale Exposition gegenüber Toxinen, wie Blei, Organophosphatpestiziden und polychlorierten Biphenylen (vgl. Faraone & Asherson, 2015; vgl. Thapar & Cooper, 2016, S. 2-15), aber auch der Nikotin-, (vgl. Thapar, Rice, Hay, Boivin, Langley, Van Den Bree et al., 2009, S. 722-727; vgl. Xie & Mao, 2024, S. 24ff.), Alkohol- (vgl. Eilertsen et al., 2017, S. 1633-1637; vgl. Hope et al., 2024, S. 5–8; vgl. Eichler et al., 2018, S. 110–118) oder Drogenkonsum während der Schwangerschaft wurden als Risikofaktoren für die Entwicklung von ADHS identifiziert (vgl. Roncero et al., 2020, S. 1–7).

Analgetika, wie Paracetamol, die häufig im Alltag Anwendung finden, können ebenfalls ein Risiko darstellen. Die medizinische Indikation sollte jedoch aus fachlicher Sicht grundsätzlich im Verhältnis weiterer gesundheitlicher Risiken abgewägt werden (vgl. Liew, Ritz, Rebordosa, Lee & Olsen, 2014, S. e1–e7; vgl. Andrade, 2016, S. e312ff.; vgl. Rifas-Shiman et al., 2020, S. 287–298). Die Einnahme von ADHS-Medikamenten während einer Schwangerschaft wird nicht direkt mit einem Risikopotenzial in Verbindung gebracht, allerdings können sie korrelativ zu Frühgeburten und einem niedrigerem Geburtsgewicht des Kindes stehen, was wiederum die Entwicklung von ADHS erhöht (vgl. Bang Madsen et al., 2023, S. 1739f.; vgl. Groen-Blokhuis et al., 2011, S. 1247; vgl. Thapar & Cooper, 2016, S. 2-15).

Postnatale diätetische Faktoren, wie Nährstoffmängel oder -überschüsse, haben sich nicht als signifikante Determinanten einer ADHS herausgestellt (vgl. Hontelez et al., 2021, S. e22205). Gleichzeitig geht eine ADHS häufig mit Allergien und Nahrungsmittelintoleranzen einher, weshalb der Ausschluss bestimmter Lebensmittel, neben physischen Symptomen, auch Symptome einer ADHS mildern kann (vgl. Clement, 2023, S. 6).

2.1.3.4 Ungünstige psychosoziale Bedingungen

Abschließend verdeutlichen Fall-Kontroll-Studien und epidemiologische Untersuchungen, dass die ätiologisch interaktionistische Ebene von betroffenen Kindern und Jugendlichen vor allem für die Modifizierung des Gesamtbilds einer ADHS verantwortlich ist (vgl. Thapar & Cooper, 2016, S. 2-15; vgl. Faraone & Asherson, 2015).

Diese Dimension steht analog zu den psychosozialen Bedingungen, in welche das Kind hineingeboren und unter deren Sozialisation es geprägt wird. Disharmonische Familienverhältnisse, bereits ausgelöst durch mütterlichen Stress, während der Schwangerschaft und nach der Geburt, psychische Auffälligkeiten der Eltern, aber auch allgemeine elterliche Überforderung mit der eigenen Elternrolle können sich destruktiv auf die Pathogenese einer ADHS auswirken. Instabile Familienverhältnisse (vgl. Thapar & Cooper, 2016, S. 2-15) sowie eine verminderte Fürsorglichkeit dem Kind gegenüber bis hin zur Deprivation (vgl. Kennedy et al., 2016, S. 1113-1122) stellen ein Hochrisiko dar und reduzieren die Chance auf eine frühe Intervention und somit die Förderung des Kindes (vgl. Thümmler, 2015, S. 54-57).

Allgemein wirken Erziehungsstile, die inkonsistent, streng und/oder geringfügig auf die kindlichen Bedürfnisse ausgerichtet sind, stagnierend bis regressiv auf die ADHS und damit korrelierende Verhaltensweisen ein (vgl. Faraone & Asherson, 2015; vgl. Kennedy et al., 2016, S. 1113-1122; vgl. Thapar & Cooper, 2016, S. 2-15; vgl. Machlin, McLaughlin & Sheridan, 2020, e12844).

Die Forschung zu ADHS konnte hierzu belegen, dass Eltern von ADHS betroffenen Kindern insgesamt wesentlich höhere Anforderungen an ihr Kind stellen, sich negativer ihrem Kind gegenüber äußern und meistens weniger responsiv auf ihre Kinder reagieren. Kinder mit ADHS machen im Vergleich zu Gleichaltrigen ohne ADHS deutlich häufiger negative Erfahrungen im familiären Umfeld, was die Qualität der Eltern-Kind-Interaktion negativ belastet, und zur Destabilisierung des kindlichen Bindungssystems führen kann (vgl. Thümmler, 2015, S. 54-57). Dies hat Auswirkung auf weitere Interaktionserfahrungen in der sozialen Lebenswelt des Kindes bzw. Jugendlichen und kann die Entwicklung von Komorbiditäten fördern (vgl. Steinhilber et al., 2010, S. 147).

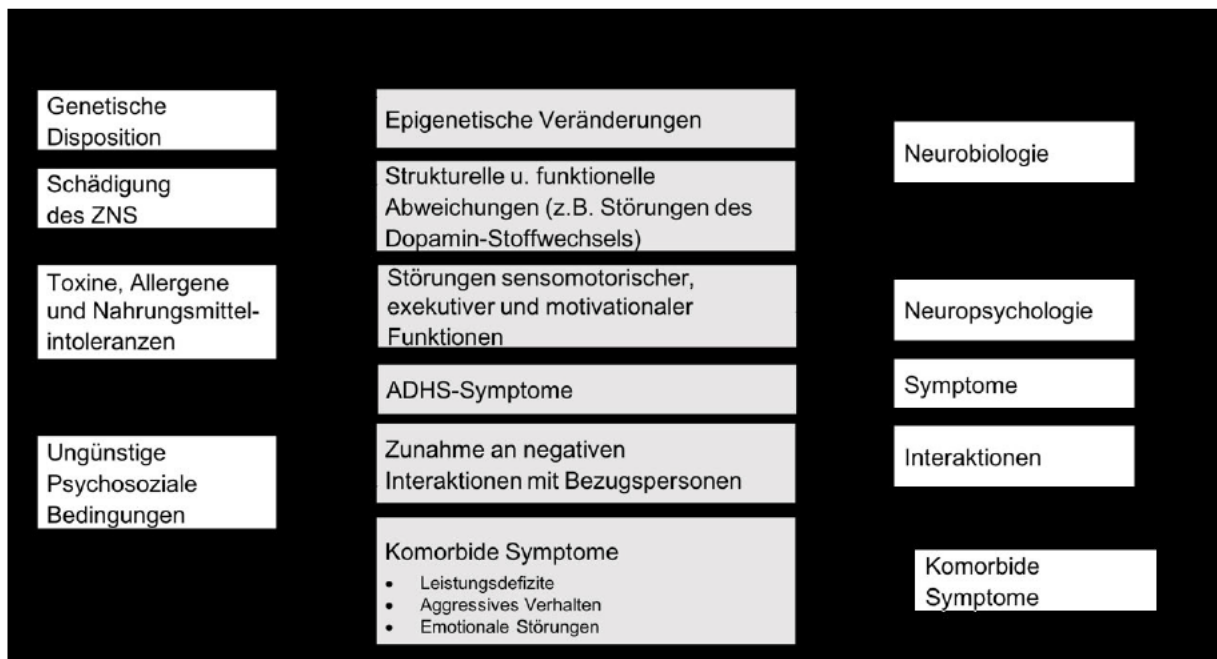


Abb. 2: das integrative Modell zur Beschreibung der Ätiologie von ADHS (vgl. Steinhausen et al., 2010, S. 147)

Mithilfe des integrativen Modells (siehe Abb 2) lässt sich die Ätiologie einer ADHS an dieser Stelle wie folgt zusammenfassen: Eine ADHS liegt einer genetischen Disposition und/oder einer Schädigung des zentralen Nervensystems mit strukturellen und funktionellen Abweichungen der Neuroanatomie zugrunde. Zudem können Toxine als weitere Ursachen für ADHS in Betracht kommen, und Allergene sowie Nahrungsmittelunverträglichkeiten die Symptomatik weiter bedingen (vgl. Thümmler, 2015, S. 54-57). Die Einflussfaktoren initiieren komplexe zerebrale Prozesse auf neurobiologischer und neuropsychologischer Ebene, die mit Störungen sensomotorischer, exekutiver und motivationaler Funktionen einhergehen (vgl. Steinhausen et al., 2010, S. 147). Russell Barkley, einer der führenden Fachexperten in der ADHS-Forschung, präzisiert diese Funktionsstörungen auf allgemeine Beeinträchtigungen der Exekutivfunktionen, Inhibition und Selbstkontrolle (vgl. Miyake & Friedman, 2012, S. 8–14; vgl. Barkley, 2024, S. 62–74), welche in ihren Merkmalen weit über die beschriebene Symptomtrias der Klassifikationssysteme hinausgehen.

Das Merkmal der Exekutivfunktion beschreibt hierbei höhere kognitive Prozesse, die rudimentär für die Verhaltenskontrolle sowie der Planung und Sequenzierung komplexer, kognitiver Aufgaben zuständig sind (vgl. Gawrilow & Rauch, 2017, S. 158–170). Sind diese beeinträchtigt, ist die Verarbeitung von Informationen und somit die Steuerung von Entscheidungen, Handlungen sowie deren Überwachung, Aufmerksamkeit und zielgerichtetes Lösen von Problem nur begrenzt durch das Individuum steuerbar (vgl. Karnath & Thier, 2012, S. 799-803). Den Exekutivfunktionen ist ebenfalls das Arbeitsgedächtnis zuzuordnen, welches ein Teil des Kurzzeitgedächtnisses darstellt. Das Arbeitsgedächtnis ist wesentlich an kognitiven Aufgaben

wie dem Filtern, Verarbeiten und Zwischenspeichern von Informationen und grundvoraussetzend für nachhaltiges Lernen (ebd.).

Die Funktionalität exekutiver Funktionen korreliert darüber hinaus erheblich mit der Fähigkeit zur Inhibition, welche sich wiederum auf die Fähigkeit zur Selbstkontrolle auswirkt (vgl. Barkley, 2024, S. 62–74). Demnach führt eine beeinträchtigte Inhibition, zu Schwierigkeiten der Selbstregulation, womit präpotente Impulse und nicht-zielführende bzw. unerwünschter Gewohnheiten nicht unterdrückt werden können (vgl. Ehm et al., 2017, S. 46–51; vgl. Gawrilow & Rauch, 2017, S. 158–170). Die Selbstregulation ist allerdings voraussetzend für die Fähigkeit zur Selbstkontrolle (vgl. Barkley, 2024, S. 62–74), womit insgesamt die Fähigkeit zur Verarbeitung von Informationen, die Koordination motorischer Aktivitäten, die Regulation physiologischer Funktionen sowie die Steuerung von Verhalten und Emotionalität – je nach Schweregrad der ADHS - beeinträchtigt ist und die Fähigkeit zur Selbstdisziplin bei Personen mit ADHS vor allem motivationsgeleitet geschieht (vgl. Diamond, 2011, S. 319–339; vgl. Ehm et al., 2017, S. 46–51; vgl. Pinel et al. 2024, S. 82f.).

Konklusiv werden Symptome der Exekutivfunktion, Inhibition und Selbstkontrolle durch die interaktionistische Dimension (soziale Umwelt) unterschiedlich modifiziert, wobei fortlaufend negative soziale Interaktionen und Erfahrungen das komplexe Bild von ADHS negativieren und das Ausbilden komorbider Störungen bedingen (vgl. Steinhausen et al., 2010, S. 145-150; vgl. Thümmeler, 2015, S. 54-57).

2.1.4 Entwicklungsverlauf

2.1.4.1 Säuglings- und Kleinkindalter

Frühmanifestationen von ADHS sind bereits im Säuglings- und Kleinkindalter erkennbar. Merkmale wie erhöhte fötale Aktivität oder ein hohes psychophysiologisches Aktivierungsniveau können kennzeichnend für die Diagnose einer ADHS sein (vgl. Gawrilow, 2009, S. 33-42; vgl. Neuhaus, 2007, S. 58-74; vgl. Banaschewski et al., 2024).

Von Geburt an zeigen Säuglinge mit einer ADHS eine hohe Sensibilität gegenüber Reizen, weshalb eingehende Informationen nur schwer gefiltert werden können. Die Folgen sind schnelle Überreizungen – vor allem in neuen Situationen – welche starke emotionale Reaktionen mit sich ziehen (vgl. Hemmi, Wolke & Schneider, 2011; vgl. Sullivan et al., 2015, S. 949ff.). Bezugspersonen des Kindes reagieren bei sich entwickelnden ADHS-Symptomen oft überfordert, da unterstützend gemeinte, erzieherische Maßnahmen oft keine Passung mit den kindlichen Bedürfnissen finden (vgl. Gawrilow, 2009, S. 33-42; vgl. Neuhaus, 2007, S. 58-74; vgl. Banaschewski et al., 2024).

Bis zum Vorschulalter können die Symptome einer ADHS verstärkt oder durch weitere Symptome ergänzt werden. Die Symptome sind im Gegensatz zum häuslichen Umfeld im Kitaalltag oft stärker ausgeprägt, da die Umgebung wesentlich reizintensiver ist (vgl. Banaschewski et al., 2024). Darüber hinaus nimmt vor allem die motorische bzw. internalisierte Hyperaktivität zu, die von Seiten des Kindes regulativ erlebt wird (vgl. Neuhaus, 2007, S. 58-74; vgl. Sobanski & Steinhausen, 2010; S. 152-158; vgl. Young et al., 2020, S. 2-9).

Erzieher*innen in Kindertageseinrichtungen berichten häufig, dass Kinder mit ADHS-Symptomen Schwierigkeiten haben, Regeln zu erlernen und diese einzuhalten. Des Weiteren werden in Gesprächen mit Kindern mit ADHS-Symptomen für Außenstehende oft unpassende Themenwechsel vollzogen und Gesprächspartner*innen in ihren Redebeiträgen unterbrochen. Häufig werden Fragen wiederholt und bei Arbeitsaufträgen um kleinschrittige Unterstützung gebeten (vgl. Neuhaus, 2007, S. 58-74; vgl. Sobanski & Steinhausen, 2010; S. 152-158).

Das Spielverhalten zeigt starke Kontraste und ist von einem Wechsel zwischen Repetition, Schwierigkeiten, konzentriert einer Beschäftigung über eine längere Zeit nachzugehen und starker Versunkenheit in eine Sache (Hyperfokus) geprägt (vgl. Stephens, Elsayed, Reznick, Crais & Watson, 2021, S. 1911-1914).

Zudem zeigen Kinder mit ADHS-Symptomen eine geringere Wahrnehmung ihrer eigenen körperlichen Bedürfnisse und müssen häufig daran erinnert werden, bspw. zur Toilette zu gehen, zu essen oder zu trinken. Dies tritt besonders während des Hyperfokus auf (vgl. Neuhaus, 2007, S. 58-74; vgl. Caldani et al., 2020, loc. e484). Kinder mit ADHS erleben aufgrund ihrer Verhaltensweisen insgesamt mehr Konflikte mit Gleichaltrigen und sozialgebundene Ablehnung (vgl. Hoza, 2007, S. 658).

2.1.4.2 Grundschulalter

Mit Eintritt in die Grundschule nehmen die Kernsymptome zunehmend Gestalt an und die Klassifikationskriterien von ADHS nach dem ICD-10 und DSM-5 werden i.d.R. gänzlich erfüllt (vgl. Sobanski & Steinhausen, 2010; S. 152-158). Aufgrund des steigenden Leidensdrucks werden die meisten Kinder zum ersten Mal in psychiatrischen Praxen vorstellig, was sich in der Steigung der Prävalenzrate von ADHS widerspiegelt (vgl. Gawrilow, 2009, S. 33-42; vgl. Robert Koch-Institut, 2018, 46-50). Kinder mit ADHS haben oft erhebliche Schwierigkeiten, den neuen schulischen Anforderungen gerecht zu werden (vgl. Fan & Wang, 2023, S. 21375).

Aufgrund der zu geringen Dopamin-Wiederaufnahme funktioniert das Arbeitsgedächtnis nur eingeschränkt, was sich in einem langsameren Transfer von Lerninhalten in das

Langzeitgedächtnis zeigt und somit den Lernprozess des Kindes möglicherweise entschleunigt. Lerninhalte werden daher oft nur durch konstante Repetition erlernt, welche große Ressourcen der Selbstkontrolle und Motivation sowie unterstützende Bezugspersonen des Kindes braucht (vgl. Neuhaus, 2007, S. 58-74; vgl. Glozman & Shevchenko, 2015, S. 459).

ADHS führt hier nicht selten zu schulischen Teilleistungsschwächen in einzelnen Schulfächern, wobei besonders mathematische und sprachliche Fächer betroffen sind (vgl. Gawrilow, 2009, S. 33-42). Die Entwicklung von Schreibfertigkeiten wird oft durch eine unsaubere Handschrift erschwert, wodurch dokumentierte Lernprozesse selbst nicht mehr entziffert werden können und den Lernprozess entschleunigen (vgl. Cohen et al., 2019, loc. e484)

Motivation ist eng verknüpft mit den Exekutivfunktionen und ist u.a. bestimmt durch den Dopaminspiegel. Bei Personen mit ADHS sind daher motivationale Prozesse kognitiv anders gestaltet, womit uninteressante Aufgaben oder Aufgaben, die eine hohe Konzentration erfordern, oft nicht vollständig erledigt werden können und zu einer Phase der Prokrastination führen. Prokrastination ist an dieser Stelle pathogen zu verstehen, da die Kinder physisch und psychisch nicht in der Lage sind, an sie gestellten Aufforderungen nachzugehen, wenngleich sie auf kognitiver Ebene dazu im Stande wären. Ein motivationsgeleitetes Arbeitsgedächtnis hat zudem die Folge, unterlaufende Fehler nicht zu korrigieren, weshalb gleiche Fehler häufig wiederholt und nur langsam korrigiert werden können (vgl. Glozman & Shevchenko, 2015, S. 459). Diese Blockade sorgt für eine hohe Frustration und Emotionalität bei dem Kind und wird durch negative Bewertungen durch bspw. Lehrer*innen, die das kindliche Verhalten als Faulheit abtun, weiter verstärkt (vgl. Neuhaus, 2007, S. 58-74).

Expert*innen sprechen daher auch häufig von einem sogenannten „Underachievement“ der Kinder mit ADHS, da diese häufig hinter ihren kognitiven Potenzialen zurückbleiben und diese unter den curricularen Rahmenbedingungen und der schulischen Alltagsgestaltung häufig nicht entfalten können. Sie sind daher einer permanenten Überforderung ausgesetzt und erleben Schule nicht selten als einen negativ besetzten Ort (vgl. Sobanski & Steinhausen, 2010; S. 152-158).

Exekutivfunktionen betreffen ebenfalls die Selbstorganisation, weshalb Mitteilungen aus der Schule häufig nicht bei den Eltern ankommen beziehungsweise ausgefüllte Formulare nicht zuverlässig in der Schule abgegeben werden, womit die Kommunikation zwischen Eltern und Schule erschwert wird (vgl. Neuhaus, 2007, S. 58-74). Auch die Bewältigung von Hausaufgaben und der selbstständigen Vorbereitung auf Klassenarbeiten ist aufgrund eines fehlenden Zeitgefühls und Prognosemanagements ohne liebevolle Unterstützung des sozialen Umfelds schwer zu bewältigen und provoziert daher häufig Konfliktsituationen im häuslichen Umfeld (vgl. El Wafa, Ghobashy & Hamza, 2020, loc. e64; vgl. Glozman & Shevchenko, 2015, S.

459). Zum Schutz gegenüber Konflikten o.ä. greifen Kinder mit ADHS eher auf Tricks und Ausreden zurück, um das Erleben weiterer Misserfolge vermeiden zu können (vgl. Rosen, 2023).

Mit Blick auf Freundschaften und allgemeinen sozialen Interaktionen machen Kinder mit zunehmendem Alter in der Tendenz weitere negative Erfahrungen. Studien haben gezeigt, dass Kinder mit ADHS weniger gemocht und häufiger abgelehnt werden, weshalb sie weniger über dyadische Freundschaften verfügen und aufgrund von Negativerfahrungen Schwierigkeiten haben, Freundschaften aufzubauen und diese zu erhalten (vgl. Kok, Groen, Fuermaier & Tucha, 2016, loc. e0165119; vgl. Spender et al., 2023, loc. e0289539).

Diese Erfahrungen fördern psychosozialen Stress und erhöhen das Risiko der Ausbildung psychischer Komorbiditäten (vgl. Gawrilow, 2009, S. 33-42; vgl. Groves et al., 2022, S. 721ff.).

2.1.4.3 Jugendalter

Mit dem Übergang in die weiterführende Schule nehmen die Symptome in der Regel weiter zu, da die Anforderungen steigen und schützende Klassenstrukturen nach und nach wegfallen (vgl. Howard et al., 2016, S. 233ff.). Die geringere Betonung stabiler Lehrer*innen-Schüler*innen-Beziehungen reduziert mögliche Hilfestellungen zur gemeinsamen Bewältigung schulischer Herausforderungen (vgl. Neuhaus, 2023, S. 72-106; vgl. Banaschewski et al., 2024).

Mit beginnendem Jugendalter wird die symptomatische Hyperaktivität zunehmend internalisiert, sodass in vielen Fällen ein Rückgang der motorischen Hyperaktivität bei verbleibenden Aufmerksamkeitsproblemen und impulsiven Handlungen besteht (vgl. Sobanski & Steinhausen, 2010; S. 152-158).

Schule wird in dieser Zeit umso häufiger aversiv erlebt, weil sie den eigenen Bedürfnissen nicht gerecht und bei vielen mit ständigem Misserfolg sowie sozialer Isolation assoziiert wird (vgl. Litner, 2003, S. 143; vgl. Fenesy & Lee, 2019, S. 1368ff.; vgl. Banaschewski et al., 2024). Als Folge kann es zu Klassenwiederholungen oder Schulwechselln kommen (vgl. Loe & Feldman, 2007, S. 143).

