

**Evaluation
des
Kompetenztrainings
für Eltern sozial auffälliger Kinder (KES)**

Inaugural - Dissertation
zur
Erlangung
des Doktorgrades
der Heilpädagogischen Fakultät
der Universität zu Köln

vorgelegt von	Katrin Grimm
aus	Freiburg im Breisgau
Abgabe	Februar 2006
Prüfungstermin:	16.10.2006

Erster Gutachter: Prof. Dr. Gerhard W. Lauth, Heilpädagogische Fakultät
Universität zu Köln

Zweiter Gutachter: Prof. Dr. K. Tscherner, Heilpädagogische Fakultät
Universität zu Köln

Vorabveröffentlichungen der Dissertation

Teilergebnisse dieser Dissertation wurden mit der Genehmigung des Mentors, Prof. Dr. Gerhard W. Lauth, veröffentlicht:

Grimm, K. & Mackowiak, K. (2006). Kompetenztraining für Eltern sozial auffälliger und aufmerksamkeitsgestörter Kinder (KES). *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 55(5), S. 363 - 383.

Lauth, G. W., Grimm, K., Mackowiak, K. (2005) *Kompetenztraining für Eltern sozial auffälliger und aufmerksamkeitsgestörter Kinder (KES)*. unveröffentlichter Vortrag vom 14. 09.05 17. Tagung Entwicklungspsychologie an der Ruhr-Universität Bochum 14. – 16. September 2005

Lauth, Gerhard W.; Grimm, Katrin; Otte, Thomas A. (im Druck) Verhaltensübungen im Elterntertraining. Eine Studie zur differenzierten Wirksamkeit im Elterntertraining. *Zeitschrift für klinische Psychologie und Psychotherapie*

Für meine Eltern

Danksagung

Ganz besonders möchte ich meinen Eltern für die Unterstützung in allen Lebenslagen und für ihren unerschütterlichen Glauben an ihre Kinder danken. Ohne sie wäre das Promotionsstudium nicht möglich gewesen.

Ich danke meinem Doktorvater Prof. Dr. G. W. Lauth für die fachliche und geduldige Unterstützung und Beratung in allen Phasen der Dissertation.

Herrn Prof. Dr. K. Tscherner danke ich, der so freundlich war, sich als Zweitgutachter zur Verfügung zu stellen.

Einen Dank für ihre Mitarbeit an alle Eltern und Trainer, die am Training teilgenommen haben.

Ein besonderer Dank gilt Frau Prof'in Dr. S. Nußbeck, dem Arbeitskreis „Prof. Lauth“ und dem Doktorandenkolleg für die Motivation, den Rat und die Tat.

Ein liebevoller Dank geht an meinen Freund Thomas und an meine Freunde in Köln, Dresden und München für ihre persönliche und telefonische Unterstützung und Geduld, besonders in den letzten Monaten.

Inhalt

I	Einführung	1
II	Theoretischer Teil	2
Kapitel 1	Entwicklungsprozesse	2
1	Psychische Gesundheit oder Störung, das Ergebnis einer Entwicklung	2
2	Temperament als Teil der Entwicklung	4
3	Risiko- und Schutzfaktoren in der kindlichen Entwicklung	6
4	Arten und Häufigkeit von psychischen Störungen im Kindesalter	9
4.1	Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung	9
4.1.1	Erscheinungsbild	9
4.1.2	Epidemiologie	10
4.1.3	Diagnosekriterien	11
4.2	Oppositionelles Trotzverhalten	13
4.2.1	Erscheinungsbild	13
4.2.2	Epidemiologie	14
4.2.3	Diagnosekriterien	14
4.3	Störung des Sozialverhaltens	14
4.3.1	Erscheinungsbild	14
4.3.2	Epidemiologie	14
4.3.3	Diagnosekriterien	15
Kapitel 2	Familienstress und familiäre Risikofaktoren	16
1	Integratives Systemmodell der Familienentwicklung nach Schneewind	16
2	Familienstress und Stressbewältigung	19
Kapitel 3	Risiken im Eltern- und Erziehungsverhalten	22
1	Erziehung durch die Eltern	22

1.1	Erziehungsstile mit dem Fokus auf die Eltern	22
1.2	Erziehungsverhalten der Eltern aus der Sicht der Kinder	25
2	Steuerung durch die Kinder	26
3	Destruktives Erziehungsverhalten	28
Kapitel 4	Kompetenztrainings für Eltern sozial auffälliger Kinder (KES).....	32
1	Konzeption.....	32
1.1	Grundkonzept	32
1.2	Theoretisch inhaltliches Konzept	33
1.3	Alltagsbezug	35
1.4	Methoden.....	35
1.5	Fördernde und störende Faktoren eines Elterntrainings.....	36
1.6	Zielgruppe	37
1.7	Ziele.....	38
2	Wirksamkeit von Elterntrainings.....	39
3	Ablauf des Trainings	42
3.1	Vorgespräch: Aufklärung	42
3.2	Erste Trainingseinheit: Was soll sich ändern? Was kann bleiben?.....	43
3.3	Zweite Trainingseinheit: eigene Gefühle und Gedanken wahrnehmen	43
3.4	Dritte Trainingseinheit: eine Basis haben – positive Spielzeit.....	43
3.5	Vierte Trainingseinheit: Abläufe ändern.....	44
3.6	Fünfte Trainingseinheit: Effektive Aufforderungen stellen und Konsequenzen setzen	44
3.7	Sechste Trainingseinheit: Durch Lob und Verstärkung anleiten	44
3.8	Auffrischungssitzung: Ein Blick zurück auf dem Weg nach vorn.....	44
Kapitel 5	Zusammenfassung.....	45
III	Fragestellung	47

IV	Empirischer Teil.....	51
Kapitel 1	Untersuchungsablauf.....	51
1	Beschreibung der Variablen	51
1.1	Zielgruppe des Trainings	51
1.2	Stichprobe der Eltern	51
1.3	Stichprobe der Kinder	53
1.4	Trainingsgruppe	54
1.5	Trainer	55
2	Versuchsplan und Methode der Auswertung	55
2.1	Aufbau des Untersuchungsablaufes	55
2.2	Messzeitpunkte.....	56
2.3	Methode der Auswertung.....	57
3	Messinstrumente zur Erfassung der Variablen.....	57
3.1	Soziodemografische Daten	57
3.2	Home Situation Questionnaire (HSQ; Familiäre Belastungen)	58
3.2.1	Aufbau des Fragebogens	58
3.2.2	Testgütekriterien	60
3.3	Parenting Stress Index.....	61
3.3.1	Aufbau des Fragebogens	61
3.3.2	Auswertung des Fragebogens	66
3.3.3	Testgütekriterien	67
3.4	Elternfragebogen (Erziehungsfragebogen)	69
3.4.1	Inhaltlicher Aufbau	69
3.4.2	Testgütekriterien	70
Kapitel 2	Darstellung der Ergebnisse	72
1	Home Situation Questionnaire (HSQ; Familiäre Belastungen)	72
1.1	Gesamtbelastung der Eltern	72

1.2	Interaktion der Eltern mit Personen, die nicht zur Familie gehören	73
1.3	Alltagssituationen, in denen das Kind beaufsichtigt wird.....	74
1.4	Das Kind erfüllt bestimmte Aufgaben und Pflichten.....	75
1.5	Situationen, in denen das Kind alleine beschäftigt ist.....	76
2	Parenting Stress Index (PSI).....	78
2.1	Die Gesamtstressbelastung der Eltern.....	78
2.2	Die Stressbelastung im Elternbereich	79
2.2.1	Elterliche Bindung (Elternbereich)	80
2.2.2	Soziale Isolation (Elternbereich).....	81
2.2.3	Zweifel an der elterlichen Kompetenz (Elternbereich).....	82
2.2.4	Depression (Elternbereich).....	83
2.2.5	Gesundheitliche Beeinträchtigung (Elternbereich)	84
2.2.6	Persönliche Einschränkung (Elternbereich).....	84
2.2.7	Beeinträchtigung der Paarbeziehung (Elternbereich)	85
2.3	Die Stressbelastung im Kindbereich	89
2.3.1	Hyperaktivität / Ablenkbarkeit (Kindbereich)	90
2.3.2	Stimmungslage des Kindes (Kindbereich).....	91
2.3.3	Akzeptierbarkeit (Kindbereich).....	92
2.3.4	Anforderung (Kindbereich).....	93
2.3.5	Anpassungsfähigkeit (Kindbereich).....	93
2.3.6	Eltern - Kind - Interaktion / Verstärkung für die Eltern (Kindbereich)	95
2.4	Verfügbarkeit sozialer Unterstützung	98
3	Elternfragebogen	99
3.1	Gesamterziehungsverhalten der Eltern.....	99
3.2	Nachsichtigkeit der Eltern.....	100
3.3	Überreagieren der Eltern	101

3.4	Monitoring der Eltern.....	102
V	Diskussion.....	105
VI	Verzeichnisse	111
1	Abbildungsverzeichnis	111
2	Tabellenverzeichnis.....	112
3	Literatur.....	116
VII	Anhang.....	132
1	Manual Alternativbehandlung.....	132
2	Soziodemographischer Fragebogen	140
3	Fragebogen „Belastende Situationen in der Familie“	141
4	Fragebogen „Erziehungsfragebogen“.....	143
5	Fragebogen „Parenting Stress Index (PSI).....	145
6	Schulung für die Trainer.....	149
7	Soziodemografische Daten Kontrollgruppe	159
8	Normtabelle des Fragebogens „HSQ – D“ (Döpfner et al. 2002).....	161

I EINFÜHRUNG

Heutzutage ist das Thema „Die richtige Kindererziehung“ ein sehr wichtiger Punkt im Leben von Eltern geworden. Viele Medien beschäftigen sich in unterschiedlicher Weise ausführlich damit. So behandeln einige der auflagestärksten Zeitschriften diese Materie in ihren Leitartikeln (vgl. Brigitte, 17/2005; Eltern, 08/2004; Geo, 09/2005; Geo Wissen, 04/2005; Spiegel, 29/2005; Stern, 11/2005, 16/2005). Auch einige Fernsehformate widmen diesem Thema verstärkt Aufmerksamkeit und Sendezeit (Pelzer & Katijvena, 2005; Saalfrank & Lydssan, 2005). Wie immer, wenn ein Thema derartig in den Medien präsent ist, stellt sich die Frage, ob es durch die Medien hervorgerufen wurde oder ob vorher bei den Eltern ein Bedarf bestand. Der Anstieg von Erziehungsratgeber in den letzten Jahren weist deutlich auf den offensichtlichen Bedarf der Eltern hin. Familien des 21. Jahrhunderts leben in so genannten konjugalen Kernfamilien. Ein Haushalt setzt sich nicht mehr aus verschiedenen Generationen zusammen, sondern besteht in der Regel nur noch aus Eltern und Kindern. Die Erfahrung über Kindererziehung kann nicht mehr von der Großelterngeneration an die nachfolgende Elterngeneration im allgemeinen Alltag weitergegeben werden. Verläuft die Erziehung der Kinder nicht reibungslos, haben die Großeltern keine Möglichkeit beratend zur Seite zu stehen. Zum einen sehen sie die missglückte Erziehungssituation nicht im Zusammenhang, zum anderen stehen viele Eltern den Erziehungstipps der Großeltern skeptisch gegenüber oder betrachten diese als Einmischen in ihre Privatsphäre. Trotzdem haben die Eltern ein großes Bedürfnis dieses fehlende Wissen zu kompensieren. Sie suchen vermehrt Rat bei professionellen oder semi-professionellen Stellen. Aus diesem Bedürfnis heraus wurde das „Kompetenztraining für Eltern sozial auffälliger Kinder (KES)“ (Lauth & Heubeck, 2006) entwickelt und in einer Studie im Mediatoren-Modell mit 14 Erziehungsberatungsstellen in der Praxis durchgeführt und evaluiert (Lauth, Grimm, Otte & Schäfermeier, eingereicht). Die Eltern berichteten von einem signifikanten Rückgang der interaktionalen Belastung und der Reduzierung ihres Stressniveaus. Zudem beschrieben die Mediatoren, dass die Hausaufgaben und die Rollenspiele ein sehr wichtiger Bestandteil des Trainings und für dessen Erfolg maßgebend sind. So entstand der Wunsch, die Aussagen der Trainer wissenschaftlich zu untersuchen und im Rahmen dieser Dissertation zu evaluieren.

II THEORETISCHER TEIL

Kapitel 1 Entwicklungsprozesse

Damit Interventionen bei Kindern mit psychischen Störungen einen Erfolg haben, muss man sich vorher die einzelnen Entwicklungsschritte vor Augen halten. Im nachfolgenden werden unterschiedliche Modelle vorgestellt, die diese Schritte deutlich machen.

1 Psychische Gesundheit oder Störung, das Ergebnis einer Entwicklung

Den Prozess der Entwicklung schematisch darzustellen, ist für dessen Erklärung und Verständnis ein sinnvoller Ansatz. Waddington (1957) entwickelte eine solche Darstellung in Form von Entwicklungswegen, die von Bowlby (1973) angepasst wurde. Sroufe (1997) stellte die Entwicklungswege in Form eines Baums dar (vgl. Abb. 1). Hierbei werden die fünf Hauptauswirkungen wie folgt dargestellt:

Störung als eine Abweichung über einen längeren Zeitraum: Eine psychische Störung zeigt sich in der Regel als eine Abweichung von einer normalen Entwicklung. Dabei ist es wichtig, vorher festzulegen, was als normale Entwicklung angesehen wird (stabile Bindung zur Bezugsperson, Fähigkeit der Impulskontrolle Einbindung in eine Peergroup). Je weiter das Entwicklungsmuster vom normalen Bereich abweicht, desto größer besteht eine Gefahr, für eine psychische Störung.

Mehrere unterschiedliche Entwicklungswege führen zu einem Ergebnis: So kann z. B. das Krankheitsbild „Störung des Sozialverhalten“ aus verschiedenen Entwicklungswegen entstanden sein (Cicchetti & Rogosch, 1996).

Der gleiche Entwicklungsweg führt zu unterschiedlichen Resultaten: Cicchetti & Rogosch (1996) beschreiben, dass Personen, die gleiche Entwicklungsvoraussetzungen haben, trotzdem unterschiedliche Entwicklungsergebnisse haben können. So kann sich ein Kind aus einer ungünstigen Familie (sozial schwaches Milieu, Misshandlungen etc.) trotzdem günstig entfalten. Ein Geschwisterkind aus dieser Familie ist nicht in der Lage sich anzupassen und entwickelt eine psychische Störung.

Eine Änderung auf dem Entwicklungsweg ist an vielen Punkten möglich: Man sollte nicht davon ausgehen, dass eine Nicht-Anpassung an die Gegebenheiten oder eine psychische Störung ein statischer Zustand auf Dauer ist, der nicht mehr zu ändern ist. Vielmehr kann sich z. B. durch positive Interventionen oder Änderungen der Familienverhältnisse auch der Entwicklungsweg des Kindes zum Positiven ändern. Genauso kann eine vorher positive Entwicklung z. B. durch Umwelteinflüsse zu einer Nicht-Anpassung führen.

Eine Änderung der Entwicklungswege kann durch den vorherigen Grad der Passung begrenzt sein: Diese Aussage relativiert Punkt 4. Ein Kind, das in seinem Leben kaum positive Erfahrungen gesammelt hat und dessen Lebensumfeld mehr als ungünstig ist, wird durch eine Änderung der Familienverhältnisse nicht unbedingt sofort einen besseren Entwicklungsweg einschlagen. Genauso kann ein Kind durch eine positive und entwicklungsfördernde Umgebung so gestärkt sein, dass ein schwerer Schicksalsschlag das Kind nicht aus der Bahn wirft.

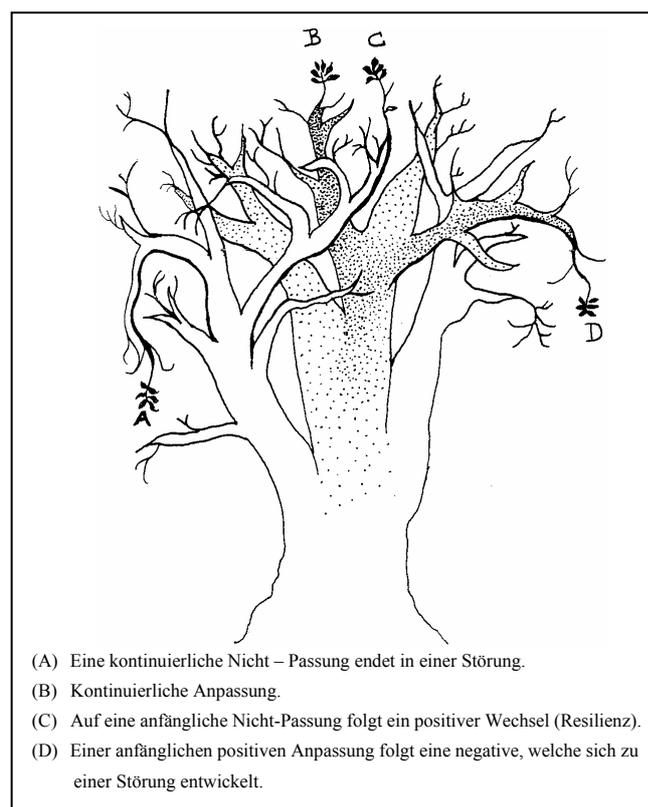


Abb. 1: Die schematische Darstellung der Entwicklung in Bahnen (Sroufe, 1997).

Diese schematische Darstellung birgt, wie alle theoretischen Modelle, im Einzelfall Fehler. Dennoch zeigt es ein grundsätzliches Modell der Entwicklung. Nachfolgend sollen Aspekte, die auf die positive oder negative Entwicklung des Kindes einwirken beschrieben werden.

2 Temperament als Teil der Entwicklung

Thomas & Chess (1980, S. 117) sehen das Temperament als einen wichtigen Bestandteil der kindlichen Entwicklung an. In ihrer New Yorker Längsschnittstudie befragten sie in teilstandardisierten Interviews Eltern von 85 amerikanischen Familien aus der mittleren und oberen Mittelschicht. Zur Kontrolle ihrer Daten verglichen sie diese mit einer Stichprobe von Familien aus der Arbeiterschicht in Puerto Rico. Dabei erhielten sie die Daten von 141 Kindern in einem Zeitraum vom Säuglingsalter bis zum Jugendalter. Thomas & Chess (1980) wollten den Einfluss der Verhaltensbereitschaft auf den gesamten Entwicklungskontext untersuchen. Sie fokussierten aus diesem Grund die formale Seite des Verhaltens, „d. h. wie ein Kind etwas macht im Unterschied zur Motivation („Warum“), der Fähigkeit („Wie gut“) und dem Verhaltensinhalt („Was“).“ (Bock, 1998, S. 37). Dies nannten sie „Temperament“ und setzten diesen Begriff synonym mit „Verhaltensstil“ (Thomas & Chess, 1980, S. 8). Die Auswertung der Untersuchung ergab neun Dimensionen, die folgendermaßen beschrieben werden:

- ↳ das Aktivitätsniveau
- ↳ die Regelmäßigkeit des Verhaltens
- ↳ die vorrangige Tendenz zu Annäherung bzw. Rückzug
- ↳ das Ausmaß von Anpassungsfähigkeit
- ↳ die Reaktionsschwelle
- ↳ die Intensität der Reaktion
- ↳ die vorherrschende Stimmungsqualität
- ↳ das Ausmaß von Ablenkbarkeit
- ↳ die Aufmerksamkeitsspanne / Beharrlichkeit des Verhaltens

Sie entwickelten daraus drei verschiedene Temperamenttypen:

- ↳ Das *einfache Kind* (ca. 40 % der Kinder) steht neuem positiv gegenüber, zeigt eine Regelmäßigkeit in seinem Verhalten, hat eine hohe Anpassungsfähigkeit an Situationen und ein freundliches Gemüt.
- ↳ Das *schwierige Kind* (ca. 10 % der Kinder) entspricht in seinem Verhalten und Temperament genau dem Gegenteil vom „einfachen Kind“. Es befindet sich häufig in negativen und intensiven Stimmungslagen, hat unregelmäßige bio-

logische Funktionen, zeigt eine langsame bzw. schlechte Anpassung an Veränderungen und zieht sich bei neuen Situationen eher zurück.

- ↳ Das langsam auftauende Kind (ca. 15 % der Kinder) bildet ein Mittelfeld zwischen dem „einfachen“ und „schwierigen“ Kind. Es hat regelmäßige biologische Funktionen, zeigt sich aber eher negativ gegenüber neuen Reizen und kann sich nur schwer an Veränderungen anpassen.

Auf den Erkenntnissen der New Yorker Längsschnittstudie baut sich das Modell der „Güte der Passung“ (Chess & Thomas, 1991) auf. Ein Kind kann sich optimal entwickeln, wenn seine persönlichen Eigenschaften, Fähigkeiten und Möglichkeiten den Anforderungen und Gegebenheiten seiner Umwelt entsprechen („goodness of fit“). Stimmen seine Fähigkeiten nicht mit den Anforderungen der Umwelt überein („poorness of fit“), ist es in seiner Entwicklung gefährdet. Es besteht die Gefahr, dass es sich zu einem „schwierigen Kind“ entwickelt (Thomas & Chess, 1980). Diese Aussagen decken sich auch mit Angaben in der Literatur. So können ungünstige Temperamenteigenschaften, wie unregelmäßiger Schlaf-Wach-Rhythmus, schlechte Anpassung an neue Situationen etc., zu externalisierenden Problemverhalten führen (Bates, Pettit, Dodge & Ridge, 1998; Fox & Henderson, 1999; Guerin, Gottfried & Thomas, 1997). Zusätzlich zeigen verschiedene Untersuchungen (Fagot & Leve, 1998; P. J. Frick, 1998; Mathijssen, Koot, Verhulst, De Bruyn & Oud, 1998; Trautmann Villalba, Gerhold, Polowczyk, Dinter Joerg, Laucht, Esser & Schmidt, 2001), dass sich bei Kindern mit externalisierenden Störungen dysfunktionale Interaktionen zwischen Mutter und Kind nachweisen lassen bzw. negative Mutter – Kind – Interaktionen ein Prädiktor externalisierender Verhaltensauffälligkeiten sind. Dies zeigt eine Abwärtsspirale auf. Das negative Verhaltensmuster der Mutter beeinflusst das negative Verhaltensmuster des Kindes und umgekehrt. Herpertz, Saß & Herpertz - Dahlmann (2003) haben das Modell „Goodness of fit“ von Thomas & Chess (1980) sehr anschaulich dargelegt (vgl. Abb. 2). „Ein wichtiges Ziel therapeutischer Intervention sollte folglich darin bestehen, negative Interaktionsmuster in der Beziehung von Eltern und Kind möglichst frühzeitig zu erkennen und zu unterbrechen“ (Polowczyk, Trautmann Villalba, Dinter Joerg, Gerhold, Laucht, Schmidt & Esser, 2000).

