

abgelehnt, obwohl sie richtig ist; im Fehler 2. Art wird die Hypothese H_0 angenommen, obwohl sie falsch ist.

Kein s. T. kann die Risiken für beide Fehler bei beschränktem Stichprobenumfang beliebig klein halten. Wird das Signifikanzniveau α klein gewählt, dann vergrößert sich der Bereich der zulässigen Werte für H_i und damit die Wahrscheinlichkeit, einen Fehler zweiter Art zu begehen. Die meisten Signifikanztests kontrollieren nur den Fehler

1. Art; über das dabei eingegangene Risiko 2. Art werden keine Aussagen getroffen,

theorieorientierte Validität: Validität, die durch Übereinstimmungsprüfung zwischen dem empirischen Befund und einer modelltheoretischen Prädiktion dieses Befundes ermittelt wurde. Die t. V. setzt eine wenigstens teilweise formalisierte Theorie des Objektbereiches voraus. Die theorieorientierte Validierung bedient sich einer multiplen Informationsausschöpfung mehrerer Quellen nacheinander. Bei der bekanntesten Form, der *Konstruktvalidierung*, wird z. B. mit einem konstruktnahen Innenkriterium korreliert und danach mit einem konstruktnahen Außenkriterium. Anschließend wird die Beziehung zu einem konstruktfernen Innenkriterium bestimmt. Dieses approximative Validierungs Vorgehen gestattet nicht nur eine Verbesserung der Methode mit Hilfe der Theorie über dem Objektbereich, sondern auch die Korrektur der Theorie im Validierungsprozeß der Methode, die Wechselwirkung zwischen Theorie und Methode. Dadurch wird das pragmatische Validierungsstadium der Inhalts- und Kriteriumsvalidierung verlassen.

Î Validität, f Methodeneichung.

Therapeutenrolle Î Patientenrolle,

therapeutische Gemeinschaft f Gruppentherapie.

Therapie, psychologische | Psychotherapie.

Therapieerfolg: Zustandekommen einer angestrebten Änderung auf Grund therapeutischer Einflüsse. In der Therapieforschung wird unter anderem ermittelt, ob der Erfolg auf den eingesetzten Methoden oder auf anderen Momenten beruht und wie beständig er ist. Die Erfolgsdauer wird nach angemessenen Zeitabständen kontrolliert. Man spricht von einer katamnesticchen Untersuchung.

f Erfolgskontrolle, f Veränderungsmessung.

Therapie-Ziele | Psychotherapie.

Thurstone-Skalierung: Modell von THURSTONE, das die Berechnung von Intervall Skalen auf der Grundlage von Dominanzmatrizen (f Systematik der Skalierungsdaten) möglich macht, wie sie bei n-facher Wiederholung eines Vergleiches erhalten werden. Die Ausgangsdaten sind relative Häufigkeiten p_{jj} , mit der i über j dominiert, wenn i, j Elemente einer Menge A von Objekten oder von Kategoriegrenzen sind. Das Modell von THURSTONE ist ein probabilistisches Skalierungsmodell. Ausgehend von diesem System (A, p)

können Intervall Skalen (| Skalentypen) auch für psychologische Variable konstruiert werden, die kein physikalisches Korrelat haben. Die T. ist damit zur abgeleiteten Messung (f Skalierung) zu rechnen. Jedes Objekt wird nach der Theorie (THURSTONE, 1927; TORGERSON, 1958) auf einen Wert eines internen Kontinuums abgebildet. Dabei erzeugt die wiederholte unabhängige Darbietung eines Reizes nicht immer den gleichen Wert auf dem internen Kontinuum, es entsteht eine Verteilung, die als *Normalverteilung* $N(p, \delta)$ angenommen wird. Der *Modalwert* p_i einer solchen Verteilung wird als Skalenwert für das betrachtete Element i aus A betrachtet. Das Subjekt kann die Werte d_i auf dem internen Kontinuum nicht angeben, es kann aber im Paarvergleich Dominanzangaben über ihre relative Größe machen. Diese Angaben über Größenbeziehungen zwischen Objekten oder zwischen Objekten und Kategoriegrenzen werden über Gleichungen zu den Mittelwerten p_i und den Dispersionen σ_i in Beziehung gesetzt. Ist Z_{ij} die *Normalabweichung* entsprechend der relativen Häufigkeit p_{ij} und r_{ij} die *Korrelation* zwischen Paaren (d_i, d_j), so sind zwei Fälle zu unterscheiden: 1. Gleichungen, die z_{ij} der *Dominanz* von Objekt i über das Objekt j bezüglich einer Eigenschaft zu den Parametern p und σ der Normalverteilungen in Beziehung setzen, sind bekannt als *Modell für komparative Urteile*:

$$P_i - P_j = Z_{ij}(\sigma_i^2 + \sigma_j^2 - 2r_{ij}\sigma_i\sigma_j)^{1/2}$$

2. Gleichungen, die z_{ik} der *Dominanz* von Objekt i über die *Kategoriegrenze* κ zu den Parametern für die Verteilungen der Objekte und Kategoriegrenzen auf dem subjektiven Kontinuum in Beziehung setzen, sind bekannt als *Modell für kategoriale Urteile*:

$$M_i - M_k = z_{ik}(\sigma_i^2 + \sigma_k^2 - 2r_{ik}\sigma_i\sigma_k)^{1/2}$$

Zur Schätzung der Parameter werden vereinfachende Annahmen in das Modell eingeführt, z. B. die Gleichheit aller σ^2 verbunden mit $r_{kl} = 0$. **Thymoleptika:** Psychopharmaka aus der Gruppe der Antidepressiva. Sie steigern den Antrieb, lockern eine depressive Stimmung, beseitigen Angst, Unruhe und Schlafstörungen bei endogenen Depressionen.

Tics: rasche, unwillkürliche, monoton wiederkehrende motorische Entladungen im Gebiet eines oder mehrerer Muskeln. Sie treten vorwiegend im Kopf- und Schulterbereich auf, z. B. als Stirnrunzeln, Augenbrauenhochziehen, als Räuspern, Schnalzen, als ruckartiges Kopf wenden oder als Grimassieren mit der gesamten Gesichtsmuskulatur. T. sind abzugrenzen gegen andere Formen der Hyperkinese, z. B. gegen Chorea minor und Athetose.

T. treten im Alter von 7—12 Jahren vor allem bei Jungen auf, finden sich aber auch bei Erwachsenen.