Darüber hinaus ist die Jugendzeit eine Phase der altersspezifischen und normativen Identitätsfindung. In dieser Phase beginnt die erste Ablösung von elterlichen Bezugspersonen und soziale Beziehungen werden neu definiert (vgl. Sobanski & Steinhausen, 2010; S. 152-158). Aufgrund der gestörten Emotionsregulation, die mit ADHS einhergeht, ist die Pubertät für betroffene Jugendliche wesentlich stärker durch emotionale Extreme geprägt und führt in der Folge oft zu destruktivem, kompensatorischem Verhalten (vgl. Neuhaus, 2023, S. 72-106).

Beispiele dafür sind unter anderem ein erhöhtes Risikoverhalten bei sportlichen Aktivitäten, im Sexualverhalten (ungeschützter Sex, wechselnde Geschlechtspartner*innen, etc.), aber auch der Konsum von Nikotin oder Alkohol und Drogenmissbrauch (vgl. Sarver, McCart, Sheidow & Letourneau, 2014, S. 1345ff.; vgl. Symmes et al., 2015, S. 37ff.). Die Verhaltensweisen stellen oft eine Form der Selbstmedikation dar, da diese die Dopaminregulation und -konzentration, wie bei ADHS-Medikamenten, steuern und teilweise Exekutivfunktionen wiederherstellen können (vgl. Pollak, Dekkers, Shoham & Huizenga, 2019, loc. e33).

Letzteres wird vor allem durch den Druck eines erfolgreichen Abschlusses als Instanz der Persönlichkeitsentwicklung verstärkt, welcher den Eckpfeiler beruflicher Karrieren bildet und somit die gesellschaftliche Teilhabe unter anderem garantieren soll (vgl. Gawrilow, 2009, S. 33-42). Schwierigkeiten der gerichteten Aufmerksamkeit, Mangel an Durchhaltevermögen, Anstrengungsbereitschaft und Motivation werden häufig als schulverweigerndes Verhalten interpretiert und die dahinterstehende (soziale) Behinderung nicht gesehen, wodurch der Reiz der Selbstmedikation verstärkt wird (vgl. Gawrilow, 2009, S. 33-42; vgl. Thümler, 2015, S. 48).

Insgesamt leiden die schulischen Leistungen oft unter den Symptomen einer ADHS, da die schulische Alltagsgestaltung und die curricularen Vorgaben oft keine Passung mit den Lernbedürfnissen von Kindern und Jugendlichen mit einer ADHS finden. Somit nimmt oft die Freude und Motivation am Lernen über die Zeit ab, was sich wiederum negativ auf die Lernentwicklung auswirkt (vgl. Martin, 2013, S. 147f.). Insgesamt erleben Schüler*innen mit einer ADHS, trotz einer überwiegend durchschnittlichen Intelligenz, wesentlich öfter schulische Misserfolge (Frazier, Youngstrom, Glutting & Watkins, 2009, S. 49ff.).

Studien konnten in der Vergangenheit einen engen Zusammenhang zwischen schlechten schulischen Leistungen und der Entwicklung eines negativen schulischen Selbstkonzepts bei neurotypischen Kindern (Kinder ohne ADHS, Autismus, Dyskalkulie, Legasthenie und Hochbegabung) belegen, wodurch sich die Frage stellt, ob dieses Risiko ebenfalls für Kinder und Jugendliche mit einer ADHS besteht (vgl. Huang, 2011, S. 507; Marsh & Craven, 2006, S. 134). Bevor eine Beantwortung dieser Frage erfolgen kann, wird zunächst auf das inhaltliche Verständnis zum Begriff des Selbst und des Selbstkonzepts nach Shavelson et al. eingegangen.

2.2 Das schulische Selbstkonzept im Kindes- und Jugendalter

2.2.1 Das Selbst und das Selbstkonzept nach Shavelson et al. (1976)

Das Konstrukt des Selbst und das Selbstkonzept sind hauptsächlich der Fachprofession der Psychologie zu verorten, welche sich interdisziplinär mit den vielfältigen Facetten der menschlichen Existenz befassen, und die tieferen Ursachen menschlichen Verhaltens erforschen. Es ist wichtig zu betonen, dass eine klare Abgrenzung zwischen dem Selbst und dem Selbstkonzept einerseits und dem Konzept der Persönlichkeit andererseits erforderlich ist. Während das Selbst und das Selbstkonzept ausschließlich auf subjektive Selbstbeurteilungen des Individuums beruhen, können in die Erfassung des Konstrukts der Persönlichkeit externe Bewertungen ebenfalls integriert werden (vgl. Herzberg & Roth, 2014, S. 92–97).

Definitiv beginnend, beschreibt das Selbst sämtliche Vorstellungen, Einschätzungen und Bewertungen, die eine Person über sich selbst hat oder über die es gerne verfügen würde (vgl. Möller & Trautwein, 2015, S. 178). Letztere Eigenschaft wird nach Rogers (1952, S. 68) auch als das Ideal-Selbst bezeichnet, welches die aspirierten Selbstrepräsentationen einer Person umfasst und selten mit dem tatsächlichen Selbst, dem Real-Selbst, kongruent ist.

Das Wissen um das Selbst ergibt sich aus der persönlichen-, relationalen- und kognitiven Selbstkenntnis des Individuums, welche das Ergebnis individueller Erfahrungswerte sind (vgl. Morf & Koole, 2014, S. 152-162).

Die verschiedenen Kenntnisse über das Selbst können auf einer Metaebene nach Shavelson, Hubner & Stanton (1976, S. 407ff.) in ein globales Selbstkonzept überführt werden, welches die Konstruktions- und Interpretationsaspekte der Selbstkenntnis-Facetten sowie deren persönlichen Bewertungen in einem System vereinigt (vgl. Philipp, 1979, S. 129ff.; vgl. Herzberg & Roth, 2014, S. 92–97; vgl. Morf & Koole, 2014, S. 152-162; vgl. Landwehr, 2017, S. 98-108).

Wie der Abb. 3 entnommen werden kann, sind nach dem Selbstkonzeptmodell nach Shavelson, Hubner & Stanton (1976, S. 407ff.) die Bereichsspezifika des Selbst multidimensional und hierarchisch angeordnet (vgl. Shavelson et al, 1976, S. 407ff.). Sie bilden die netzartige Struktur des globalen Selbstkonzepts und können in ihrer Anzahl und Ausgestaltung aufgrund unterschiedlicher Erfahrungswerte intraindividuell variieren (vgl. Herzberg & Roth, 2014, S. 92–97).

Das Selbstkonzept-Modell lässt sich auf alle Altersgruppen beziehen und hat sich aufgrund seiner empirischen Überprüfbarkeit als valides Strukturmodell erwiesen. Dementsprechend

leistet es bis heute international einen bedeutenden Beitrag zur Selbstkonzeptforschung (vgl. Welsche & Triska, 2023, S. 107–109).

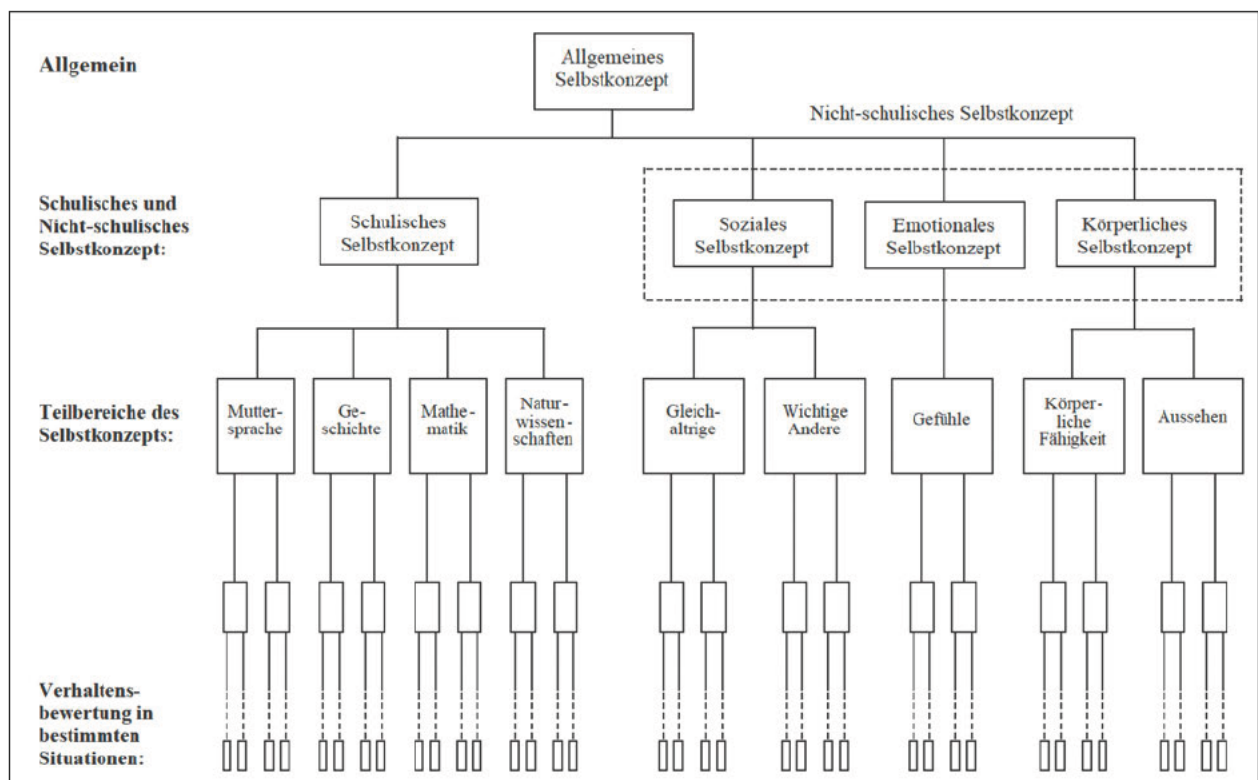


Abb. 3: Selbstkonzeptmodell nach Shavelson Hubner & Stanton (1976)

Wie der Abb. 3 entnommen werden kann, ist das Modell auf vier Ebenen angeordnet.

Das globale Selbstkonzept befindet sich hierarchisch ganz oben und bildet die Synthese aus dem schulischen und nicht-schulischen Selbstkonzepten auf sekundärer Ebene (vgl. Shavelson et al., 1976, S. 407ff.; vgl. Morf & Koole, 2014, S. 152-162).

Das schulische Selbstkonzept bezieht sich rudimentär auf die Beurteilung und Bewertung der eigenen schulischen Leistungsperformanz und setzt sich aus bereichsspezifischen Selbstkonzepten (Teilbereichen), welche analog zu den jeweiligen Schulfächern des Kindes und Jugendlichen stehen, zusammen (vgl. Shavelson et al., 1976, S. 407ff.).

Die nicht-akademischen Selbstkonzepte beziehen sich auf das soziale, emotionale und körperliche Selbstkonzept (ebd.).

So umfasst das soziale Selbstkonzept die Bereichsspezifika Selbstwahrnehmung und Bewertung des Individuums hinsichtlich seiner sozialen Kompetenzen gegenüber seinen Mitmenschen. Das emotionale Selbstkonzept fokussiert sich dagegen auf die Wahrnehmung und Bewertung der eigenen Gefühlswelt sowie deren Regulation, während sich das körperliche Selbstkonzept auf körperbezogene Fähigkeiten und dem Erscheinungsbild inhaltlich zentriert (ebd.).

Die Struktur dieses Modells geht von individuellen Erfahrungen in spezifischen Situationen und den damit verbundenen Prädikatselbstzuweisungen auf der untersten Ebene aus (4. Ebene) und entwickelt sich zu verallgemeinerten Einschätzungen und Bewertungen des eigenen Selbst auf höheren Ebenen (vgl. Shavelson et al., 1976, S. 407ff.; vgl. Filipp, 1979, S. 129ff.; vgl. Hellmich & Günther, 2011, S. 25; vgl. Zdoupas, 2022, S. 45-49).

Es kann zwischen impliziten und expliziten Selbstkonzept unterschieden werden (vgl. Morf & Koole, 2014, S. 152-162). Das implizite Selbstkonzept fasst die Gesamtheit nicht-bewusst wahrgenommener selbstbezogener, bereichsspezifischer Selbstkonzepte sowie deren Bewertungen zusammen (vgl. Jonas, 2014, S. 613; vgl. Wirtz, 2019). Im Vergleich bezieht sich das explizite Selbstkonzept auf die bewusste Zuschreibung bereichsspezifischer Attribute und Bewertungen, die ein Subjekt sich selbst zuschreibt (vgl. Herner & Bierhoff, 2022).

Nach Hellmich & Günther (2011, S. 19) ist das Selbstkonzept von erheblicher Relevanz, um die vielfältigen Facetten des eigenen Selbst zu strukturieren und zu organisieren sowie selbstbezogene Merkmale einzuschätzen, zu beschreiben und zu bewerten. Es fungiert als entscheidender Faktor bei der Bewältigung sowohl alltäglicher als auch fähigkeitsbezogenen Herausforderungen. Daher wird der Auseinandersetzung und Förderung von Selbstkonzepten im Kinder- und Jugendalter eine besondere Bedeutung für die pädagogische Praxis beigemessen (ebd.).

Das globale Selbstkonzept entwickelt sich ab der Geburt, wobei bereichsspezifische Konturen des Konzepts erst zum Eintritt in die Schule bzw. zu Beginn der Jugend zuverlässig gemessen werden können (vgl. Stein, 2022, S. 292).

Im Erwachsenenalter wird das globale Selbstkonzept gegenüber internalen und externalen Faktoren veränderungsresistenter und nur sehr prägende oder viele selbstkonzeptdiskrepante Erfahrungen können es nachhaltig beeinflussen (vgl. Herzberg & Roth, 2014, S. 92–97).

Daher wird dem globalen Selbstkonzept eine hohe Stabilität im Alter zugesprochen während die Selbstkonzepte auf sekundärer und tertiärer Ebene strukturell dynamisch bleiben können (vgl. Shavelson et al., 1976, S. 411-415, 436; vgl. Landwehr, 2017, S. 98-108).

2.2.2 Das schulische Selbstkonzept

Das Selbstkonzept-Modell nach Shavelson et al. (1976, S. 407ff.) postuliert das schulische Selbstkonzept als Teilaspekt des globalen Selbstkonzepts auf sekundärer Ebene. Auf tertiärer Ebene wird dieses durch bereichsspezifische Selbstkonzepte, die analog zu den Schulfächern stehen konstruiert. Diese Bereichsspezifika definieren zusammen die Selbstwahrnehmung hinsichtlich der Höhe, Struktur und Stabilität der eigenen schulischen Fähigkeiten und Fertigkeiten (vgl. Möller, Pohlmann, Köller & Marsh, 2009, S. 1129-1167; Hellmich, 2011, S. 47ff.).

Schulleistungen beziehen sich hierbei auf die schulbezogenen Fähigkeiten und Fertigkeiten in den einzelnen Fächern, wobei die Mehrheit der internationalen Studien sich auf Hauptfächer wie Mathematik und sprachbezogene Fächer wie Englisch oder Deutsch konzentriert. In den letzten Jahren ist jedoch ein zunehmendes Interesse an weiteren bereichsspezifischen schulischen Selbstkonzepten zu beobachten, sodass Studien sich auch auf das Fach Musik sowie auf die Fächergruppen Naturwissenschaften sowie Sozial- und Gesellschaftswissenschaften beziehen (vgl. Arens, Möller & Watermann, 2016, S. 91.; vgl. Jansen et al., 2014, S. 11-13; vgl. Arens, Fiedler & Hasselhorn, 2022, S. 653).

Studienerhebungen wie die von Arens, Yeung und Hasselhorn (2014, S. 229–252) vom IDeA-Zentrum konnten hier belegen, dass Zusammenhänge zwischen bereichsspezifischen Selbstkonzepten bestehen, sofern die Inhaltsbereiche auf derselben Abstraktionsebene angesiedelt sind (ebd.).

Das schulische Selbstkonzept steht insgesamt in einem reziproken Zusammenhang mit dem schulischen Lern- und Leistungsverhalten. Dies bedeutet, dass das schulische Selbstkonzept sowohl das schulische Lern- und Leistungsverhalten beeinflusst als auch durch dieses beeinflusst wird (vgl. Huang, 2011, S. 507; vgl. Marsh & Craven, 2006, S. 134). Schüler*innen mit einem hohen schulischen Selbstkonzept zeigen daher in der Regel eine höhere Selbstwirksamkeit, mehr Ausdauer und Anstrengungsbereitschaft sowie eine höhere Motivation, sich intensiv und über längere Zeiträume mit Lerninhalten zu beschäftigen (vgl. Marsh, Trautwein, Lüdtke, Köller & Baumert, 2005, S. 397; vgl. Bong & Skaalvik, 2003, S. 27; vgl. Guay, Ratelle, Roy & Litalien, 2010, S. 648f.).

Dementsprechend lassen sich aus diesem Wirkungsgeflecht eine kompetenz- und eine affektbezogene Facette, wie Marsh et al. (1999, S. 595-598) sie bezeichnen, konstatieren. Die Kompetenz-Facette entspricht der kognitiven Repräsentation des schulischen Selbst und umfasst die Beschreibung und Reflexion der eigenen Schulleistungen, deren Entwicklung sowie die damit verbundenen Erfolgserwartungen (vgl. Arens, 2017, S. 240-251).

Die Affekt-Facette bezieht sich dagegen auf die motivationalen Aspekte des schulischen Selbstkonzepts und beeinflusst das Lern- und Leistungsverhalten sowie die Anstrengungsbereitschaft, wodurch sie bei hoher Ausprägung zur nachhaltigen Bereitschaft, sich intensiv mit Lernthemen auseinanderzusetzen, beiträgt (ebd.)

Die Studie des IDeA-Zentrums zeigt, dass Schüler*innen differenzierte kompetenz- und affektbezogene Zugänge zu den jeweiligen bereichsspezifischen schulischen Selbstkonzepten entwickeln können. Dies bedeutet, dass eine hohe schulische Kompetenz in einem Fach vorhanden sein kann, ohne dass eine entsprechende Präferenz oder ein entsprechendes Interesse für dieses Fach besteht (vgl. Arens, 2017, S. 240-251).

Insgesamt besteht der stärkste Zusammenhang zwischen kompetenzbezogener Facette und schulischer Leistung (vgl. Marsh et al., 1999, S. 595-598), wodurch für die Bildungsforschung die Untersuchung der kompetenzbezogenen Facette von besonderem Interesse ist (vgl. Marsh & Craven, 2006, S. 136; vgl. Arens, 2017, S. 240-251) und die meisten wissenschaftlichen Publikationen sich diesem Thema entsprechend widmen.

2.2.2.1 Entwicklungsverlauf

Mit dem Eintritt in die Grundschule verfügen die meisten Kinder über ein überhöhtes schulisches Selbstkonzept und bewerten ihre schulischen Fähigkeiten und Fertigkeiten, unabhängig vom Schulfach, nicht selten als die der besten in der Klasse ein (vgl. Helmke, 1999, S. 198ff.; vgl. Dapp & Roebbers, 2018, S. 1605).

Im weiteren Verlauf entwickeln sich aufgrund zunehmender schulischer Anforderungen und des erweiterten Fächerangebots bereichsspezifische schulische Selbstkonzepte. Diese Teilbereiche können in Bezug auf die Höhe, Struktur und Stabilität eigener Fähigkeiten und Fertigkeiten variieren und lassen sich u.a. auf kompetenz- und affektbezogene Aspekte, denen Vergleichsprozesse unterliegen, zurückführen (vgl. Arens, 2017, S. 240-251).

Spätestens zum Übergang auf eine weiterführende Schule beginnt das schulische Selbstkonzept zu sinken. In Deutschland erfolgt dieser Übergang üblicherweise zwischen der vierten und fünften Klasse (vgl. Arens, Yeung, Craven, Watermann & Hasselhorn, 2013, S. 1ff.; vgl. Arens, 2017, S. 240-251).

Eine Studie des IDeA-Zentrums zeigte, dass das schulische Selbstkonzept in allen Teilbereichen unabhängig der Schulform, über die Zeit abnimmt (vgl. Arens et al., 2013, S. 1ff.).

Diese Ergebnisse korrespondieren mit internationalen Studien, in denen der Schulwechsel häufig erst zur sechsten Klasse stattfindet, und deuten darauf hin, dass entgegen mancher Annahmen, nicht die Pubertät, sondern vielmehr die veränderte Schulsituation für ein Absinken des schulischen Selbstkonzepts verantwortlich ist (vgl. Arens, 2017, S. 240-251).

Bis zum Erwachsenenalter zeigt sich eine Tendenz, dass bereichsspezifische schulische Selbstkonzepte insgesamt gegenüber dem Zeitpunkt des Grundschuleintritts abnehmen, während das globale Selbstkonzept stabil bleibt oder sogar ansteigen kann (ebd.).

Die verschiedenen Bereiche des schulischen Selbstkonzepts können mithilfe von adjektivi-schen Selbstbeschreibungsverfahren (auf eine Person zutreffende Eigenschaftswörter werden angekreuzt oder selbst formuliert), Sortierverfahren (Karten mit personenbezogenen State-ments werden gewählt und vorgegebenen Kategorisierungssystemen zugeordnet), Rating-Verfahren (Skalen, bei denen die Trefflichkeit von Selbstzuschreibungen angegeben werden), semantisch differentialen Skalierungstests (Messung der Assoziation von Eigenschaftswör-tern auf das Selbst (vgl. Erteíl, 2022)) oder Fragebögen erfasst werden (vgl. Mummendey, 1984, S. 171-183). Darüber hinaus können auch Selbstberichte, Interviews, Beobachtungen und projektive Tests verwendet werden (vgl. Mummendey, 1984, S. 171-183; vgl. Möller & Trautwein, 2015, S. 296-336).

Die Wahl der Methode hängt davon ab, ob domänenspezifisch zu untersuchende Bereiche des globalen Selbstkonzeptes mit dem Untersuchungsinstrument zuverlässig erfasst und ethisch im Sinne der zu untersuchende Person gemessen werden kann (vgl. Möller & Traut-wein, 2015, S. 296-336).