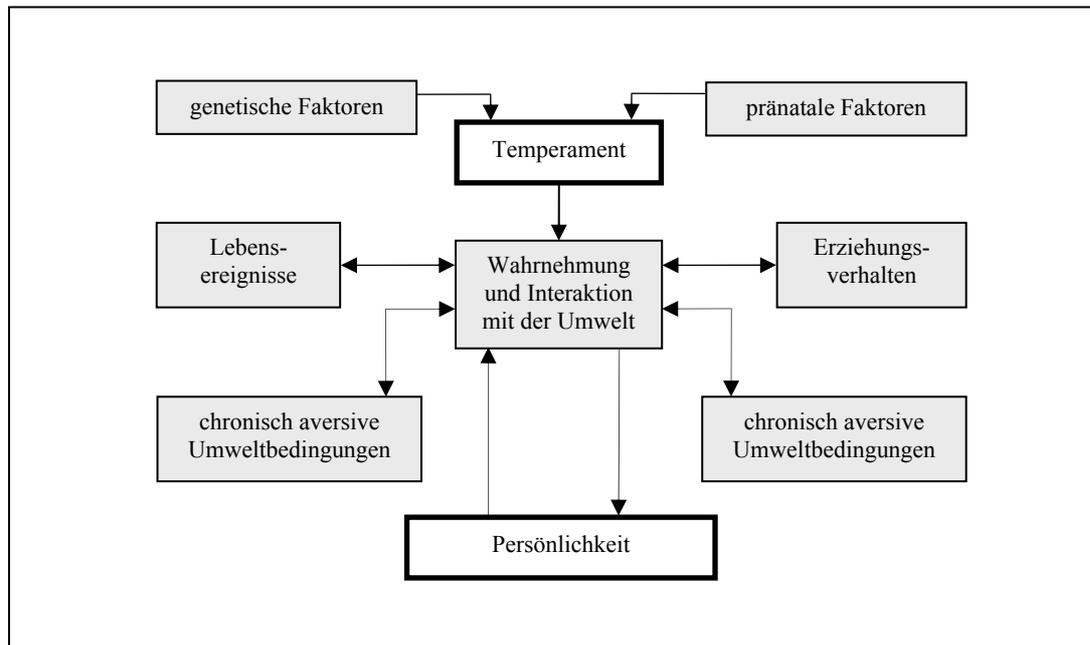


Abb. 2: Entwicklung von Temperament und Persönlichkeit (die genannten Faktoren erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit, Herpertz et al., 2003, S. 159)

3 Risiko- und Schutzfaktoren in der kindlichen Entwicklung

In der Mannheimer Risikokinderstudie (Laucht, Esser & Schmidt, 2000) wurden die Risikofaktoren für die Entwicklung von psychischen Störungen untersucht. Sie konnten feststellen, dass „organische Risiken vor allem die motorische und kognitive Entwicklung beeinträchtigen“ und, dass sich psychosoziale Belastungen auf kognitive und sozialemotionale Funktionen auswirken (Laucht et al., 2000, S. 246). Sie stellten dabei heraus, dass im Verlauf der Entwicklung die psychosozialen Risiken an Bedeutung gegenüber den biologischen Risiken gewinnen (Laucht et al., 2000). Der Einfluss der Umwelt wird also immer wichtiger.

Egle, Hoffmann & Steffens (1997) haben in einer Übersichtsstudie gesicherte Daten von psychosozialen Risikofaktoren zusammen gefasst:

Tabelle 1: Zusammenfassung gesicherter biographischer Risikofaktoren für die Entstehung psychischer und psychosomatischer Krankheiten (Egle et al., 1997)

psychosoziale Risikofaktoren

- ↳ Niedriger sozioökonomischer Status
 - ↳ Mütterliche Berufstätigkeit im ersten Lebensjahr
 - ↳ Schlechte Schulbildung der Eltern
 - ↳ Große Familie und sehr wenig Wohnraum
 - ↳ Kontakte mit Einrichtungen der „sozialen Kontrolle“
 - ↳ Kriminalität oder Dissozialität eines Elternteils
 - ↳ Chronische Disharmonie / Beziehungspathologie in der Familie
 - ↳ Unsicheres Bindungsverhalten nach 12./18. Lebensmonat
 - ↳ Psychische Störung der Mutter oder des Vaters
 - ↳ Schwere körperliche Erkrankung der Mutter/des Vaters
 - ↳ Alleinerziehende Mutter
 - ↳ Autoritäres Verhalten des Vaters
 - ↳ Verlust der Mutter
 - ↳ „Häufig wechselnde frühe Beziehungen“
 - ↳ Sexueller und/oder aggressiver Missbrauch
 - ↳ Schlechte Kontakte zu Gleichaltrigen
 - ↳ Altersabstand zum nächsten Geschwister <18 Monate
 - ↳ Uneheliche Geburt
 - ↳ Hoher Gesamtrisikoscore
 - ↳ Jungen vulnerabler als Mädchen
-

Die Wirkungsweise dieser Risikofaktoren beschreibt Rutter (1990) in seinem Modell. Die protektiven Faktoren vermindern oder kompensieren den Risikofaktor. Fehlt dieser Schutzfaktor, entfaltet sich der Risikofaktor und kommt negativ zum Tragen. Sind keine Risikofaktoren vorhanden, werden die Schutzfaktoren auch nicht benötigt.

Inwieweit Schutzfaktoren trotzdem wirken, also wenn keine Risikofaktoren vorhanden sind, haben Laucht et al. (1997) untersucht. Sie sind dabei auf eine grundlegende Frage gestoßen: „Stellen protektive Faktoren lediglich die ‚Kehrseite der Medaille‘ von Risikofaktoren dar?“ (Laucht et al., 1997)

Eine Antwort versuchen Häfner, Franz & Schepank (2001) zu finden. Sie fassten verschiedene Studien (Elder, 1974; Schepank, 1987; Vaillant, 1980; Werner & Smith, 1992), zusammen. Sie unterteilten daraufhin die Schutzfaktoren in drei Bereiche:

1. „Protektive Faktoren im Sinne der Abwesenheit von Risikofaktoren.
2. Protektive Entwicklungsfaktoren als physiologische und psychologische Eigenschaften des Kindes
3. Entwicklungsprotektive Faktoren im sozialen Umfeld des Kindes“ (Häfner et al., 2001)

Auch Laucht, Esser & Schmidt (1997) haben aus der Literatur einen Überblick der dargestellten Schutzfaktoren geschaffen. Sie unterscheiden dabei zwischen zwei Arten:

- ↳ personale Ressourcen: Hier sind die Schutzfaktoren gemeint, die das Kind als Person in sich mitbringt und
- ↳ soziale Ressourcen: Diese Schutzfaktoren kommen aus der Umwelt des Kindes. In welchem Umfeld das Kind aufwächst und welche Chancen ihm eingeräumt werden.

In der nachstehenden Tabelle wird dieser Überblick dargestellt:

Tabelle 2: Protektive Faktoren (Laucht et al., 1997)

<i>Personale Ressourcen</i>
↳ weibliches Geschlecht (in der Kindheit)
↳ erstgeborenes Kind
↳ positives Temperament (flexibel, aktiv, offen)
↳ positives Selbstwertgefühl (Selbstwirksamkeit)
↳ Intelligenz (> Durchschnitt)
↳ positives Sozialverhalten (sozial attraktiv)
↳ aktive Stressbewältigung
<i>soziale Ressourcen</i>
<i>Familie</i>
↳ stabile emotionale Beziehung zu einer Bezugsperson
↳ offenes unterstützendes Erziehungsklima
↳ familiärer Zusammenhalt
↳ Modelle positiver Bewältigung
<i>Umfeld</i>
↳ soziale Unterstützung
↳ positive Freundschaftbeziehung
↳ positive Schulerfahrung

4 Arten und Häufigkeit von psychischen Störungen im Kindesalter

Die Diskussion über Risiko- und Schutzfaktoren wirft die Frage auf, welche Arten und welche Häufigkeit von psychischen Störungen es gibt. Petermann (2005) hat in einer Bestandsaufnahme von 52 Studien aus über 20 Ländern herausgefunden, dass jedes fünfte bis zehnte Kind „zu einem gegebenen Zeitpunkt unter einer psychischen Störung leidet.“ (Petermann, 2005, S. 25). Zusätzlich stellte er heraus, dass betroffene Kinder und Jugendliche nur selten professionelle Hilfen in Anspruch nehmen. Ihle und Esser (2002) haben in einer weiteren Überblicksarbeit herausgefunden, dass dissoziale Störungen die zweithäufigste Störung im Kindes- und Jugendalter (Prävalenz 7,5 %) ist. Zu diesen zählen z. B. folgende Störungen:

4.1 **Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung**

4.1.1 Erscheinungsbild

Die Bilder vom Zappelphilipp, Hans-Guck-in-die-Luft oder dem argen Friederich aus Heinrich Hofmanns (1845) Struwelpeter sind Vielen ein Begriff. Seine Beschreibungen von Verhaltensstörungen haben bis heute nicht an Aktualität verloren. Sie stellen sehr anschaulich die drei Kernsymptome der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHD) nach dem DSM-IV-TR (Saß, Wittchen, Zaudig & Houben, 2003) dar.

Unaufmerksamkeit. Hofmann (1845) beschrieb in der Geschichte des „Hans Guck-in-die-Luft“ sehr treffend das Erscheinungsbild „Unaufmerksamkeit“. Kinder mit diesem Phänotyp beachten häufig Einzelheiten nicht und machen Flüchtigkeitsfehler. Sie können sich nicht lange auf eine Sache konzentrieren. Auch führen sie häufig Anweisungen von Eltern oder Lehrern nicht vollständig aus oder beenden die Aufgaben nicht. Diese Kinder wirken oft sehr sprunghaft und leicht ablenkbar. Dies hat zur Folge, dass sie ihre Aufgaben schlecht organisieren können, unordentlich, unzuverlässig und vergesslich wirken. Infolgedessen vermeiden diese Personen Aufgaben, die über einen längeren Zeitraum Aufmerksamkeit, hohe Konzentration erfordern oder führen sie nur sehr widerwillig aus. Man sollte aber darauf achten, dass diese Vermeidungsstrategien auf die Aufmerksamkeitschwierigkeiten zurückzuführen sind und nicht auf ein oppositionelles Verhalten (Lauth & Schlottke, 2002; Lauth, Schlottke & Naumann, 2000; Saß et al., 2003).

Hyperaktivität: Diese Störung macht sich vor allem in Situationen bemerkbar, in denen das Kind ein hohes Maß an Kontrolle des eigenen Verhaltens benötigt. Seine Aktivität ist durch eine ständige motorische Unruhe gekennzeichnet. Die Hyperaktivität fällt vor allem in Situationen auf, in denen das Kind längere Zeit ruhig sitzen bzw. sich ruhig verhalten soll.

Beispiele dafür sind:

- ↳ Hausaufgaben
- ↳ so genannte Einzelarbeiten in der Schule
- ↳ relativ ruhige Spiele mit Freunden (Brettspiele etc.)

In derartigen Situationen wird der Ablauf durch ständiges Aufspringen oder unruhiges „Hin-und-Herrutschen“ gestört. Die motorische Unruhe macht sich auch in Gesprächen mit den betroffenen Kindern deutlich bemerkbar. Sie reden oft übermäßig viel. Ältere Kinder oder Jugendliche wirken oft rastlos und haben Schwierigkeiten, ruhigen, sitzenden Aktivitäten nach zu gehen (Lauth & Schlottke, 2002; Lauth et al., 2000; Saß et al., 2003)

Impulsivität: Kinder mit übermäßiger Impulsivität können ihre Ungeduld und den Aufschub von Bedürfnisbefriedigung nicht kontrollieren. Meist handeln sie, ohne vorher überlegt zu haben. Dadurch kann es zu Unfällen (Dinge umstoßen, in ein Auto rennen) oder anderen gefährlichen Situationen kommen (Risiken von Mutproben werden unterschätzt; Grütmacher, 2001; Lauth & Schlottke, 2002; Lauth et al., 2000; Saß et al., 2003).

In der Schule fallen Kinder mit ADHD durch ihre mangelnde Selbststeuerung auf. Sie beantworten Fragen, bevor diese fertig gestellt worden sind oder platzen in Abläufe rein, wenn sie nicht an der Reihe sind. Sie sind also nicht in der Lage abzuwarten und stören so den Ablauf im Unterricht. (Lauth & Schlottke, 2002; Lauth et al., 2000; Saß et al., 2003).

4.1.2 Epidemiologie

In der Darstellung der Prävalenz des ADHD findet man in der Literatur immer wieder unterschiedliche Aussagen. Gerade Eltern und Erzieher berichten, dass etwa 30% (Döpfner, 1998) der Vorschulkinder die einzelnen Symptome der Aufmerksamkeitsstörung, Impulsivität und Hyperaktivität in unterschiedlichen Formen aufzeigen. Dabei wird zum einen nicht beachtet, dass die genannten Symptome normale Erschei-

nungen innerhalb der Entwicklung eines Kindes sind. Zum anderen können Verhaltensweisen situationspezifisch unterschiedlich ausgeprägt sein. Auch nach Lehrerbefragungen variieren die Häufigkeiten zwischen 5,8% und 17,8% (Baumgärtel, Wolraich & Dietrich, 1995; Lauth & Schlottke, 2002; Lauth et al., 2000; Offord, Boyle, Fleming & Blum, 1989; Wolraich, Hannah, Baumgaertel & Feurer, 1998). Je unspezifischer die Erhebungen und geringer die Quellenvielfalt (nur die Lehrer werden befragt), desto höher sind die Häufigkeiten. Werden die Symptome situationsübergreifend beobachtet, liegt die Prävalenz bei Kindern mit ADHD nach dem DSM-IV bei 3-5%. Neuere Studien zeigen aber, dass diese Zahl etwas nach oben korrigiert werden muss. Demnach liegt die Prävalenz bei 5-7% (Lauth & Schlottke, 2002; Lauth et al., 2000).

Das Verhältnis von Jungen zu Mädchen liegt je nach Befragung zwischen 4:1 und 9:1 (Saß et al., 2003). Warnke (2001) berichtet, dass im wesentlichen Jungen in den Praxen vorgestellt werden.

Im Erwachsenenalter bleiben die Symptome bei etwa einem Drittel derer, die in der Kindheit mit ADHD diagnostiziert worden sind, bestehen (vgl. Trott, 1993). Manuzza, Gittelmann-Klein, Bessler, Malloy & LaPadula (1993) bestätigen diese Aussage in ihrer Untersuchung. Auch in der Mannheimer Feldstudie (Esser, Schmidt, Blanz, Fätkenheuer, Fritz, Koppe, Laucht, Rensch & Rothenberger, 1992) werden diese Angaben belegt.

4.1.3 Diagnosekriterien

Tabelle 3: Diagnostische Kriterien für Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (Saß et al., 2003)

Diagnostische Kriterien für Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung
<p>A. Entweder Punkt (1) oder Punkt (2) müssen zutreffen:</p> <p>(1) sechs (oder mehr) der folgenden Symptome von Unaufmerksamkeit sind während der letzten sechs Monate beständig in einem mit dem Entwicklungsstand des Kindes nicht zu vereinbarenden und unangemessenen Ausmaß vorhanden gewesen:</p> <p><i>Unaufmerksamkeit</i></p> <p>(a) beachtet häufig Einzelheiten nicht oder macht Flüchtigkeitsfehler bei den Schularbeiten, bei der Arbeit oder bei anderen Tätigkeiten,</p> <p>(b) hat oft Schwierigkeiten, längere Zeit die Aufmerksamkeit bei Aufgaben oder beim Spielen aufrechtzuerhalten,</p> <p>(c) scheint häufig nicht zuzuhören, wenn andere ihn/sie ansprechen,</p>

- (d) führt häufig Anweisungen anderer nicht vollständig durch und kann Schularbeiten, andere Arbeiten oder Pflichten am Arbeitsplatz nicht zu Ende bringen (nicht aufgrund oppositionellen Verhaltens oder Verständnisschwierigkeiten),
- (e) hat häufig Schwierigkeiten, Aufgaben und Aktivitäten zu organisieren,
- (f) vermeidet häufig, hat eine Abneigung gegen oder beschäftigt sich häufig nur widerwillig mit Aufgaben, die längerandauernde geistige Anstrengungen erfordern (wie Mitarbeit im Unterricht oder Hausaufgaben),
- (g) verliert häufig Gegenstände, die für Aufgaben oder Aktivitäten benötigt werden (z. B. Spielsachen, Hausaufgabenhefte, Stifte, Bücher oder Werkzeug),
- (h) lässt sich oft durch äußere Reize leicht ablenken,
- (i) ist bei Alltagstätigkeiten häufig vergesslich;

(2) sechs (oder mehr) der folgenden Symptome der Hyperaktivität und Impulsivität sind während der letzten sechs Monate beständig in einem mit dem Entwicklungsstand des Kindes nicht zu vereinbarenden und unangemessenen Ausmaß vorhanden gewesen:

Hyperaktivität

- (a) zappelt häufig mit Händen oder Füßen oder rutscht auf dem Stuhl herum,
- (b) steht in der Klasse oder in anderen Situationen, in denen Sitzen bleiben erwartet wird, häufig auf,
- (c) läuft häufig herum oder klettert exzessiv in Situationen, in denen dies unpassend ist (bei Jugendlichen oder 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 Achse“ oder handelt oftmals, als wäre er/sie „getrieben“,
- (f) redet häufig übermäßig viel;

Impulsivität

- (g) platzt häufig mit den Antworten heraus, bevor die Frage zu Ende gestellt ist,
- (h) kann nur schwer warten, bis er/sie an der Reihe ist,
- (i) unterbricht und stört andere häufig (platzt z. B. in Gespräche oder in Spiele anderer hinein).

B. Einige Symptome der Hyperaktivität/Impulsivität oder Unaufmerksamkeit, die Beeinträchtigungen verursachen, treten bereits vor dem Alter von sieben Jahren auf

C. Beeinträchtigungen durch diese Symptome zeigen sich in zwei oder mehr Bereichen (z. B. in der Schule bzw. am Arbeitsplatz und zu Hause).

D. Es müssen deutliche Hinweise auf klinisch bedeutsame Beeinträchtigungen in sozialen, schulischen oder beruflichen Funktionsbereichen vorhanden sein.

E. Die Symptome treten nicht ausschließlich im Verlauf einer tief greifenden Entwicklungsstörung, Schizophrenie oder einer anderen psychotischen Störung auf und können auch nicht durch eine andere psychische Störung besser erklärt werden (z. B. Affektive Störung, Angststörung, Dissoziative Störung oder eine Persönlichkeitsstörung).

Codiere je nach Subtypus:

314.01 (F90.0) Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung, Mischtypus: liegt vor, wenn die Kriterien A1 und A2 während der letzten sechs Monate erfüllt waren.

314.00 (F98.8) Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung, Vorwiegend Unaufmerksamer Typus: liegt vor, wenn Kriterium A1, nicht aber Kriterium A2 während der letzten sechs Monate erfüllt war.

314.01 (F90.1) Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung, Vorwiegend Hyperaktiv-Impulsiver Typus: liegt vor, wenn Kriterium A2, nicht aber Kriterium A1 während der letzten sechs Monate erfüllt war.

314.01 (F90.1) Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung, Vorwiegend Hyperaktiv-Impulsiver Typus: liegt vor, wenn Kriterium A2, nicht aber Kriterium A1 während der letzten sechs Monate erfüllt war

Codierhinweise: Bei Personen (besonders Jugendlichen und Erwachsenen), die zum gegenwärtigen Zeitpunkt Symptome zeigen, aber nicht mehr alle Kriterien erfüllen, wird **Teilremittiert** spezifiziert.

4.2 Oppositionelles Trotzverhalten

4.2.1 Erscheinungsbild

Hauptmerkmale einer Störung des Oppositionellen Trotzverhaltens sind immer wiederkehrende trotzig, ungehorsame und feindliche Verhaltensweisen und widersetzen von Anweisungen der Eltern oder Bezugspersonen. Die Kinder sind sehr schnell reizbar und ärgern andere Personen vorsätzlich. Zusätzlich schieben sie eigene Fehler oder Fehlverhalten auf andere (Döpfner & Lehmkuhl, 1995). In der Regel treten die Symptome in gewohnter Umgebung oder mit vertrauten Personen auf. In der Schule oder der Öffentlichkeit verhalten sich die Kinder angepasst. Werden die Kinder auf ihr Verhalten angesprochen, schätzen sie sich gewöhnlich nicht als oppositionell ein. Sie sehen sich als Opfer von ungerechtfertigten Forderungen oder Angriffen (Sañ et al., 2003).

Neben diesen Kernsymptomen zeigen Döpfner und Lehmkuhl (1995) noch zusätzliche Auffälligkeiten auf:

- ↳ soziale Probleme im Kontakt mit andren Kindern
- ↳ Aggressiv-dissoziale Verhaltensstörungen
- ↳ Hyperkinetische Störungen
- ↳ Schulleistungsdefizite
- ↳ Emotionale Auffälligkeiten

Oppositionelles Trotzverhalten ist aber von folgenden Störungsbilder und Bedingungen abzugrenzen (Döpfner, Schürmann & Fröhlich, 1998):

- ↳ Alterstypisches oppositionelles Trotzverhalten
- ↳ Störung des Sozialverhaltens
- ↳ Emotionale Störung mit Geschwisterrivalität

4.2.2 Epidemiologie

Eine Störung mit Oppositionellem Trotzverhalten tritt relativ häufig auf. Saß et al. (2003) berichten von Prävalenzraten zwischen 2 – 16 %. Bei Jungen vor allem vor der Pubertät tritt diese Störung häufiger auf als bei Mädchen.