In Deutschland verwendete Testinstrumente zur Erhebung des schulischen Selbstkonzepts im deutschen Raum sind u.a. Elemente des SDQ (Strengths & Difficulties Questionnaires), einem Verhaltensscreening zur Untersuchung von Stärken und verhaltensbezogenen Schwierigkei-ten bei 2-17-Jährigen (vgl. Arens, Trautwein & Hasselhorn, 2011, S. 131-144; vgl. Arens, 2021), der SESSKO (Skalen zur Erfassung des schulischen Selbstkonzepts) für Schüler*innen der 3.-10. Klasse an Haupt-, Real- und Gesamtschulen sowie an 8- bzw. 9-jährigen Gymna-sien (siehe hierzu Schöne, Dickhäuser, Spinath & Stiensmeier-Pelster, 2012) und das DISK-GITTER mit SKSLF-8 (Differentielle Schulische Selbstkonzept-Gitter mit Skala zur Erfassung des Selbstkonzepts schulischer Leistungen und Fähigkeiten) bei Schüler*innen der 7. bis 10. Klassenstufe an deutschen Regelschulen (siehe hierzu Rost, Sparfeldt & Schilling, 2007).

2.2.2.2 Einflussfaktoren

Als Gründe für die Regression der schulischen Selbstkonzeptentwicklung benennt die Bildungsforschung sowohl temporale und kriterialen, aber vor allem dimensionale und soziale Vergleichsprozesse, welche die kompetenz- und affektbezogenen Facetten schulischer Bereichsspezifika und damit das globale schulische Selbstkonzept prägen (vgl. Arens, 2017, S. 240-251).

Der temporale Vergleich eines Kindes oder einer*eines Jugendliche*n beschreibt den Leistungsvergleich in einem Fach zwischen zwei Zeitpunkten (T1 und T2). Wenn sich die schulischen Leistungen zwischen T1 und T2 verbessern, steigt das bereichsspezifische schulische Selbstkonzept oder bleibt bei gleichbleibend guten Leistungen auf einem hohen Niveau. Im Gegensatz dazu führt eine Verschlechterung der Leistungen oder gleichbleibend schlechte Leistungen zu einem Absinken des bereichsspezifischen schulischen Selbstkonzepts oder es verbleibt auf einem niedrigen Niveau (vgl. Skaalvik und Skaalvik 2002, S. 233.; vgl. Rach, Ufer & Kosiol, 2021, S. 1553).

Kriteriale Vergleiche eines Kindes oder einer*eines Jugendliche*n beziehen sich auf die Beurteilung der eigenen Schulleistungen in einem Fach auf der Grundlage selbstgesetzter Ziele und Anforderungen. Werden diese Ziele bzw. Anforderungen erreicht, steigt das jeweilige bereichsspezifische schulische Selbstkonzept oder bleibt auf einem positiven Niveau. Umgekehrt sinkt das bereichsspezifische schulische Selbstkonzept oder persistiert auf einem niedrigen Niveau, wenn die Ziele nicht erreicht werden (ebd.).

Dimensionale Vergleiche basieren gemäß dem Internal/External Frame of Reference Model von Marsh et al. (2015, S. 16-30) auf dem impliziten Vergleich der eigenen Leistungen in verschiedenen Schulfächern. Dementsprechend verbleibt, steigt oder sinkt das bereichsspezifische schulische Selbstkonzept in Abhängigkeit von der bestehenden Leistungsdifferenz mit dem zu vergleichenden Schulfach (ebd.).

Der soziale Vergleich wird nach dem Modell als expliziter Vergleich zwischen den eigenen Schulleistungen und den Leistungen anderer Mitschüler*innen innerhalb eines Schulfachs definiert (ebd.). Dabei bleibt das bereichsspezifische schulische Selbstkonzept unverändert, steigt oder sinkt in Abhängigkeit davon, ob die eigene schulische Leistung im Vergleich zu den Leistungen der Mitschüler*innen gleich gut, besser oder schlechter ist (ebd.).

Studien belegen, dass der soziale Vergleich in Abhängigkeit vom sozialen Bezugsrahmen erfolgt, ein Phänomen, das auch als Big-Fish-Little-Pond-Effekt (dt. Fischteich- bzw. Bezugsgruppeneffekt) bezeichnet wird (vgl. Marsh, 1987, S. 280–295). Nach diesem Effekt erfolgt die Bewertung der eigenen schulischen Fähigkeiten und Fertigkeiten des Kindes bzw. der*des

Jugendlichen relativ zu seiner unmittelbaren Lernumgebung (z.B. der Klasse) und nicht im Verhältnis zur Alterskohorte (ebd.). Demnach entwickeln bspw. Schüler*innen bei durchschnittlichen Leistungen in einer leistungsstarken Bezugsgruppe (Klasse) in der Tendenz ein niedrigeres schulisches Selbstkonzept (Little Fish in a Big Pond), als in einer leistungsschwächeren Bezugsgruppe (Big Fish in a Little Pond), da sie*er im Vergleich zu den Leistungen ihrer*seiner Mitschüler*innen schlechter abschneidet (vgl. Möller & Trautwein, 2015, S. 188f.).

Da in Deutschland die Selektierung der Schüler*innen auf weiterführenden Schulformen leistungsgenormt ist, tritt dieser Effekt zum Schulwechsel besonders stark auf. Die Neukontextualisierung des sozialen Bezugsrahmens sowie die steigenden Leistungsanforderungen führen zu einer Destabilisierung des schulischen Selbstkonzepts von Kindern und Jugendlichen und somit zur Variabilität der Höhe, Struktur und Stabilität des schulischen Selbstkonzeptes als Gesamtes (vgl. Middleton, Kaplan & Midgley, 2004, S. 304–307).

Schulische Selbstkonzepte können sich daher zwischen den Kindern zu Beginn der Neubeschulung unterscheiden. So zeigten deutsche Studien, dass Schüler*innen, die zukünftig ein Gymnasium besuchen, über ein höheres schulisches Selbstkonzept verfügen als Schüler*innen, die auf eine Hauptschule wechseln. Dieser Zustand hält jedoch nur kurz an, und das schulische Selbstkonzept nivelliert sich auf Basis des neuen Bezugsrahmens bei allen Schüler*innen ungeachtet der Schulform (vgl. Aust, Watermann & Grube, 2010, S. 97ff.).

Diese Bezugsrahmen-Effekte wirken über allen bereichsspezifischen schulischen Selbstkonzepte hinweg und bestehen unabhängig des Alters und des Geschlechts der Schüler*innen (vgl. Streblo, 2002, S. 57ff.; vgl. Marsh & Hau, 2003, S. 364-376).

Zur Entwicklung eines hohen schulischen Selbstkonzepts bedarf es primär positive Erfolgserlebnisse, die durch ein unterstützendes soziales Umfeld gefördert werden. Dieses Umfeld setzt sich für gewöhnlich durch einen stabilen Familienzusammenhalt, positiven Lehrer*innen-Schüler*innen-Beziehungen sowie unterstützenden Peers zusammen (vgl. DeSantis King, 2006, S. 279ff.; vgl. Niemack, 2019, S. 89f.).

Das schulische Selbstkonzept wird durch positives Feedback und Anerkennung sowie durch eine auf die individuellen Bedürfnisse des Kindes ausgerichtete Förderung und differenzierte Beurteilung positiv beeinflusst. Schutzfaktoren zielen sowohl auf die kompetenzbezogene als auch auf die affektbezogene Facette eines Kindes oder Jugendlichen ab und fördern eine ganzheitliche Entwicklung, um die schulische und damit soziale Teilhabe sicherzustellen (vgl. Harrison, Soares & Joyce, 2019, S. 1209–1231; vgl. Arens, 2017, S. 240-251).

Dagegen stellen häufige schulische Misserfolgserlebnisse einen signifikanten Risikofaktor in Bezug auf eine negative Entwicklung des schulischen Selbstkonzepts dar (vgl. Brüll, 2010, S. 11). Dieser Risikofaktor wird durch einen ungünstigen Attributionsstil, der häufig mit externalisierenden Störungen assoziiert ist, zusätzlich verschärft (vgl. Müller, 2019, S. 5-45; vgl. Passiatore, Grimaldi Capitello, De Stasio, Millioni, Gentile & Fiorilli, 2017, loc. e1912). Zu diesen externalisierenden Störungen zählt auch die ADHS (vgl. Petermann & Petermann, 2021). Besonders stark ausgeprägt sind diese Risikofaktoren in Abwesenheit der zuvor genannten Schutzfaktoren (vgl. White & Renk, 2012, S. 158; vgl. Müller, 2019, S. 5-45; vgl. Passiatore et al., 2017, loc. e1912).

Im Folgenden scheint der aktuelle Forschungsstand zu der spezifischen Entwicklung des schulischen Selbstkonzepts insgesamt heterogen.

So verweisen einzelne Studien wie die von Passiatore et al. (2017, loc. e1912) lediglich darauf, dass externalisierende Störungen mit schulischen Misserfolgen korrelieren und ein insgesamt niedriges schulisches Selbstkonzept zur Folge haben. Im Gegensatz dazu verdeutlichen Untersuchungen von Gage (2013, S. 130-143), dass zwar eine positive Korrelation zwischen externalisierenden Störungen und schulischen Misserfolgen besteht, jedoch dies bei betroffenen Schüler*innen vornehmlich in einem überhöhten schulisches Selbstkonzept resultiert (vgl. Gage & Lierheimer, 2012, S. 7; vgl. Gage, 2013, S. 130-143). Es ist wichtig zu erwähnen, dass beide Studien nicht weiter auf die Unterscheidung zwischen verschiedenen Formen externalisierender Störungen eingehen, die nach ICD-10 und DSM-5 klassifiziert werden (vgl. Gage & Lierheimer, 2012, S. 7; vgl. Gage, 2013, S. 130-143; vgl. Passiatore et al., 2017, loc. e1912).

Die Frage, ob eine ADHS einen Einfluss auf die Entwicklung des schulischen Selbstkonzepts bei betroffenen Kindern und Jugendlichen hat, lässt sich daher an dieser Stelle nur thesenhaft beantworten, indem angenommen wird, dass eine ADHS das schulische Selbstkonzept von betroffenen Kindern und Jugendlichen entweder negativiert oder überhöht.

Aufgrund der Uneindeutigkeit dieser Erkenntnisse bedarf es daher vertiefenden Untersuchung, die durch eine systematische Literaturrecherche (SLR) nachfolgend durchgeführt werden soll. Die SLR ermöglicht eine umfassende und strukturierte Analyse der existierenden wissenschaftlichen Literatur und erleichtert die Feststellung des aktuellen Forschungsstands. Abhängig von der Verfügbarkeit geeigneter wissenschaftlicher Publikationen können die resultierenden Erkenntnisse systematisch aggregiert und verglichen werden. Das Forschungsfeld der ADHS weist weiterhin Lücken auf, und Studienergebnisse zu ADHS werden häufig nur am Rande erwähnt. Eine SLR kann somit dazu beitragen, bisher übersehene Literatur zu identifizieren.

3 Methode: Systematische Literaturrecherche

Zur Strukturierung dieses Vorgehens wird sich die SLR an dem Manual Methode der Systematischen Literaturrecherche von Dr. Eleonore A. Heil (2021, S. 5-32) von der Justus-Liebig-Universität Gießen orientieren. Die Entscheidung für die Nutzung dieses Manuals basiert auf dessen niedrigschwelliger und strukturierter Einführung in die Thematik der SLR, welche besonders Einsteiger*innen bei der Durchführung einer SLR im Rahmen einer Bachelorthesis unterstützt.

Heil (2021, S. 5-32) erläutert in Bezug auf die SLR zwei verschiedene Rechercheprinzipien: das sensitive und das spezifische Rechercheprinzip. Beim sensiblen Ansatz liegt der Fokus darauf, das Untersuchungsthema umfassend zu erforschen, indem alle relevanten Suchergebnisse in Datenbanken und Suchmaschinen gesichtet und bei inhaltlicher Relevanz im Ergebnisteil der SLR miteinbezogen werden. Dieser Ansatz bietet den Vorteil, relevante Publikationen weniger zu übersehen, obgleich dieses Vorgehen wesentlich zeitintensiver ist (ebd.). Das spezifische Rechercheprinzip hingegen basiert auf vordefinierten Schlagwörtern und kann im Vorhinein zu einer starken Selektion von Suchergebnissen führen. Es birgt daher die Gefahr erheblicher Ergebnisverzerrungen, da möglicherweise nicht alle relevanten Publikationen in die Recherche miteinbezogen werden (ebd.).

Während der theoretischen Auseinandersetzung zum Thema ADHS konnte bereits festgestellt werden, dass ADHS bezogene Daten in wissenschaftlichen Veröffentlichungen nicht immer im Mittelpunkt stehen und häufig lediglich nebenbei Erwähnung finden. Daher wird in dieser SLR das sensitive Rechercheprinzip angewendet.

Zum methodischen Vorgehen werden im Kapitel 3.1 Ein- und Ausschlusskriterien, unter Berücksichtigung des Forschungsziels, Ein- und Ausschlusskriterien definiert, welche Mindestanforderungen an die zu untersuchenden Publikationen stellen und eine erste Selektion nicht relevanter Publikationen ermöglichen. Zur Strukturierung wird im Kapitel 3.2 Suchstrategie ein Suchschemata gewählt, mit dessen Hilfe die Einschlusskriterien in Suchkomponenten gebündelt und damit in eine logisches Struktur-Gerüst eingebettet werden können. Entlang zu recherchierender Fragestellungen werden die Suchkomponenten zu Suchstrings operationalisiert, die je nach Ergebnistreffern in den Datenbanken und Suchmaschinen angepasst werden können. Diese Arbeitsschritte sind voraussetzend zur Einbeziehung in die Literatúrauswahl in Kapitel 3.3.

Die konkrete Umsetzung der SLR-Arbeitsschritte nach Heil (2021, S. 5-32) wird in den jeweiligen Kapiteln näher expliziert. Die Darstellung der Ergebnisse erfolgt in Kapitel 4, mit einer anschließenden Diskussion der Ergebnisse und dessen Bedeutung für die Kindheitspädagogik in Kapitel 5.

3.1 Ein- und Ausschlusskriterien

Basierend auf dem Manual beschreiben die Einschlusskriterien jene Eigenschaften, die Publikationen erfüllen müssen, um in die SLR aufgenommen zu werden. Die Ausschlusskriterien hingegen definieren spezifische Charakteristika, welche Publikationen nicht aufweisen dürfen und folglich zu deren Exklusion im Rahmen der SLR-Suchprozesse führen (vgl. Heil, 2021, S. 5-32).

BEREICH	EINSCHLUSSKRITERIEN	AUSSCHLUSSKRITERIEN
STUDIENPOPULATION	offizielle ADHS Diagnose, Komorbiditäten (alle, sofern Sekundärdiagnose), Intervention (alle), Schüler*in-Status, Geografie (Deutschland), Alter (6-17 Jahre), Geschlecht (alle), sozio-ökonomischer Status (alle)	Keine offizielle ADHS Diagnose, ADHS als Sekundärdiagnose, kein Schüler*in-Status, Geografie (nicht in Deutschland), Alter (unter 6 oder über 17 Jahre)
UNTERSUCHUNGSKONTEXT	In Deutschland: Grundschule (privat, staatlich), Gymnasium (privat, staatlich), Stadteilschule (privat, staatlich); Gesamtschule (privat, staatlich), Realschule (privat, staatlich), Hauptschule/Mittelschule (privat, staatlich)	Internate sowie Sonder- und Förderschulen in und außerhalb Deutschlands
UNTERSUCHUNGSGEGENSTAND	allgemeines schulisches Selbstkonzept, bereichsspezifisches schulisches Selbstkonzept	nicht-schulisches Selbstkonzepte; generalisierende Betrachtung des Selbstkonzepts; keine Verwendung/Nennung der Erhebungsinstrumente zur Feststellung des schulischen Selbstkonzepts
WISSENSCHAFTLICHER ZUGANG	OpenSource; online Zugänge der HAW Hamburg und CAU Kiel; qualitative und quantitative Studien	Publikationen mit Kostenbeitrag; Publikationen in einer anderen Sprache als Deutsch oder Englisch

Tab. 1: Ein- und Ausschlusskriterien (eigene Darstellung)

Wie der Tab. 1 entnommen werden kann, sind die Ein- und Ausschlusskriterien in vier Bereiche gegliedert: Studienpopulation, Untersuchungskontext, Untersuchungsgegenstand und wissenschaftlicher Zugang.

Die Studienpopulation umfasst ausschließlich Proband*innen mit einer offiziellen diagnostizierten ADHS als Primärdiagnose. Dies schließt das Vorhandensein von Komorbiditäten nicht aus, wobei diese in den Studien transparent genannt werden müssen. Ferner dürfen Proband*innen Interventionen (z.B. in Form von Therapien) in der Vergangenheit durchlaufen sein bzw. diese zum Zeitpunkt der Datenerhebung in Anspruch nehmen.

Es werden neben der Diagnose nur Proband*innen inkludiert, die offiziell in Deutschland im Regelschulsystem beschult werden und noch nicht das 17. Lebensjahr vollendet haben. In dem Sinne schließt die SLR Berufsschüler*innen, Auszubildende sowie Studierende aus.

Retrospektivische Erhebungen des schulischen Selbstkonzepts von Berufsschüler*innen, Auszubildende sowie Studierenden zum Zeitpunkt der Beschulung sind ebenfalls ausgeschlossen, da die Aussagen vermutlich inhaltliche Ungenauigkeiten aufweisen.

Die geographische Einschränkung auf Deutschland dient dazu, spezifische kindheitspädagogische Handlungsempfehlungen für das deutsche Schulsystem abzuleiten. Somit können Spezifika der jeweiligen Schulformen in den Handlungsüberlegungen mitberücksichtigt werden.

Es werden alle Geschlechter und Geschlechtsidentitäten sowie sozio-ökonomische Hintergründe in die SLR miteinbezogen.

In den Einschlusskriterien werden neben der Studienpopulation auch der Untersuchungskontext präzisiert. Dieser umfasst fast alle Schulformen in Deutschland. Zu nennen wären hier Grundschulen, Gymnasien, Stadtteil-, Gesamt-, Real-, Haupt- und Mittelschulen.

Internate werden dagegen nicht miteingeschlossen, da die schulische Förderung eine andere curriculare Struktur aufweist, mit der andere Schulformen nicht verglichen werden können (vgl. Heil, 2021, S. 5-32).

Es werden sowohl private als auch öffentliche Schulen berücksichtigt. Spezifische Merkmale, wie die jeweilige Schulform, die Finanzierungsart (öffentlich oder privat) sowie besondere schulische Merkmale (z.B. besondere schulische Konzepte) werden entsprechend dokumentiert.

Untersuchungsgegenstand dieser SLR ist die kombinierte Betrachtung von Kindern und Jugendlichen mit einer diagnostizierten ADHS (Studienpopulation) sowie das schulische bzw. bereichsspezifische schulische Selbstkonzept (Untersuchungsgegenstand), ohne dabei eine Eingrenzung auf bestimmte Fächer vorzunehmen. Nicht-akademische Selbstkonzepte werden dagegen nicht in die SLR miteinbezogen. Darüber hinaus werden keine Studien berücksichtigt, die keine Angaben zu verwendeten Erhebungsinstrumenten zur Feststellung des schulischen Selbstkonzepts der Proband*innen benennen.

Schließlich beschreibt das Einschlusskriterium Zugang, woher die Publikationen bezogen werden, und welche Studiendesigns bzw. -methoden diese umfassen dürfen.

Innerhalb der SLR können lediglich Open-Source Publikationen oder Publikationen, welche von der Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg oder der Christian-Albrecht-Universität in Kiel bezogen werden, da die Bachelorthesis finanziell nicht gefördert wird. Es werden Publikationen sowohl auf Deutsch als auch auf Englisch gesichtet.

Es werden keine Einschränkungen in Bezug auf die Studiendesigns der Publikationen vorgenommen, sofern sie den qualitativen Ansprüchen empirischer Forschungsmethoden gerecht werden. Daher werden quantitative (z.B. Kohortenstudien, Fall-Kontroll-Studien und Querschnittstudien) und qualitative Studiendesigns berücksichtigt.

3.2 Suchstrategie

Laut Heil (2021, S. 5-32) besteht die Entwicklung einer Suchstrategie aus drei zentralen Schritten: der Auswahl der Datenbank, der Festlegung eines Suchschemas und der Umsetzung der Suchkomponenten in Suchstrings.

Für eine SLR stehen zahlreiche wissenschaftliche Datenbanken und Suchmaschinen zur Verfügung. Unter Berücksichtigung der spezifischen Forschungsfrage der bisher genutzten Datenbanken sowie der empfohlenen Datenbanken für wissenschaftliche Publikationen im Bereich der Bildungs- und Erziehungswissenschaften (vgl. Massar, 2024) vom „Deutschen Bildungsserver“ konnten insgesamt vier Datenbanken ausgewählt werden (siehe Tab. 2)

Wie in Tab. 2 dargestellt, sind alle ausgewählten Datenbanken - einschließlich ihrer Akronyme, der jeweiligen Fachdisziplinen und Informationen zur Suchstrategie - alphabetisch aufgelistet. Diese Datenbanken bieten sowohl einfache als auch erweiterte Suchfunktionen und ermöglichen die Anwendung von Booleschen Operatoren und Trunkierungen zur Verfeinerung der Suche (vgl. Heil, 2021, S. 5-32).

Boolesche Operatoren verknüpfen hier Suchkomponenten zu Suchstrings, indem sie die Komponenten mit AND (dt. Und), OR (dt. und) oder NOT (dt. nicht/ keine) verbinden. Der Operator AND erlaubt nur Suchergebnisse, in denen alle angegebenen Suchkomponenten enthalten sind. Der Operator OR erweitert die Suche, indem mindestens einer der Begriffe in den Suchergebnissen enthalten sein muss. Der Operator NOT schließt bestimmte Suchkomponenten aus den Ergebnissen aus. Trunkierungen berücksichtigen Variationen der Wortanfänge oder -endungen von Suchkomponenten und werden durch ein Sternchen (*) genutzt. Beispielsweise würde die Eingabe „Selbst*“ Suchbegriffe wie Selbst, Selbstkonzept, Selbstkonzeptentwicklung usw. umfassen, ohne dass diese Begriffe einzeln eingegeben werden müssten. Trunkierungen bieten somit das Potenzial, mit einer einzigen Sucheingabe oder innerhalb eines Suchstrings mehrere Suchkomponenten gleichzeitig zu erfassen. Soll lediglich ein Buchstabe bzw. ein Satzzeichen einem Wort hinzugefügt werden, wird stattdessen ein Fragezeichen (?) als Platzhalter eingesetzt (ebd.).