4.2.3 Diagnosekriterien

Tabelle 4: Diagnostische Kriterien für Störung mit Oppositionellem Trotzverhalten (Saß et al., 2003)

Diagnostische Kriterien für 313.81 (F91.3) Störung mit Oppositionellem Trotzverhalten
<p>A. Ein mindestens sechs Monate anhaltendes Muster von negativistischem, feindseligem und trotzigem Verhalten, wobei vier (oder mehr) der folgenden Symptome auftreten:</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) wird schnell ärgerlich (2) streitet sich häufig mit Erwachsenen, (3) widersetzt sich häufig aktiv den Anweisungen oder Regeln von Erwachsenen oder weigert sich, diese zu befolgen, (4) verärgert andere häufig absichtlich, (5) schiebt häufig die Schuld für eigene Fehler oder eigenes Fehlverhalten auf andere, (6) ist häufig empfindlich oder lässt sich von anderen leicht verärgern, (7) ist häufig wütend und beleidigt, (8) ist häufig boshaft und nachtragend <p>Beachte: Ein Kriterium gilt nur dann als erfüllt, wenn das Verhalten häufiger auftritt, als typischerweise bei Personen vergleichbaren Alters und Entwicklungsniveaus beobachtet wird.</p> <p>B. Die Verhaltensstörung verursacht in klinisch bedeutsamer Weise Beeinträchtigungen in sozialen, schulischen oder beruflichen Funktionsbereichen.</p> <p>C. Die Verhaltensweisen treten nicht ausschließlich im Verlauf einer Psychotischen oder Affektiven Störung auf.</p> <p>D. Die Kriterien einer Störung des Sozialverhaltens sowie einer Antisozialen Persönlichkeitsstörung bei Personen über 18 Jahren sind nicht erfüllt.</p>

4.3 **Störung des Sozialverhaltens**

4.3.1 Erscheinungsbild

Kinder und Jugendliche, die eine Diagnose Störung des Sozialverhaltens erhalten haben, legen ein aggressives Verhalten gegenüber Menschen und Tieren an den Tag. Sie verletzen wiederholend und durchgängig die grundlegenden sozialen Rechte und Normen. Dabei drohen oder verletzen sie andere Menschen, Tiere oder zerstören Gegenstände. Häufig stehlen diese Kinder und Jugendliche oder betrügen andere.

Häufig werden schwere Regelverstöße vorgenommen, die sowohl in häuslicher Umgebung als auch in schulischer Umgebung vorkommen können. Zu diesen Regelverstößen zählen auch häufiges Weglaufen von zu Hause oder Schuleschwänzen (Saß et al., 2003).

4.3.2 Epidemiologie

Die Störung des Sozialverhaltens ist das am häufigsten, in nicht-stationären oder stationären Einrichtungen für Kinder und Jugendliche, diagnostizierte Störungsbild.

Die Prävalenz beträgt bei Jungen unter 18 Jahren 6 – 16 % bei Mädchen 2 – 9 % und scheint in den letzten Jahren anzusteigen. Dieses Störungsbild ist bei Stadtkindern häufiger anzutreffen als bei Landkindern (Saß et al., 2003).

4.3.3 Diagnosekriterien

Tabelle 5: Diagnostische Kriterien für Störung mit des Sozialverhaltens (Saß et al., 2003)

Diagnostische Kriterien für 312.8 (F91.8) Störung des Sozialverhaltens
<p>A. Es liegt ein repetitives und anhaltendes Verhaltensmuster vor, durch das die grundlegenden Rechte anderer und wichtige altersentsprechende gesellschaftliche Normen oder Regeln verletzt werden. Dies manifestiert sich durch das Auftreten von mindestens drei der folgenden Kriterien während der letzten zwölf Monate, wobei mindestens ein Kriterium in den letzten sechs Monaten aufgetreten sein muss:</p> <p>Aggressives Verhalten gegenüber Menschen und Tieren</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) bedroht oder schüchtert andere häufig ein, (2) beginnt häufig Schlägereien, (3) hat schon Waffen benutzt, die anderen schweren körperlichen Schaden zufügen können (z. B. Schlagstöcke, Ziegelsteine, zerbrochene Flaschen, Messer, Gewehre), (4) war körperlich grausam zu Menschen, (5) quälte Tiere, (6) hat in Konfrontation mit dem Opfer gestohlen (z.B. Überfall, Taschendiebstahl, Erpressung, bewaffneter Raubüberfall), (7) zwang andere zu sexuellen Handlungen; <p>Zerstörung von Eigentum</p> <ol style="list-style-type: none"> (8) beging vorsätzlich Brandstiftung mit der Absicht, schweren Schaden zu verursachen, (9) zerstörte vorsätzlich fremdes Eigentum (jedoch nicht durch Brandstiftung); <p>Betrug oder Diebstahl</p> <ol style="list-style-type: none"> (10) brach in fremde Wohnungen, Gebäude oder Autos ein, (11) lügt häufig, um sich Güter oder Vorteile zu verschaffen oder um Verpflichtungen zu entgehen (d. h. "legt andere herein"), (12) stahl Gegenstände von erheblichem Wert ohne Konfrontation mit dem Opfer (z. B. Ladendiebstahl, jedoch ohne Einbruch, sowie Fälschungen); <p>Schwere Regelverstöße</p> <ol style="list-style-type: none"> (13) bleibt schon vor dem 13. Lebensjahr trotz elterlicher Verbote häufig über Nacht weg, (14) lief mindestens zweimal über Nacht von zu Hause weg, während er noch bei den Eltern oder bei einer anderen Bezugsperson wohnte (oder nur einmal mit Rückkehr erst nach längerer Zeit), (15) schwänzt schon vor dem 13. Lebensjahr häufig die Schule. <p>B. Die Verhaltensstörung verursacht in klinisch bedeutsamer Weise Beeinträchtigungen in sozialen, schulischen oder beruflichen Funktionsbereichen.</p> <p>C. Bei Personen, die 18 Jahre oder älter sind, treffen die Kriterien einer Antisozialen</p> <p>D. Persönlichkeitsstörung nicht zu.</p> <p><i>Bestimme</i> den Typus nach dem Alter der Person bei Störungsbeginn:</p> <p>Typus mit Beginn in der Kindheit: Der Beginn mindestens eines der für die Störung des Sozialverhaltens charakteristischen Kriterien muß vor dem 10. Lebensjahr liegen.</p> <p>Typus mit Beginn in der Adoleszenz: Keines der für die Störung des Sozialverhaltens charakteristischen Kriterien tritt vor dem 10. Lebensjahr auf</p> <p><i>Bestimme</i> den Schweregrad:</p> <p>Leicht: Zusätzlich zu den für die Diagnose erforderlichen Symptomen treten wenige oder keine weiteren Probleme des Sozialverhaltens auf und die Probleme des Sozialverhaltens fügen anderen nur geringen Schaden zu.</p> <p>Mittelschwer: Die Anzahl der Probleme des Sozialverhaltens und die Auswirkung auf andere liegen zwischen „leicht“ und „schwer“.</p> <p>Schwer: Zusätzlich zu den für die Diagnose erforderlichen Symptome treten viele weitere Probleme des Sozialverhaltens auf oder die Probleme des Sozialverhaltens fügen anderen beträchtlichen Schaden zu.</p>

Kapitel 2 Familienstress und familiäre Risikofaktoren

Wie in Kapitel 1 beschrieben, gelten eine gute soziale Umwelt und eine gesunde Familienstruktur als grundsätzliche Schutzfaktoren für die Entwicklung eines Kindes. Stress in der Familie kann so die positive Entwicklung des Kindes beeinträchtigen. Stress entsteht dabei aus keiner objektiven Stimmungsqualität, sondern aus der subjektiven Bewertung der Situation. „Erst die Interpretation einer Anforderung als (a) Bedrohung, (b) Schädigung, (c) Verlust oder (d) Herausforderung im ‚Primary appraisal‘ führt im Falle einer ungünstigen Evaluation der eigenen Responsemöglichkeiten im ‚Secondary appraisal‘, zu einem subjektiven Stresserleben (...); während eine neutrale oder positive Einschätzung der Situation keine Stressgefühle auslöst“ (Bodenmann, 2000, S. 220; vgl. auch Folkman, 1984; Lazarus, 1993; Lazarus & Folkman, 1984; Lazarus & Launier, 1978). Zur näheren Erläuterung von Stress und seinen Auswirkungen in der Familie soll im folgenden erst der Aufbau einer Familie allgemein erklärt und dann in Bezug auf Stress dargestellt werden.

1 Integratives Systemmodell der Familienentwicklung nach Schneewind

Der Prozess der Familienentwicklung besteht nach Schneewind (1999, S. 115 ff) aus einer Abfolge von entwicklungsbezogenen Stressoren und Ressourcen.

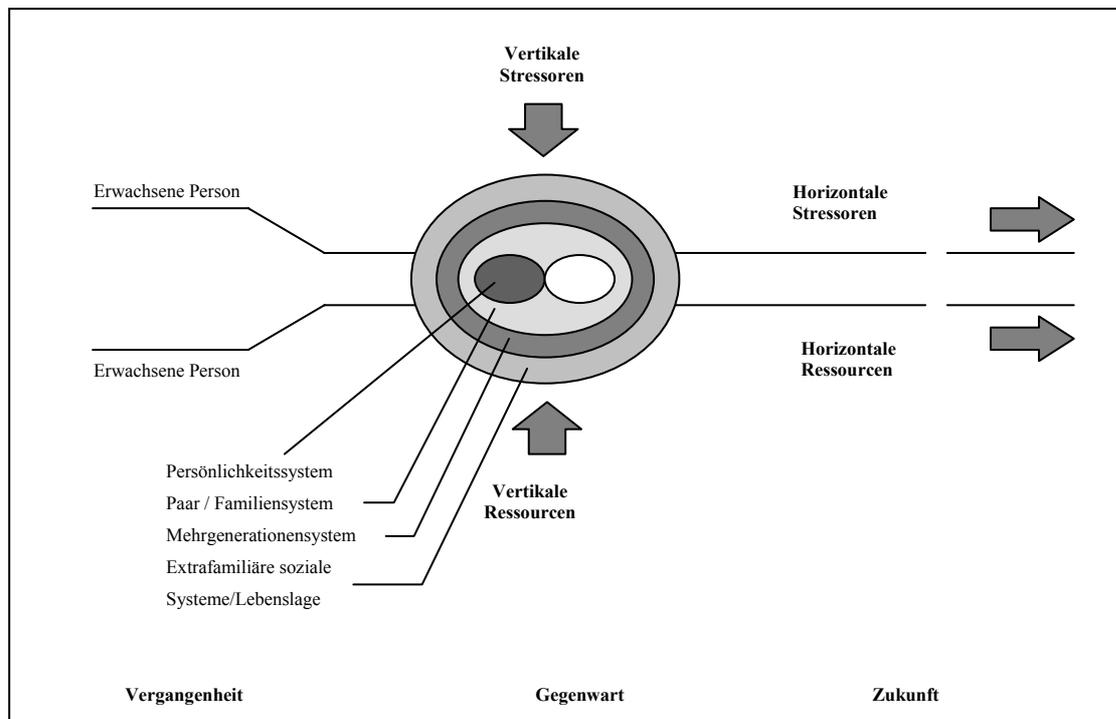


Abb. 3: Systemmodell der Familienentwicklung unter Berücksichtigung entwicklungsbezogener Stressoren und Ressourcen (Schneewind, 1999, S. 116)

Bei der Entstehung eines Familiensystems (vgl. Schneewind, 1999) schließen sich zwei Personen zusammen, die in der Regel bis zum Zeitpunkt ihrer Begegnung von einander unabhängig gelebt haben. In diese neue Familie werden die Erfahrungen und Kenntnisse aus den bisherigen Familiensystemen (Mehrgenerationssystem) und extrafamiliären Systemen hineingetragen. Diese bilden den Grundstock für das neu gegründete Familiensystem.

Auf allen vier Systemebenen hat die Familie belastende und unterstützende Erfahrungen gemacht. Diese bilden zusammen ein Potential aus *vertikalen Stressoren und Ressourcen* (funktionale bzw. dysfunktionale Bewältigungsformen von Krisensituationen), mit denen das System in der Gegenwart ausgestattet ist. Je nachdem, wie das Verhältnis innerhalb der Ressourcen und Stressoren besteht, kann das Ausmaß an Stabilität des Systems beschrieben werden. Können auf stark ausgeprägte Ressourcen zurückgegriffen werden, sind die Familienmitglieder in der Lage, Stressoren auszugleichen.

Versehen mit vertikalen Stressoren und Ressourcen trifft das Paar auf neue Lebensherausforderungen (*horizontale Stressoren und Ressourcen*), die in allen 4 Systemebenen auftreten (Krankheit der Eltern / Kinder; Beendigung einer langwierigen Familienkrise; Verbesserung der finanziellen Lage) und die Weiterentwicklung sowie die Gestaltung des Systems beeinflussen oder sogar bestimmen können (Beispiele vgl. Tabelle 6).

Dieses Zusammenspiel von vertikalen und horizontalen Ressourcen und Stressoren ist wichtig, um festzustellen, auf welche Art und Weise die Familie in der Lage ist, auf gegenwärtige und zukünftige Herausforderungen zu reagieren. So werden horizontale Ressourcen und Stressoren der Gegenwart in Zukunft in die vertikalen integriert. Damit wird natürlich auch das vorherige Verhältnis zwischen den beiden Faktoren verändert. Dies kann zu einer vermehrten Stabilisierung oder einer Destabilisierung des Systems führen.

Tabelle 6: Beispiele für vertikale bzw. horizontale Stressoren und Ressourcen in vier entwicklungsrelevanten Systemen (Schneewind, 1999, S. 117)

Systemeinheit	Stressoren			Ressourcen		
	vertikal	horizontal		vertikal	horizontal	
		Gegenwart	Zukunft		Gegenwart	Zukunft
Individuelles System	niedriger Selbstwert, Mangel an arbeitsbezogenen Kompetenzen	Probleme mit dem Arbeitgeber	drohender Arbeitsplatzverlust	hoher Selbstwert gute Arbeitsqualifikation	sicherer Arbeitsplatz	Aufstiegschancen
Paar / Familiensystem	Mangel an Intimität beeinträchtigte Kommunikation	aktueller Ehekonflikt	Trennung / Scheidung	hohes Maß an Intimität gute Kommunikation	konstruktives Problemlösen	Erwartung weiteren Zusammenseins (nach elterliche Phase)
Mehrgenerationen System	Vorgeschichte von Vernachlässigung / Misshandlung in der Ursprungsfamilie	Gesundheitsprobleme der Eltern / Schwiegereltern	Vorwegnahme der Pflege der Eltern / Schwiegereltern	Vorgeschichte des Angekommenseins in der Ursprungsfamilie	Belohnende Besuche der Eltern / Schwiegereltern	keine anspruchshaltende der Eltern / Schwiegereltern
Extrafamiliäres soziales System (z. B. soziales Netzwerk)	Vorgeschichte geringer formeller und informeller Unterstützung (z. B. der Gemeinde oder den Freunden)	Verlust eines guten Freundes	Drohende Schließung eines Gemeindezentrums	Vorgeschichte einer optimalen Integration	Hilfe erfahren von einem guten Freund	zu erwartende stabile Fortdauer von bestehenden Freundschaften

2 Familienstress und Stressbewältigung

Der Begriff Familienstress wird durch McCubbin & Patterson (1983) folgendermaßen definiert: Es ist die tatsächliche oder wahrgenommene Dis-Balance zwischen den Anforderungen, die für das Funktionieren und damit inneren Stabilität der Familie notwendig sind, und den Fähigkeiten, die der Familie zur Verfügung stehen.

Dieses Thema wurde von Hill (1949; 1958, S. 141) als einer der ersten durch ein Modell beschrieben. Dieses Familienkrisenmodell oder ABCX – Modell entspricht immer noch den heutigen Grundmodellen für Stress und Copingmodelle im Bereich Familienentwicklung. Die Struktur dieses Modells beschreibt den Einfluss von internen (z. B. familiäre Organisation; familieninterne Wertvorstellungen) und externen (z. B. Struktur des Sozialnetzes Intensität des Stressreizes) Faktoren auf die auslösende Situation (A-Komponente) und die darauf folgende Krise (X – Komponente). Die familiären Ressourcen (funktional bzw. dysfunktional) werden durch den B – Faktor dargestellt. Diese sind maßgeblich für die positive oder negative Einschätzung des Ereignisses durch die Familie. Das führt wiederum dazu, ob und inwieweit die Familie in der Lage ist die Krise (X – Faktor) zu bewältigen.

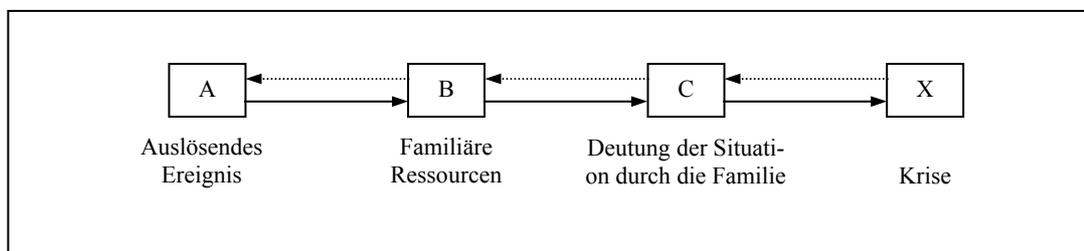


Abb. 4: ABCX - Modell nach Hill (1949; 1958, visualisiert durch die Autorin)

Die Familie versucht nun diese Krise zu bewältigen. Damit die Bedeutung von Familienstress und deren Bewältigung klarer wird, sollen an dieser Stelle die drei Grundbegriffe erklärt werden (vgl. Schneewind, 1999, S. 102 ff):

Familieninterne Definition von Stressoren

Für die Bewältigung von Stress ist es wichtig, ob die Familie für sich diesen Stress als Herausforderung oder Belastung definiert. Wird Stress als Überforderung oder zu hoher Belastung definiert, kann es sein, dass eine Bewältigung aus diesem Grund nicht möglich ist. Mit professioneller Hilfe kann diese Sichtweise verändert und der Weg zur Bewältigung geöffnet werden.

Individuelle und familiäre Bewältigungsressourcen

Es gibt verschiedene familiäre Voraussetzungen, die einen positiven Einfluss auf die Bewältigung von Stress haben. Diese sind vor allem

- ↳ hohes Selbstwertgefühl der einzelnen Familienmitglieder und dem Familiensystem,
- ↳ gesundheitliches Wohlergehen,
- ↳ finanzielle Sicherheit,
- ↳ familiärer Zusammenhalt und familiärere Kommunikation
- ↳ Fertigkeiten in der Problemlösung

Zusätzlich wirken auch Unterstützungen außerhalb der Familie positiv auf die Bewältigung des Stresses. In Anlehnung an Cobb (1982) kann man vier Formen unterscheiden (Schneewind, 1999, S. 102):

↳ informationelle Unterstützung

Andere Personen wertschätzen einen und sind in der Lage „mit Rat und Tat“ bei Seite zu stehen.

↳ instrumentelle Unterstützung

Personen oder Institutionen sind erreichbar (objektiv und subjektiv), die bei der Problemlösung behilflich sein können.

↳ aktive Unterstützung

Andere Personen sind nicht nur in der Lage „mit Rat und Tat“ bei Seite zu stehen, sondern tun dies auch (z. B. in Form von kurzfristiger Kinderbetreuung etc.).

↳ materielle Unterstützung

Die Familie kann auf materielle Güter, Geld oder Dienstleistungen zurückgreifen. Dies bezieht sich einmal auf die materiellen Hilfen der eigenen Familie, aber auch auf das staatliche Gesundheits- bzw. Familienhilfesystem.

funktionale und dysfunktionale Bewältigungsformen

Nicht alle Familien entwickeln Bewältigungsformen, die funktional sind. Einige versuchen, z. B. durch erhöhte Gewalt in der Familie, die Verhaltensauffälligkeiten des Kindes zu reduzieren. Andere versuchen, durch erhöhten Alkoholkonsum, den Problemen entfliehen zu können. An dieser Stelle sind professionelle Hilfestellen angesprochen, um den Familien zu helfen, und funktionale Bewältigungsformen zu lernen.

McCubbin & Patterson (1983) haben das ABCX – Modell von Hill (1949; 1958) zu einem doppelten ABCX – Modell ausgebaut. Nach McCubbin und Patterson (McCubbin & Patterson, 1983) entstehen in der Regel durch eine Krise weitere Stressoren. Die Familie muss also die Situation neu bewerten und neue Bewältigungsformen entwickeln. Danach erfolgt eine mehr oder weniger gelungene oder misslungene Anpassung der Familie an die veränderte Situation (vgl. Abb. 5).

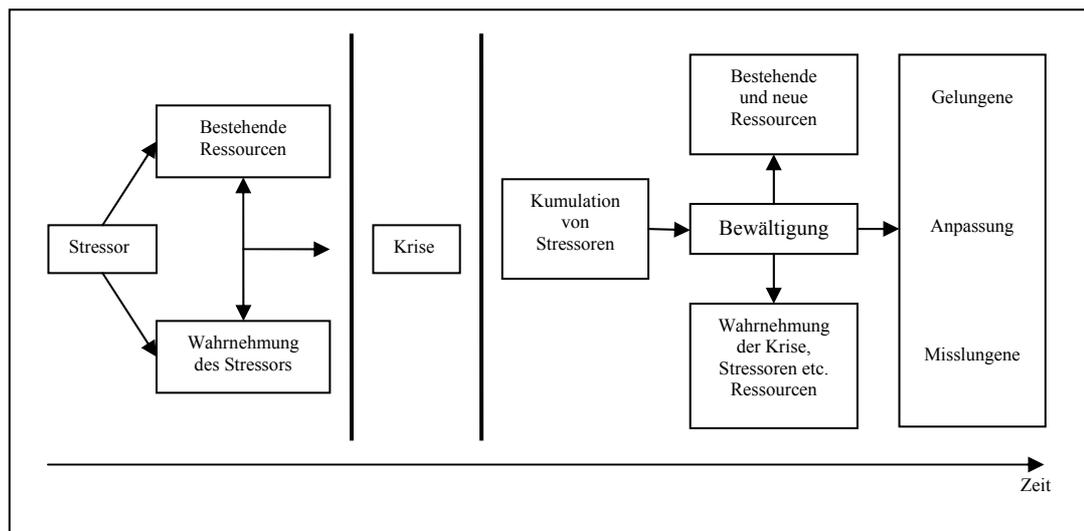


Abb. 5: Das doppelte ABCX-Stressmodell (nach McCubbin & Patterson, 1983, S. 12; aus Schneewind, 1999, S. 101)

Kapitel 3 Risiken im Eltern- und Erziehungsverhalten

1 Erziehung durch die Eltern

1.1 Erziehungsstile mit dem Fokus auf die Eltern

Viele Eltern stehen vor der Frage, was ist „richtige“ und was ist „falsche“ Erziehung. Damit Kinder zu sozial kompetenten und emotional stabilen Menschen heranwachsen können, sollten die Eltern bei ihrer Erziehung folgende Grundprinzipien verfolgen. Allgemein können folgende Merkmale genannt werden (Lauth & Heubeck, 2006; Y. Miller, 2001; Schneewind, 1999):

- ↳ positive Zuwendung
- ↳ klare und eindeutige Regeln
- ↳ konstruktiver Umgang mit problematischen Verhaltensweisen
- ↳ Förderung der kindlichen Entwicklung
- ↳ angemessene Kontrolle bzw. Freiraum

Anhand von einigen Studien kann gezeigt werden, dass ein autoritativer Erziehungsstil für die positive Entwicklung am förderlichsten ist. So zeigte Baumrind (1978), dass autoritativ erzogene Kinder, höhere soziale Kompetenzen aufweisen als anders erzogene Kinder. In einer Studie von Coppersmith (1967) wurden Eltern bezüglich ihres Erziehungsstiles untersucht. Es zeigt sich, dass Söhne mit einem hohen Selbstbewusstsein demokratisch und mit klarer elterlicher Kontrolle erzogen wurden. Söhne mit einem niedrigen Selbstbewusstsein wurden in der Regel autoritär erzogen.

In ihrer Längsschnittstudie hat Baumrind (1966; 1971; 1978; 1981; 1983; 1989; 1991a; 1991b) Verhaltensmuster von Eltern und ihren Kindern und deren Zusammenhänge beschrieben. Mit dem Parent Disciplinary Scale und mittels direkter Beobachtungen untersuchte sie 168 Familien in einer zwölfjährigen Langzeituntersuchung. Sie befragte die Familien zu zwei Zeitpunkten. MZP 1 erfolgte im Alter der Kinder von 4 / 5 Jahren, MZP 2 im Alter von 9 / 10 Jahren.

In der ersten Phase wurden die Kinder nach ihren Persönlichkeitsmerkmalen und Sozialverhalten in drei Gruppen (Muster) eingeteilt (vgl. Fuhrer, 2005):

- ↳ **Muster I.** Diese Kinder weisen hohe Werte in den Bereichen Selbständigkeit, Reife, Selbstvertrauen, Exploration, Freundlichkeit und Leistungsorientierung auf.
- ↳ **Muster II.** Diese Kinder hatten ein mäßig hohes Selbstbewusstsein und zeigten sich unzufrieden, misstrauisch und zurückgezogen.
- ↳ **Muster III.** Diese Kinder zeigten geringes Selbstbewusstsein, Neugier und Selbstbeherrschung.

In der zweiten Phase wurden die Eltern unter vier Aspekten des elterlichen Verhaltens (vgl. Fuhrer, 2005) bewertet:

- ↳ **Kontrolle.** Inwieweit können die Eltern die Handlungen und Äußerungen ihrer Kinder beeinflussen und modifizieren und ihre eigenen Standards, Werte und Normen vermitteln.
- ↳ **Anforderung an die Reife.** Das Leistungsniveau der Kinder sollte einen hohen intellektuellen, sozialen und emotionalen Standard besitzen.
- ↳ **Klarheit der Eltern-Kind-Kommunikation.** Durch die Argumente der Eltern werden die Kinder zu Gehorsam erzogen. Dennoch sollten die Eltern die Meinungen und Wünsche der Kinder berücksichtigen.
- ↳ **Zuwendung.** Die Eltern zeigen in der Beziehung zu ihren Kindern Wärme und Zuneigung.

Anschließend wird das Erziehungsverhalten der Eltern mit den Persönlichkeitsmerkmalen der Kinder verglichen. In der Abbildung Abb. 6 werden die Ergebnisse veranschaulicht. Eltern von Kindern aus Muster I zeigten in allen vier Bereichen hohe Werte. Sie verfolgten einen autoritativen Erziehungsstil. Eltern von Kindern aus Muster II kontrollierten ihre Kinder weniger rational, sie versuchten Disziplin eher mit Zwang durchzusetzen. Dieser Erziehungsstil kann eher als autoritärer Stil bezeichnet werden. Die Eltern des Muster III kontrollierten ihre Kinder kaum, waren nachgiebig, aber förderten ihre Kinder nicht ausreichend. Dieser Erziehungsstil wird als permissiv charakterisiert. In einer anschließenden Untersuchung bestätigte Baumrind (1971) diese Angaben.

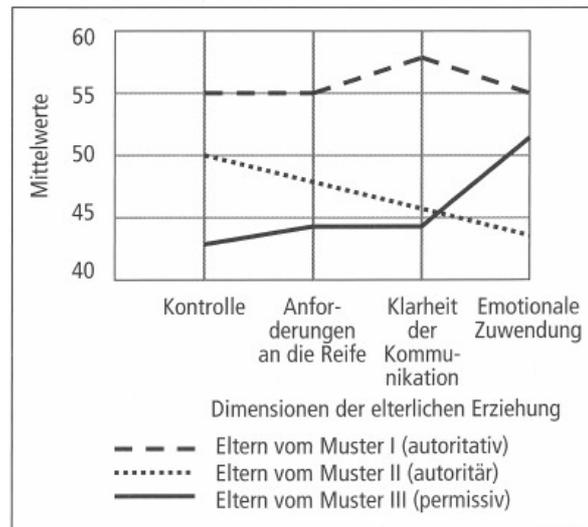


Abb. 6: Die Werte für Eltern in vier Bereichen der Kindererziehung (Fuhrer, 2005, S. 227)

Aufgrund dieser Erkenntnisse haben Maccoby & Martin (1983) vier Erziehungsmuster entwickelt:

Autoritärer Erziehungsstil. Der Wille der Eltern wird mit Zwang und Bestrafung durchgesetzt. Sie unterstützen in der Regel nicht den verbalen Austausch mit ihren Kindern, da diese den Willen der Eltern zu akzeptieren haben. Einige autoritäre Eltern sind sehr um ihre Kinder besorgt und überbehüteten diese, andere Eltern vernachlässigen ihre Kinder.

Permissiver Erziehungsstil. Die Eltern akzeptieren die Verhaltensweisen ihrer Kinder und überlassen ihnen größtenteils die Entscheidungen über die Rahmenbedingungen des Alltags. Im Gegensatz zu den autoritären Eltern, dominieren die Kinder über ihre Eltern. Diese können auf der einen Seite sehr behütend und liebevoll sein, auf der anderen Seite kann dieser Erziehungsstil auch ein Mittel sein, sich der elterlichen Verantwortung zu entziehen.

Autoritativer Erziehungsstil. Die Kinder werden zu Autonomie und Verantwortung nach den Normen und Werten der Eltern erzogen. Deshalb üben die Eltern eine konsequente Kontrolle aus, berücksichtigen aber auch die individuellen Interessen der Kinder.

Vernachlässigende Eltern. Sie nehmen ihre Erziehungsaufgabe und Erziehungsverpflichtung nicht wahr. Sie sorgen nicht für die ausreichende Ernährung, Pflege und Förderung ihrer Kinder. Sie kommen in der Regel aus einem Milieu mit einem niedrigeren sozioökonomischen Status.

1.2 Erziehungsverhalten der Eltern aus der Sicht der Kinder

In den oben genannten Untersuchungen wurde der Fokus auf die Eltern gerichtet. Anhand von Befragungen und Beobachtungen wurde folgende Frage beantwortet: Wie gehen die Eltern mit ihren Kindern um? Im nächsten Abschnitt soll das Verhalten der Eltern aus Sicht der Kinder dargestellt werden.

Zinnecker & Silbereisen (1998) haben in ihrer Untersuchung 701 Kinder im Alter zwischen 7 und 13 Jahren befragt. Sie sollten aus ihrer Sicht das Verhältnis zwischen ihnen und ihren Eltern darstellen. Es konnten vier Typen von Elternverhalten herausgefunden werden:

Konflikteltern (28 % der Kinder). In diesen Familien ist das Verhältnis sehr konfliktbeladen. Die Kinder schätzen ihre Eltern als weniger empathisch und sehen die Eltern in punkto Beratung als nicht kompetent an. Die Eltern interessieren sich nicht besonders für die schulischen Belange ihrer Kinder und unternehmen weniger Freizeitaktivitäten mit ihnen. Ob die Eltern einen strengen Erziehungsstil verfolgen, konnte nicht ermittelt werden. Als Resümee lässt sich beschreiben, dass der Zusammenhalt in diesen Familien nicht sehr ausgeprägt ist.

Partner – Eltern (18 % der Kinder). Dieser Typ von Eltern lässt sich als Gegenteil der o. g. Eltern beschreiben. In diesen Familien werden die Eltern als empathisch und das Zusammenleben als harmonisch beschrieben:

- ↳ Die Kinder nehmen gerne den Rat der Eltern an.
- ↳ Die Eltern nehmen Anteil an den schulischen Problemen und Erfolgen der Kinder.
- ↳ Die Mütter werden von ihren Kindern als streng bewertet.
- ↳ Die Familie unternimmt viele gemeinsame Aktivitäten

Kontroll – Eltern (31 % der Kinder). Wie der Name des Elterntyps zeigt, üben die Eltern sehr viel Kontrolle auf die Kinder aus. Dies wirkt sich auch in einem strengen Erziehungsstil aus. Trotzdem berichten die Kinder von hoher Empathie. Dies wird auf die Aufmerksamkeit an der Person zurückgeführt. Was im Gegensatz zu den „Partner-Eltern“ auffällt, ist die geringe Beteiligung an gemeinsamen Freizeitaktivitäten.

Lockere Eltern (23 % der Kinder). Es zeigt sich ein direktes Gegenteil zu den „Kontroll – Eltern“. Sie betreiben viele Freizeitaktivitäten mit den Kindern und wer-

den von ihren Kindern als gute Ratgeber betitelt. Allerdings interessieren sie sich nicht besonders für die schulischen Angelegenheiten und zeigen sich weniger streng in der Erziehung, wenn auch nicht weniger schwankend oder inkonsistent.

Die vier Elterntypen verteilen sich gleichmäßig auf alle sozialen Schichten der Gesellschaft. Es kann also keine Verbindung zwischen einem Erziehungsstil und der sozialen Schicht hergestellt werden.

Allerdings gibt es Aussagen der Eltern über ihre berufliche Zufriedenheit. „Partner – Mütter“ definieren in ihrem Beruf im Gegensatz zu den „Kontrolleltern“ Kreativität und Flexibilität als sehr wichtige Bausteine. „Konflikt-Väter“ beschreiben ihre tägliche Arbeit als Routine und „tägliches Allerlei“ und sehen weniger die kreativen und innovativen Seiten ihres Berufes im Gegensatz zu den anderen Vätern. Unabhängig von der sozialen Schicht berichten die Familien des Konflikttyps mehr über finanzielle Probleme oder über Spannungen in der Partnerschaft. Auch gibt es weniger Unterstützung zwischen den einzelnen Generationen. Kohn (1981) konnte auch diesen Ansatz in seinem Buch „Persönlichkeit, Beruf und soziale Schicht“ beschreiben.

2 Steuerung durch die Kinder

In einer Interaktion zwischen zwei Parteien agiert nicht nur die eine Seite, sondern auch die Gegenseite beeinflusst das Verhältnis und die Interaktion. Nachdem in dieser Arbeit der Einfluss der Eltern beschrieben wurde, soll in diesem Abschnitt der Einfluss der Kinder auf die Eltern dargestellt werden. In der Literatur finden sich einige Untersuchungen zu diesem Thema (Ambert, 2001; Anderson, Lytton & Romney, 1986; Hermens, Kavsek & Tismer, 2001; Hermens & Tismer, 2000; Lerner, 1993; Patterson, 1982; Pauls & Johann, 1984; Perrez, 1984; Schneewind, 1999; Thomas & Chess, 1980). Eine grundlegende Studie stammt von Pauls und Johann (1984), die von Hermens & Tismer (Hermens et al., 2001; Hermens & Tismer, 2000) bestätigt werden konnte. Sie entwickelten einen situationsbezogenen Fragebogen zur Erfassung der kindlichen Steuerung in Bezug auf die Eltern. In der Untersuchung wurden 8 – 10 jährige Kinder (n=327) aus Rheinland-Pfalz befragt. Anhand des gesammelten Materials konnten Pauls und Johann (1984) vier Ziele definieren die Kinder verfolgen, um bei ihren Eltern den eigenen Willen durchsetzen zu können:

Zuwendung. Das Kind ist um Zuwendung durch die Eltern bemüht. Diese können in Form von Lob, Anerkennung, Trost, Unterstützung etc. sein.

Privilegien. Seine eigenen Handlungsabsichten möchte das Kind bei den Eltern durchsetzen. Diese Handlungen benötigen die Zustimmung der Eltern oder sind bereits von den Eltern verboten worden.

Materielle Verstärker. Die Eltern verfügen über materielle Dinge, die das Kind besitzen möchte. Dies kann der Wunsch nach Schokolade aber auch nach einem Pony sein.

Durchsetzen gegen elterliche Forderungen. Das Kind kommt den Bitten und Forderungen der Eltern nicht nach. Hier kann es sich um Mithilfe beim Haushalt oder um die Umsetzung von Werten und Normen handeln.

Damit die Kinder ihre Ziele, und damit auch ihren Willen durchsetzen können, benötigen sie Strategien und Steuerungsverhalten gegenüber ihren Eltern. Diese stellen sich wie folgt dar (Pauls & Johann, 1984):

Konstruktiv-aktive Steuerung. Das Verhalten des Kindes ist der Situation angemessen. Es verhandelt verbal und flexibel mit Eltern.

Steuerung durch Bestrafung. Das Kind verhält sich in einer Art und Weise, auf die die Eltern in der Regel aversiv reagieren. Darunter versteht man die Zerstörung von Gegenständen, lautes Schreien, Verletzen, unangemessenes Verhalten in der Öffentlichkeit.

Steuerung durch Entwertung (Vorwürfe). Das Kind versucht, verbal die Eltern zu entwerten und ihr Selbstbild als „gute“ Eltern anzugreifen. In manchen Fällen versucht es die Eltern moralisch unter Druck zu setzen („Alle Kumpels ha‘m Computer, nur ich wieder nicht“ nach Reinhard Mey).

Oppositionelle Steuerung. Die Eltern werden beschimpft, außerdem zeigen die Kinder „autoritäres“ Verhalten gegen über ihren Eltern.

Passiv-resignative Steuerung. Es wird auf eine aktive Steuerung verzichtet und demonstrativ Hilflosigkeit gezeigt oder gespielt. Durch die Passivität der Kinder sehen sich die Eltern gezwungen, z. B. den Müll selber runter zubringen.

Steuerung durch Ignorieren. Obwohl die Eltern ein Verbot oder eine Forderung ausgesprochen haben, wird der eigene Wille durchgesetzt.

Steuerung durch Anpassung. Das Kind zeigt Verhaltensweisen, die von den Eltern sozial erwünscht sind und auf sie belohnend wirken.

Steuerung durch psychosomatische oder psychoneurotische Symptome. Die Kinder zeigen in einigen Situationen psychosomatische oder psychoneurotische Symptome („Ich kann nicht in die Schule gehen, ich habe Bauchschmerzen.“).

3 Destruktives Erziehungsverhalten

Wie in den obigen Abschnitten beschrieben agieren Personen in einem „transaktionalen Prozess, der im Sinne des systemtheoretischen Denkens eine zirkuläre Struktur aufweist.“ (Schneewind, 1999, S. 139). Diese Transaktionszyklen können sich über die Zeit hinweg verfestigen und führen zu einer „sich wechselseitig verstärkenden Beziehung besonderer Qualität.“ (Schneewind, 1999, S. 139). Im negativen Sinne führt es zu einem immer wiederkehrenden gegenseitig strafenden Verhalten (coersives Verhalten; Dishion, Patterson & Kavanagh, 1992; coersives Verhalten; Patterson, 1982). Die Elternperson verhält sich dem Kind gegenüber strafend, worauf sich das Kind ungerecht behandelt fühlt und aggressiv reagiert. Dies führt nun dazu, dass sich die Elternperson wiederum strafend verhält etc. Dieses Verhalten hat Schneewind (1999, S. 140) in einem Teufelskreis beschrieben (vgl. Abb. 7)

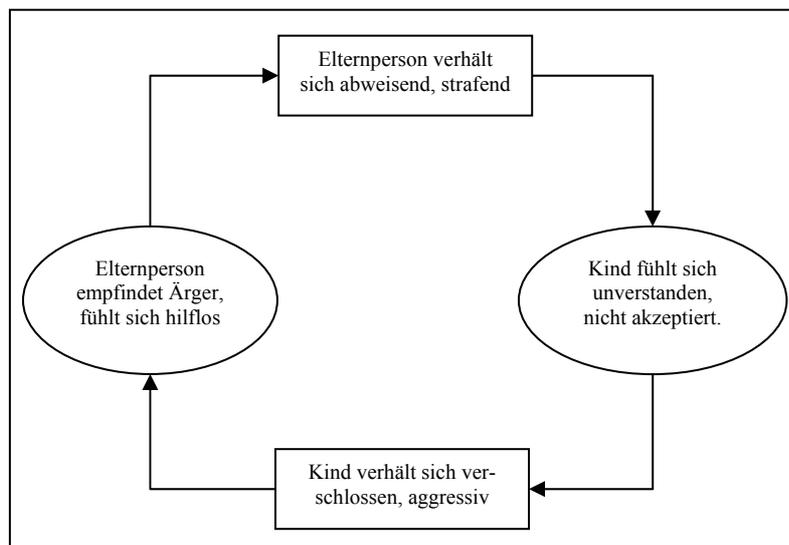


Abb. 7: Teufelskreis in der Eltern – Kind – Transaktion (Schneewind, 1999, S. 140)

Es sollte aber nicht vergessen werden, dass so genannte Kinder mit einem „schwierigen“ Temperament, sich neuen Situationen nicht so leicht anpassen können und leichter in der Interaktion mit ihren Eltern in einen solchen „Teufelskreis“ geraten können als „einfache Kinder“ (vgl. Anderson et al., 1986; Chess & Thomas, 1991; Lerner, 1993; Thomas & Chess, 1980; 1996).

Allgemein können folgende Punkte (vgl. Dreikurs & Blumenthal, 2001) genannt werden, die zu den häufigsten Fehlern im Erziehungsverhalten zählen und „auf die

Vernachlässigung der Würde des Kindes durch die Eltern oder (...) die Missachtung ihrer eigenen Würde als Eltern“ zurückzuführen sind (Fuhrer, 2005, S. 249):

- ↳ Das Fehlen bzw. inkonsequente Durchsetzen von Ordnung und Grenzen
- ↳ das elterliche Einlassen auf einen Streit mit dem Kind
- ↳ die Entmutigung des Kindes

Die Auswirkungen des destruktiven Verhaltens werden nachfolgend beschrieben:

Verwöhnung. „Zusammengenommen bedeutet Verwöhnung psychologisch ein *Zuviel* (z. B. an Sorge, Entlastung) als auch ein *Zuwenig* (z. B. an Zutrauen, Forderung).“ (J. Frick, 2004, S. 28). Auch Adler hat schon 1933 Verwöhnung als einen der schwersten Erziehungsfehler bezeichnet (Adler, 1933). Gründe für die diese Art von Erziehungsfehlern liegen nach Frick (2004) in erster Linie an den Schuldgefühlen der Eltern. Sie möchten in der Regel den Mangel an Zeit mit Geschenken kompensieren. An zweiter Stelle beschreibt er die unverarbeitete Lebensgeschichte der Eltern („Meine Kinder sollen es besser haben!“). Einige Eltern (oft die Mütter) finden keine emotionale Befriedigung in der eigenen Lebenssituation und versuchen durch das Kind diese emotionale Lücke zu füllen. Als letztes sollen die Unsicherheit und Ängste einiger Eltern als Grund aufgezählt werden. Sie gewähren dem Kind alle Wünsche, in der Angst, dass es sie nicht mehr liebt oder aggressiv reagiert.

Falsche Bestrafung von Kindern. Grundsätzlich kann man von drei Arten der Bestrafung reden (Steiner, 2001):

- ↳ Applizieren von aversiven Reizen: körperliche Strafen oder zusätzliche Schularbeiten
- ↳ Entziehung von positiven Verstärkern: Streichen des Taschengeldes
- ↳ Ausschluss von bestimmten Aktivitäten in seinem sozialen Umfeld: Time out

Diese Techniken können sehr wohl zum Erfolg führen und im Rahmen einer ausgeglichenen Erziehung sinnvoll sein. Man sollte aber beachten, dass es mögliche Gefahren und Nachteile beim Bestrafen gibt (vgl. Fuhrer, 2005):

- ↳ Die reine Strafe ist nicht konstruktiv, denn die Strafe an sich schafft keine erwünschte Alternativhandlung. Es unterbindet das unerwünschte Verhalten, aber initiiert kein erwünschtes. Eher führt es zur Vermeidungshaltung beim Kind

- ↳ Strafen garantieren keine Einhaltung der Regeln durch Einsicht. Eine Erklärung macht ein Verbot in der Regel überflüssig.
- ↳ Durch zu viele Strafen kann das positive Verhältnis zum Kind getrübt werden und somit verlieren die Eltern weitere Einflussmöglichkeiten.
- ↳ Ein sehr gefährliches Mittel der Bestrafung ist der Liebesentzug. Die Kinder können eine große Anfälligkeit zur Ängstlichkeit entwickeln.
- ↳ Als letzter Punkt stehen die harten Strafen, die beim Kind zu Aggressionen führen und lange anhalten können.