Mit Blick auf die die ausgewählten Datenbanken für die SLR (siehe Tab. 2) ist zunächst die DIPF-Datenbank zu nennen. Die Datenbank des Deutschen Instituts für Internationale Pädagogische Forschung (DIPF) bietet einen umfassenden Überblick über aktuelle wissenschaftliche Publikationen aus dem Bereich Bildungs- und Erziehungswissenschaften mit Schwerpunkt Bildungsforschung. Ein Großteil der zu recherchierenden Daten ist Open-Source, was eine hohe Trefferquote für diese SLR erwarten lässt. Bei der einfachen Suche können Suchbegriffe und Suchstrings vollständig eingegeben und Ergebnistreffer auf Open-Source Publikation gefiltert werden. Die erweiterte Suche erlaubt die Verknüpfung von bis zu fünf Suchbegriffen mittels Booleschen Operatoren sowie die Auswahl von Click-Items (Dokumententyp, Sprache und Fachdisziplin) zur Präzisierung der Suche (vgl. Leibniz-Institut für Bildungsforschung und Bildungsinformation, o.J.).

Die Datenbank des Fachinformationssystems (FIS), die etwa 30 Dokumentationseinrichtungen aus Deutschland und der Schweiz umfasst, enthält derzeit über eine Million wissenschaftliche Datensätze aus dem Fachbereich Pädagogik (vgl. Fachportal Pädagogik, o.J. a,b). Im Vergleich zur DIPF-Datenbank kann bei der einfachen Suche neben der Eingabe von Suchbegriffen auch der Zweck der Recherche durch die Auswahl von Click-Items wie Searching for literature, Searching for research data oder Searching for research information angegeben werden. In der erweiterten Suche können unbegrenzt Suchbegriffe genannt und der gewünschte Dokumenttyp, die Sprache, der Medientyp und die Datenquelle der Publikationen über Click-Items ausgewählt werden (ebd.).

Für die theoretische Recherche zu ADHS wurden überwiegend die Datenbanken PubMed und PubPsych verwendet, die u.a. interdisziplinäre Verbindungen zu pädagogischen Themenfeldern schaffen und daher in die SLR einbezogen werden. PubMed konzentriert sich auf Biomedizin und Gesundheitswissenschaften. Diese Datenbank ermöglicht eine einfache Suche über Suchstrings, wobei nur die Trunkierung Sternchen (*) verwendet werden kann. Diese kann lediglich ans Ende von Wörtern bzw. Wortsilben von mindestens vier Buchstaben gesetzt werden. In der erweiterten Suche gibt es keine Beschränkungen in der Anzahl der Suchbegriffe. Über eine Toolbar kann spezifiziert werden, welche Art von Information gesucht wird (z.B. Autor*in, Problem etc.), und eine zweite Toolbar ermöglicht die Auswahl eines Booleschen Operators pro Suchbegriff (vgl. PubMed, o.J. a,b).

PubPsych funktioniert hinsichtlich der Trunkierungsregeln in der einfachen Suche wie DIPF und FIS. In der erweiterten Suche können direkt Wörter oder Wortketten unter dem entsprechenden Booleschen Operator eingegeben werden. Zusätzlich gibt es drei Suchfelder für die Eingabe gewünschter Autor*innen, Publikationsmedien oder bevorzugter Zeitschriften sowie

einen Zeitraum, in dem die Veröffentlichungen erschienen sein sollen (vgl. Pubpsych, 2023, S. 13).

Zur Vereinfachung der Suchstrategie innerhalb der vier Datenbanken wird lediglich der Boolesche Operator AND oder OR und die Trunkierung mit einem Sternchen (*) verwendet (siehe fettgedrucktes AND und * in Tab. 2). Sofern möglich, wird vermieden, das Sternchen am Anfang eines Wortes oder einer Silbe zu setzen. Die Flexibilität der Sternchentrunkung ermöglicht trotz der Einschränkung durch den Booleschen Operator AND eine möglichst sensitive SLR.

DATENBANK/ SUCHMASCHINE	AKRONYM	FACHDISZIPLIN	SUCHSTRATEGIE
DEUTSCHEN INSTITUTS FÜR INTERNATIONALE PÄDAGOGISCHE FORSCHUNG	DIPF	Bildung- und Erziehungs- wissenschaftlichen	<u>Suche:</u> einfache und erweiterte Suche <u>Boolean Operatoren:</u> AND , OR, NOT <u>Trunkierung:</u> *, ? <u>Umlaute:</u> müssen nicht berücksichtigt werden <u>Click-Icons:</u> Dokumententyp, Sprache und Fachdisziplinen <u>Anmerkung:</u> max. ein Suchstring aus fünf Begriffen bei der erweiterten Suche möglich (vgl. Leibniz-Institut für Bildungsforschung und Bildungsinformation, o.J.).
FACHINFORMATIONSSYSTEM	FIS	Pädagogik	<u>Suche:</u> einfache und erweiterte Suche <u>Boolean Operatoren:</u> AND , OR, NOT <u>Trunkierungen:</u> *, ? <u>Umlaute:</u> müssen nicht berücksichtigt werden <u>Click-Icons:</u> Dokumententyp, Sprache, Medientyp und Datenquelle (vgl. Fachportal Pädagogik, o.J.).
PUBLIC MEDICINE	PubMed	Biomedizin und Gesundheitswissenschaft	<u>Suche:</u> einfache und erweiterte Suche <u>Boolean Operatoren:</u> AND , OR, NOT <u>Trunkierung:</u> * (nur hinter Wortendungen) <u>Umlaute:</u> müssen nicht berücksichtigt werden <u>Click-Icons:</u> Dokumententyp, Sprache und Fachdisziplinen <u>Anmerkung:</u> Wildcards und Trunkierungen können nicht vor Suchbegriffe gesetzt werden (vgl. Pubmed, o.J. a,b).
PUBLIC PSYCHOLOGY	PubPsych	Psychologie	<u>Suche:</u> einfache und erweiterte Suche <u>Boolean Operatoren:</u> AND , OR, NOT <u>Trunkierung:</u> *, ? (nur hinter Wortendungen) <u>Umlaute:</u> müssen nicht berücksichtigt werden <u>Click-Icons:</u> Dokumententyp, Sprache und Fachdisziplinen <u>Anmerkung:</u> Wildcards und Trunkierungen können nicht vor Suchbegriffe gesetzt werden (vgl. Pubpsych, 2023, S. 13).

Tab. 2: Ausgewählte Datenbanken für die SLR (Eigene Darstellung)

Im nächsten Arbeitsschritt erfolgt die Auswahl eines Suchschemas. Dieses Schema dient der Strukturierung der Suche und der Einschränkung der Ergebnisse, falls die Trefferzahl zu hoch ist, ohne dabei wesentliche Publikationen auszuschließen.

Im Rahmen der SLR wird das PICO-M-Suchschema verwendet. Das PICO-M-Schema unterstützt die Bündelung der wesentlichen Suchbegriffe zur weiteren Operationalisierung von Suchstrings, welche in die Datenbanken eingegeben werden können.

Das Akronym PICO-M steht für die Suchkomponenten: Population (dt. Studienpopulation), Phenomenon of Interest (dt. Untersuchungsgegenstand), Context (dt. Untersuchungsfeld) und Methodology (dt. Erhebungsmethode/Studiendesign).

Dieses strukturierte Vorgehen ermöglicht eine präzise und zielgerichtete Suche nach relevanten wissenschaftlichen Publikationen, wodurch eine hohe Quote passender Studien erreicht und gleichzeitig die Ergebnistrefferzahl auf ein überschaubares Maß reduziert werden soll. Wie in Tab. 3-9 dargestellt, können mit diesem Schema die in Kapitel 3.1 entwickelten Einschlusskriterien in das Suchschema übertragen und zu Suchkomponenten gebündelt werden (Einschlusskriterien, die keine inhaltlichen Restriktionen aufweisen, werden nachfolgend nicht gelistet). Für eine größere Suchweite wurden, wie im vorherigen Arbeitsschritt bereits angekündigt, die Trunkierung Sternchen (*) verwendet. Das PICO-M Schema liegt pro Suchkomponente sowohl in einer deutschen als auch in einer englischen Fassung vor.

SUCHKOMPONENTE: POPULATION	ALTER
KIND*	Kind, Kinder, Kindheit, Kindesalter
JUGEND*	Jugendliche, Jugendlicher, Jugendliche*r, Jugend, Jugendalter
CHILD*	child, children
KID*	kid, kids
TEEN*	teen, teenager
ADOLESCENT*	adolescent, adolescents, adolescence
YOUNG*	young, young age, young person, young people

Tab. 3: PICO-M Schemata – Alter der Studienpopulation (eigene Darstellung)

SUCHKOMPONENTE: POPULATION	STATUS
SCHÜLER*	Schüler, Schülerin, Schüler*in
STUDENT*	student, students

Tab. 4: PICO-M Schemata – Status der Studienpopulation (eigene Darstellung)

SUCHKOMPONENTE: POPULATION	GEOGRAPHIE
DEUTSCH*	Deutschland, DE, deutsch, Deutsche, Deutscher, Deutsche*r
GERMAN*	Germany, GE, German

Tab. 5: PICO-M Schemata – Herkunft der Studienpopulation (eigene Darstellung)

SUCHKOMPONENTE: POPULATION	DIAGNOSE
AUFMERKSAMKEITSDEFIZIT*HYPERAKTIVITÄT*	Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung, Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung, Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätssyndrom, Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätssyndrom
ADHS	ADHS
HYPERKINETISCHE STÖRUNG	Hyperkinetische Störung
HKS	HKS
ATTENTION*DEFICIT*HYPERACTIVITY*	attention deficit hyperactivity disorder, attention-deficit-hyperactivity-disorder, attention deficit hyperactivity syndrome, attention-deficit-hyperactivity-syndrome
ADHD	ADHD
HYPERKINETIC DISORDER	hyperkinetic disorder
HKD	HKD

Tab. 6: PICoM Schemata – Diagnose der Studienpopulation (eigene Darstellung)

SUCHKOMPONENTE: PHENOMENON OF INTEREST	SCHULISCHES SELBSTKONZEPT
SCHULISCH SELBST*	schulisches Selbst, schulisches Selbstkonzept, allgemeines schulisches Selbstkonzept, allgemeine schulische Selbstkonzeptentwicklung, schulische Selbstkonzeptentwicklung, bereichsspezifisches schulisches Selbstkonzept, bereichsspezifische schulische Selbstkonzeptentwicklung, schulisches Selbstbild, allgemeines schulisches Selbstbild, schulische Selbstbildentwicklung, allgemeine-schulische Selbstbildentwicklung
AKADEMISCH SELBST*	akademisches Selbst, akademisches Selbstkonzept, allgemeines akademisches Selbstkonzept, akademische Selbstkonzeptentwicklung, allgemeine akademisches Selbstkonzeptentwicklung
FÄHIGKEITSKONZEPT	Fähigkeitskonzept, allgemeines Fähigkeitskonzept, Fähigkeitskonzeptentwicklung, allgemeine Fähigkeitskonzeptentwicklung
*ACADEMIC*SELF*	academic self, academic -self, academic self-concept, academic self-concept development, academic self-concept development, general academic self, general academic -self, general academic self-concept, general academic self-concept development, general academic self concept development, general academic self-concept development, subject specific academic self, subject specific academic -self, subject specific academic self-concept, subject specific academic self-concept development, subject specific academic self-concept development
*SCHOLISTIC*SELF*	scholistic self, scholistic-self, scholistic self-concept, scholistic self-concept development, scholistic self-concept development, general scholistic self, general scholistic-self, general scholistic self-concept, general scholistic self-concept development, general scholistic self-concept development, subject specific scholistic self, subject specific scholistic-self, subject specific scholistic self-concept, subject specific scholistic self-concept development, subject specific scholistic self-concept development
*ACADEMIC*SELF*	academic self, academic -self, academic self-concept, academic self-concept development, academic self-concept development, general academic self, general academic -self, general academic self-concept, general academic self-concept development, general academic self-concept development, subject specific academic self, subject specific academic -self, subject specific academic self-concept, subject specific academic self-concept development, subject specific academic self-concept development

Tab. 7: PICoM Schemata – Schulisches Selbstkonzept als Untersuchungsgegenstand (eigene Darstellung)

SUCHKOMPONENTE: CONTEXT	SCHULE
*SCHULE	Grundschule, Hauptschule, Realschule, Mittelschule, Gesamtschule, Stadtteilschule, Förderschule
GYMNASIUM	Gymnasium
*SCHOOL	primary school, secondary school

Tab. 8: PICoM Schemata – Schule als Untersuchungsfeld(eigene Darstellung)

SUCHKOMPONENTE: METHODOLOGY	STUDIENDESIGN
STUDIE	Kohortenstudien, Fall-Kontroll-Studien, Querschnittstudien, Qualitative Studien
STUDY	cohort study, case-control study, cross-sectional study, qualitative study
STUDIES	cohort studies, case-control studies, cross-sectional studies, qualitative studies)

Tab. 9: PICoM Schemata – Schule als Untersuchungsfeld(eigene Darstellung)

Mithilfe des PICoM-Schemas können im letzten Arbeitsschritt Suchstrings entwickelt werden, die die einzelnen Suchkomponenten mithilfe boolescher Operatoren verknüpfen.

Da bei einer SLR mit einem sensitiven Rechercheprinzip eine möglichst großgefaste Sucheingabe erzeugt werden soll, um eine zu starke Selektion der Ergebnisse zu vermeiden, wurde zunächst eine Kombination aus zwei Suchkomponenten mit AND zu einem Suchstring verwendet. Da die Begriffe ADHS und schulisches Selbstkonzept bereits auf die Studienpopulation, das Untersuchungsfeld und den Untersuchungskontext verweisen, wurden systematisch binäre Suchstrings in allen möglichen Kombinationen in deutscher und englischer Sprache in die Datenbanken eingegeben. Die jeweilige Ergebnistrefferzahl wurde entsprechend dokumentiert. Um wichtige Publikationen nicht zu übersehen, erfolgte die Eingabe der Suchstrings sowohl in der Freitext (FT)-Auswahl als auch in der erweiterten Suche (ES). Die Ergebnisse dieser Suche werden im nächsten Kapitel vorgestellt.

3.3 Literatúrauswahl

Wie der Tab. 10-17 entnommen werden kann, ist die Menge gefilterter Ergebnisse überschaubar, sodass in der Summe 787 Publikationen ermittelt werden konnten. Freitextsuchen sowie erweiterte Suchen mit zusätzlichen Suchkomponenten des PICoM-Schemas ergaben folglich weniger Daten, womit deren Ergebnisse in der o.g. Summe inkludiert waren.

DATENBANK	SUCHSTRING	TREFFER
FIS	Aufmerksamkeitsdefizit*Hyperaktivitäts* AND *schulisch* Selbst*	FT: 7 ET: 0
	Aufmerksamkeitsdefizit*Hyperaktivitäts* AND *akademisch* Selbst*	FT: 2 ET: 0
	Aufmerksamkeitsdefizit*Hyperaktivitäts* AND *Fähigkeitskonzept*	FT: 0 ET: 0
	ADHS AND *schulisch* Selbst*	FT: 20 ET: 0
	ADHS AND *akademisch* Selbst*	FT: 0 ET: 0
	ADHS AND *Fähigkeitskonzept*	FT: 0 ET: 0
	Hyperkinetische Störung AND *schulisch* Selbst*	FT: 1 ET: 0
	Hyperkinetische Störung AND *akademisch* Selbst*	FT: 0 ET: 0
	Hyperkinetische Störung AND *Fähigkeitskonzept*	FT: 0 ET: 0

Tab. 10: Ergebnistreffer FIS-Datenbank - deutsch (eigene Darstellung)

DATENBANK	SUCHSTRING	TREFFER
FIS	Attention*deficit*hyperactivity* AND *academic*self*	FT: 0 ET: 0
	Attention*deficit*hyperactivity* AND *schoolistic*self*	FT: 0 ET: 0
	ADHD AND *academic*self*	FT: 0 ET: 0
	ADHD AND *schoolistic*self*	FT: 0 ET: 0
	Hyperkinetic* AND *academic*self*	FT: 0 ET: 0
	Hyperkinetic* AND *schoolistic*self*	FT: 0 ET: 0

Tab. 11: Ergebnistreffere FIS-Datenbank - englisch (eigene Darstellung)

DATENBANK	SUCHSTRING	TREFFER
DIPF	Aufmerksamkeitsdefizit*Hyperaktivitäts* AND *schulisch* Selbst*	FT: 3 ET: 0
	Aufmerksamkeitsdefizit*Hyperaktivitäts* AND *akademisch* Selbst*	FT: 2 ET: 0
	Aufmerksamkeitsdefizit*Hyperaktivitäts* AND *Fähigkeitskonzept*	FT: 44 ET: 0
	ADHS AND *schulisch* Selbst*	FT: 3 ET: 0
	ADHS AND *akademisch* Selbst*	FT: 0 ET: 0
	ADHS AND *Fähigkeitskonzept*	FT: 28 ET: 0
	Hyperkinetische Störung AND *schulisch* Selbst*	FT: 4 ET: 124
	Hyperkinetische Störung AND *akademisch* Selbst*	FT: 3 ET: 24
	Hyperkinetische Störung AND *Fähigkeitskonzept*	FT: 42 ET: 124

Tab. 12: Ergebnistreffere DIPF-Datenbank - deutsch (eigene Darstellung)

DATENBANK	SUCHSTRING	TREFFER
DIPF	Attention*deficit*hyperactivity* AND *academic*self*	FT: 8 ET: 0
	Attention*deficit*hyperactivity* AND *schoolistic*self*	FT: 0 ET: 0
	ADHD AND *academic*self*	FT: 6 ET: 0
	ADHD AND AND *schoolistic*self*	FT: 0 ET: 0
	Hyperkinetic* AND *academic*self*	FT: 182 ET: 0
	Hyperkinetic* AND AND *schoolistic*self*	FT: 7 ET: 0

Tab. 13: Ergebnistreffere DIPF-Datenbank - englisch (eigene Darstellung)

DATENBANK	SUCHSTRING	TREFFER
PUBMED	Aufmerksamkeitsdefizit*Hyperaktivität* AND schulisch* Selbst*	FT: 0 ET: 0
	Aufmerksamkeitsdefizit*Hyperaktivität* AND akademisch* Selbst*	FT: 0 ET: 0
	Aufmerksamkeitsdefizit*Hyperaktivität* AND Fähigkeitskonzept*	FT: 0 ET: 0
	ADHS AND schulisch* Selbst*	FT: 0 ET: 0
	ADHS AND akademisch* Selbst*	FT: 0 ET: 0
	ADHS AND Fähigkeitskonzept*	FT: 0 ET: 0
	Hyperkinetische Störung AND schulisch* Selbst*	FT: 0 ET: 0
	Hyperkinetische Störung AND akademisch* Selbst*	FT: 0 ET: 0
	Aufmerksamkeitsdefizit*Hyperaktivität* AND schulisch* Selbst*	FT: 0 ET: 0

Tab. 14: Ergebnistreffere PubMed-Datenbank - deutsch (eigene Darstellung)

DATENBANK	SUCHSTRING	TREFFER
PUBMED	Attention*deficit*hyperactivity* AND academic*self*	FT: 0 ET: 0
	Attention*deficit*hyperactivity* AND schoolistic*self*	FT: 0 ET: 0
	ADHD AND academic*self*	FT: 1 ET: 1
	ADHD AND schoolistic*self*	FT: 0 ET: 0
	Hyperkinetic* AND academic*self*	FT: 0 ET: 0
	Hyperkinetic* AND schoolistic*self*	FT: 0 ET: 0

Tab. 15: Ergebnistreffter PubMed-Datenbank - englisch (eigene Darstellung)

DATENBANK	SUCHSTRING	TREFFER
PUBPSYCH	Aufmerksamkeitsdefizit*Hyperaktivitäts* AND schulisch* Selbst*	FT: 44 ET: 0
	Aufmerksamkeitsdefizit*Hyperaktivitäts* AND akademisch* Selbst*	FT: 8 ET: 0
	Aufmerksamkeitsdefizit*Hyperaktivitäts* AND Fähigkeitskonzept*	FT: 11 ET: 0
	ADHS AND schulisch* Selbst*	FT: 69 ET: 0
	ADHS AND akademisch* Selbst*	FT: 11 ET: 0
	ADHS AND Fähigkeitskonzept*	FT: 0 ET: 0
	Hyperkinetische Störung AND schulisch* Selbst*	FT: 5 ET: 0
	Hyperkinetische Störung AND akademisch* Selbst*	FT: 1 ET: 0
	Hyperkinetische Störung AND Fähigkeitskonzept*	FT: 0 ET: 0

Tab. 16: Ergebnistreffter PubPsych-Datenbank - deutsch (eigene Darstellung)

DATENBANK	SUCHSTRING	TREFFER
PUBPSYCH	Attention*deficit*hyperactivity* AND academic*self*	FT: 0 ET: 0
	Attention*deficit*hyperactivity* AND schoolistic*self*	FT: 0 ET: 0
	ADHD AND academic*self*	FT: 1 ET: 1
	ADHD AND schoolistic*self*	FT: 0 ET: 0
	Hyperkinetic* AND academic*self*	FT: 0 ET: 0
	Hyperkinetic* AND schoolistic*self*	FT: 0 ET: 0

Tab. 17: Ergebnistreffter PubPsych-Datenbank - englisch (eigene Darstellung)

In die Liste einzubeziehender Publikationen zur Beantwortung der Forschungsfragen wurden alle wissenschaftliche Veröffentlichungen aufgenommen, die aufgrund des Titels und/oder Abstracts eine Übereinstimmung mit dem Forschungsgegenstand aufwiesen. Titel und/oder Abstract mussten Begriffe wie ADHS und schulische Selbstkonzeptentwicklung bzw. bereichsspezifische schulische Selbstkonzeptentwicklung oder damit zu assoziierende Synonyme enthalten. Bei Unsicherheiten bezüglich der Relevanz einer Publikation für das Forschungsvorhaben wurde diese provisorisch ebenfalls in die Liste aufgenommen. Im ersten Teil der SLR wurden sämtliche Titel und Abstracts der 787 in der Datenbank aufgelisteten Ergebnistreffter für den jeweiligen Suchstring gelesen und hinsichtlich ihrer Übereinstimmung mit dem

Forschungsziel ein- bzw. ausgeschlossen. Die für die jeweilige Datenbank erzielte Trefferzahl, die Anzahl der verworfenen Treffer sowie die Anzahl extrahierter Treffer wurden tabellarisch dokumentiert (siehe Tab. 18).

SPRACHE	DATENBANK	DATUM	ANZAHL TREFFER	VERWORFENE TREFFER	EXTRAHIERTER TREFFER
1 – DEUTSCH	FIS	23.05.24	30	24	6
1 – DEUTSCH	DIPf	23.05.24	401	393	8
1 – DEUTSCH	PubPsych	23.05.24	149	145	4
1 – DEUTSCH	PubMed	23.05.24	0	0	0
1 – ENGLISCH	FIS	24.05.24	0	0	0
1 – ENGLISCH	DIPf	24.05.24	203	187	16
1 – ENGLISCH	PubPsych	24.05.24	2	1	1
1 – ENGLISCH	PubMed	24.05.24	2	1	1

Tab. 18: Dokumentation der Trefferergebnisse in den Datenbanken: FIS, DIPf, PubPsych und PubMed (eigene Darstellung)

Insgesamt konnten so 36 Ergebnisse vorläufig erzielt werden. Die nächsten Selektionsphasen der Literatursauswahl ergab sich aus der Entfernung aller mehrfach gelisteten Publikationen, wodurch die Publikationsliste auf insgesamt 20 Treffer weiter reduziert wurde. Es gab insgesamt 19 Ergebnistreffer für Journals (dt. fachwissenschaftliche Zeitschriftenartikel) und ein Ergebnistreffer für einen Sammelband.

Anschließend erfolgte die Sortierung der Liste in die Kategorien Open-Source Publikationen und geschlossene Publikationen.

Wie der Tab. 19 & 20 entnommen werden kann, lagen der SLR zehn Open-Source Publikationen und zehn geschlossene Publikationen vor. Letztere konnten alle über den VPN-Zugang der HAW Hamburg und der CAU Kiel kostenfrei bezogen werden. Alle Publikationen lagen als ePaper vor und mussten daher nicht über Präsenzbestände bezogen werden.

Genutzte Online-Bibliotheks-Plattformen waren: Frontiers (frontiers in Psychiatry), Hogrefe eContent, MDPI, peDOCS, ResearchGate und die WILEY Online Library.

JAHR	AUTOR*INNEN	TITEL	DOI / ISSN	DOKUMENTTYP; ZUGANG
2014	Ehm, Merkt, Gawrilow & Hasselhorn	Selbstkonzept und Schulleistungen von Grundschulern mit ADHS-Symptomen	https://doi.org/10.1026/0049-8637/a000102	Journal; Open Source
2015	Schuchardt, Brandenburg, Fischbach, Büttner, Grube & Mähler	Die Entwicklung des akademischen Selbstkonzeptes bei Grundschulkindern mit Lernschwierigkeiten. Zeitschrift für Erziehungswissenschaft	https://doi.org/10.2565/6/01:12664	Journal; Open Source
2016	Lauth-Lebens & Gerhard	Situationsabhängigkeit der auffälligen und belastenden Verhaltensmerkmale von Schulkindern mit AD(H)S. Problemverhalten im Unterricht bedingungsanalytisch aufklären	1861-1923	Journal; Open Source

Tab. 19: Dokumentation der Open Source Publikationen (eigene Darstellung)

JAHR	AUTOR*INNEN	TITEL	DOI / ISSN	DOKUMENTTYP; ZUGANG
2018	Spörer, Maaz, Vock, Schröder-Lenzen, Luka, Bosse, et al.	Lernen in der inklusiven Grundschule. Zusammenhänge zwischen fachlichen Kompetenzen, Sozialklima und Facetten des Selbst-konzepts	https://doi.org/10.2565/6/01:15522	Journal; Open Source
2020	Visser, Kalmar, Linkersdörfer, Görden, Rothe, Hasselhorn, et al.	Comorbidities Between Specific Learning Disorders and Psychopathology in Elementary School Children in Germany	https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00292	Journal; Open Source
2020	Visser, Linkersdörfer, Rothe, Görden, Hasselhorn & Schulte-Körne	Corrigendum to "The role of ADHD symptoms in the relationship between academic achievement and psychopathological symptoms" Research in Developmental Disabilities"	https://doi.org/10.1016/j.ridd.2020.103691	Journal; Open Source
2021	Kerner (Koerner), Visser, Rothe, Schulte-Körne & Hasselhorn	Gender Differences in the Comorbidity of ADHD Symptoms and Specific Learning Disorders in a Population-Based Sample	https://doi.org/10.3390/su13158440	Journal; Open Source
2022	Blume, Irmer, Dirk & Schmiedek	Day-to-day variation in students' academic success: The role of self-regulation, working memory, and achievement goals	https://doi.org/10.1111/desc.13301	Journal; Open Source
2022	Ehm, Hasselhorn & Schmiedek	Der wechselseitige Einfluss von Selbstkonzept und Leistung bei Grundschulkindern im Lichte verschiedener längsschnittlicher Analysemethoden	https://doi.org/10.1024/1010-0652/a000303	Journal; Open Source
2023	Arens & Niepel	Formation of academic self-concept and intrinsic value within and across three domains: Extending the reciprocal internal/external frame of reference model	https://doi.org/10.1111/biep.12578	Journal; Open Source

Fortführung Tab 19: Dokumentation der Open Source Publikationen (eigene Darstellung)

JAHR	AUTOR*INNEN	TITEL	DOI/ISSN/ISSN	DOKUMENTTYP; ZUGANG
2012	Nagy, Trautwein & Maaz	Fähigkeits- und Interessenprofile am Ende der Sekundarstufe I: Struktur, Spezifikation und der Zusammenhang mit Gymnasialzweigwahlen	https://doi.org/10.1024/1010-0652/a000063	Journal; CAU Kiel
2013	Kohn, Wyschkon & Günther	Psychische Auffälligkeiten bei Umschriebenen Entwicklungsstörungen: Gibt es Unterschiede zwischen Lese-Rechtschreib- und Rechenstörungen?	https://doi.org/10.1024/2235-0977/a000027	Journal; CAU Kiel
2015	Brabcová, Zárubová, Kohout, Jošt & Kršek	Effect of learning disabilities on academic self-concept in children with epilepsy and on their quality of life. Research in Developmental Disabilities	https://doi.org/10.1016/j.ridd.2015.07.018	Journal; CAU Kiel
2015	Schuchardt, Fischbach, Balke-Melcher & Mähler	Die Komorbidität von Lernschwierigkeiten mit ADHS-Symptomen im Grundschulalter	https://doi.org/10.1024/1422-4917/a000352	Journal; CAU Kiel
2015	Wirth, Reinelt, Gawrilow & Rauch	Der Zusammenhang von geringer Selbstkontrolle und schlechten Schulleistungen bei Kindern mit ADHS. - In: Lernen und Lernstörungen	https://doi.org/10.1024/2235-0977/a000114	Journal; CAU Kiel
2017	Tetzner, Kliegl, Krahé, Busching & Esser	Developmental problems in adolescence: A person-centered analysis across time and domains	https://doi.org/10.1016/j.appdev.2017.08.003	Journal; CAU Kiel
2020	Brandt, Lechner, Tetzner & Rammstedt	Personality, cognitive ability, and academic performance: Differential associations across school subjects and school tracks. Journal of Personality	https://doi.org/10.1111/jopy.12482	Journal; CAU Kiel
2020	Roos & Stetinova-Popitz	Psychische Belastetheit im Bereich Hyperaktivität / Aufmerksamkeitsprobleme und die Qualität der Eltern-Kind-Beziehung aus der Sicht von Jugendlichen. Lernen und Lernstörungen	https://doi.org/10.1024/2235-0977/a000287	Journal; CAU Kiel

Tab. 20: Dokumentation der geschlossenen Publikationen (eigene Darstellung)

JAHR	AUTOR*INNEN	TITEL	DOI/ISBN/ISSN	DOKUMENTTYP; ZUGANG
2020	Visser, Linkersdörfer & Hasselhorn	The role of ADHD symptoms in the relationship between academic achievement and psychopathological symptoms	https://doi.org/10.1016/j.ridd.2019.103552	Journal; CAU Kiel
2017	Andresen	Entwicklungsverläufe verstehen - Kinder mit Bildungsrisiken wirksam fördern: Forschungsergebnisse des Frankfurter IDeA-Zentrums	978-3-17-029856-9	Sammelband; HAW Hamburg

Fortführung Tab. 20: Dokumentation der geschlossenen Publikationen (eigene Darstellung)

Zur Verfeinerung der Suchergebnisse wurden alle 20 Publikationen gelesen und anhand der Ein- und Ausschlusskriterien in ihrer Passung für das Forschungsvorhaben bewertet (siehe Tab. 21). Die Ergebnisse werden im Kapitel 4 erörtert.

JAHR	AUTOR*INNEN	TITEL	BEGRÜNDUNG: EIN- & AUSSCHLUSS
2014	Ehm, Merkt, Gawrilow & Hasselhorn	Selbstkonzept und Schulleistungen von Grundschulern mit ADHS-Symptomen	Ausschluss. Vermutungen des Vorliegens einer ADHS-Diagnose oder bestehenden ADHS-Symptomen von Schüler*innen auf Basis von Lehrer*innenbewertungen womit keine offiziellen Diagnosen vorliegen.
2015	Schuchardt, Brandenburg, Fischbach, Büttner, Grube & Mähler	Die Entwicklung des akademischen Selbstkonzeptes bei Grundschulkindern mit Lernschwierigkeiten. Zeitschrift für Erziehungswissenschaft	Ausschluss. Kein Bezug zu der Suchkomponente ADHS.
2016	Lauth-Lebens, Morena, Lauth, Gerhard, et al.	Situationsabhängigkeit der auffälligen und belastenden Verhaltensmerkmale von Schulkindern mit AD(H)S. Problemverhalten im Unterricht bedingungsanalytisch aufklären	Ausschluss. Kein Bezug zu der Suchkomponente schulisches Selbstkonzept.
2018	Spörer, Maaz, Vock, Schröder-Lenzen, Luka, Bosse, et al.	Lernen in der inklusiven Grundschule. Zusammenhänge zwischen fachlichen Kompetenzen, Sozialklima und Facetten des Selbstkonzepts	Ausschluss. Vorliegen einer ADHS-Diagnose der Proband*innen annehmbar, aber nicht im Rahmen der Datenerhebung gesichert.
2020	Visser, Kalmar, Linkersdörfer, Görden, Rothe, Hasselhorn, et al.	Comorbidities Between Specific Learning Disorders and Psychopathology in Elementary School Children in Germany	Ausschluss. Kein Bezug zu der Suchkomponente schulisches Selbstkonzept.
2020	Visser, Linkersdörfer, Rothe, Görden, Hasselhorn & Schulte-Körne	Corrigendum to "The role of ADHD symptoms in the relationship between academic achievement and psychopathological symptoms" Research in Developmental Disabilities"	Ausschluss. Kein Vorliegen offizieller ADHS-Diagnosen der Proband*innen; kein Bezug zu der Suchkomponente schulisches Selbstkonzept.
2021	Kerner (Koerner), Visser, Rothe, Schulte-Körne & Hasselhorn	Gender Differences in the Comorbidity of ADHD Symptoms and Specific Learning Disorders in a Population-Based Sample	Ausschluss. Kein Bezug zu der Suchkomponente schulisches Selbstkonzept.
2022	Blume, Irmer, Dirk & Schmiedek	Day-to-day variation in students' academic success: The role of self-regulation, working memory, and achievement goals	Ausschluss. Kein Bezug zu der Suchkomponente ADHS.
2022	Ehm, Hasselhorn & Schmiedek	Der wechselseitige Einfluss von Selbstkonzept und Leistung bei Grundschulkindern im Lichte verschiedener längsschnittlicher Analysemethoden	Ausschluss. Kein Bezug zu der Suchkomponente ADHS.
2023	Arens & Niepel	Formation of academic self-concept and intrinsic value within and across three domains: Extending the reciprocal internal/external frame of reference model	Ausschluss. Kein Bezug zu der Suchkomponente ADHS.

Tab. 21: Ein- und Ausschluss der Literaturlauswahl (eigene Darstellung)

JAHR	AUTOR*INNEN	TITEL	BEGRÜNDUNG: EIN- & AUSSCHLUSS
2012	Nagy, Trautwein & Maaz	Fähigkeits- und Interessenprofile am Ende der Sekundarstufe I: Struktur, Spezifikation und der Zusammenhang mit Gymnasialzweigwahlen	Ausschluss. Kein Bezug zu der Suchkomponente ADHS und schulisches Selbstkonzept.
2013	Kohn, Wyschkon & Günther	Psychische Auffälligkeiten bei Umschriebenen Entwicklungsstörungen: Gibt es Unterschiede zwischen Lese-Rechtschreib- und Rechenstörungen?	Ausschluss. Selbstwertgefühl wird synonym zum schulischen Selbstkonzept verwendet.
2015	Brabcová, Zárubová, Kohout, Jošt & Kršek	Effect of learning disabilities on academic self-concept in children with epilepsy and on their quality of life. Research in Developmental Disabilities	Ausschluss. ADHS als Sekundärdiagnose.
2015	Schuchardt, Fischbach, Balke-Melcher & Mähler	Die Komorbidität von Lernschwierigkeiten mit ADHS-Symptomen im Grundschulalter	Ausschluss. Kein Bezug zu der Suchkomponente ADHS.
2015	Wirth, Reinelt, Gawrilow & Rauch	Der Zusammenhang von geringer Selbstkontrolle und schlechten Schulleistungen bei Kindern mit ADHS. - In: Lernen und Lernstörungen	Ausschluss. Kein Bezug zu der Suchkomponente schulisches Selbstkonzept.
2017	Tetzner, Kliegl, Krahe, Busching & Esser	Developmental problems in adolescence: A person-centered analysis across time and domains	Ausschluss. Vorliegen einer ADHS-Diagnose der Proband*innen annehmbar, aber nicht im Rahmen der Datenerhebung gesichert.
2020	Brandt, Lechner, Tetzner & Rammstedt	Personality, cognitive ability, and academic performance: Differential associations across school subjects and school tracks. Journal of Personality	Ausschluss. Kein Bezug zu der Suchkomponente ADHS; Fokus liegt auf der schulischen Performanz und nicht auf dem schulischen Selbstkonzept.
2020	Roos & Stetinova-Popitz	Psychische Belastetheit im Bereich Hyperaktivität / Aufmerksamkeitsprobleme und die Qualität der Eltern-Kind-Beziehung aus der Sicht von Jugendlichen. Lernen und Lernstörungen	Ausschluss. Kein Bezug zu der Suchkomponente schulisches Selbstkonzept.
2020	Visser, Linkersdörfer & Hasselhorn	The role of ADHD symptoms in the relationship between academic achievement and psychopathological symptoms	Ausschluss. Kein Bezug zu der Suchkomponente schulisches Selbstkonzept.
2017	Andresen	Entwicklungsverläufe verstehen - Kinder mit Bildungsrisiken wirksam fördern: Forschungsergebnisse des Frankfurter IDEA-Zentrums	Ausschluss. Keine kombinierte Betrachtung der Suchkomponenten ADHS und schulische Selbstkonzeptentwicklung.

Fortführung Tab. 21: Ein- und Ausschluss der Literaturliste (eigene Darstellung)

4 Ergebnisse

Wie die Tab. 21 verdeutlicht, können nach den Einschlusskriterien keine der 20 Publikationen in die Ergebnisbetrachtung der SLR miteinbezogen werden.

Gründe für den Ausschluss dieser Studien waren eine fehlende Fokussierung auf eine kombinierte Betrachtung der ADHS und des schulischen Selbstkonzept bzw. des bereichsspezifischen schulischen Selbstkonzept, undefinierte oder unzulässige Diagnosestellungen der Proband*innen, aber auch methodische Schwächen der Publikationen.

Demnach untersuchen eine Reihe der vorläufig eingeschlossenen Studien Aspekte des globalen Selbstkonzepts ohne auf das schulische Selbstkonzept einzugehen oder verwendeten mit dem schulischen Selbstkonzept zu assoziierende Begriffe ohne die Verwendung entsprechender Testinstrumente näher zu erläutern. In einigen Studien basierte die Zuschreibung von ADHS-Diagnose der Proband*innen auf Basis von Vermutungen (z.B. Lehrer*innenbeurteilungen), sodass bei vielen Studien das Vorliegen eines offiziellen ADHS-Befundes nicht

sichergestellt war. Dementsprechend wiesen viele der Veröffentlichungen eine Intransparenz gegenüber einzelne Aspekte ihrer Datenerhebung auf.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass es derzeit keine Publikationen gibt, die sich gezielt mit den Auswirkungen von ADHS auf die schulische Selbstkonzeptentwicklung bei betroffenen Kindern und Jugendlichen befassen. Diese bildungswissenschaftliche Forschungslücke besteht sowohl in Deutschland, als auch im internationalen Raum.

Folglich können keine Unterschiede zwischen Kindern und Jugendlichen mit und ohne ADHS in Bezug auf ihre schulische Selbstkonzeptentwicklung zum gegenwärtigen Zeitpunkt reliabel benannt werden, noch können spezifische Faktoren identifiziert werden, die diese Entwicklung bei Kindern und Jugendlichen mit ADHS positiv oder negativ beeinflussen. Konsequenterweise konnten keine pädagogischen Maßnahmen identifiziert werden, welche sich positiv auf die schulische Selbstkonzeptentwicklung von Kindern und Jugendlichen mit einer ADHS ausgewirkt haben.

5 Diskussion

Die durchgeführte SLR hatte u.a. das Ziel, wissenschaftliche Studien zu identifizieren und zu analysieren, die sich mit den Auswirkungen von ADHS auf die Entwicklung des schulischen Selbstkonzepts von betroffenen Kindern und Jugendlichen im deutschen Schulsystem befassen. Trotz eines umfassenden SLR, das auf einem sensitiven Rechercheprinzip basierte, konnte keine Studie gefunden werden, die alle festgelegten Einschlusskriterien vollständig erfüllte.

Viele der untersuchten Studien fokussierten sich auf das allgemeine Selbstkonzept, ohne die spezifischen schulischen Aspekte zu beleuchten, die jedoch entscheidend für das Verständnis der Herausforderungen und Bedürfnisse von Schüler*innen mit ADHS sind. Diese Beobachtung weist darauf hin, dass bisherige Forschungen in diesem Bereich nicht ausreichend differenziert sind. Es besteht eine deutliche Notwendigkeit für präzisere und spezifischere Untersuchungen zu den Auswirkungen von ADHS auf die Entwicklung des schulischen Selbstkonzepts. Die Ergebnisse der SLR verweisen somit auf eine signifikante Forschungslücke.

Die durchgeführte SLR war mit mehreren Beschränkungen konfrontiert. Erstens war die Verfügbarkeit von Studien, die spezifisch das schulische Selbstkonzept bei Kindern und Jugendlichen mit ADHS untersuchten, begrenzt. Zweitens wiesen viele der identifizierten Studien methodische Mängel auf, insbesondere in Bezug auf die Transparenz und Validität der Datenerhebung sowie die Diagnostik von ADHS. Drittens könnte die Fokussierung auf bestimmte

Datenbanken dazu geführt haben, dass relevante Studien übersehen wurden, insbesondere solche, die in weniger bekannten oder nicht indexierten Fachzeitschriften veröffentlicht wurden.

Zusammengefasst zeigt die SLR, dass es eine dringende Notwendigkeit für spezifischere Forschung zu den schulischen Aspekten des Selbstkonzepts von Kindern und Jugendlichen mit ADHS besteht.

Zukünftige Studien sollten sich explizit auf das schulische Selbstkonzept bei Schüler*innen mit ADHS konzentrieren und valide, standardisierte Messinstrumente verwenden, um die schulische Selbstkonzeptentwicklung zu bewerten. Es ist essenziell, dass eine ADHS-Diagnose auf standardisierten und validierten Kriterien basiert, da einzelne Symptome einer ADHS auch anderen externalisierten Störungen zugeordnet werden können, welche möglicherweise in ihrer schulischen Selbstkonzeptgenese einen anderen Entwicklungsverlauf bedingen.

Dementsprechend wäre es ratsam, innerhalb der Forschung interdisziplinäre Ansätze zu fördern, indem Expert*innen aus der (Kindheits-)Pädagogik, den Bildungs- und Erziehungswissenschaften, Soziologie, Psychologie und Medizin an den Studien beteiligt werden. Das methodologische Vorgehen sollte auf eindeutigen und transparenten Datenerhebungsverfahren, ausreichend großen Stichproben und geeigneten Kontrollgruppen basieren, um auf methodologischer Ebene robuste Daten zu erhalten.

Zusammenfassend zeigt diese Arbeit, dass es derzeit an spezifischen wissenschaftlichen Studien zu den Auswirkungen von ADHS auf die schulische Selbstkonzeptentwicklung mangelt. Diese Erkenntnis unterstreicht die Notwendigkeit weiterer Forschung in diesem Bereich, um die pädagogische Praxis im deutschen Schulsystem über die Auswirkungen einer ADHS auf die schulische Selbstkonzeptentwicklung aufklären zu können und geeignete pädagogische Maßnahmen, im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention, in die Praxis tragen zu können.

6 Fazit

Abschließend lässt sich die Bachelor-Thesis in Bezug auf die in der Einleitung aufgeworfenen Fragestellungen, einschließlich der Definitionen jeweiliger Untersuchungsgegenstände, wie folgt zusammenfassen:

Im Rahmen der theoretischen Auseinandersetzung mit der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung, konnte festgestellt werden, dass es sich bei dieser Störung allgemein um eine angeborene neurologische Erkrankung handelt, deren Symptome sich in der Kindheit manifestieren und bis ins Erwachsenenalter fortbestehen können. Zur Diagnose von ADHS werden die internationalen Klassifikationssysteme ICD-10 und DSM-5 herangezogen, die ADHS anhand der Trias von Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität und Impulsivität definieren.

Epidemiologisch liegt die Prävalenzrate von ADHS im Kindes- und Jugendalter weltweit zwischen 5,6 % und 7,1 %, wobei die Prävalenz in Deutschland mit 4,4% unter dem global angenommenen Durchschnitt liegt.