Vernachlässigung von Kindern. „Als Vernachlässigung wird die mangelhafte Sorge für die körperliche und psychische Gesundheit des Kindes bezeichnet, ebenso wie das Versäumnis, ihm angemessene Erziehungs- und Sozialisationsbedingungen zu schaffen. Dazu gehören:

- ↳ stark unzureichende Ernährung oder Pflege des Kindes
- ↳ Verwahrlosung der Wohnung
- ↳ Unterlassung ärztlicher Behandlung in der Unterbringung in der Klinik
- ↳ Vernachlässigung der Kleidung
- ↳ Duldung des Herumtreibens
- ↳ mangelhafte Beaufsichtigung
- ↳ mangelnde Sorge für einen regelmäßigen Schulbesuch
- ↳ Duldung ungünstiger Einflüsse Dritter
- ↳ sehr instabile Lebensführung
- ↳ schleppende Unterhaltszahlung“

(Engfer, 2002, S. 256)

Physische und psychische Misshandlung von Kindern definieren sich „als zufällige, sozial nicht legitimierte Zufügung körperlicher (oder psychischer) Schmerzen, die mit der Absicht oder unter Inkaufnahme der Verursachung ernsthafter physischer Verletzungen oder psychischer Schäden begangen werden.“ (Fuhrer, 2005, S. 258).

Neben den physischen Misshandlungen, wie Prügel oder Würgen, definieren sich psychische Formen der Misshandlung nach Barnett, Miller Perrin & Perrin (1997) wie folgt:

- ↳ Die Eltern weisen ihre Kinder aktiv zurück, indem sie ihnen ihre Hilfe verweigern oder das Kind zum Sündenbock machen.
- ↳ In der Öffentlichkeit werden die Kinder von den Eltern gedemütigt oder gekränkt und somit als Person herabgesetzt.
- ↳ Einige Eltern terrorisieren ihre Kinder, indem sie sie in extreme Angst versetzen.
- ↳ Die Eltern isolieren die Kinder von ihrer Umwelt in abnormaler Weise (z. B. in den Keller sperren).
- ↳ Die Kinder werden zu kriminellen Handlungen oder Drogenkonsum verführt.
- ↳ Durch den Einsatz als Arbeitskraft oder als Partnerersatz oder das Verkaufen der Kinder zu pornografischen Handlung, werden die Kinder ausgebeutet.
- ↳ Als letztes soll hier die Verweigerung emotionaler Zuwendung genannt werden.

Kapitel 4 Kompetenztrainings für Eltern sozial auffälliger Kinder (KES)

Das „Kompetenztraining für Eltern sozial auffälliger Kinder (KES)“ wurde von Lauth & Heubeck (2006) entwickelt, und spricht, wie der Name schon sagt, Eltern mit verhaltensauffälligen (z. B. hyperaktive oder aggressive) Kindern an. Diese Eltern möchten ihr Erziehungsverhalten verändern, um einen besseren Einfluss auf ihre Kinder nehmen zu können.

Damit der Leser ein Verständnis für das hier vorgestellte Elternt raining und Elterntrainings im Allgemeinen gewinnen kann, werden hier das Grundkonzept, die Methoden, die Ziele und Abläufe dargestellt.

1 Konzeption

1.1 Grundkonzept

In der Regel folgen die meisten Elternt rainings dem Grundkonzept, das Kazdin (1994) beschrieben hat:

- ↳ Die Eltern lernen das Verhalten ihrer Kinder neu zu beobachten und zu identifizieren.
- ↳ Während der Sitzungen werden den Eltern die Grundzüge des sozialen Lernens und die Wege dahin (Belohnung, Konsequenz, Verhandeln etc.) vermittelt.
- ↳ Den Eltern wird in den Sitzungen die Möglichkeit gegeben, reale Alltagssituationen zu analysieren und neu zu strukturieren. In der nächsten Sitzung können wiederum die Schwierigkeiten bzw. Effekte analysiert werden.

Warnke, Beck, & Hemminger (2001) haben zusätzlich Elternt rainings nach drei verschiedenen Merkmalen geordnet:

Nach der Zielsetzung

- ↳ Präventive Maßnahme: die allgemeine Erziehungskompetenz von unbelasteten Eltern soll ausgebaut werden.
- ↳ Therapeutische Maßnahme: in der Erziehungsberatung bei alltäglichen Erziehungsproblemen oder Krisensituationen
- ↳ Therapeutische Intervention: zur Behandlung von psychischen Störungen

Nach dem methodisch-technischen Konzept

- ↳ Form des Settings:
 - z. B. Einzel- oder Gruppentraining; beide Eltern oder nur ein Elternteil nehmen teil; das Training findet mit den Kindern oder ohne die Kinder statt; Training in der Einrichtung oder vor Ort zu Hause.
- ↳ Zeitliche Struktur:
 - fester Zeitrahmen oder mit offenem Ende; Kompakttraining am Wochenende oder auch als Seminar einmal die Woche
- ↳ Materialien, didaktische Techniken:
 - Manuale, Video; Rollenspiele

Nach der Spezifität der Inhalte

- ↳ Theoretisches Wissen zu Fragen der Erziehung
- ↳ Theoretisches Wissen zu therapeutischen Techniken
- ↳ Einüben praktischer Inhalte zur Erweiterung der erzieherischen Handlungsräume
- ↳ Erlernen von störungsspezifischen Umgangsmethoden (Umgang mit hyperaktiven Kindern)
- ↳ Ausbildung von Co-Therapeuten durch Einüben von alternativen Problemstrategien, Methoden der Verhaltensanalyse und -änderung

1.2 Theoretisch inhaltliches Konzept

Im theoretischen und inhaltlichen Konzept liegt dem Training der dynamische Begriff des Anpassungsgrads (goodness of fit; Thomas & Chess, 1996) zugrunde. Damit wird angenommen, das Ausmaß menschlicher Anpassung zwischen den Polen „optimale Anpassung“ (Funktionalität) und Fehlanpassung (psychische Erkrankung) variiert. Es ist also nicht so sehr das Verhalten des Kindes das gestört ist, als vielmehr die mangelnde Anpassung des Verhaltens an die vorherrschenden (familiären) Bedingungen. Die Gründe dafür können darin liegen, dass das Kind nicht die erforderlichen Fähigkeiten (Kompetenzen) besitzt, um den Erwartungen zu genügen, aber auch darin, dass die familiäre Umwelt keine angemessene „Nische“ für das kindliche Verhalten bereithält (z. B. ungeeignete Abläufe in der Familie, erheblicher familiärer

Stress, unangemessene Erwartungen an das kindliche Verhalten). Diese Position verlangt, dass die Eltern

- ↳ die Stärken und Schwächen des Kindes überdenken und adäquate Erwartungen ausbilden
- ↳ geeignete familiäre Abläufe und Umgangsformen entwickeln und anbieten, um den Verhaltensmöglichkeiten des Kindes zu entsprechen.

Hierbei ist daran zu erinnern, dass nahezu alle Kinder vorübergehende Verhaltensschwierigkeiten an den Tag legen, diese Störungen aber nur bei vergleichsweise wenigen Kindern fortbestehen oder sich sogar verschärfen. Das prinzipielle Auftreten der Störung ist zumeist entwicklungsbedingt, das Fortbestehen hingegen eher sozial – kognitiv verursacht.

Die (kindliche) Verhaltensstörung wird dabei als Anpassungsstörung gesehen, die durch die Veränderung des sozialen Umgebungsfaktoren (z. B. Einstellungen und Erziehungsverhalten der Eltern, Beziehung Eltern – Kind) und der situativen Umgebungsfaktoren (z. B. Wann werden die Hausaufgaben gemacht? Welche Unterschiede herrschen gerade vor, wenn das Kind zu Bett gehen soll?) wieder aufgenommen werden kann, ohne dass ein Eingriff auf personaler Ebene (direktes Verändern des Problemverhaltens beim Kind) notwendig ist.

Diesen theoretischen Grundlagen folgt das Kompetenztraining und baut sich auf folgende (vgl. Tabelle 7) formale und inhaltliche Aspekte auf.

Tabelle 7: formale und inhaltliche Aspekte des KES

Formale Aspekte	Inhaltliche Aspekte
<ul style="list-style-type: none"> ↳ Wird im ambulanten Setting durchgeführt. ↳ Kann unabhängig von anderen Interventionen, die begleitend mit dem Kind in einer Psychotherapiepraxis, Schule oder Kindergarten stattfinden, durchgeführt werden. ↳ Ist gruppenorientiert und greift viele Anregungen aus der Gruppe der teilnehmenden Eltern auf. ↳ Übt Erziehungskompetenzen an konkreten Alltagssituationen ein. ↳ Ist in dieser Form eine intensive Kurzintervention (7 Sitzungen). 	<ul style="list-style-type: none"> ↳ Ist vorbeugend und versucht weitere Fehlentwicklungen bei sozial bereits auffälligen Kindern zu verhindern (sekundär – präventive Orientierung). ↳ Ist ressourcenorientiert und fördert die Selbstwirksamkeitserwartung. ↳ Führt zu einer eindeutigen Strukturierung familiärer Abläufe und Verantwortlichkeiten.

1.3 Alltagsbezug

Das Training setzt an den persönlich bedeutsamen Situationen an, die den Eltern im Alltag wirklich Sorgen machen. Es arbeitet nahezu ausschließlich an konkreten Alltagssituationen (z. B. das Kind am Abend zu Bett bringen, Besuche in der Öffentlichkeit). Diese Situationen werden möglichst alltagsnah rekonstruiert, und es werden möglichst „passgenaue“ und konkrete Lösungsvorschläge erarbeitet und eingeübt. Die Eltern sind jeweils gehalten, diese Lösungsvorschläge zu Hause umzusetzen (therapeutische Übungsaufgaben) und ihre Erfahrungen genau festzuhalten. Damit soll erreicht werden, dass

- ↳ die Eltern das Gelernte rasch und unaufwendig in den Alltag übertragen können (geringe Transfer – Distanzen).
- ↳ das Lernen auch wirklich verbindlich und im Alltag handlungsrelevant wird.

1.4 Methoden

Das Elterntaining beruht auf lerntheoretischen, handlungstheoretischen und kognitionspsychologischen Prinzipien.

Als Methode kommen vor allem verhaltensorientierte Vorgehensweisen zum Einsatz:

- ↳ Eingrenzung und Differenzierung der Probleme (Problemschau)
- ↳ Formulierung eines Trainingsziels (Zieldefinition)
- ↳ Methoden aus der Erwachsenenbildung (z. B. Gruppendiskussion, Kurzvorträge, Handouts)
- ↳ Gruppentrainingsmethoden (Rollenspiel, Kleingruppenarbeit, Präsentation in der Gesamtgruppe)
- ↳ Methoden aus Stress – Bewältigungs – Trainings
- ↳ Verhaltenstherapeutische Methoden (Übungsaufgaben, Problemlösungsschema, Checklisten, operantes Lernen)
- ↳ Lösungssuche in der Elterngruppe
- ↳ Sicherung und Wahrung der familiären Kompetenzen (Aktivposten und Potentiale der Eltern)
- ↳ Rollenspiele
- ↳ Übungsaufgaben zu Hause

1.5 Fördernde und störende Faktoren eines Elterntrainings

Die Eltern fungieren in den meisten Elterntrainings als Co-Therapeuten. Es ist deshalb wichtig, dass sie mit den Therapeuten kooperieren und die Methoden akzeptieren. Warnke et al. (2001) haben aus diesem Grund kooperationshemmende und kooperationsfördernde Punkte aufgelistet:

Tabelle 8: Übersicht über kooperationshemmende und kooperationsfördernde Faktoren bei Elterntrainings

Kooperationshemmend	Kooperationsfördernd
<p><u>Familienfaktoren</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • niedriger sozioökonomischer Status • geringe soziale Unterstützung („Insularität“) • partnerschaftliche Probleme der Eltern • psychische Erkrankung eines Elternteils, v. a. Depression • Mangelnde elterliche Einsicht in die Erkrankung des Kindes • dissoziale Störung des Eltern • niedrige kognitive Leistungsfähigkeit der Eltern <p><u>Trainingsfaktoren</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • ungünstige Rahmenbedingungen (lange Anfahrtswege, ungünstige Therapiezeiten) • „akademisches“ Training (theoretische Vorträge, Manuale), unerfahrener Therapeut • schuld- und versagensorientierte Ansätze 	<p><u>Familienfaktoren</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • (Abwesenheit hemmender Faktoren) • Fähigkeit der Eltern, eigene Problembereiche (partnerschaftliche und gesundheitliche Probleme etc.) anzusprechen <p><u>Trainingsfaktoren</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Vermittlung verhaltenstherapeutischer Strategien, die Verhaltensdefizite reduzieren (Lob, Anerkennung, Verstärkung, klare Anweisung) • ergänzende Therapiebausteine für die Eltern (z. B. Problemlösetraining) • ergänzende Therapiebausteine für das Kind • Kombination mit Maßnahmen in der Schule • Zuschneiden der Maßnahme auf die Bedürfnisse der Eltern (Ort, Zeit, inhaltliche Gestaltung) • überschaubare Therapiezeiträume • handlungsorientierte Ansätze

Zusätzlich zu den o. g. Faktoren gibt es nach Warnke et al. (2001), unerwünschte Nebenwirkungen“. Einige Eltern und Kinder fühlen sich durch die Veränderungen in der Familie verunsichert. Dies kann zu einer Akzentuierung der Symptome führen. Therapeutische Effekte setzen in diesen Fällen in der Regel nach einiger Zeit ein (Sleeper-Effekt). Die Eltern sollten auf diese Möglichkeit vorbereitet werden.

Kazdin et al. (Kazdin, Holland & Crowley, 1997a; Kazdin, Holland, Crowley & Breton, 1997b) haben vier Punkte erarbeitet, die für die Eltern primär ein Grund sein können, das Training abzubrechen oder erst gar nicht daran teilzunehmen:

1. Die Eltern haben ungünstige Vorerfahrungen bezüglich anderer Therapieformen gesammelt oder sehen sich anderen Hindernissen ausgesetzt (z. B. Der Weg zum Training ist zu lang; Es steht kein Babysitter zur Verfügung) (Cunningham, Boyle, Offord, Racine, Hundert, Secord & McDonald, 2000; Webster Stratton & Hammond, 1990).
2. Die Eltern haben ein schlechtes Verhältnis zum Therapeuten (Connors, Carroll, DiClemente, Longabaugh & Donovan, 1997; Garcia & Weisz, 2002)
3. Die Eltern sind nicht von der Behandlung überzeugt und halten sie für nicht relevant (Day & Reznikoff, 1980; Furey & Basili, 1988; Plunkett, 1984).
4. die Eltern glauben, dass die Behandlung ihnen zu anspruchsvoll ist (zu teuer, zu lang, zu mühsam) (Frank & Frank, 1991; Garfield, 1994; W. R. Miller & Rollnick, 2002; Walitzer, Dermen & Connors, 1999)

Ein weiterer Punkt haben Chronis, Chacko, Fabiano, Wymbs, & Pelham (2004) beschreiben. Familien mit stärkeren Verhaltensauffälligkeiten ziehen Gruppentraining Einzelbehandlungen vor. Sie versprechen sich wahrscheinlich von der Gruppe eine größere soziale Unterstützung.

1.6 Zielgruppe

Das Training richtet sich an Eltern (Mütter, Väter) von sozial auffälligen, 5- bis 11-jährigen Kindern. Die Eltern sollten über ausreichend Motivation zur aktiven Teilnahme, sowie über gute Deutschkenntnisse verfügen. Zusätzlich sollten sie einem verhaltensorientierten Vorgehen offen gegenüberstehen und beispielsweise zu Rollenspielen und Ausführungen von Übungsaufgaben zu Hause bereit sein. Diese Bereitschaft wird in der Diagnostikphase überprüft (Abklärung der compliance).

1.7 Ziele

Werden verschiedene Elterntrainings (Barkley, 1987; Döpfner et al., 1998; Forehand & McMahon, 1981; Lauth & Heubeck, 2006; Y. Miller, 2001) miteinander verglichen, können einige übergeordnete Ziele definiert werden:

Durch die Elterntrainings soll

1. sich die elterliche Erziehungskompetenz erhöhen,
2. damit die Eltern in der Lage sind, günstigere Lösungen für Probleme zu finden.
3. sich die Eltern – Kindbeziehung verbessern.
4. durch die Vermittlung von positiven Verstärkermethoden, das prosoziale Verhalten des Kindes auf- und das antisoziale Verhalten abgebaut werden.

Dies bedeutet, dass das Training

- ↳ die Erziehungsfähigkeiten der Eltern verbessern und ihre verfügbaren Ressourcen steigern,
- ↳ aktuelle familiäre Stresssituationen kurzfristig reduzieren (z. B. die belastenden Probleme im Umgang mit dem Kind zuerst reduzieren) und
- ↳ eine längerfristige Stabilisierung (z. B. Entlastung der Mutter durch den Vater des Kindes, Strukturierung der familiären Abläufe) in die Wege leiten soll.

Das Training vermittelt präventive Erziehungsfertigkeiten für schwierige Alltagssituationen. Die Eltern erlernen Fertigkeiten, um mit solchen Situationen besser umgehen und bereits bestehende Verhaltensprobleme ihres Kindes besser in den Griff bekommen zu können. Dadurch sollen bestehende Verhaltensauffälligkeiten bei den Kindern reduziert und ein Fortschreiten der Fehlentwicklung gestoppt werden.

Der Ansatz ist sekundär – präventiv, da er sich an Eltern von Kindern wendet, die noch keine klinische psychische Störung, wohl aber erste Anzeichen dafür aufweisen (subklinische Störung). Nach Abschluss des Trainings sollten die Eltern familiäre Standardsituationen günstiger lösen bzw. durch eine Änderung von Abläufen (z. B. beim zu Bett gehen) gänzlich vermeiden. Es wird erwartet, dass sich daraus eine allgemeine Entspannung im Sinne einer Stress – Reduktion in den Familien einstellt, was wiederum das auffällige Verhalten der jeweiligen Kinder reduziert und so weitere Entlastung für die Familie mit sich bringt.

Ganz allgemein sollten die häufig dysfunktionalen Interaktionsformen zwischen Eltern und Kindern unterbrochen und eine positivere Eltern – Kind –Interaktionen angebahnt werden. Ein weiteres Ziel ist es, die von den Eltern definierten und eingegrenzten Verhaltensprobleme zu vermindern. Dadurch lernen die Eltern wie sie

- ↳ schwierige Situationen anders gestalten.
- ↳ das Verhalten des Kindes konkret anleiten.
- ↳ das Kind durch Lob oder Tadel zu einem angemessenen Verhalten anleiten können.
- ↳ Alternative Abläufe entwickeln.

Demzufolge setzt sich das Kompetenztraining für Eltern sozial auffälliger Kinder (KES) das Ziel:

- ↳ das aktuelle (oft chronifizierte) Stressniveau in der Familie zu reduzieren.
- ↳ die Bewältigungskapazitäten der Eltern zu stärken.
- ↳ alltagsnahe und alltagstaugliche Erziehungsfertigkeiten zu vermitteln.
- ↳ familiäre Neustrukturierung zu ermöglichen.

2 Wirksamkeit von Elterntrainings

Es stellt sich die Frage, ob diese Ziele auch durch Elterntrainings erreicht werden können, bzw. ob die Wirksamkeit von Elterntrainings ausreichend überprüft worden sind. Aus diesem Grund wurden Kriterien für gut geprüfte Behandlungskonzepte (APA Division 12, Clinical psychology)¹ entwickelt:

- 1) Zufällige Zuweisung zu den Behandlungsgruppen
- 2) Mindestens zwei gut ausgeführte Gruppenstudien von zwei verschiedenen Forschungsteams, die zeigen, dass die Behandlung entweder
 - a) Placeboeffekten oder alternativen Behandlungen überlegen istODER
 - b) einer bereits geprüften und etablierten Behandlungsmethode gleich istODER

¹ entnommen aus Nußbeck, S. (Nußbeck, 2003)

- 3) Eine große Serie von Einzelfallstudien ($n > 9$), die sowohl
 - a) ein gutes experimentelles Design benutzen als auch
 - b) die Intervention mit einer andern Behandlungsmethode vergleicht

UND

- 4) Handanweisungen für die Intervention enthalten

UND

- 5) Die Charakteristiken der Stichprobe genau spezifiziert.

Ein Training der Eltern erweist sich in zahlreichen, auch metaanalytischen Untersuchungen als geeignete Interventionsform. So führen Chorpita, Yim, Donkervoet, Arensdorf, Amundsen et al (2002) Elterntrainings als eine effektive Behandlung gemäß der Kriterien der "Task Force on Psychological Intervention Guidelines" (1995) auf. Elterntrainings erweisen sich auch in Untersuchungen von Anastopoulos, Shelton, DuPaul, & Guevremont (1993), Pisterman, Firestone, McGrath, & Goodman(1992) sowie Dubey O'Leary und Kaufman (1983) als effektiv. Sonuga Barke, Daley, Thompson, Laver Bradbury, & Weeks (2001) fanden für die Wirksamkeit ihres Elterntrainings eine Effektstärke, die der Medikation vergleichbar war. Das Elterntaining reduzierte die Symptome von Aufmerksamkeitsdefizit- Hyperaktivitätsstörungen mit einer Effektstärke von 0,87 (laut Interview) bzw. 0,69 (laut direkter Beobachtung). Dies bestätigte sich auch in weiteren Studien, die für ein verhaltenstherapeutisch orientiertes Elterntaining ähnlich gute Resultate wie für eine Medikation (Methylphenidat) nachweisen konnten (Firestone, Crowe, Goodman & McGrath, 1986; Gittelman Klein, Abikoff, Pollack, Klein, Katz & Mattes, 1980; Horn, Ialongo, Pascoe, Greenberg, Packard, Lopez, Wagner & Putter, 1991; Pelham, Schnedler, Bender, Miller, Nilsson, Budrow, Ronnei, Paluchowski & Marks, 1988). Diese Effekte sind sowohl bei Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung als auch bei oppositionellem Trotzverhalten und Störung des Sozialverhaltens zu verzeichnen.