Die Ursachen von ADHS sind Gegenstand internationaler Forschung und kontroverser Diskussionen unterschiedlicher Fachdisziplinen. Es wird vermutet, dass ADHS multifaktoriellen Ursprungs ist. Ein umfassendes Verständnis dieser Störung erfordert daher eine interdisziplinäre Auseinandersetzung mit Forschungsergebnissen aus den Bereichen Medizin, Psychologie, Soziologie, (Kindheits)Pädagogik sowie den Bildungs- und Erziehungswissenschaften. ADHS wird auf eine genetische Disposition und/oder Schädigungen des zentralen Nervensystems mit strukturellen und funktionellen Abweichungen der Neuroanatomie zurückgeführt. Einflussfaktoren wie die Exposition gegenüber Toxinen, Allergenen oder unbehandelten Nahrungsmittelunverträglichkeiten können die Pathogenese weiter beeinflussen.

Diese Einflussfaktoren setzen komplexe zerebrale Prozesse auf neurobiologischer und neuropsychologischer Ebene in Gang, die zu Störungen sensomotorischer, exekutiver und motivationaler Funktionen führen. Diese Störungen können als Verhaltensstörung mit Beeinträchtigungen der Exekutivfunktionen, Inhibition und Selbstkontrolle spezifiziert werden. Diese drei Bereiche sind wesentliche Indikatoren für die kindliche Entwicklung und besonders relevant für die Entwicklung schulischer Fähigkeiten und Fertigkeiten.

Mit dem Eintritt in die Grundschule nehmen die Kernsymptome von ADHS zu und erfüllen meist die Klassifikationskriterien nach ICD-10 und DSM-5. Aufgrund des steigenden Leidensdrucks suchen viele Kinder erstmals psychiatrische Hilfe auf. Kinder und Jugendliche erleben aufgrund ihrer Verhaltensweisen häufig eine Vielzahl schulischer Hürden, sowohl im Leistungsbereich als auch in sozialen Interaktionen, und sind wesentlich häufiger negativen Bewertungen durch Lehrkräfte, Eltern oder Peers ausgesetzt. Insgesamt erfahren sie daher

deutlich häufiger schulische Misserfolge und bleiben nicht selten hinter ihren eigentlichen kognitiven Potenzialen zurück.

Ausgehend von wissenschaftlichen Annahmen der Bildungsforschung, bergen häufige schulische Misserfolge einen signifikanten Risikofaktor für die Entwicklung eines negativen schulischen Selbstkonzeptes. Das schulische Selbstkonzept beschreibt die Selbstwahrnehmung von Schüler*innen bezüglich ihrer eigenen schulischen Fähigkeiten und Fertigkeiten sowie deren Bewertung. Ein positives schulisches Selbstkonzept kann die Motivation, das Engagement und die schulischen Leistungen erheblich fördern, während ein negatives Selbstkonzept das Gegenteil bewirken kann.

Insbesondere bei Kindern und Jugendlichen mit ADHS, deren Entwicklungsverlauf ein signifikantes Risiko schulischen Misserfolgs indiziert, stellte sich daher im Rahmen dieser Thesis die Frage, inwiefern sich eine ADHS auf die schulische Selbstkonzeptentwicklung auswirkt. Der Fokus sollte hierbei konkret auf dem deutschen Regelschulsystem liegen, um Effekte unterschiedlicher Schulformen in Handlungsempfehlungen für die pädagogische Praxis miteinbeziehen zu können.

Zur Überprüfung des bestehenden Forschungsstands, der Beantwortung der Forschungsfrage sowie zur Ableitung geeigneter kindheitspädagogischer Maßnahmen für das Praxisfeld Schule wurde eine ausführliche systematische Literaturrecherche (SLR) unter der Prämisse eines sensitiven Rechercheprinzips nach Heil (2021) durchgeführt. Hierfür wurden auf Basis des Theorieteils dieser Bachelor-Thesis Ein- und Ausschlusskriterien definiert und innerhalb eines PICoM-Schemas zu Suchstrings operationalisiert. Unter Einbeziehung der Datenbanken DIPF, FIS, PubMed und PubPsych konnten so mithilfe binärer deutsch- und englischsprachiger Suchstrings 787 Suchergebnisse möglicher wissenschaftlicher Publikationen, die die o.g. Fragestellungen beantworten würden, generiert werden. Im Zuge weiterer Selektionen wurde die Ergebnislast auf 20 Publikationen weiter eingeschränkt, welche anschließend nach ihrer Bedeutung für das Forschungsvorhaben hin analysiert wurden.

Ziel der Untersuchung war es, neben der Beantwortung o.g. Fragestellung, empirisch fundierte (kindheits)pädagogische Maßnahmen in den Blick zu nehmen, die darauf abzielen, das schulische Selbstkonzept von Kindern und Jugendlichen bedürfnisorientiert zu stärken, um langfristig positive Bildungserfahrungen und -ergebnisse im deutschen Regelschulsystem zu fördern.

Die SLR hat im Ergebnisteil gezeigt, dass es zum aktuellen Zeitpunkt global keine wissenschaftlichen Publikationen gibt, die sich empirisch fundiert mit den Auswirkungen einer ADHS auf die schulische Selbstkonzeptentwicklung bei betroffenen Kindern und Jugendlichen beschäftigen. Dementsprechend wurde eine wesentliche Forschungslücke im nationalen und internationalen Raum innerhalb der Bildungswissenschaften und damit verwandten Fachdisziplinen identifiziert, welche eine große Relevanz ihrer zeitnahen Schließung aufweist.

In dem Sinne können ausgehend dieser SLR keine abschließenden Antworten auf die Frage, inwiefern sich eine ADHS auf die schulische Selbstkonzeptentwicklung bei betroffenen Kindern und Jugendlichen im deutschen Regelschulsystem auswirkt, gegeben werden. Damit einhergehend bleibt ebenfalls die Frage offen, welcher Förderbedarf der schulischen Selbstkonzeptentwicklung bei Kindern und Jugendlichen mit ADHS besteht und wie dieser aus kindheitspädagogischer Sicht bedürfnisgerecht erwirkt werden soll.

Die SLR verdeutlichte die Relevanz eines Forschungsbedarfs zu den schulischen Aspekten des Selbstkonzepts von Kindern und Jugendlichen mit ADHS.

Sofern die Möglichkeit einer Umsetzung dieses Forschungsvorhabens an der derzeit von mir besuchten Christian-Albrechts-Universität in Kiel möglich ist, soll die Konzeption und Durchführung einer solchen Studie im Zuge einer Masterthesis bzw. im weiteren akademischen Werdegang umgesetzt werden.

Literaturverzeichnis

- American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. (2017). ADHD & the Brain. American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. Zugriff am 14.5.2024. Verfügbar unter: https://www.aacap.org/AACAP/Families_and_Youth/Facts_for_Families/FFF-Guide/ADHD_and_the_Brain-121.aspx
- American Psychiatric Association & American Psychiatric Association (Hrsg.). (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5 (5th edition.). Washington, D.C: American Psychiatric Association.
- Andrade, C. (2016). Use of Acetaminophen (Paracetamol) During Pregnancy and the Risk of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in the Offspring: (Clinical and Practical Psychopharmacology). *The Journal of Clinical Psychiatry*, 77(03), e312–e314. <https://doi.org/10.4088/JCP.16f10721>
- Andresen, S. (2017a). Entwicklungsverläufe verstehen - Kinder mit Bildungsrisiken wirksam fördern: Forschungsergebnisse des Frankfurter IDeA-Zentrums. (U. Hartmann, M. Hasselhorn & A. Gold, Hrsg.) (1. Auflage.). Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.
- Arens, A. K., Fiedler, D. & Hasselhorn, J. (2022). Das Selbstkonzept im Schulfach Musik: Einbettung in die Forschung zum akademischen Selbstkonzept. *Zeitschrift für Erziehungswissenschaft*, 25(3), 629–658. <https://doi.org/10.1007/s11618-022-01098-9>
- Arens, A. K., Möller, J. & Watermann, R. (2016). Extending the internal/external frame of reference model to social studies: Self-concept and achievement in history and politics. *Learning and Individual Differences*, 51, 91–99. <https://doi.org/10.1016/j.lindif.2016.08.044>
- Arens, A. K. & Niepel, C. (2023). Formation of academic self-concept and intrinsic value within and across three domains: Extending the reciprocal internal/external frame of reference model. *British Journal of Educational Psychology*, 93(2), 545–570. <https://doi.org/10.1111/bjep.12578>
- Arens, A. K., Trautwein, U. & Hasselhorn, M. (2011). Erfassung des Selbstkonzepts im mittleren Kindesalter: Validierung einer deutschen Version des SDQ I. *Zeitschrift für Pädagogische Psychologie*, 25(2), 131–144. <https://doi.org/10.1024/1010-0652/a000030>
- Arens, A. K., Yeung, A. S., Craven, R. G., Watermann, R. & Hasselhorn, M. (2013). Does the timing of transition matter? Comparison of German students' self-perceptions before and after transition to secondary school. *International Journal of Educational Research*, 57, 1–11. <https://doi.org/10.1016/j.ijer.2012.11.001>
- Arens, A. K., Yeung, A. S. & Hasselhorn, M. (2014). Native Language Self-Concept and Reading Self-Concept: Same or Different? *The Journal of Experimental Education*, 82(2), 229–252. <https://doi.org/10.1080/00220973.2013.813362>

- Arens, K. (Hrsg.). (2017). Schulisches Selbstkonzept: Struktur, Entwicklung und Einfluss auf Lernen und Leistung. *Entwicklungsverläufe verstehen - Kinder mit Bildungsrisiken wirksam fördern: Forschungsergebnisse des Frankfurter IDEA-Zentrums* (1. Auflage., S. 240–263). Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.
- Arens, K. (2021). Self-Description Questionnaire (SDQ) im Dorsch Lexikon der Psychologie.
- Argent-Katwala, M., Bright, M. & Dinwiddie, R. (2022). *Das Biologie-Buch (Big ideas einfach erklärt)*. München: DK, Dorling Kindersley Verlag GmbH.
- Arnemann, J. (2019). SNP (Springer Reference Medizin). In A.M. Gressner & T. Arndt (Hrsg.), *Lexikon der Medizinischen Laboratoriumsdiagnostik* (S. 2177–2177). Berlin, Heidelberg: Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-662-48986-4_3581
- Aust, K., Watermann, R. & Grube, D. (2010). Selbstkonzeptentwicklung und der Einfluss von Zielorientierungen nach dem Übergang in die weiterführende Schule. *Zeitschrift für Pädagogische Psychologie*, 24(2), 95–109. <https://doi.org/10.1024/1010-0652/a000008>
- Banaschewski, T., Becker, K., Döpfner, M., Holtmann, M., Rösler, M. & Romanos, M. (2017). Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Deutsches Ärzteblatt international*, 114(9), 149-159. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2017.0149>
- Banaschewski, T., Berufsverband Deutscher Neurologen e.V. (BDN), Berufsverband für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie in Deutschland (BKJPP) e. V., Berufsverband Deutscher Nervenärzte e.V. (BVDN), & Berufsverband Deutscher Psychiater e.V. (BVDP). (2024). *Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) » Verlauf »*. Neurologen und Psychiater im Netz: Das Informationsportal zur psychischen Gesundheit und Nervenerkrankungen. Zugriff am 2.5.2024. Verfügbar unter: <https://www.neurologen-und-psychiater-im-netz.org/kinder-jugendpsychiatrie-psychosomatik-und-psychotherapie/stoerungen-erkrankungen/aufmerksamkeitsdefizit-hyperaktivitaets-stoerung-adhs/verlauf/>
- Bang Madsen, K., Robakis, T. K., Liu, X., Momen, N., Larsson, H., Dreier, J. W. et al. (2023). In utero exposure to ADHD medication and long-term offspring outcomes. *Molecular Psychiatry*, 28(4), 1739–1746. <https://doi.org/10.1038/s41380-023-01992-6>
- Barkley, R. A. (2024). *Das große Handbuch für Erwachsene mit ADHS*. (C. Hornung, Übers.) (3., überarbeitete Auflage.). Bern: Hogrefe.
- Biederman, J. & Faraone, S. V. (2005). Attention-deficit hyperactivity disorder. *The Lancet*, 366(9481), 237–248. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)66915-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)66915-2)
- Blume, F., Irmer, A., Dirk, J. & Schmiedek, F. (2022). Day-to-day variation in students' academic success: The role of self-regulation, working memory, and achievement goals. *Developmental Science*, 25(6), e13301. <https://doi.org/10.1111/desc.13301>

- Bong, Mimi & Skaalvik, E. M. (2003). Academic self-concept and self-efficacy: How different are they really? *Educational Psychology Review*, 15(1), 1–40.
<https://doi.org/10.1023/A:1021302408382>
- Brabcová, D., Zárubová, J., Kohout, J., Jošt, J. & Kršek, P. (2015). Effect of learning disabilities on academic self-concept in children with epilepsy and on their quality of life. *Research in Developmental Disabilities*, 45–46, 120–128.
<https://doi.org/10.1016/j.ridd.2015.07.018>
- Brandt, N. D., Lechner, C. M., Tetzner, J. & Rammstedt, B. (2020). Personality, cognitive ability, and academic performance: Differential associations across school subjects and school tracks. *Journal of Personality*, 88(2), 249–265.
<https://doi.org/10.1111/jopy.12482>
- Brown, T. E. (2018). *ADHS bei Kindern und Erwachsenen - eine neue Sichtweise* (1. Auflage.). Bern: Hogrefe. <https://doi.org/10.1024/85854-000>
- Brüll, M. (2010). *Akademisches Selbstkonzept und Bezugsgruppenwechsel: Einfluss spezieller Förderklassen bei hochbegabten Schülern (Hochbegabung)*. Göttingen Bern Wien: Hogrefe.
- Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte. (2024a). ICD-11 in Deutsch – Entwurfsfassung. Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte. Zugriff am 21.2.2024. Verfügbar unter: https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-11/uebersetzung/_node.html
- Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte. (2024b). ICD-11. Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte. Zugriff am 21.2.2024. Verfügbar unter: https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/_FAQ/ICD-11/faq-liste.html?cms_fid=1278128#
- Buttlar, J., Klein, C., Bruch, A., Fachinger, A., Funk, J., Hawer, H. et al. (2020). *Tutorium Genetik: eine (ausführliche) Einführung*. Berlin [Heidelberg]: Springer Spektrum.
<https://doi.org/10.1007/978-3-662-56067-9>
- Caldani, S., Isel, F., Septier, M., Acquaviva, E., Delorme, R. & Bucci, M. P. (2020). Impairment in Attention Focus During the Posner Cognitive Task in Children With ADHD: An Eye Tracker Study. *Frontiers in Pediatrics*, 8, 484.
<https://doi.org/10.3389/fped.2020.00484>
- Clement, C. (2023). Food Sensitivities in Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder - Treatment approaches by oligo-antigenic diet. *Journal of Affective Disorders Reports*, 12, 100530. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2023.100530>
- Cohen, R., Cohen-Kroitoru, B., Halevy, A., Aharoni, S., Aizenberg, I. & Shuper, A. (2019). Handwriting in children with Attention Deficient Hyperactive Disorder: role of graphology. *BMC Pediatrics*, 19(1), 484. <https://doi.org/10.1186/s12887-019-1854-3>

- Dapp, L. C. & Roebbers, C. M. (2018). Self-Concept in Kindergarten and First Grade Children: A Longitudinal Study on Structure, Development, and Relation to Achievement. *Psychology*, 09(07), 1605–1629. <https://doi.org/10.4236/psych.2018.97097>
- Demontis, D., Walters, G. B., Athanasiadis, G., Walters, R., Therrien, K., Nielsen, T. T. et al. (2023). Genome-wide analyses of ADHD identify 27 risk loci, refine the genetic architecture and implicate several cognitive domains. *Nature Genetics*, 55(2), 198–208. <https://doi.org/10.1038/s41588-022-01285-8>
- Demontis, D., Walters, R. K., Martin, J., Mattheisen, M., Als, T. D., Agerbo, E. et al. (2019). Discovery of the first genome-wide significant risk loci for attention deficit/hyperactivity disorder. *Nature Genetics*, 51(1), 51–75. <https://doi.org/10.1038/s41588-018-0269-7>
- DeSantis King, A. L., Huebner, S., Suldo, S. M. & Valois, R. F. (2006). An Ecological View of School Satisfaction in Adolescence: Linkages Between Social Support and Behavior Problems. *Applied Research in Quality of Life*, 1(3–4), 279–295. <https://doi.org/10.1007/s11482-007-9021-7>
- Deutsches Institut für medizinische Dokumentation und Information (DIMIDI) (Hrsg.). (1995). Systematisches Verzeichnis: Version 1.0 (ICD-10 : Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision / Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information) (1994. Auflage).
- Diamond, A. (2011). Biological and social influences on cognitive control processes dependent on prefrontal cortex. *Progress in Brain Research* (Band 189, S. 319–339). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-444-53884-0.00032-4>
- Dilling, H., Freyberger, H. J., Cooper, J. E., & Weltgesundheitsorganisation (Hrsg.). (2016). Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen: mit Glossar und Diagnostischen Kriterien sowie Referenztabellen ICD-10 vs. ICD-9 und ICD-10 vs. DSM-IV-TR (8., überarbeitete Auflage unter Berücksichtigung der Änderungen gemäß ICD-10-GM (German Modification) 2016.). Bern: Hogrefe.
- Dilling, H., Mombour, W., Schmidt, M. H., Schulte-Markwort, E., Remschmidt, H., & Weltgesundheitsorganisation (Hrsg.). (2015). Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10 Kapitel V (F) klinisch-diagnostische Leitlinien (10. Auflage, unter Berücksichtigung der Änderungen entsprechend ICD-10-GM 2015.). Bern: Hogrefe Verlag.
- Döpfner, M., Frölich, J. & Lehmkuhl, G. (2013). Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung (ADHS) (Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie) (2., überarbeitete Auflage.). Göttingen Bern Wien Paris Oxford Prag Toronto Boston Amsterdam Kopenhagen Stockholm Florenz: Hogrefe.

- Ehm, J.-H., Hasselhorn, M. & Schmiedek, F. (2022). Der wechselseitige Einfluss von Selbstkonzept und Leistung bei Grundschulkindern im Lichte verschiedener längsschnittlicher Analysemethoden. *Zeitschrift für Pädagogische Psychologie*, 36(4), 279–288. <https://doi.org/10.1024/1010-0652/a000303>
- Ehm, J.-H., Lonnemann, J. & Hasselhorn, M. (2017). *Wie Kinder zwischen vier und acht Jahren lernen: psychologische Erkenntnisse und Konsequenzen für die Praxis (Lehren und Lernen)* (1. Auflage.). Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.
- Ehm, J.-H., Merkt, J., Gawrilow, C. & Hasselhorn, M. (2014). Selbstkonzept und Schulleistungen von Grundschulern mit ADHS-Symptomen. *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie*, 46(2), 79–88. <https://doi.org/10.1026/0049-8637/a000102>
- Eichler, A., Hudler, L., Grunitz, J., Grimm, J., Raabe, E., Goecke, T. W. et al. (2018). Effects of prenatal alcohol consumption on cognitive development and ADHD -related behaviour in primary-school age: a multilevel study based on meconium ethyl glucuronide. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 59(2), 110–118. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12794>
- Eilertsen, E. M., Gjerde, L. C., Reichborn-Kjennerud, T., Ørstavik, R. E., Knudsen, G. P., Stoltenberg, C. et al. (2017). Maternal alcohol use during pregnancy and offspring attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD): a prospective sibling control study. *International Journal of Epidemiology*, 46(5), 1633–1640. <https://doi.org/10.1093/ije/dyx067>
- El Wafa, H. E. A., Ghobashy, S. A. E. L. & Hamza, A. M. (2020). A comparative study of executive functions among children with attention deficit and hyperactivity disorder and those with learning disabilities. *Middle East Current Psychiatry*, 27(1), 64. <https://doi.org/10.1186/s43045-020-00071-8>
- Ertel, S. (2022). Semantisches Differenzial im Dorsch Lexikon der Psychologie. Zugriff am 16.5.2024. Verfügbar unter: <https://dorsch.hogrefe.com/stichwort/semantisches-differenzial>
- Fachportal Pädagogik. (o.J.a). German Education Index - German Education Portal. Zugriff am 22.5.2024. Verfügbar unter: https://www.fachportal-paedagogik.de/en/literatur/produkte/fis_bildung/fis_bildung.html
- Fachportal Pädagogik. (o.J.b). Advanced Literature Search - German Education Portal. Fachportal Pädagogik - Education Research Portal. Zugriff am 22.5.2024. Verfügbar unter: https://www.fachportal-paedagogik.de/en/literatur/erweiterte_suche.html
- Falkai, P., Wittchen, H.-U., Döpfner, M., Gaebel, W., Maier, W., Rief, W. et al. (Hrsg.). (2018). *Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen DSM-5®* (2. korrigierte Auflage.). Göttingen: Hogrefe. <https://doi.org/10.1026/02803-000>

- Fan, L. & Wang, Y. (2023). The relationship between executive functioning and attention deficit hyperactivity disorder in young children: A cross-lagged study. *Current Psychology*, 42(25), 21375–21383. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03233-5>
- Faraone, S. V. & Asherson, P. (2015). ADHD. *Nature Reviews Disease Primers*, 1(1), e15027. <https://doi.org/10.1038/nrdp.2015.27>
- Faraone, S. V. & Biederman, J. (1998). Neurobiology of attention-deficit hyperactivity disorder. *Biological Psychiatry*, 44(10), 951–958. [https://doi.org/10.1016/S0006-3223\(98\)00240-6](https://doi.org/10.1016/S0006-3223(98)00240-6)
- Faraone, S. V., Perlis, R. H., Doyle, A. E., Goralnick, J. J. & Holmgren, M. A. (2005). Molecular Genetics of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (*Biological Psychiatry*), 57(11), 1313–1323. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2004.11.024>
- Fenesy, M. C. & Lee, S. S. (2019). Association of ADHD and Executive Functioning With Childhood Depression. *Journal of Attention Disorders*, 23(11), 1368–1378. <https://doi.org/10.1177/1087054717723983>
- Filipp, S.-H. (Hrsg.). (1979). Entwurf eines heuristischen Bezugsrahmens für Selbstkonzept-Forschung: Menschliche Informationsverarbeitung und naive Handlungstheorie. *Selbstkonzept-Forschung: Probleme, Befunde, Perspektiven* (1. Aufl., S. 129–152). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Firouzabadi, F. D., Ramezanzpour, S., Firouzabadi, M. D., Yousem, I. J., Puts, N. A. J. & Yousem, D. M. (2022). Neuroimaging in Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: Recent Advances. *American Journal of Roentgenology*, 218(2), 321–332. <https://doi.org/10.2214/AJR.21.26316>
- Frazier, T. W., Youngstrom, E. A., Glutting, J. J. & Watkins, M. W. (2007). ADHD and Achievement: Meta-Analysis of the Child, Adolescent, and Adult Literatures and a Concomitant Study With College Students. *Journal of Learning Disabilities*, 40(1), 49–65. <https://doi.org/10.1177/00222194070400010401>
- Gage, N. A. (2013). Characteristics of Students with Emotional Disturbance Manifesting Internalizing Behaviors: A Latent Class Analysis. *Education and Treatment of Children*, 36(4), 127–145. <https://doi.org/10.1353/etc.2013.0038>
- Gage, N. A. & Lierheimer, K. (2012). Exploring Self-Concept for Students with Emotional and/or Behavioral Disorders as They Transition from Elementary to Middle School and High School. *Education Research International*, 2012, 1–11. <https://doi.org/10.1155/2012/871984>
- Gawrilow, C. (2009). ADHS (UTB Profile). München Basel: Ernst Reinhardt Verlag.
- Gawrilow, C. & Rauch, W. (2017). Selbstregulationsfähigkeiten und exekutive Funktionen im Entwicklungsverlauf bei Vorschul- und Schulkindern. *Entwicklungsverläufe verstehen*

- Kinder mit Bildungsrisiken wirksam fördern: Forschungsergebnisse des Frankfurter IDeA-Zentrums (1. Auflage., S. 158–174). Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.
- Glozman, J. M. & Shevchenko, I. A. (2015). Executive function in children with ADHD. *Psychology & Neuroscience*, 8(4), 453–460. <https://doi.org/10.1037/pne0000020>
- Grimm, O., Kranz, T. M. & Reif, A. (2019). Genetische Grundlagen der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung: Genetic basis of attention deficit/hyperactivity disorder. *Nervenheilkunde*, 38(09), 618–624. <https://doi.org/10.1055/a-0962-1001>
- Groen-Blokhuis, M. M., Middeldorp, C. M., Van Beijsterveldt, C. E. M. & Boomsma, D. I. (2011). Evidence for a Causal Association of Low Birth Weight and Attention Problems. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 50(12), 1247–1254. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2011.09.007>
- Groves, N. B., Wells, E. L., Soto, E. F., Marsh, C. L., Jaisle, E. M., Harvey, T. K. et al. (2022). Executive Functioning and Emotion Regulation in Children with and without ADHD. *Research on Child and Adolescent Psychopathology*, 50(6), 721–735. <https://doi.org/10.1007/s10802-021-00883-0>
- Guay, F., Ratelle, C. F., Roy, A. & Litalien, D. (2010). Academic self-concept, autonomous academic motivation, and academic achievement: Mediating and additive effects. (*Learning and Individual Differences*), 20(6), 644–653. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.lindif.2010.08.001>
- Harrison, J. R., Soares, D. A. & Joyce, J. (2019). Inclusion of students with emotional and behavioural disorders in general education settings: a scoping review of research in the US. *International Journal of Inclusive Education*, 23(12), 1209–1231. <https://doi.org/10.1080/13603116.2018.1444107>
- Heil, E. A. (2021). *Methode der Systematischen Literaturrecherche*. Universitätsbibliothek Gießen. <https://doi.org/10.22029/JLUPUB-17189>
- Hellmich, F. (2011). *Selbstkonzepte im Grundschulalter: Modelle, empirische Ergebnisse, pädagogische Konsequenzen (Schulpädagogik)*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Hellmich, F. & Günther, F. (2011). *Entwicklung von Selbstkonzepten bei Kindern im Grundschulalter – ein Überblick (Schulpädagogik)*. *Selbstkonzepte im Grundschulalter: Modelle - empirische Ergebnisse - pädagogische Konsequenzen (S. 19–46)*. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.
- Helmke, A. (1999). From Optimism to Realism? Development of Children's Academic Self-Concept From Kindergarten to Grade 6. In F.E. Weinert (Hrsg.), *Individual development from 3 to 12: findings from the Munich longitudinal study (1. paperback ed., S. 198–221)*. Cambridge: Cambridge Univ. Press.
- Hemmi, M. H., Wolke, D. & Schneider, S. (2011). Associations between problems with crying, sleeping and/or feeding in infancy and long-term behavioural outcomes in

- childhood: a meta-analysis. *Archives of Disease in Childhood*, 96(7), 622–629.
<https://doi.org/10.1136/adc.2010.191312>
- Herner, M. J. & Bierhoff, H.-W. (2022). Real-Selbst - Dorsch Lexikon der Psychologie. Zugriff am 16.5.2024. Verfügbar unter: z
- Herzberg, P. Y. & Roth, M. (2014). *Persönlichkeitspsychologie (Basiswissen Psychologie)*. Wiesbaden: Springer VS. <https://doi.org/10.1007/978-3-531-93467-9>
- Hogrefe Verlag. (2016). DSM und ICD. hogrefe. Zugriff am 22.2.2024. Verfügbar unter: <https://www.hogrefe.com/de/thema/dsm-und-icd>
- Hölling, H., Schlack, R., Kamtsiuris, P., Butschalowsky, H., Schlaud, M. & Kurth, B. M. (2012). Die KiGGS-Studie: Bundesweit repräsentative Längs- und Querschnittstudie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen im Rahmen des Gesundheitsmonitorings am Robert Koch-Institut. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 55(6–7), 836–842. <https://doi.org/10.1007/s00103-012-1486-3>
- Hohmann, S., Häge, A., Millenet, S. & Banaschewski, T. (2022). Genetische Grundlagen der ADHS – ein Update. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 50(3), 203–217. <https://doi.org/10.1024/1422-4917/a000868>
- Hontelez, S., Stobernack, T., Pelsser, L. M., Van Baarlen, P., Frankena, K., Groefsema, M. M. et al. (2021). Correlation between brain function and ADHD symptom changes in children with ADHD following a few-foods diet: an open-label intervention trial. *Scientific Reports*, 11(1), 22205. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-01684-7>
- Hope, H., Pierce, M., Gabr, H., Radojčić, M. R., Swift, E., Taxiarchi, V. P. et al. (2024). The causal association between maternal depression, anxiety, and infection in pregnancy and neurodevelopmental disorders among 410 461 children: a population study using quasi-negative control cohorts and sibling analysis. *Psychological Medicine*, 1–9. <https://doi.org/10.1017/S0033291723003604>
- Howard, A. L., Strickland, N. J., Murray, D. W., Tamm, L., Swanson, J. M., Hinshaw, S. P. et al. (2016). Progression of impairment in adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder through the transition out of high school: Contributions of parent involvement and college attendance. *Journal of Abnormal Psychology*, 125(2), 233–247. <https://doi.org/10.1037/abn0000100>
- Hoza, B. (2007). Peer Functioning in Children With ADHD. *Journal of Pediatric Psychology*, 32(6), 655–663. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsm024>
- Huang, C. (2011). Self-concept and academic achievement: A meta-analysis of longitudinal relations. *Journal of School Psychology*, 49(5), 505–528. <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2011.07.001>

- Jansen, M., Schroeders, U. & Lüdtke, O. (2014). Academic self-concept in science: Multidimensionality, relations to achievement measures, and gender differences. *Learning and Individual Differences*, 30, 11–21. <https://doi.org/10.1016/j.lindif.2013.12.003>
- Jenni, O. (2017). ADHS Spektrum. *Lernen und Lernstörungen*, 6(3), 113–121. <https://doi.org/10.1024/2235-0977/a000174>
- Jonas, K. (2014). *Sozialpsychologie: eine Einführung (Springer-Lehrbuch) (6., komplett neu verfasste und aktual. Aufl.)*. Berlin: Springer.
- Kahrs, M. & Robert-Bosch-Stiftung. (2024). Inklusion in der Schule - wie die Umsetzung gelingt. *Das Deutsche Schulportal*. Zugriff am 4.6.2024. Verfügbar unter: <https://deutsches-schulportal.de/schulkultur/inklusion-in-der-schule-wie-gelingt-die-umsetzung/>
- Karnath, H.-O. & Thier, P. (Hrsg.). (2012). *Kognitive Neurowissenschaften: mit 28 Tabellen (Springer-Lehrbuch) (3., aktualisierte und erweiterte Auflage.)*. Berlin Heidelberg: Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-642-25527-4>
- Kennedy, M., Kreppner, J., Knights, N., Kumsta, R., Maughan, B., Golm, D. et al. (2016). Early severe institutional deprivation is associated with a persistent variant of adult attention-deficit/hyperactivity disorder: clinical presentation, developmental continuities and life circumstances in the English and Romanian Adoptees study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 57(10), 1113–1125. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12576>
- Kerner Auch Koerner, J., Visser, L., Rothe, J., Schulte-Körne, G. & Hasselhorn, M. (2021). Gender Differences in the Comorbidity of ADHD Symptoms and Specific Learning Disorders in a Population-Based Sample. *Sustainability*, 13(15), 8440. <https://doi.org/10.3390/su13158440>
- Kohn, J., Wyschkon, A. & Esser, G. (2013). Psychische Auffälligkeiten bei Umschriebenen Entwicklungsstörungen: Gibt es Unterschiede zwischen Lese-Rechtschreib- und Rechenstörungen? *Lernen und Lernstörungen*, 2(1), 7–20. <https://doi.org/10.1024/2235-0977/a000027>
- Kok, F. M., Groen, Y., Fuermaier, A. B. M. & Tucha, O. (2016). Problematic Peer Functioning in Girls with ADHD: A Systematic Literature Review. (H. Christiansen, Hrsg.) *PLOS ONE*, 11(11), e0165119. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0165119>
- Landwehr, B. (2017). *Partizipation, Wissen und Motivation im Politikunterricht: eine Interventionsstudie (Empirische Forschung in den gesellschaftswissenschaftlichen Fachdidaktiken)*. Wiesbaden [Heidelberg]: Springer VS. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-16507-9>

- Lauth, M. & Lauth, G. (2016). Situationsabhängigkeit der auffälligen und belastenden Verhaltensmerkmale von Schulkindern mit AD(H)S. Problemverhalten im Unterricht bedingungsanalytisch aufklären, 1861–1923.
- Leibniz-Institut für Bildungsforschung und Bildungsinformation. (o.J.). Erweiterte Suche — DIPF. Zugriff am 22.5.2024. Verfügbar unter: <https://www.dipf.de/de/forschung/publikationen/publikationendatenbank/erweiterte-suche?feldname1=Freitext&mtz=500&feldinhalt1=ADHD+AND+School>
- Liew, Z., Ritz, B., Rebordosa, C., Lee, P.-C. & Olsen, J. (2014). Acetaminophen Use During Pregnancy, Behavioral Problems, and Hyperkinetic Disorders. *JAMA Pediatrics*, 168(4), e1–e8. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2013.4914>
- Litner, B. (2003). Teens with ADHD: The Challenge of High School. *Child & Youth Care Forum*, 32(3), 137–158. <https://doi.org/10.1023/A:1023350308485>
- Loe, I. M. & Feldman, H. M. (2007). Academic and Educational Outcomes of Children With ADHD. *Journal of Pediatric Psychology*, 32(6), 643–654. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsl054>
- Machlin, L., McLaughlin, K. A. & Sheridan, M. A. (2020). Brain structure mediates the association between socioeconomic status and attention-deficit/hyperactivity disorder. *Developmental Science*, 23(1), e12844. <https://doi.org/10.1111/desc.12844>
- Marsh, H. W. (1987). The big-fish-little-pond effect on academic self-concept. *Journal of Educational Psychology*, 79(3), 280–295. <https://doi.org/10.1037/0022-0663.79.3.280>
- Marsh, H. W., Craven, R. & Debus, R. (1999). Separation of competency and affect components of multiple dimensions of academic self-concept: A developmental perspective (*Merrill-Palmer Quarterly*), 45(4), 567–601.
- Marsh, H. W., Trautwein, U., Lüdtke, O., Köller, O. & Baumert, J. (2005). Academic Self-Concept, Interest, Grades, and Standardized Test Scores: Reciprocal Effects Models of Causal Ordering. *Child Development*, 76(2), 397–416. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2005.00853.x>
- Marsh, H. W. & Craven, R. G. (2006). Reciprocal Effects of Self-Concept and Performance From a Multidimensional Perspective: Beyond Seductive Pleasure and Unidimensional Perspectives. *Perspectives on Psychological Science*, 1(2), 133–163. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6916.2006.00010.x>
- Marsh, H. W. & Hau, K.-T. (2003). Big-Fish--Little-Pond effect on academic self-concept: A cross-cultural (26-country) test of the negative effects of academically selective schools. *American Psychologist*, 58(5), 364–376. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.58.5.364>
- Marsh, H. W., Lüdtke, O., Nagengast, B., Trautwein, U., Abduljabbar, A. S., Abdelfattah, F. et al. (2015). Dimensional Comparison Theory: Paradoxical relations between self-

- beliefs and achievements in multiple domains. *Learning and Instruction*, 35, 16–32.
<https://doi.org/10.1016/j.learninstruc.2014.08.005>
- Martin, A. J. (2013). Improving the Achievement, Motivation, and Engagement of Students With ADHD: The Role of Personal Best Goals and Other Growth-Based Approaches. *Australian Journal of Guidance and Counselling*, 23(1), 143–155.
<https://doi.org/10.1017/jgc.2013.4>
- Massar, T. (2024). Erziehungswissenschaftliche Literaturdatenbanken. Deutscher Bildungs-server. Collection, . Zugriff am 26.5.2024. Verfügbar unter: <https://www.bildungsserver.de/erziehungswissenschaftliche-literaturdatenbanken-994-de.html>
- Middleton, M. J., Kaplan, A. & Midgley, C. (2004). The Change in Middle School Students' Achievement Goals in Mathematics Over Time. *Social Psychology of Education*, 7(3), 289–311. <https://doi.org/10.1023/B:SPOE.0000037484.86850.fa>
- Miyake, A. & Friedman, N. P. (2012). The Nature and Organization of Individual Differences in Executive Functions: Four General Conclusions. *Current Directions in Psychological Science*, 21(1), 8–14. <https://doi.org/10.1177/0963721411429458>
- Möller, J., Pohlmann, B., Köller, O. & Marsh, H. W. (2009). A Meta-Analytic Path Analysis of the Internal/External Frame of Reference Model of Academic Achievement and Academic Self-Concept. *Review of Educational Research*, 79(3), 1129–1167.
<https://doi.org/10.3102/0034654309337522>
- Möller, J. & Trautwein, U. (2015). Selbstkonzept (Springer-Lehrbuch). *Pädagogische Psychologie* (2., vollständig überarb. und aktualisierte Aufl., S. 178–210). Berlin: Springer.
- Morf, C. C. & Koole, S. L. (2014). Das Selbst (Springer-Lehrbuch). *Sozialpsychologie: eine Einführung* (6., komplett neu verfasste und aktual. Aufl., S. 141–195). Berlin: Springer.
- Müller, K. (2019). Fähigkeitsselbstkonzept, Beschulung und Unterrichtsqualität: eine Untersuchung zum Zusammenhang des Fähigkeitsselbstkonzepts von Schüler*innen mit emotional-sozialem Förderbedarf, inklusiver und separater Beschulung und Unterrichtsqualität (Forschung Klinkhardt). Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt.
- Mummendey, H. D. (1984). Methoden und Probleme der Messung von Selbstkonzepten. In S.-H. Filipp & D.J. Bem (Hrsg.), *Selbstkonzept-Forschung: Probleme, Befunde, Perspektiven* (2. Aufl., S. 171–190). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Nagy, G., Trautwein, U. & Maaz, K. (2012). Fähigkeits- und Interessenprofile am Ende der Sekundarstufe I: Struktur, Spezifikation und der Zusammenhang mit Gymnasialzweigwahlen. *Zeitschrift für Pädagogische Psychologie*, 26(2), 079–099.
<https://doi.org/10.1024/1010-0652/a000063>

- Neuhaus, C. (2007). ADHS bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen: Symptome, Ursachen, Diagnosen und Behandlungen (Rat und Hilfe). Stuttgart: Kohlhammer.
- Neuhaus, C. (2023). ADHS bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen: Symptome, Ursachen, Diagnose und Behandlung (Rat + Hilfe) (6. Auflage.). Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.
- Niemack, J. (2019). Schutzfaktoren bei Kindern vor dem Übergang in die Sekundarstufe – Ergebnisse aus der STRESSStudie. *Diskurs Kindheits- und Jugendforschung / Discourse Journal of Childhood and Adolescence Research*, 14(1–2019), 73–94.
<https://doi.org/10.3224/diskurs.v14i1.05>
- Passiatore, Y., Grimaldi Capitello, T., De Stasio, S., Millioni, M., Gentile, S. & Fiorilli, C. (2017). Children's Mathematics and Verbal Self-concepts and Externalizing Behaviors: The Moderating Role of Peer Rejection at School. *Frontiers in Psychology*, 8, 1912. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01912>
- Petermann (†), F. & Petermann, U. (2021). Verhaltensstörungen im Dorsch Lexikon der Psychologie.
- Pinel, J. P. J., Barnes, S. J. & Pauli, P. (2024). Biopsychologie (Pearson Studium - Psychologie) (11. Auflage.). München: Pearson Studium ein Imprint von Pearson Deutschland.
- Polanczyk, G., De Lima, M. S., Horta, B. L., Biederman, J. & Rohde, L. A. (2007). The Worldwide Prevalence of ADHD: A Systematic Review and Metaregression Analysis. *American Journal of Psychiatry*, 164(6), 942–948.
<https://doi.org/10.1176/ajp.2007.164.6.942>
- Pollak, Y., Dekkers, T. J., Shoham, R. & Huizenga, H. M. (2019). Risk-Taking Behavior in Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD): a Review of Potential Underlying Mechanisms and of Interventions. *Current Psychiatry Reports*, 21(5), 33.
<https://doi.org/10.1007/s11920-019-1019-y>
- PubMed. (o.J. a). PubMed. PubMed. Zugriff am 3.6.2024. Verfügbar unter: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>
- PubMed. (o.J. b). Help. PubMed. Zugriff am 4.6.2024. Verfügbar unter: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/help/>
- PubPsych. (2023). PubPsych Help Guide 2023, 83.
- Rach, S., Ufer, S. & Kosiol, T. (2021). Die Rolle des Selbstkonzepts im Mathematikstudium – Wie fit fühlen sich Studierende in Mathematik? *Zeitschrift für Erziehungswissenschaft*, 24(6), 1549–1571. <https://doi.org/10.1007/s11618-021-01058-9>
- Remschmidt, H. & Becker, K. (Hrsg.). (2020). *Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie* (7. Auflage, S. b-006-163294). Stuttgart: Georg Thieme Verlag.
<https://doi.org/10.1055/b-006-163294>

- Ridler, C. (2019). First genetic risk loci for ADHD identified. *Nature Reviews Neurology*, 15(1), 4. <https://doi.org/10.1038/s41582-018-0117-5>
- Rifas-Shiman, S. L., Cardenas, A., Hivert, M., Tiemeier, H., Bertoldi, A. D. & Oken, E. (2020). Associations of prenatal or infant exposure to acetaminophen or ibuprofen with mid-childhood executive function and behaviour. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, 34(3), 287–298. <https://doi.org/10.1111/ppe.12596>
- Robert Koch-Institut. (2018). ADHS bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. RKI-Bib1 (Robert Koch-Institut). <https://doi.org/10.17886/RKI-GBE-2018-078>
- Robert Koch-Institut. (2023). KiGGS: Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Robert Koch Institut. Zugriff am 19.12.2023. Verfügbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/Kiggs/kiggs_node.html
- Robinson, T. R. (2021). *Genetik kompakt für Dummies (für Dummies)*. (H. Schneider, Übers.) (2. Auflage.). Weinheim: Wiley-VCH GmbH.
- Rogers, C. R. (1952). Client-Centered Psychotherapy (*Scientific American*), 187(5), 66–75.
- Roncero, C., Valriberas-Herrero, I., Mezzatesta-Gava, M., Villegas, J. L., Aguilar, L. & Grau-López, L. (2020). Cannabis use during pregnancy and its relationship with fetal developmental outcomes and psychiatric disorders. A systematic review. *Reproductive Health*, 17(1), 25. <https://doi.org/10.1186/s12978-020-0880-9>
- Roos, S. & Stetinova-Popitz, K. (2020). Psychische Belastetheit im Bereich Hyperaktivität / Aufmerksamkeitsprobleme und die Qualität der Eltern-Kind-Beziehung aus der Sicht von Jugendlichen. *Lernen und Lernstörungen*, 9(1), 11–23. <https://doi.org/10.1024/2235-0977/a000287>
- Rosen, P. (2023). Teens with ADHD and lying. *Understood*. Zugriff am 20.5.2024. Verfügbar unter: <https://www.understood.org/en/articles/teens-with-adhd-and-lying>
- Rost, D. H., Sparfeldt, J. R. & Schilling, S. R. (2017). DISK-GITTER mit SKSLF-8 - Differentielles Schulisches Selbstkonzept-Gitter mit Skala zur Erfassung des Selbstkonzepts schulischer Leistungen und Fähigkeiten | Testzentrale. Hogrefe testzentrale. Zugriff am 2.6.2024. Verfügbar unter: <https://www.testzentrale.de/shop/differentielles-schulisches-selbstkonzept-gitter-mit-skala-zur-erfassung-des-selbstkonzepts-schulischer-leistungen-und-faehigkeiten.html>
- Salari, N., Ghasemi, H., Abdoli, N., Rahmani, A., Shiri, M. H., Hashemian, A. H. et al. (2023). The global prevalence of ADHD in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Italian Journal of Pediatrics*, 49(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s13052-023-01456-1>
- Sarver, D. E., McCart, M. R., Sheidow, A. J. & Letourneau, E. J. (2014). ADHD and risky sexual behavior in adolescents: Conduct problems and substance use as mediators