Offensichtlich ist dieser Effekt darauf zurückzuführen, dass die Eltern ihr Verhalten ändern (Hartman, Stage & Webster Stratton, 2003; Pisterman et al., 1992). Eine Metaanalyse von Serketich und Dumas (1996) zeigt anhand von 26 Studien (Durchschnittsalter der Kinder etwa 6 Jahre), dies ebenfalls: Kinder, deren Eltern am Training teilgenommen hatten, zeigten im Durchschnitt ein besser angepasstes Verhalten, als 81 % der Kinder, deren Eltern kein Training durchlaufen hatten und die auch kei-

ne andere Form von Behandlung erhalten hatten. Die Verhaltensänderungen wurden gleichermaßen von Eltern (80 %), Lehrern (77 %) und unabhängigen Beobachtern (80 %) bestätigt. Brestan und Eyberg (1998) sowie Chorpita et al. (2002) stellten zusammenfassend ebenfalls fest, dass verhaltensorientierte Elterntrainings als wirksame Intervention gegen soziale Verhaltensstörungen, wie oppositionelles Trotzverhalten, anzuerkennen sind. Pfistermann et al. (1992) stellen nach dem Elterntaining fest, dass die Eltern weniger forderten, klarere Anweisungen gaben, konsistentere Verstärkung praktizierten und mehr positive Rückmeldung gaben. Andere Studien lassen vermuten, dass der Effekt der Elterntrainings von einer zuvor erfolgten tatsächlichen Anwendung des Erziehungsverhaltens abhängt. So zeigte Forgatch (1991), dass Eltern, die ihr Disziplinarverhalten und ihre Aufsicht über das Kind verbesserten, das abweichende Verhalten ihrer Kinder deutlich reduzierten. Dies bestätigen Dishion, Patterson & Kavanagh (1992), die feststellten, dass Änderungen im Disziplinarverhalten der Eltern antisoziales Verhalten bei den Kindern verringert. Offensichtlich sind Elterntainings also nicht allgemein wirksam, sondern vor allem dann, wenn es gelingt, das Alltagsverhalten der Eltern zum Positiven zu verändern, Insbesondere scheint nicht so sehr, die Vermittlung von Erziehungsstrategien oder –einstellungen wirksam, sondern das Einüben übertragbarer, alltagstauglicher Fertigkeiten. Nock und Ferriter (2005) belegten, dass Elterntainings, die eine aktive Teilnahme der Eltern fordern, am effektivsten sind (z. B. Parent - Child Interaction Therapy nach Eyberg, 1988; Parent Management Training nach Marion S. Forgatch & Patterson, 1989). Zu dieser Erkenntnis kommen auch Meichenbaum und Turck (1987), die die Wirksamkeit von Therapien mit der aktiven und freiwilligen Teilnahme an der Intervention in Verbindung setzen. Kazdin et al. (Kazdin et al., 1997a; Kazdin et al., 1997b) gehen zudem davon aus, dass die Eltern die Therapie als wirksamer ansehen und ihnen damit die Teilnahme am Training leichter fällt, wenn die Behandlung mit ihren Vorstellungen übereinstimmt. Zusätzlich sollte den Eltern die Möglichkeit gegeben werden, einen hohen Transfer in den Alltag zu ermöglichen. Diese Erkenntnisse werden durch weitere Studien unterstützt (Day & Reznikoff, 1980; Furey & Basili, 1988; Plunkett, 1984).

3 Ablauf des Trainings

Das Elterntaining ist paradigmatisch angelegt. Den Eltern werden also keine allgemeinen Regeln, die sie von sich aus auf den Alltag übertragen müssen, vermittelt. Vielmehr werden ihre Alltagsprobleme als Beispiel aufgegriffen und darauf angepasste Lösungen entwickelt (konstruktive Erziehungsleitlinien, konkrete Maßnahme, angemessene Erklärungen für die Schwierigkeiten zum besseren Verständnis).

Jede Trainingseinheit verfolgt nur ein Ziel (z. B. wirksame Anweisungen geben) und wendet verschiedene Methoden (z. B. Kurzvortrag, Gruppendiskussion, Rollenspiel) an, um diese Ziele zu erreichen. Damit werden für jede Trainingseinheit eindeutige Schwerpunkte gesetzt. Die einzelnen Trainings sind in ihrer Struktur genau festgelegt. Sie können aber durchaus an abweichende Bedürfnisse der Teilnehmer angepasst werden (z. B. mehr Pausen, längeres Verweilen bei einer Übung). Jede Trainingseinheit hat einen vergleichbaren Aufbau:

- ↳ Zu Beginn wird generell die Tagesordnung bekannt gegeben, damit die Teilnehmer sich vorab auf die Inhalte einstellen können.
- ↳ Ab dem zweiten Treffen schließt sich eine Auswertungsrunde zu der Wochenaufgabe an, die beim Treffen zuvor vereinbart wurde.
- ↳ Inhaltsspezifische Bausteine und praktische Übungen zum jeweiligen Schwerpunkt der Trainingseinheit schließen sich an.
- ↳ Um eine lösungsorientierte und zuversichtliche Haltung bei den Teilnehmern anzuregen, wird das Thema der jeweiligen Trainingseinheit mit der Reflektion „Eigene Stärken finden“ abgerundet.
- ↳ Zum Ende der Trainingseinheit wird die Wochenaufgabe (therapeutische Übungsaufgabe) erläutert und aufgegeben. Diese Aufgaben können aus systematischer Beobachtung, Protokolle, Absprachen mit dem Kind oder das Einüben neuer Verhaltensweisen bestehen.

Das Training besteht aus sechs Sitzungen und einer Auffrischungssitzung. Jede Sitzung beträgt 3 Zeitstunden und sollte in einem wöchentlichen Rhythmus stattfinden. Nach Beendigung des Trainings findet ca. 4 Wochen später eine Auffrischungssitzung statt. Im nachfolgenden werden die einzelnen Trainingseinheiten vorgestellt.

3.1 Vorgespräch: Aufklärung

In einem Vorgespräch werden die Eltern über das Training informiert.

Dabei werden folgende Punkte erklärt:

- ↳ Wirksamkeit des Trainings
- ↳ Notwendigkeit der Mitarbeit der Eltern im Training
- ↳ Verwenden von Rollenspielen als Trainingsmethode
- ↳ Bearbeiten von Hausaufgaben
- ↳ Benutzung von Fragebogen als diagnostisches Mittel

3.2 Erste Trainingseinheit: Was soll sich ändern? Was kann bleiben?

Am Anfang wird ein Vertrag über die allgemeinen Regeln während des Trainings mit den Eltern abgeschlossen. In der Gruppe wird festgestellt, welche Ressourcen oder Probleme in der Familie liegen.

Anhand dieser definierten Probleme und Ressourcen werden die Trainingsziele für jede Familie einzeln festgesetzt.

3.3 Zweite Trainingseinheit: eigene Gefühle und Gedanken wahrnehmen

Die Eltern lernen zwischen Gedanken, Erwartungen und Gefühlen zu unterscheiden. Es wird das ABC – Modell der Reaktionen vorgestellt. Dieses Modell ist an Hinsch & Pfingsten (2002) angelehnt. Den Eltern wird der Zusammenhang zwischen dem Auslöser (A), der Bewertung von A (B) und der Konsequenz (C) erklärt. Auf dieser Grundlage werden einzelne Situationen und Reaktionen von Eltern analysiert. Danach werden Lösungswege für ein effektiveres Handeln eingeübt.

Tabelle 9: ABC-Modell der Reaktionen (angelehnt an Hinsch & Pfingsten, 2002; Lauth & Heubeck, 2006)

Auslöser der Situation (A)	Bewertung von A durch die Mutter (B)	Konsequenz (C)
Tochter Petra erledigt trotz mehrfacher Aufforderung nicht ihre Hausaufgaben	Sie hat keine Achtung vor mir! Mein Wort zählt nicht!	Ärger Wut

3.4 Dritte Trainingseinheit: eine Basis haben – positive Spielzeit

Die Eltern – Kind – Beziehungen in Familien mit sozial auffälligen Kindern sind in der Regel stark belastet. Aus diesem Grund wird im Training die „positive Spielzeit“ (Barkley, Fischer, Newby & Breen, 1988; Döpfner, 1998) eingeführt. Ein Elternteil nimmt sich täglich für ca. 30 Minuten ausschließlich für das so genannte Problem-

kind Zeit. Eltern und Kind gestalten und verbringen die „positive Spielzeit“ gemeinsam. Diese Maßnahme fördert die positive Eltern – Kind – Beziehung.

3.5 Vierte Trainingseinheit: Abläufe ändern

Viele familiäre Probleme (z. B. Morgenhygiene, abends ins Bett gehen) werden durch ungünstige räumliche und zeitliche Abläufe hervorgebracht. Insbesondere bei Kindern mit expansivem Verhalten sollten die Abläufe in den Familien überdacht werden. In dieser Einheit lernen die Eltern, Standardsituationen sinnvoll zu gestalten und den Kindern sinnvolle Hilfestellungen zu geben.

3.6 Fünfte Trainingseinheit: Effektive Aufforderungen stellen und Konsequenzen setzen

In dieser Einheit lernen die Eltern, wie sie effektive Aufforderungen stellen und adäquate Konsequenzen setzen können (z. B. das Kind soll häusliche Pflichten erledigen).

3.7 Sechste Trainingseinheit: Durch Lob und Verstärkung anleiten

Viele Eltern von sozial auffälligen Kindern nehmen ihre Kinder zumeist nur noch in ihrem Fehlverhalten wahr. Sie loben kaum noch, sondern mahnen nur in misslungenen Situationen.

Die Eltern lernen in der Gruppe, ihr Kind positiv zu motivieren. Anhand eines Verstärkerplanes lernen sie, das Kind ausdrücklich für gelungene Situationen zu loben. Sie sollen dem Kind dabei die notwendige Hilfe und Unterstützung gewähren.

3.8 Auffrischungssitzung: Ein Blick zurück auf dem Weg nach vorn

In der Auffrischungssitzung werden die letzten Wochen reflektiert. Noch nicht bewältigte Probleme können angesprochen und bearbeitet werden. Vor allem aber die Väter nun mit einbezogen. Ihre Unterstützung in familiären Situationen wird erörtert und nach Möglichkeit eine weitreichende Entlastung der Mutter vereinbart.

Kapitel 5 Zusammenfassung

Damit aus Kindern Erwachsene werden können, die sich in unserer Gesellschaft zu-recht finden, muss ihre Entwicklung positiv verlaufen. In ihrer Längsuntersuchung stellten Laucht, Esser und Schmidt (1997) heraus, dass im Verlauf der Entwicklung des Kindes die psychosozialen Risikofaktoren an Bedeutung gewinnen. Es ist also wichtig die Risikofaktoren einer negativen Entwicklung gering zuhalten und die Schutzfaktoren zu stärken. Dies geschieht zu einem großen Teil durch die Erziehung der Eltern. Die unterschiedlichsten Studien aus den verschiedenen Fachrichtungen zeigen „eine Konvergenz der Forschungsbefunde, die sich auf einen Nenner bringen lässt: kompetente Eltern haben auch kompetente Kinder. Genauer heißt dies: Eltern, die auf die Erziehung ihrer Kinder mit Zuneigung und emotionaler Wärme, mit klaren und erklärbaren Regeln, mit der Bereitstellung entwicklungsangemessener Anregungsbedingungen und mit der Gewährung sich erweiternder Handlungsspielräume Einfluss nehmen, können im Schnitt damit rechnen, dass ihre Kinder sich zu selbstbewussten, emotional stabilen, sozial kompetenten, selbstverantwortlichen und leistungsfähigen Personen entwickeln.“ (Schneewind, 1999, S. 139)

Durch eine derartige Erziehung erleben die Kinder ihre Eltern als Partner, die sich für ihre Kinder verantwortlich fühlen und sie ernst nehmen. Die Kinder sind wiederum bereit, den Rat der Eltern anzunehmen und sich von ihnen lenken zu lassen (Zinnecker & Silbereisen, 1998). Sie lernen ihre Bedürfnisse und Wünsche konstruktiv-aktiv (Pauls & Johann, 1984) zu äußern.

Hier sollte aber nicht vergessen werden, dass die Erziehung von sogenannten „einfachen Kindern“ (Chess & Thomas, 1991; Thomas & Chess, 1980, 1996) auch einfacher ist. Kinder, die aufgrund ihrer Persönlichkeit strukturierter sind und flexibler auf neue Situationen reagieren können, lassen sich auch leichter von ihren Eltern lenken. Schwierige Kinder hingegen neigen zu negativen und intensiven Stimmungslagen und können sich neuen Situationen schlecht anpassen. In diesen Situationen kommt es zwischen den Eltern und ihren Kindern oft zu Missverständnissen und sie können leicht in einen „Teufelskreis“ geraten (Anderson et al., 1986; Chess & Thomas, 1991; Lerner, 1993; Patterson, 1982; Schneewind, 1999; Thomas & Chess, 1980, 1996). In solchen Situationen ist es wichtig, dass den Eltern im Rahmen eines Elterntrainings Kompetenzen an die Hand gegeben werden, mit denen sie aus solchen „Teufelskreisen“ herauskommen.

So kann also ein Elterntaining „zusammenfassend (...) beschrieben werden, als einen Ansatz, mit dem präventiv erzieherische oder psychotherapeutisch orientierte Basisfertigkeiten eingeübt werden, um problembezogene Erziehungskompetenzen der Eltern zu stärken. Ziel ist es, die Eltern mit Hilfe eines Therapeuten in die Lage zu versetzen, kindliches Verhalten und Eltern-Kind-Interaktionen zu beobachten, zu beschreiben, neu zu bewerten und zu modifizieren.“ (Lauth & Heubeck, 2006)

III FRAGESTELLUNG

Aus den angestrebten Zielen des „Kompetenztrainingstrainings für Eltern sozial auffälligen Kindern (KES)“ (Lauth & Heubeck, 2006) ergeben sich folgende Fragestellungen:

1) Wird das aktuelle Stressniveau der Eltern gesenkt?

Aufgrund der Verhaltensauffälligkeiten des Kindes herrscht ein hohes Stressniveau im Vergleich zu Familien mit psychisch unauffälligen Kindern (Stubbra, 2004). Die Definition über Stress von McCubbin & Patterson (1983; vgl. auch Kap II 2.2) macht deutlich, dass Stress eine subjektiv wahrgenommene Empfindung ist, die sich aus verschiedenen Komponenten zusammensetzt. Diese werden von Abidin (1999, S. 30) in seinem theoretischen Modell des Parenting Stress Index (PSI) beschrieben. Dieses ist mit dem Familienstressmodell von Schneewind (1999) vergleichbar. Auf die Familie treffen verschiedene Komponenten von Stress ein, die die Familie verarbeiten und bewältigen muss (vgl. Abb. 8).

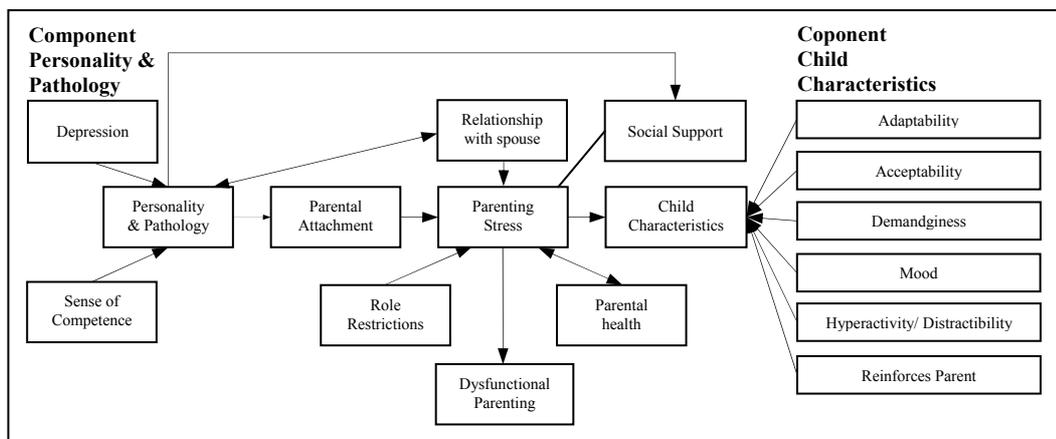


Abb. 8: Theoretisches Modell des Parenting Stress Indexes (PSI) (Abidin, 1999, S. 30)

Aus dem theoretischen Modell von Abidin, den Zielen des Elterntrainings und den vorangegangenen Kapiteln stellt sich die Frage, ob das „Kompetenztraining für Eltern sozial auffälliger Kinder (KES)“ (Lauth & Heubeck, 2006) das Stressniveau der Eltern reduzieren kann.

Theoretisch inhaltliche Hypothese 1: Das aktuelle Stressniveau der Eltern verändert sich durch das Training.

Empirisch inhaltliche Hypothese 1: Die Eltern geben von *vor dem Training* zu *nach dem Training* oder zu *Follow up* unterschiedliche Werte in den Bereichen an:

- ↳ Gesamtstressniveau der Eltern
- ↳ Stressniveau im Elternbereich (Items zum Verhalten, zu Emotionen, Kompetenzen der Eltern)
 - Elterliche Bindung zum Kind
 - Soziale Isolation
 - Zweifel an der elterlichen Kompetenz
 - Depression
 - Gesundheitliche Beeinträchtigung
 - persönliche Einschränkung
 - Beeinträchtigung der Paarbeziehung
- ↳ Stressniveau im Kindbereich (Belastungen, die aus dem Verhalten des Kindes hervorgehen)
 - Hyperaktivität des Kindes
 - Stimmungslage des Kindes
 - Akzeptierbarkeit der Beeinträchtigungen des Kindes
 - Anforderung an die Eltern
 - Anpassungsfähigkeit an neue Situationen
 - Eltern - Kind - Interaktion / Verstärkung für die Eltern
- ↳ Verfügbarkeit der Sozialen Unterstützung

Die Testhypothesen 1 lauten: $H_1: \mu_0 \neq \mu_1$ $H_0: \mu_0 = \mu_1$

2) Kann das Training den Eltern alltagsnahe und alltagstaugliche Erziehungsfertigkeiten vermitteln?

Ein wesentlicher Einflussfaktor auf die Entwicklung der kindlichen Verhaltensauffälligkeiten ist das Erziehungsverhalten (Patterson, DeBaryshe & Ramsey, 1989; Patterson, DeGarmo & Knutson, 2000). Ziel eines Elterntrainings ist das Erziehungsverhalten in kritischen Alltagssituationen, in denen sich das Kind problematisch verhält, zu verändern. Dieses geschieht in der Regel durch die Strukturierung von Situationen und das Erlernen von konstruktiven Erziehungsstrategien.

Theoretisch inhaltliche Hypothese 2.1: Durch die Strukturierung der häuslichen Situationen verändern sich die Belastungen der Eltern.

Empirisch inhaltliche Hypothese 2.1: Die Eltern geben von *vor dem Training* zu *nach dem Training* oder zu *Follow up* unterschiedliche Werte in den Bereichen an:

- ↳ Gesamtbelastung der Eltern
- ↳ Interaktion der Eltern mit Personen, die nicht zur Familie gehören
- ↳ Alltagssituationen, in denen das Kind beaufsichtigt wird
- ↳ Das Kind erfüllt bestimmte Aufgaben und Pflichten
- ↳ Situationen, in denen das Kind alleine beschäftigt ist

Die Testhypothesen 2.1 lauten: $H_1: \mu_0 \neq \mu_1$ $H_0: \mu_0 = \mu_1$

Theoretisch inhaltliche Hypothese 2.2: Das Erziehungsverhalten der Eltern verändert sich durch das Training.

Empirisch inhaltliche Hypothese 2.2: Die Eltern geben von *vor dem Training* zu *nach dem Training* oder zu *Follow up* unterschiedliche Werte in den Bereichen an:

- ↳ Gesamterziehungsverhalten
- ↳ Nachsichtigkeit
- ↳ Überreagieren
- ↳ Monitoring

Die Testhypothesen 2.2 lauten: $H_1: \mu_0 \neq \mu_1$ $H_0: \mu_0 = \mu_1$

3) Erweist sich das „Kompetenztraining für Eltern sozial auffälliger Kinder (KES)“ (Lauth & Heubeck, 2006) als effektiver als ein rein kognitives Elterntraining oder eine unspezifisch angeleitete Elterngruppe?

Verhaltensorientierte Elterntrainings erweisen sich als effektive Intervention gegen expansive Verhaltensauffälligkeiten (Brestan & Eyberg, 1998; Chorpita et al., 2002; Wolff Metternich & Döpfner, 2000). Wichtige Wirkfaktoren sind die aktive Teilnahme der Eltern am Training und transparente und inhaltliche Nähe zu Alltag der Eltern. Da in Studien von Bruder, Perels & Schmitz (2004) und Lund, Rheinberg & Gladasch (2001) gezeigt werden konnte, dass Eltern therapeutische Hausaufgaben zu Hause durchführen und den Kindern ihr Wissen vermitteln können, stellt sich die Frage:

Erweist sich ein Elterntraining mit Verhaltensübungen als effektiver, als ein Training ohne Verhaltensübungen, oder als eine unspezifisch angeleitete Elterngruppe?

Theoretisch inhaltliche Hypothese 3.1: Die Elterngruppe mit Verhaltensübungen gibt unterschiedliche Werte im Gegensatz zu der Gruppe ohne Verhaltensübungen an.

Empirisch inhaltliche Hypothese 3.1: Die Eltern mit Verhaltensübungen geben von *vor dem Training* zu *nach dem Training* oder zu *Follow up* unterschiedliche Werte im Gegensatz zu der Gruppe ohne Verhaltensübungen an.

Die Testhypothesen 3.1 lauten: $H_1: \mu_0 \neq \mu_1$ $H_0: \mu_0 = \mu_1$

Theoretisch inhaltliche Hypothese 3.2: Die Elterngruppe mit Verhaltensübungen gibt unterschiedliche Werte im Gegensatz zu der Alternativbehandlung an.

Empirisch inhaltliche Hypothese 3.2: Die Eltern mit Verhaltensübungen geben von *vor dem Training* zu *nach dem Training* oder zu *Follow up* unterschiedliche Werte im Gegensatz zu der Gruppe Alternativbehandlung an.