- of risk. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 55(12), 1345–1353.
<https://doi.org/10.1111/jcpp.12249>
- Schöne, C., Dickhäuser, O., Spinath, B. & Stiensmeier-Pelster, J. (2012). SESSKO - Skalen zur Erfassung des schulischen Selbstkonzepts | Hogrefe. Hogrefe testzentrale. Zugriff am 3.6.2024. Verfügbar unter: <https://www.testzentrale.de/shop/skalen-zur-erfassung-des-schulischen-selbstkonzepts.html>
- Schuchardt, K., Brandenburg, J., Fischbach, A., Büttner, G., Grube, D., Mähler, C. et al. (2015). Die Entwicklung des akademischen Selbstkonzeptes bei Grundschulkindern mit Lernschwierigkeiten. *Zeitschrift für Erziehungswissenschaft*, 18(3), 513–526. Springer VS : Berlin, Heidelberg, Wiesbaden. <https://doi.org/10.25656/01:12664>
- Schuchardt, K., Fischbach, A., Balke-Melcher, C. & Mähler, C. (2015). Die Komorbidität von Lernschwierigkeiten mit ADHS-Symptomen im Grundschulalter. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 43(3), 185–193. <https://doi.org/10.1024/1422-4917/a000352>
- Sciutto, M. J., Terjesen, M. D., Kučerová, A., Michalová, Z., Schmiedeler, S., Antonopoulou, K. et al. (2016). Cross-National Comparisons of Teachers' Knowledge and Misconceptions of ADHD. *International Perspectives in Psychology*, 5(1), 34–50. <https://doi.org/10.1037/ipp0000045>
- Shavelson, R. J., Hubner, J. J. & Stanton, G. C. (1976). Self-Concept: Validation of Construct Interpretations. *Review of Educational Research*, 46(3), 407–441. <https://doi.org/10.3102/00346543046003407>
- Skaalvik, E. M. & Skaalvik, S. (2002). Internal and External Frames of Reference for Academic Self-Concept. *Educational Psychologist*, 37(4), 233–244. https://doi.org/10.1207/S15326985EP3704_3
- Sobanski, E. & Steinhausen, H.-C. (2010). III Klinik - Kapitel 13: Klinischer Verlauf. In H.-C. Steinhausen, A. Rothenberger & M. Döpfner (Hrsg.), *Handbuch ADHS: Grundlagen, Klinik, Therapie und Verlauf der Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung* (1. Auflage., S. 152–169). Stuttgart: Kohlhammer.
- Speck, O. (2019). *Dilemma Inklusion: wie Schule allen Kindern gerecht werden kann*. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Spender, K., Chen, Y.-W. R., Wilkes-Gillan, S., Parsons, L., Cantrill, A., Simon, M. et al. (2023). The friendships of children and youth with attention-deficit hyperactivity disorder: A systematic review. (J. Coto, Hrsg.) *PLOS ONE*, 18(8), e0289539. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0289539>
- Spörer, Nadine, Maaz, Kai, Vock, Miriam, Schründer-Lenzen, Agi, Luka, Torsten, Bosse, Stefanie et al. (2018). Lernen in der inklusiven Grundschule. Zusammenhänge

- zwischen fachlichen Kompetenzen, Sozialklima und Facetten des Selbstkonzepts. Juventa-Verl. <https://doi.org/10.25656/01:15522>
- Stein, R. (2022). *Grundwissen Verhaltensstörungen (7., unveränderte Auflage.)*. Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren GmbH.
- Steinhausen, H.-C., Rothenberger, A. & Döpfner, M. (Hrsg.). (2010). *Handbuch ADHS: Grundlagen, Klinik, Therapie und Verlauf der Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (1. Auflage.)*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Stephens, R. L., Elsayed, H. E., Reznick, J. S., Crais, E. R. & Watson, L. R. (2021). Infant Attentional behaviors Are Associated With ADHD Symptomatology and Executive Function in Early Childhood. *Journal of Attention Disorders*, 25(13), 1908–1918. <https://doi.org/10.1177/1087054720945019>
- Streblow, L. (2002). Effekte unterschiedlicher Bezugsrahmen auf die Selbstkonzeptgenese. Bielefeld University. Zugriff am 30.5.2024. Verfügbar unter: <https://pub.uni-bielefeld.de/record/2306107>
- Sullivan, E. L., Holton, K. F., Nousen, E. K., Barling, A. N., Sullivan, C. A., Propper, C. B. et al. (2015). Early identification of ADHD risk via infant temperament and emotion regulation: a pilot study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(9), 949–957. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12426>
- Symmes, A., Winters, K. C., Fahnhorst, T., Botzet, A. M., Lee, S., August, G. J. et al. (2015). The Association Between Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Nicotine Use Among Adolescents and Young Adults. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 24(1), 37–45. <https://doi.org/10.1080/1067828X.2012.756442>
- Tetzner, J., Kliegl, R., Krahé, B., Busching, R. & Esser, G. (2017). Developmental problems in adolescence: A person-centered analysis across time and domains. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 53, 40–53. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2017.08.003>
- Thapar, A. & Cooper, M. (2016). Attention deficit hyperactivity disorder. *The Lancet*, 387(10024), 1240–1250. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00238-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00238-X)
- Thapar, A., Rice, F., Hay, D., Boivin, J., Langley, K., Van Den Bree, M. et al. (2009). Prenatal Smoking Might Not Cause Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: Evidence from a Novel Design. *Biological Psychiatry*, 66(8), 722–727. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2009.05.032>
- Thümmeler, R. (2015). *ADHS im Schnittpunkt verschiedener Professionen: eine Forschungsstudie zu Zusammenarbeit, Strukturen und gelingender Praxis*. Weinheim Basel: Beltz Juventa.
- Universitätsklinikum Köln (AöR). (2024). zentrales ADHS-Netz. *ADHS-Netz*. Zugriff am 4.6.2024. Verfügbar unter: <https://www.zentrales-adhs-netz.de/>

- Universitätsklinikum Köln (AöR). (n. d.). ADHS in Schule und Unterricht. *ADHS-Netz*. Zugriff am 4.6.2024. Verfügbar unter: <https://www.zentrales-adhs-netz.de/fuer-paedagogen/adhs-in-schule-und-unterricht/>
- Visser, L., Kalmar, J., Linkersdörfer, J., Görgen, R., Rothe, J., Hasselhorn, M. et al. (2020). Comorbidities Between Specific Learning Disorders and Psychopathology in Elementary School Children in Germany. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 292. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00292>
- Visser, L., Linkersdörfer, J., Rothe, J., Görgen, R., Hasselhorn, M. & Schulte-Körne, G. (2020). Corrigendum to 'The role of ADHD symptoms in the relationship between academic achievement and psychopathological symptoms' *Research in Developmental Disabilities* 97 (2020) 103552. *Research in Developmental Disabilities*, 103, 103691. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2020.103691>
- Visser, L., Linkersdörfer, J. & Hasselhorn, M. (2020). The role of ADHD symptoms in the relationship between academic achievement and psychopathological symptoms. *Research in Developmental Disabilities*, 97, 103552. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2019.103552>
- Welsche, M. & Triska, S. (2023). *Hilfen zur Erziehung: Theorie und Praxis der vollstationären Maßnahmen (Handlungsfelder Sozialer Arbeit) (1. Auflage.)*. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.
- White, R. & Renk, K. (2012). Externalizing Behavior Problems During Adolescence: An Ecological Perspective. *Journal of Child and Family Studies*, 21(1), 158–171. <https://doi.org/10.1007/s10826-011-9459-y>
- Willcutt, E. G., Doyle, A. E., Nigg, J. T., Faraone, S. V. & Pennington, B. F. (2005). Validity of the Executive Function Theory of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Meta-Analytic Review. *Biological Psychiatry*, 57(11), 1336–1346. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2005.02.006>
- Wirth, A., Reinelt, T., Gawrilow, C. & Rauch, W. A. (2015). Selbstkontrolle in der Schule: Der Zusammenhang von geringer Selbstkontrolle und schlechten Schulleistungen bei Kindern mit ADHS. *Lernen und Lernstörungen*, 4(4), 245–259. <https://doi.org/10.1024/2235-0977/a000114>
- Xie, T. & Mao, Y. (2024). The causal impact of maternal smoking around birth on offspring ADHD: A two-sample Mendelian randomization study. *Journal of Affective Disorders*, 351, 24–30. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.01.196>
- Young, S., Adamo, N., Ásgeirsdóttir, B. B., Branney, P., Beckett, M., Colley, W. et al. (2020). Females with ADHD: An expert consensus statement taking a lifespan approach providing guidance for the identification and treatment of attention-deficit/

hyperactivity disorder in girls and women. *BMC Psychiatry*, 20(1), 1–27.

<https://doi.org/10.1186/s12888-020-02707-9>

Zdoupas, P. (2022). Selbstkonzept und Klassenlehrkraftverhalten. *Selbstkonzept und Klassenlehrkraftverhalten* (S. 45–80). Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden.

https://doi.org/10.1007/978-3-658-38576-7_4

Anhang

1 Symptom-Kriterien einer ADHS nach ICD-10	64
2 Symptom-Kriterien einer ADHS nach DSM-5	65
Literaturverzeichnis	67

1 Symptom-Kriterien einer ADHS nach ICD-10

KARDINALSYMPTOM SYMPTOMSPEZIFIKA

<p>G1. UNAUFMERKSAMKEIT</p>	<p>Mindestens 6 Monate lang bestanden mindestens sechs der folgenden Symptome in einem mit dem Entwicklungsstand des Kindes nicht zu vereinbarenden und unangemessenen Ausmaß: Die Kinder:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. sind häufig unaufmerksam gegenüber Details oder machen Flüchtigkeitsfehler bei den Schularbeiten und sonstigen Arbeiten und Aktivitäten 2. sind häufig nicht in der Lage, die Aufmerksamkeit bei Aufgaben und beim Spielen aufrechtzuerhalten 3. scheinen oft nicht auf das zu hören, was zu ihnen gesagt wird 4. können oft Erklärungen nicht folgen oder ihre Schulaufgaben, Aufgaben oder Pflichten am Arbeitsplatz nicht erfüllen (nicht wegen oppositionellem Verhalten oder weil die Erklärungen nicht verstanden werden können) 5. sind häufig beeinträchtigt, Aufgaben und Aktivitäten zu organisieren 6. vermeiden ungeliebte Arbeiten, wie Hausaufgaben, die geistiges Durchhaltevermögen erfordern 7. verlieren häufig Gegenstände, die für bestimmte Aufgaben oder Tätigkeiten wichtig sind, z.B. Unterrichtsmaterialien, Bleistifte, Bücher, Spielsachen und Werkzeuge 8. werden häufig von externen Stimuli abgelenkt 9. sind im Verlauf der alltäglichen Aktivitäten oft vergesslich.
<p>G2. ÜBERAKTIVITÄT/ HYPERAKTIVITÄT</p>	<p>Mindestens 6 Monate lang bestanden mindestens drei der folgenden Symptome in einem mit dem Entwicklungsstand des Kindes nicht zu vereinbarenden und unangemessenen Ausmaß: Die Kinder:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. zappeln häufig mit Händen und Füßen oder winden sich auf den Sitzen 2. verlassen ihren Platz im Klassenraum oder in anderen Situationen, in denen Sitzenbleiben erwartet wird 3. laufen häufig herum oder klettern exzessiv in Situationen, in denen dies unpassend ist (bei Jugendlichen oder Erwachsenen entspricht dem möglicherweise nur ein Unruhegefühl) 4. sind häufig unnötig laut beim Spielen oder haben Schwierigkeiten, sich ruhig mit Freizeitbeschäftigungen zu befassen 5. zeigen ein anhaltendes Muster exzessiver motorischer Aktivitäten, die durch die soziale Umgebung oder Vorschriften nicht durchgreifend beeinflussbar sind
<p>G3. IMPULSIVITÄT</p>	<p>Mindestens 6 Monate lang bestanden mindestens eines der folgenden Symptome in einem mit dem Entwicklungsstand des Kindes nicht zu vereinbarenden und unangemessenen Ausmaß: Die Kinder:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. platzen häufig mit der Antwort heraus, bevor die Frage beendet ist 2. können häufig nicht in einer Reihe warten, bis sie beim Spielen oder in Gruppensituationen an die Reihe kommen 3. unterbrechen und stören andere häufig (z.B. mischen sie sich ins Gespräch oder Spiel anderer ein) 4. reden häufig exzessiv, ohne angemessen auf soziale Beschränkungen zu reagieren.
<p>INFORMATIONEN ZUR DIAGNOSTIK</p>	<p>Hinweis: Die Diagnose einer hyperkinetischen Störung fordert das eindeutige Vorliegen eines abnormen Ausmaßes von Unaufmerksamkeit, Überaktivität und Unruhe, das situationsübergreifend ist und einige Zeit andauert und welches nicht durch andere Störungen wie Autismus oder eine affektive Störung verursacht ist.</p> <p>G4. Beginn der Störung vor dem siebten Lebensjahr. G5. Symptomausprägung: Die Kriterien sollten in mehr als einer Situation erfüllt sein, z.B. sollte die Kombination von Unaufmerksamkeit und Überaktivität sowohl zuhause als auch in der Schule bestehen oder in der Schule und an einem anderen Ort, wo die Kinder beobachtet werden können, z.B. in der Klinik (Der Nachweis situationsübergreifender Symptome erfordert normalerweise Informationen aus mehr als einer Quelle. Elternberichte über das Verhalten im Klassenzimmer sind z.B. unzureichend.) G6. Die Symptome von G1.-G3. Verursachen deutliches Leiden oder Beeinträchtigungen der sozialen, schulischen oder beruflichen Funktionsfähigkeit. G7. Die Störung erfüllt nicht die Kriterien für eine tiefgreifende Entwicklungsstörung (F84), eine manische Episode (F30), eine depressive Episode (F32) oder einer Angststörung (F41).</p>

Tab. 1 Symptom-Kriterien einer ADHS nach ICD-10 (Dilling, Mombour, Schmidt & Schulte-Markwort, 2016, S. 199-202)

2 Symptom-Kriterien einer ADHS nach DSM-5

KARDINALSYMPTOM	SYMPTOMSPEZIFIKA
<p>(1) UNAUFMERKSAMKEIT</p>	<p>Sechs (oder mehr) der folgenden Symptome sind während der letzten 6 Monate beständig in einem mit dem Entwicklungsstand nicht zu vereinbarenden Ausmaß aufgetreten und wirken sich direkt negativ auf soziale und schulische/berufliche Aktivitäten aus:</p> <p>Beachte: Die Symptome sind nicht ausschließlich ein Ausdruck von oppositionellem Verhalten, Trotz, Feindseligkeit oder der Unfähigkeit, Aufgaben oder Anweisungen zu verstehen. Für ältere Jugendliche und Erwachsene (17 Jahre und älter) sind mindestens 5 Symptome erforderlich.</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Beachtet häufig Einzelheiten nicht oder macht Flüchtigkeitsfehler bei den Schularbeiten, bei der Arbeit oder bei anderen Tätigkeiten (z.B.: Übersieht Einzelheiten oder lässt sie aus; arbeitet ungenau) b. hat oft Schwierigkeiten, längere Zeit die Aufmerksamkeit bei Aufgaben oder beim Spielen aufrechtzuerhalten (z.B.: hat während Unterricht, Vorträgen, Unterhaltungen oder längerem Lesen Schwierigkeiten, konzentriert zu bleiben). c. Scheint häufig nicht zuzuhören, wenn andere ihn bzw. sie ansprechen (z.B.: scheint mit den Gedanken anderswo zu sein, auch ohne ersichtliche Ablenkungen). d. Führt häufig Anweisungen anderer nicht vollständig durch und bringt Schularbeiten, andere Arbeiten oder Pflichten am Arbeitsplatz nicht zu Ende (z.B.: beginnt mit Aufgaben, verliert jedoch schnell den Fokus und ist leicht abgelenkt). e. Hat häufig Schwierigkeiten, Aufgaben und Aktivitäten zu organisieren (z.B.: hat Probleme, sequentiell aufeinanderfolgende Aufgaben zu bewältigen; Schwierigkeiten, Materialien und eigene Sachen in Ordnung zu halten; unordentliches, planlos-desorganisiertes Arbeiten; schlechtes Zeitmanagement; hält Termine und Fristen nicht ein). f. Vermeidet häufig, hat eine Abneigung gegen oder beschäftigt sich nur widerwillig mit Aufgaben, die länger andauernde geistige Anstrengungen erfordern (z.B.: Mitarbeit im Unterricht oder Hausaufgaben; bei älteren Jugendlichen und Erwachsenen: ausarbeiten von Berichten, ausfüllen von Formularen, bearbeiten längerer Texte). g. Verliert häufig Gegenstände, die für bestimmte Aufgaben oder Aktivitäten benötigt werden (z.B.: Schulmaterialien, Stifte, Bücher, Werkzeug, Geldbörsen, Schlüssel, Arbeitspapiere, Brillen, Mobiltelefone). h. Lässt sich oft durch äußere Reize leicht ablenken (z.B.: bei älteren Jugendlichen und Erwachsenen können auch mit der aktuellen Situation nicht im Zusammenhang stehende Gedanken gemeint sein). i. Ist bei Alltagstätigkeiten häufig vergesslich (z.B.: bei der Erledigung von häuslichen Pflichten oder Besorgungen; bei älteren Jugendlichen und Erwachsenen umfasst das Vergessen auch Telefonrückrufe zu tätigen, Rechnungen zu bezahlen, Verabredungen einzuhalten).
<p>(2) HYPERAKTIVITÄT UND IMPULSIVITÄT</p>	<p>Sechs (oder mehr) der folgenden Symptome sind während der letzten 6 Monate beständig in einem mit dem Entwicklungsstand nicht zu vereinbarenden Ausmaß aufgetreten und wirken sich direkt negativ auf soziale und schulische/berufliche Aktivitäten aus:</p> <p>Beachte: Die Symptome sind nicht ausschließlich ein Ausdruck von oppositionellem Verhalten, Trotz, Feindseligkeit oder der Unfähigkeit, Aufgaben oder Anweisungen zu verstehen. Für ältere Jugendliche und Erwachsene (17 Jahre und älter) sind mindestens 5 Symptome erforderlich.</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Zappelt häufig mit Händen und Füßen oder rutscht auf dem Stuhl herum. b. Steht oft in Situationen auf, in denen Sitzenbleiben erwartet wird (z.B.: verlässt eigenen Stuhl im Klassenraum, im Büro oder an anderem Arbeitsplatz oder in anderen Situationen, die erfordern, am Platz zu bleiben). c. Läuft häufig herum oder klettert exzessiv in Situationen, in denen dies unpassend ist. (Beachte: bei älteren Jugendlichen und Erwachsenen kann dies auf ein subjektives Unruhegefühl beschränkt bleiben.) d. Hat häufig Schwierigkeiten, ruhig zu spielen oder sich mit Freizeitaktivitäten ruhig zu beschäftigen. e. Ist häufig „auf dem Sprung“ oder handelt oftmals, als wäre er bzw. sie „getrieben“ (z.B.: kann nicht über eine längere Zeit hinweg ruhig an einem Platz bleiben bzw. fühlt sich dabei sehr unwohl, z.B. Restaurants, bei Besprechungen; dies kann von anderen als Ruhelosigkeit oder als Schwierigkeit erlebt werden, mit den Betreffenden Schritt zu halten). f. Redet häufig übermäßig viel. g. Platzt häufig mit den Antworten heraus, bevor die Frage zu Ende gestellt ist (z.B.: beende die Sätze anderer; kann in Unterhaltungen nicht abwarten bis er bzw. sie mit Reden an der Reihe ist). h. Kann häufig nur schwer warten, bis er bzw. sie an der Reihe ist (z.B.: beim Warten in einer Schlange). i. Unterbricht oder stört andere häufig (z.B.: Platzt in Gespräche, Spiele oder andere Aktivitäten hinein; benutzt die Dinge anderer Personen ohne vorher zu fragen oder ohne Erlaubnis; bei älteren Jugendlichen und Erwachsenen: unterbricht oder übernimmt Aktivitäten anderer).

Tab. 2 Symptom-Kriterien einer ADHS nach DSM-5 (Falkai, Wittchen, Döpfner, Gaebel, Maier, Rief, Saß, Zaudig, & American Psychiatric Association, 2018, S. 77-78)

KARDINALSYMPTOM SYMPTOMSPEZIFIKA

INFORMATIONEN ZUR DIAGNOSTIK	<ul style="list-style-type: none"> A. Ein durchgehendes Muster von Unaufmerksamkeit und/oder Hyperaktivität-Impulsivität, wie in (1) und/oder (2) beschrieben, welches das Funktionsniveau oder die Entwicklung beeinträchtigt. B. Mehrere Symptome der Unaufmerksamkeit oder der Hyperaktivität-Impulsivität treten bereits vor dem Alter von 12 Jahren auf. C. Mehrere Symptome der Unaufmerksamkeit oder der Hyperaktivität-Impulsivität bestehen in 2 oder mehr verschiedenen Lebensbereichen (z.B. Zu Hause, in der Schule oder bei der Arbeit; mit Freunden oder Verwandten; bei anderen Aktivitäten). D. Es sind deutliche Hinweise dafür vorhanden, dass sich die Symptome störend auf die Qualität des sozialen, schulischen oder beruflichen Funktionsniveaus auswirken oder diese reduzieren. E. Die Symptome treten nicht ausschließlich im Verlauf einer Schizophrenie oder anderen psychotischen Störungen auf und können auch nicht durch eine andere psychische Störung besser erklärt werden (z.B. Affektive Störung, Angststörung, dissoziative Störung, Persönlichkeitsstörung, Substanztoxikation oder -entzug). F.
-------------------------------------	---

Fortsetzung Tab. 2 Symptom-Kriterien einer ADHS nach DSM-5 (Falkai, Wittchen, Döpfner, Gaebel, Maier, Rief, Saß, Zaudig, & American Psychiatric Association, 2018, S. 77-78)

Eidesstattliche Erklärung

Ich versichere, dass ich die vorliegende Arbeit ohne fremde Hilfe selbstständig verfasst und nur die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt habe. Wörtlich oder dem Sinn nach aus anderen Werken entnommene Stellen, sind in allen Fällen unter Angabe der Quelle kenntlich gemacht.

Hamburg, 04.06.2024