Die Testhypothesen 3.2 lauten: $H_1: \mu_0 \neq \mu_1$ $H_0: \mu_0 = \mu_1$

IV EMPIRISCHER TEIL

Kapitel 1 Untersuchungsablauf

1 Beschreibung der Variablen

1.1 Zielgruppe des Trainings

Lauth & Heubeck (2006) definieren in ihrem Manual eine spezifische Zielgruppe. Das Training soll Eltern (sowohl Mütter als auch Väter) von verhaltensauffälligen Kindern im Alter von 5 – 13 Jahren ansprechen. Die Eltern werden über die örtliche Tageszeitung und über Aushängen bei Kinderärzten und Stadtteil Jugendämtern geworben. In einem Vorgespräch wird die „patient compliance“ überprüft (gute Deutschkenntnisse, Offenheit gegenüber verhaltenstheoretischen Ansätzen, Bereitschaft Rollenspiele zu übernehmen oder Übungsaufgaben zu Hause zu machen). Ausschlusskriterien sind z. B. Familien mit Kindern, die in erste Linie Schulprobleme und keine häusliche Verhaltensprobleme haben. Eine ärztliche Diagnose über eine psychische Störung (Störung des Sozialverhaltens F 90; ADHD F 91 etc.) ist nicht erforderlich. Das Training wird sekundär – präventiv eingesetzt und soll eine Verfestigung der Störung verhindern helfen.

1.2 Stichprobe der Eltern

Es wurden 62 Familien trainiert. Die Stichprobe der Gruppenteilnehmer besteht hauptsächlich aus weiblichen Teilnehmern (79 %). In der Regel fühlen sich die Mütter für die Erziehung zuständig oder die Väter übernehmen für die Zeit des Elterntrainings die Aufsicht der Kinder.

Tabelle 10: Geschlechtsverteilung der elterlichen Stichprobe

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente
Gültig männlich	13	21,0	21,0
weiblich	49	79,0	79,0
Gesamt	62	100,0	100,0

Die Teilnehmer waren zum Zeitpunkt des Trainings zwischen 31 und 52 Jahren alt (M= 40,48; SD= 4,803). Bei der Geburt ihrer Kinder betrug sich das Alter im Mittel auf ca. 31 Jahren (SD= 4,843).

Tabelle 11: Alter der Teilnehmer zum Zeitpunkt des Trainings und zum Zeitpunkt der Geburt der Kinder

	N	Minimum	Maximum	Mittelwert	Standardabweichung
Alter der Teilnehmer zum Zeitpunkt des Trainings	62	31	52	40,48	4,803
Alter der Teilnehmer bei der Geburt des Kindes	62	19	42	30,98	4,843
Gültige Werte (Listenweise)	62				

Über die Hälfte der Eltern haben die Schule mit dem Fachabitur oder Abitur abgeschlossen (56,5 %). 21 % der Teilnehmer haben den Qualifizierten Hauptschulabschluss und 21 % die Mittlere Reife. Lediglich ein Teilnehmer einen Sonderschulabschluss. Anhand der Berufsbereiche und des Familienstandes (vgl. Tabelle 13 und Tabelle 14) kann ermittelt werden, dass es sich in dieser Stichprobe um sozial gefestigte Familien handelt. Diese Verschiebung zu Gunsten des höheren sozialökonomischen Status liegt wahrscheinlich am Einzugsgebiet der Universität. Familien mit niedrigem sozialökonomischen Status werden durch die Institution Universität abgeschreckt. In weiteren Untersuchungen sollte dies beachtet werden und nach Angebotsorten mit einer niedrigeren Schwelle gesucht werden.

Tabelle 12: Schulabschluss der Eltern

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig Sonderschulabschluss	1	1,6	1,6	1,6
Qualifizierter Hauptschulabschluss	13	21,0	21,0	22,6
Mittlere Reife	13	21,0	21,0	43,5
(Fach-)Abitur	35	56,5	56,5	100,0
Gesamt	62	100,0	100,0	

Tabelle 13: Berufsbereich der Eltern

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig angestellt / gehobener Dienst	14	22,6	23,0	23,0
angestellt / mittlerer Dienst	25	40,3	41,0	63,9
Handwerker	7	11,3	11,5	75,4
selbständig	3	4,8	4,9	80,3
Hausfrau	12	19,4	19,7	100,0
Gesamt	61	98,4	100,0	
Fehlend System	1	1,6		
Gesamt	62	100,0		

Tabelle 14: Familienstand der Eltern

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	ledig	6	9,7	9,7	9,7
	verheiratet	52	83,9	83,9	93,5
	geschieden	4	6,5	6,5	100,0
	Gesamt	62	100,0	100,0	

1.3 Stichprobe der Kinder

Während der Vorgespräche zeigte sich, dass sich die Eltern in der Regel durch das Verhalten eines Kindes überfordert fühlten. Während des Trainings entwickelten sie deshalb in erster Linie Verhaltensmodifikationen für dieses eine Kind. Im zweiten Schritt waren sie in der Lage sich auf die Gesamtfamiliensituation zu konzentrieren

Da Jungen eher zu expansiven Verhaltensauffälligkeiten neigen, nehmen erwartungsgemäß mehr Familien mit „schwierigen“ Söhnen am Training teil (Mädchen : Junge 1:1,8). Es handelt sich in der Regel um Familien mit einem oder zwei Kinder, von den 54,4 % die Grundschule besuchen (Alter der Kinder: $M= 9,46$; $SD= 2,15$).

Tabelle 15: Verteilung des Geschlechtes der Kinder

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	weiblich	22	35,5	35,5	35,5
	männlich	40	64,5	64,5	100,0
Gesamt		62	100,0	100,0	

Tabelle 16: Anzahl der Kinder in der Familie

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	1	22	35,5	35,5	35,5
	2	26	41,9	41,9	77,4
	3	12	19,4	19,4	96,8
	4	2	3,2	3,2	100,0
	Gesamt	62	100,0	100,0	

Tabelle 17: Schulbesuch der Kinder

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig Kindergarten	9	14,5	14,5	14,5
Grundschule	34	54,8	54,8	69,4
Hauptschule	3	4,8	4,8	74,2
Realschule	1	1,6	1,6	75,8
Gymnasium	9	14,5	14,5	90,3
L-Schule	4	6,5	6,5	96,8
Gesamtschule	2	3,2	3,2	100,0
Gesamt	62	100,0	100,0	

Tabelle 18: Alter der Kinder und Klasse der Kinder

	N	Minimum	Maximum	Mittelwert	Standardab- weichung
Alter des Kindes	62	5,29	15,58	9,4629	2,14802
Klasse des Kindes	62	0	9	2,94	2,118
Gültige Werte (Listenweise)	62				

1.4 Trainingsgruppe

Die Trainingsdurchläufe werden an der Universität zu Köln, Heilpädagogische Fakultät; Seminar für Psychologie und Psychotherapie durchgeführt. Die Teilnehmer des Trainings werden durch eine Anzeige im Kölner Stadtanzeiger geworben. Es handelt sich immer um ein freiwilliges Angebot.

Durch die Anzeige fühlten sich viele Eltern angesprochen. Trotzdem gab es mehrere Gründe, die dazu führten, das Training abubrechen oder gar nicht erst daran teilzunehmen. Die bietet einen Überblick.

Tabelle 19: Gründe für Nichtteilnahme oder Abbruch des Trainings

Gründe	Anzahl
Training wurde rein präventiv absolviert	1 Familie
trotz telefonischer / oder persönlicher Absprache nicht zum Training erschienen	25 Familien
Das Kind wurde während des Trainings in einer Einrichtung untergebracht	2 Familien
Verwandter in Familie gestorben	1 Familie
Zerbrechen der Familie	1 Familie
„Das Training war nicht das Richtige für unsere Familie“	1 Familie
Gesamt	31 Familien

1.5 Trainer

Die Trainer werden gezielt durch Aushänge in der Universität und im Internet geworben und durch die Projektleiterin in das Elterntraining und das Manual eingeführt.

Die Inhalte der Schulung sind:

- ↳ Vortrag über ADHD bzw. sozial auffälliges Verhalten
- ↳ Anleitung zur Gruppenarbeit / Moderation
- ↳ Zeitmanagement
- ↳ Übungen zum Umgang mit dem Manual
- ↳ Einüben eines modellhaften Ablaufes einer Sitzung
- ↳ Einüben von Rollenspielen
- ↳ Vorbereitung auf den Umgang mit schwierigen Situationen / Konstellationen

Zusätzlich ist die Projektleiterin persönlich, per Email oder Telefon zu erreichen, falls die Trainer Fragen bezüglich des Trainings haben.

Die Trainer sind

- ↳ Studenten der Psychologie (Hauptstudium)
- ↳ Studenten der (Heil-) Pädagogik (Hauptstudium)
- ↳ Sonderschullehrer
- ↳ Diplom – (Heil-) Pädagogen
- ↳ Diplom – Psychologen

2 Versuchsplan und Methode der Auswertung

2.1 Aufbau des Untersuchungsablaufes

In dieser Untersuchung handelt es sich um ein Quasiexperiment. Die Stichprobe wird in drei Gruppen eingeteilt, die unterschiedliche Formen des Trainings erhalten:

- ↳ Der Grundablauf des Trainings ist bei allen drei Gruppen gleich. Die Eltern werden zu einem Vorgespräch eingeladen und erhalten dort eine ausführliche Aufklärung über den Ablauf des Training und der Untersuchung. Danach nehmen sie am Training teil. Etwa vier bis sechs Wochen nach dem Training erhalten sie eine Auffrischungssitzung.

- ↳ Gruppe A (Experimentalgruppe) erhält ein das komplette „Kompetenztraining für Eltern sozial auffälliger Kinder (KES)“ (Lauth & Heubeck, 2006). Die Anzahl der Teilnehmer beträgt 21 Personen.
- ↳ Gruppe B (Experimentalgruppe II) erhält das „Kompetenztraining für Eltern sozial auffälliger Kinder (KES)“ (Lauth & Heubeck, 2006) in reduzierter Form. Durch die Herausnahme der Hausaufgaben und der Rollenspiele reduzierte sich das Training zu einem rein kognitiven Training in Seminarform.
- ↳ Gruppe C (Kontrollgruppe) trifft sich zu einer angeleiteten unspezifischen Elterngruppe. Die Trainer geben keine Anleitung zu Erziehungs- oder Familienfragen. Sondern moderieren nur die Elterngruppe (vgl. Anhang).

Tabelle 20: Aufbau des Untersuchungsablaufes

Untersuchungsgruppe		Trainingsart		Anzahl der Teilnehmer
Gruppe A	Vorgespräch	Komplettes Training (KES, Lauth & Heubeck)	Auffrischungssitzung	21
Gruppe B	Vorgespräch	Reduziertes Training (KES, Lauth & Heubeck) (ohne Rollenspiele und Hausaufgaben)	Auffrischungssitzung	21
Gruppe C	Vorgespräch	Unspezifische Gruppe, angeleitet	Auffrischungssitzung	20
	↑ Erste Erhebung	↑ Zweite Erhebung	↑ Dritte Erhebung	

2.2 Messzeitpunkte

Die Erhebung der Daten erfolgt zu drei Zeitpunkten:

- ↳ Vor dem Training:
 - Es werden die Stressbelastung und Erziehungsfähigkeiten der Eltern ermittelt.
- ↳ Nach der 6. Sitzung
 - Die jetzt erhobenen Daten werden mit den Daten vor dem Training verglichen und auf erste Erfolge überprüft.
- ↳ Nach der Auffrischungssitzung
 - Das eigentliche Training ist vor ca. 4 – 6 Wochen mit der 6. Sitzung beendet worden. Mit dieser Messung kann eine Festigung des Trainings ermittelt werden.

2.3 Methode der Auswertung

In dieser Untersuchung soll zum einen die generelle Wirksamkeit des Elterntrainings, zum anderen die drei Trainingsbedingungen auf ihre differenziellen Effekte überprüft werden. Die Auswertung erfolgte über eine zweifaktorielle Varianzanalyse mit Messwiederholungen (3 X (3)). Die für die Trainingsbedingungen getrennten Unterschiede zwischen den Messzeitpunkten wurden mittels Post – hoch – Vergleiche auf die Signifikanz und ihre Effektstärken (Cohens d) hin geprüft. Als unabhängige Faktoren gingen die drei Trainingsbedingungen mit Verhaltensübungen, ohne Verhaltensübungen und Alternativebehandlung, als abhängige Variablen der Gesamtwerte des „Home Situation Questionnaire“ (HSQ), seinen drei Subskalen, der Gesamtwert des „Parenting Stress Indexes“ (PSI), seine drei Bereiche und seine 13 Subskalen und der Gesamtwert des Elternfragebogens mit seinen zwei Subskalen in die unvariierten Analysen ein. Damit ausgeschlossen werden konnte, dass die Belastungen der Eltern in drei Trainingsbedingungen nicht vergleichbar waren, wurden die Kennwerte der Fragebögen zum ersten Messzeitpunkt verglichen.

Die Auswertung der Daten erfolgte zweiseitig auf einem Signifikanzniveau $p \leq 0,05$.

Aus der Trainingsgruppe „ohne Verhaltensübungen“ wurde ein Elter, dessen Kind im Alter um mehr als 2 *SD* über dem Gruppenmittel lag, ausgeschlossen. Zusätzlich ging aus der Bedingung „Elterntraining mit Verhaltensübungen“ ein Elter, der zu viele Fehlwerte in den Fragebögen aufwies, nicht in die Berechnung ein. So ergaben sich für alle drei Trainingsbedingungen ein *n* von 20.

3 Messinstrumente zur Erfassung der Variablen

3.1 Soziodemografische Daten

Die soziodemografischen Daten wurden durch einen selbst entwickelten Fragebogen erhoben.

Der erste Teil des Fragebogens erfasst die Daten der Eltern:

- ↳ Alter
- ↳ Schulbildung
- ↳ Beruf
- ↳ Allein erziehend: ja / nein
- ↳ Familienstand: ledig / verheiratet / verwitwet / getrennt lebend / geschieden

Der zweite Teil des Fragebogens erfasst die Daten des Kindes:

- ↳ Geburtsdatum
- ↳ Schule
- ↳ Klasse

Der dritte Teil des Fragebogens erfasst allgemeine Familiendaten:

- ↳ Wie viele Kinder haben Sie (leiblich, Stiefkinder, adoptiert, zur Pflege)?
- ↳ Wer ist die wichtigste Erziehungsperson in der Familie?
- ↳ Wer ist die zweitwichtigste Erziehungsperson in der Familie?
- ↳ Wer lebt im Haushalt (Großeltern, Tante etc.)?

3.2 Home Situation Questionnaire (HSQ; Familiäre Belastungen)

3.2.1 Aufbau des Fragebogens

Der Fragebogen „Home Situations Questionnaire (HSQ) wurde im Original von Barkley (1981; 1987) entwickelt und von Döpfner (1996) übersetzt.

Die Eltern schildern anhand von 16 Alltagssituationen das problematische Verhalten ihrer Kinder an. Sie geben zunächst an, ob in diesen Situationen das Kind problematische Verhaltensweisen zeigt (Ja- / Nein- Antwort). Wird die Situation als problematisch eingestuft, beurteilen die Eltern das Verhalten auf einer Skala (1 = schwach bis 9 = sehr stark problematisch).

Die normative Auswertung erfolgt durch zwei Werte:

- ↳ Anzahl der problematischen Situationen (Anzahl der mit „Ja“ beantworteten Items)
- ↳ Durchschnittliche Problemstärke (Mittelwert der angegebenen Problemstärke der Items)

Breen und Altepeter (1991) haben in einer Faktorenanalyse den Fragebogen in 4 Subskalen eingeteilt (vgl. Tabelle 21):

- ↳ Interaktion der Eltern mit Personen, die nicht zur Familie gehören (Faktor 1)
(z. B. wenn Besuch kommt, wenn die Eltern telefonieren).
- ↳ Alltagssituationen in den das Kind beaufsichtigt wird (Faktor 2)
(z. B. Beim Anziehen, beim Zubettgehen)
- ↳ Das Kind erfüllt bestimmte Aufgaben und Pflichten (Faktor 3)
(z. B. Hausaufgaben)
- ↳ Situationen, in denen das Kind alleine beschäftigt ist. (Faktor 4)
(Das Kind spielt alleine)

Tabelle 21: Faktorenanalyse des HSQ (Breen & Altepeter, 1991, S. 63)

Nr.	Situation / Item	Faktor			
		1	2	3	4
2	Wenn das Kind mit anderen spielt	0,613			
6	Wenn Sie telefonieren	0,592	0,405		
8	Wenn Besuch kommt	0,749			
9	Wenn Sie andere besuchen	0,797			
10	In der Öffentlichkeit (Geschäfte, Restaurant, Kirche)	0,675			
16	Beim Auto fahren	0,526			
3	Bei den Mahlzeiten		0,591		
4	Beim An- und Ausziehen		0,804		
15	Beim Zubettgehen		0,546		
5	Beim Waschen und Baden			0,699	
13	Wenn das Kind etwas erledigen soll			0,606	
14	Bei den Hausaufgaben			0,692	
1	Wenn das Kind spielt				0,778
7	Beim Fernsehen				0,732
11	Wenn die Mutter zu Hause beschäftigt ist	0,693			
12	Wenn der Vater zu Hause ist	0,425	0,405		

Für die folgende Auswertung der Daten wurde das Item „Wenn die Mutter zu Hause beschäftigt ist“, da es inhaltlich nicht in den Faktor 1 passt, herausgenommen. Das Item „Wenn der Vater zu Hause ist“ konnte nicht eindeutig auf einem Faktor landen und wurde ebenfalls nicht in die Berechnungen aufgenommen.

In einer Untersuchung von Breuer & Döpfner (1997) wurden Vergleichswerte für den Fragebogen ermittelt. Die Repräsentationsstichprobe besteht aus N=263 Kindern im Alter von 7;0 bis 10;11 Jahren. Die Untersuchungsstichprobe besteht aus N=76 Kindern im Alter von 6 bis zehn Jahren. In der nachfolgenden Tabelle 22 werden die Daten dargestellt.

Tabelle 22: Mittelwerte und Standardabweichung der Gesamtwerte Probleme und Problemintensität des HSQ-D (Breuer & Döpfner, 1997)

Gesamtwerte	Untersuchungsstichprobe		Repräsentationsstichprobe		T-Test
	AM	SD	AM	SD	
Probleme	0,62	0,23	0,35	0,21	-9,99***
Problemintensität	3,22	1,59	1,17	1,03	-10,68***

***p = 0,001 (zweiseitig)

Damit der Fragebogen als diagnostisches Mittel eingesetzt werden kann, entwickelte Döpfner et al. (1998) Stanine – Werte. Diese sind im Anhang dargestellt.

3.2.2 Testgütekriterien

Die Objektivität des Fragebogens wird erreicht durch:

- ↳ die alleinige Beantwortung der Eltern ohne Einflussnahme des Projektleiters oder Trainers.
- ↳ standardisierte Instruktionen zur Bearbeitung des Fragebogens
- ↳ eine Auswertung anhand klarer Vorgaben.
- ↳ eine Interpretation der Auswertung durch die Orientierung an Vergleichswerten.

In unterschiedlichen Untersuchungen wurde die Wiederholungsstabilität des Fragebogens ermittelt:

Tabelle 23: Darstellung der Wiederholungsstabilitätsstabilität des Fragebogens HSQ

Autor	Anzahl der Teilnehmer	Zeitintervall	Problemstärke	Problemsituationen
Barkley et. alt. (1988)	20 Kinder mit ADHD	1 – 3 Wochen	r = 0,62	r = 0,66
Barkley & Edelbrock (1987)	54 Kinder mit Lernstörung	2 Wochen	r = 0,81	r = 0,77
Barkley & Edelbrock (1987)	119 Kinder aus Regelschule	4 Wochen	r = 0,78	r = 0,68
Döpfner(1996)	60 Kinder zw. 7 bis 10 Jahren	8 Wochen	r = 0,90	r = 0,90

Die interne Konsistenz des Fragebogens liegt nach verschiedenen Untersuchungen (Altepeter & Breen, 1989; Döpfner, 1996) zwischen .82 und .87. Breen & Barkley (1988) (Achenbach & Edelbrock, 1983) untersuchten die Validität des Fragebogens HSQ. Sie überprüften die Korrelationen zwischen dem HSQ und CBCL (Achenbach & Edelbrock, 1983). Es wurden folgende Ergebnisse ermittelt:

Tabelle 24: Korrelation zwischen HSQ und CBCL (Breen & Barkley, 1988)

Child Behavior Checklist	HSQ	
	Problemsituationen	Problemstärke
aggressives Verhalten	0,83	0,69
Hyperaktivität	0,73	0,66
Deliquenz	0,48	0,60
Depressivität	0,62	0,46
sozialer Rückzug	0,62	0,61

In der nachfolgenden Auswertung wird ein leicht veränderter Fragebogen verwendet. Es wird aber davon ausgegangen, dass dies nicht die Qualität der Testgütekriterien beeinflusst.

3.3 Parenting Stress Index

3.3.1 Aufbau des Fragebogens

In dieser Untersuchung wird eine übersetzte und adaptierte Version des Fragebogens "Parenting - Stress - Index" (PSI, Abidin, 1999) von Tröster (1999) angewendet. 67 Items werden drei Bereiche unterteilt und in 13 Skalen zusammengefasst (vgl. Anhang 5):

Tabelle 25: Subskalen des Parenting Stress Indexes (PSI)

Elternbereich	Kindbereich
Elterliche Bindung	Hyperaktivität
Soziale Isolation	Stimmung in der Familie
Zweifel an der elterlichen Kompetenz	Akzeptierbarkeit
Depression	Anforderung
Gesundheitliche Beeinträchtigung	Anpassungsfähigkeit
persönliche Einschränkung	Eltern - Kind - Interaktion / Verstärkung für die Eltern
Beeinträchtigung der Paarbeziehung	
Zusatzbereich: Verfügbarkeit sozialer Unterstützung	

1) Persönlichkeit der Eltern (Elternbereich)

Diese Skalen beziehen sich auf das Verhalten, die Emotionen, die Kompetenzen und die soziale Umgebung der Eltern.

a) Elterliche Bindung (bin)

Haben die Eltern Zweifel, die Bedürfnisse ihrer Kinder richtig einzuschätzen? Die Eltern spüren bei einem hohen Wert eine persönliche Unsicherheit, die Gefühle und Bedürfnisse des Kindes richtig zu verstehen. Dies kann evtl. auf eine emotional kalte Eltern-Kind-Interaktion zurückgeführt werden.

b) Soziale Isolation (iso)

Ein hoher Wert zeigt ein mangelndes Eingebunden sein in ein soziales Netz. Die Eltern fühlen sich von Freunden oder Verwandten oder auch vom Partner zu wenig unterstützt.

Sind die Werte der Subskala „Persönliche Einschränkung“ ebenfalls erhöht, besteht eine steigende Gefahr der Vernachlässigung bzw. Misshandlung des Kindes.

c) Zweifel an der elterlichen Kompetenz (kom)

Haben die Eltern Unsicherheiten oder Selbstzweifel in der Erziehung ihrer Kinder? Die Eltern geben durch einen hohen Wert ein hohes Maß an persönlicher Unsicherheit in ihrer Erziehung an.

Dies kann mehrere Gründe haben:

- ↳ Ein – Kind – Eltern geben in der Regel höhere Werte an, als Eltern mit mehreren Kindern
- ↳ Die Eltern haben ein geringes praktisches Wissen über die Entwicklung von Kindern
- ↳ Sie empfinden ihre Rolle als Eltern nicht in dem Maße positiv verstärkenden, wie sie sich dies erhofft hatten.
- ↳ Ihre Erziehungsmethoden werden von anderen Eltern kritisiert oder sogar abgelehnt.

Vorwiegend Eltern mit geistig oder körperbehinderten Kindern, die sich in der Pflege oder Erziehung dieser Kinder überfordert fühlen, geben hohe Werte an.

Eine mögliche Intervention in diesem Bereich wäre ein Elternttraining in der Gruppe.

d) Depression (dep)

Verspüren die Eltern depressive Verstimmungen oder Schuldgefühle? Bei einem hohen Wert deutet es darauf hin, dass die Mutter es schwierig findet, die notwendige psychische Energie zur Erziehung des Kindes aufzubringen.

Hohe Werte können auf eine klinisch bedeutsame Depression hinweisen.

e) Gesundheitliche Beeinträchtigung (ges)

Verspüren die Eltern eine Beeinträchtigung ihres Wohlbefindens? Durch einen hohen Wert geben die Eltern das Ausmaß der gesundheitlichen Beeinträchtigung an. Dies kann ein weiterer Stressor sein.

f) Persönliche Einschränkung (ein)

Inwieweit müssen sich die Eltern persönlich, aufgrund der Anforderungen, die das Kind stellt, einschränken? Hohe Werte können folgende Gründe haben. Die elterliche Rolle schränkt sie in ihrer persönlichen Freiheit ein, weil sie sich von den Anforderungen und Bedürfnissen ihrer Kinder in ihrem Tun kontrolliert und dominiert fühlen.

In der Regel geben erstgebärende Mütter innerhalb des ersten Jahres nach der Geburt des Kindes hohe Werte an. Sie haben sich noch nicht an die neuen Anforderungen und die neue Lebenssituation gewöhnt. Die Eltern können das Erleben ihrer eigenen momentanen Identität nicht positiv mit den ihren Erwartungen verbinden.

g) Beeinträchtigung der Partnerbeziehung (par)

Durch die Anforderungen, die das Kind an die Eltern stellt, können diese sich in der Partnerbeziehung beeinträchtigt fühlen. Häufig fehlt die Unterstützung des Partners in der Erziehung des Kindes. Viele Mütter geben an, dass sich der Vater als Erzeuger sieht, die Erziehung aber die Aufgabe der Mutter sei. Ein hoher Wert gibt eine hohe Beeinträchtigung bzw. eine fehlende Unterstützung durch den Partner an.

2) Merkmale des Kindes (Kindbereich)

Im Kindbereich werden die Belastungen erfasst, die aus dem Verhalten und der Kompetenz des behinderten Kindes hervorgehen.

a) Hyperaktivität / Ablenkbarkeit (hyp)

Geben die Eltern hohe Werte an, zeigen die Kinder Verhaltensweisen, die mit dem Erscheinungsbild ADHD verglichen werden kann.

Sollte sich diese allgemeine Hypothese aus der Beobachtung nicht bestätigen, können folgende Gründe für hohe Werte sein:

- ↳ Die Eltern haben nicht die nötige Energie mit der Energie des Kindes mitzuhalten.
- ↳ Ältere Eltern, die einen „gesetzten“ Lebensstil haben, haben Probleme das kindliche Verhalten in ihren Alltag zu integrieren.
- ↳ Einige Eltern habe eine übertriebene Erwartung an die Entwicklungsreife des Kindes. Sie wünschen sich ein ruhiges erwachsenes Verhalten.

b) Stimmungslage des Kindes (sti)

Hat das Kind ein schwieriges Temperament? Die Eltern empfinden bei einem hohen Wert eine hohe Belastung aufgrund der unzufriedenen Stimmungen und Launenhaftigkeiten des Kindes. Bei extremen Werten sollte untersucht werden, ob

- ↳ eine Störung der mütterlichen Beziehung vorhanden ist.
- ↳ die Eltern häufig oder überhaupt abwesend sind.
- ↳ ob Alkoholprobleme / Drogenmissbrauch in der Familie bestehen.

c) Akzeptierbarkeit (akz)

Können die Eltern, die Eigenarten und Verhaltensweisen des Kindes akzeptieren? Hohe Werte deuten darauf hin, dass die elterlichen Erwartungen in physischer, emotionaler und intellektueller Hinsicht nicht erfüllt wurden. Können die Eltern die Eigenschaften des Kindes schlecht oder nicht akzeptieren, kann sich das negativ auf die Eltern-Kind-Beziehung ausüben.

d) Anforderung (anf)

Als wie hoch empfinden die Eltern die Anforderungen in der Versorgung, Erziehung und Betreuung des Kindes? Hohe Werte weisen darauf hin, dass das Kind

- ↳ ständig die Aufmerksamkeit der Eltern einfordert.
- ↳ viel schreit.
- ↳ sich nicht genügend von den Eltern abgelöst hat und häufig die unmittelbare Nähe der Eltern einfordert.
- ↳ einen ständigen Wunsch nach Hilfe hat.
- ↳ Kind eine hohe Frequenz von geringen Verhaltensauffälligkeiten aufweist.

Eltern, die so genannte „Mustereltern“ sein wollen, geben häufig hohe Werte an. Bei Kindern im Alter von 4 oder älter weisen hohe Werte auf Verhaltensauffälligkeiten hin. Für die Eltern ist es in diesem Fall ratsam ein Training in Erziehung oder elterlichen Leitung anzubieten.

e) Anpassungsfähigkeit (anp)

Geben die Eltern einen hohen Wert an, sind sie der Meinung, dass sich das Kind an bestimmte oder neue Situationen schlecht anpassen kann. Folgende Verhaltensweisen werden mit dieser Subskala in Verbindung gebracht:

- ↳ Das Kind hat Schwierigkeiten von einer Situation in eine andere zu wechseln, ohne sich emotional aufzuregen.
- ↳ Es zeigt eine Überreaktion bei einer sensorischen Stimulation
- ↳ Es meidet fremde Personen
- ↳ Soll das Kind in alltägliche Rituale überwechseln, neigt es zu Überreaktionen.
- ↳ Oft haben die Eltern Schwierigkeiten, das aufgeregte Kind wieder zu beruhigen.

Eltern dieser Kinder berichten oft, dass ihre Bemühungen eine positive Bindung zu ihren Kindern aufzubauen frustrierend sind. Sollten in diesem Fall die Subskalen „Eltern-Kind-Interaktion / Verstärkung für die Eltern“ und „elterliche Bindung“ hoch sein, ist dies ein Indiz, dass eine schwache, aber positive Bindung, zwischen dem Kind und den Eltern besteht.

f) Eltern - Kind - Interaktion / Verstärkung für die Eltern (int)

Ist die Interaktion mit ihrem Kind für die Eltern befriedigend? Eltern wünschen sich eine positive Verstärkung durch ihr Kind. Bei einem hohen Wert fühlen sich die Eltern von ihrem Kind zurückgewiesen. Dies kann eine positive Beziehung zwischen den Eltern und dem Kind gefährden. Eine diagnostische Untersuchung für den Grund dieser hohen Werte muss eine Beobachtung der Eltern – Kind – Interaktion beinhalten.

Dabei sollten folgende Punkte beobachtet werden:

- ↳ Ist das Kind, aufgrund eines organischen oder neurobiologischen Defektes, nicht in der Lage oder nur eingeschränkt zu antworten?
- ↳ Ist das Kind depressiv?
- ↳ Deuten die Eltern die Antworten des Kindes falsch oder sind sie nicht in der Lage das Kind richtig zu verstehen.
- ↳ Sind die Eltern depressiv oder interpretieren die Eltern die Antworten des Kindes negativ.

3) Verfügbarkeit sozialer Unterstützung

Dieser Bereich besteht aus 8 Items, der sich wiederum in 3 Bereiche unterteilen läßt:

a) Instrumentelle soziale Unterstützung

Die Mutter wird aktiv (z. B. durch Übernahme der Betreuung des Kindes) von Ihrer Umwelt unterstützt.

b) Emotionale Unterstützung:

Die Mutter hat das Gefühl, emotional vom Partner, Freunde oder Verwandten unterstützt und gestärkt zu werden.

c) Informative Unterstützung

Die Mutter erhält ausreichend Informationen über die Behinderung des Kindes, dessen Therapien und über Möglichkeiten der persönlichen Entlastung.

3.3.2 Auswertung des Fragebogens

Der Gesamtwert und die Skalenwerte werden durch die Summen der beigeordneten Items (vgl. Anhang 5) dargestellt. In einigen Fällen kann es zu so genannten „Missing datas“ kommen, indem die Eltern ein Item nicht eindeutig anzukreuzen oder es vergessen. Damit trotzdem eine sinnvolle Auswertung möglich ist, sollten folgende Punkte beachtet werden:

Es sollten nicht mehr als 3 Items sowohl im Kindbereich als auch im Elternbereich fehlen.

↳ Es sollten nicht mehr als ein Item pro Subskala fehlen.

↳ Es sollten nicht mehr als 5 Items im gesamten Fragebogen fehlen.

Ein fehlendes Item kann nach nachstehendem Vorgehen ersetzt werden:

↳ Die Subskala mit dem fehlenden Wert herausuchen.

↳ Der Mittelwert der beantworteten Skala bildet den Wert des fehlenden Wertes.

↳ Diesen Wert zu der Summe der vorhandenen Items dazuzählen.

Die Auswertungsergebnisse des Fragebogens können mit nachfolgenden Daten verglichen werden (vgl. Tabelle 26, Soziodemografische Daten Anhang 7), welche aus der Staatsarbeit Stubbra (2004) stammen. Sie geben die Mittelwerte von 64 Müttern, mit nicht sozial auffälligen Kindern an, die den Fragebogen PSI ausgefüllt haben.

Tabelle 26: Kontrollwerte des Fragebogens PSI (vgl. Stubbra, 2004)

	N	Mittelwert	Standard- abweichung
<u>Kindbereich:</u>			
Hyperaktivität	64	9,87	3,47
Stimmungslage des Kindes	64	4,48	1,58
Akzeptierbarkeit	64	1,38	,37
Anforderung	64	5,78	1,78
Anpassungsfähigkeit	64	9,98	3,50
Eltern - Kind - Interaktion / Verstärkung für die Eltern	64	6,36	1,70
Kindbereich	64	37,86	8,84
<u>Elternbereich:</u>			
Elterliche Bindung	64	5,71	1,79
Soziale Isolation	64	6,45	2,14
Zweifel an der elterlichen Kompetenz	64	10,00	3,03
Depression	64	6,59	2,01
Gesundheitliche Beeinträchtigung	64	7,17	2,53
persönliche Einschränkung	64	9,73	3,19
Beeinträchtigung der Paarbeziehung	64	7,61	3,26
Elternbereich	64	53,28	12,19
<u>Zusatzskala:</u>			
Verfügbarkeit sozialer Unterstützung	64	31,64	5,43
Gesamtwert	64	122,78	17,98

3.3.3 Testgütekriterien

In verschiedenen interkulturellen Stichproben wurde der Fragebogen (vgl. Abidin, 1999; Lloyd & Abidin, 1985) "für Entwicklungsverzögerungen, Verhaltensprobleme, Behinderungen und Krankheiten sowie Risikofamilien." (Trilk, 2001, S. 120) normiert und validiert. Er kann also in vielen Kulturen eingesetzt werden.

Die Objektivität des Fragebogens wird erreicht durch:

- ↳ die alleinige Beantwortung der Eltern ohne Einflussnahme des Projektleiters oder Trainers.
- ↳ standardisierte Instruktionen zur Bearbeitung des Fragebogens
- ↳ eine Auswertung anhand klarer Vorgaben.
- ↳ eine Interpretation der Auswertung durch die Orientierung an Vergleichswerten.

Eine Item- und Skalenanalyse (vgl. Tabelle 27) ergab, dass die innere Konsistenz (Cronbach's Alpha) der Skalen auch nach der Herausnahme von 23 Items (Langform Tröster aus Trilk, 2001) an die Skalen der Originalversion (Abidin, 1999) heranreichen. Nur die Werte der Skalen Ablenkbarkeit / Hyperaktivität, Elterliche Bindung und Soziale Isolation liegen unter denen von Abidin (1999). Auch die Kurzform (Tröster, 1999) erreicht annähernd die Werte von Abidin (1999).

Tabelle 27: Item- und Skalenanalyse des Parenting Stress Index (vgl. Trilk, 2001, S. 75; vgl. Tröster, Bersch, Ruppert & Boenigk, 2000, S. 55)

PSI – Skala	Deutsche Version des PSI (Kurzform Tröster 1999)		Deutsche Version des PSI (Langform Tröster 1997)		Originalversion des PSI (Abidin 1999)	
	Itemanzahl	Cronbachs Alpha	Itemanzahl	Cronbachs Alpha	Itemanzahl	Cronbachs Alpha
Anpassungsfähigkeit	6	0,73	11	0,82	11	0,76
Adaptability						0,72
Akzeptierbarkeit	5	0,72	7	0,74	7	0,79
Acceptability						0,76
Anforderung	4	0,85	8	0,80	9	0,73
Demaningness						0,71
Stimmung	3	0,82	5	0,69	5	0,70
Mood						0,59
Ablenkbarkeit / Hyperaktivität	6	0,79	7	0,75	9	0,82
Distractibility / Hyperactivity						0,78
Eltern – Kind – Interaktion	4	0,71	6	0,71	6	0,83
Reinforces Parent						0,63
Kindbereich	28	0,92	44	0,94	47	0,90
Child Domain						0,91
Depression	4	0,83	5	0,81	9	0,84
Depression						0,78
Elterliche Bindung	4	0,58	6	0,65	7	0,75
Attachment						0,62
Persönliche Einschränkung	5	0,86	7	0,84	7	0,79
Restrictions of Role						0,79
Zweifel d. elterlichen Kompetenz	6	0,83	7	0,84	13	0,83
Sense of Competence						0,72
Soziale Isolierung	4	0,76	6	0,69	6	0,82
Socialisolation						0,78
Belastung der Partnerbeziehung	4	0,81	6	0,79	7	0,91
Relationship with Spouse						0,78
Gesundheitl. Beeinträchtigung	4	0,77	5	0,71	5	0,70
Parent Health						0,57
Elternbereich	31	0,94	42	0,93	54	0,93
Parent Domain						0,92
Gesamtskala	59	0,94	86	0,96	101	0,95
						0,95

In der Diplomarbeit von Trilk (2001) wurde neben der inneren Konsistenz auch ein Test – Retest durchgeführt. In der nachfolgenden Tabelle 28 sind die Werte aufgelistet.

Tabelle 28: Test – Retest – Korrelation des Parenting Stress Index (PSI) (Trilk, 2001, S. 79)

Test – Retest – Korrelationen			
PSI Skalenbereiche	vorliegende Untersuchung 59 Items N = 36	Abidin (1999) nach 1 Jahr, 120 Items Lang- form N = 37	Abidin (1999) nach 3 Wochen bis 6 Monaten, 120 Items Langform N = 30
Gesamt	0,87**	0,65***	0,88 bzw 0,96
Eltern	0,87**	0,70***	0,69 bzw. 0,91
Kind	0,85**	0,55***	0,63 bzw. 0,82

** Die Korrelation ist auf dem Niveau von $p = 0,01$ (2-seitig) signifikant

*** Die Korrelation ist auf dem Niveau von $p = 0,001$ (2-seitig) signifikant

Abidin (1999) beschreibt anhand von verschiedenen Artikeln die Validität des Fragebogens (Acton & During, 1992; Kazdin, 1995; Kazdin, Mazurick & Bass, 1993). Zusätzlich stellen Lloyd & Abidin (1985) die faktorielle Validität des Fragebogens dar.

3.4 Elternfragebogen (Erziehungsfragebogen)

Dieser Fragebogen ermittelt das Erziehungsverhalten und Erziehungsstrategien von Eltern von verhaltensauffälligen und erziehungsschwierigen Kindern. Der Fragebogen stammt im Original von Arnold et. al. (1993, Parenting Scale [PS]) und wurde ins Deutsche übersetzt und gekürzt (Y. Miller, 2001).

3.4.1 Inhaltlicher Aufbau

Der Fragebogen besteht aus 13 Items, die in drei Bereiche gegliedert werden:

↳ Nachsichtigkeit:

Haben die Eltern eine hohe Ausprägung auf dieser Skala, geben sie sehr schnell nach und reagieren nicht konstant auf das Verhalten des Kindes. Zusätzlich ist es ihnen nicht möglich konsequent auf die Einhaltung von Regeln und Grenzen zu achten und zu verstärken so häufig das problematische Verhalten des Kindes.

↳ Überreagieren:

In dieser Skala können die emotionalen Reaktionen der Eltern auf das Verhalten der Kinder erfasst werden. Eine hohe Ausprägung haben Eltern, die schnell mit Zorn, Wut oder Ärger auf Situationen reagieren, die Ruhe und Ausdauer benötigen.

↳ Das Zusatzitem 5 beschreibt das wesentliche Erziehungsverhalten (monitoring).

Bevor eine Interpretation erfolgen kann, müssen die Skalenwerte von 3 bis 3 in Werte von 1 bis 7 ersetzt werden. Danach werden einige Items umgepolt. Der Gesamtwert und die Skalenwerte werden durch die Mittelwerte der beigeordneten Items dargestellt.

Eine Interpretation des Fragebogens kann durch nachfolgender Tabelle (Tabelle 29) erfolgen. Zum einen werden die Cut – off – Werte, zur Bestimmung von dysfunktionalem Erziehungsverhalten der Eltern, beschrieben. Zum anderen zeigt die Tabelle Vergleichswerte aus der Braunschweiger Kindergarten Studie (Y. Miller, 2001, S. 89 f). Es gilt generell: Je höher der Wert ist, desto ungünstiger ist das Erziehungsverhalten.

Tabelle 29: Mittelwerte aus der Braunschweiger Kindergarten Studie und Cut - Off - Werte des Erziehungsfragebogens (Y. Miller, 2001, S. 89 f)

Skala	MW	SD	Cut – Off – Wert
Nachsicht	2,5	0,9	3,43
Überreagieren	3,4	1,0	4,34
Gesamtskala	2,9	0,7	3,59

3.4.2 Testgütekriterien

Die Objektivität des Fragebogens wird erreicht durch:

- ↳ die alleinige Beantwortung der Eltern.
- ↳ standardisierte Instruktionen zur Bearbeitung des Fragebogens
- ↳ eine Auswertung anhand klarer Vorgaben.
- ↳ eine Interpretation der Auswertung durch die Orientierung an Vergleichswerten.

Im Rahmen der Dissertation von Y. Miller (2001) wurden für die einzelnen Skalen folgende innere Konsistenzen ermittelt:

Tabelle 30: Innere Konsistenz des Fragebogens „Erziehungsfragebogen“ (Y. Miller, 2001) bzw. „Parenting Scale“ (Arnold et al., 1993, S. 139)

Skala	Innere Konsistenz (Cronbach's Alpha)	
	Miller 2001	Arnold et al. 1993
Nachsichtigkeit	$\alpha = 0,75$	$\alpha = 0,83$
Überreagieren	$\alpha = 0,75$	$\alpha = 0,82$
Gesamtskala	$\alpha = 0,76$	$\alpha = 0,84$

Eine Test-Re-Test-Reliabilität wurde für den deutschen Fragebogen „Erziehungsfragebogen“ nicht ermittelt.

Arnold et al. (1993) befragten 22 Mütter in einem 2 Wochenabstand. Es wurden folgende Daten ermittelt:

Tabelle 31: Test-Re-Test-Reliabilität des "Parenting Scale (PS)" (Arnold et al., 1993, S. 193)

Skala	Test-Re-Test-Reliabilität
	Arnold et al. 1993
Nachsichtigkeit	0,83
Überreagieren	0,82
Gesamtskala	0,84

Damit die Validität des Fragebogens ermittelt werden konnte, wurden die Korrelationen zwischen dem Parenting Scale und einigen bereits anerkannten Fragebögen erstellt. Die dazu verwendete Untersuchungsgruppe bestand aus 77 Müttern (51 Personen aus einer nicht klinischen Gruppe, 26 aus einer klinischen Gruppe) (Arnold et al., 1993, S. 141). In der folgenden Tabelle sind die Werte dargestellt:

Tabelle 32: Korrelationen "Parenting Scale" mit den Fragebögen CBCL (N=77), SMAT (N=63); BDI (N=64) (Arnold et al., 1993, S. 141)

	Parenting Scale		
	Nachsichtigkeit	Überreagieren	Gesamt
CBCL (Achenbach & Edelbrock 1983)	0,41 ***	0,54***	0,53***
SMAT (Locke & Wallace 1959)	-0,50 ***	-0,35**	-53***
BDI (Beck et al. 1988)	0,06	0,30*	0,22

*p < 0,05, **p < 0,01 ***p < 0,001

Kapitel 2 Darstellung der Ergebnisse

1 Home Situation Questionnaire (HSQ; Familiäre Belastungen)

Der Fragebogen Home Situation Questionnaire (HSQ; Familiäre Belastungen) wird im Folgenden in 4 Bereiche eingeteilt (Breen & Altepeter, 1991):

1.1 Gesamtbelastung der Eltern

In der Gesamtbelastung konnte ein signifikanter Unterschied zwischen allen drei Messzeitpunkten ($F(2; 56) = 7,913; p = 0,001; \eta^2=0,220$) gemessen werden. Zwischen den Gruppen bei allen drei Messzeitpunkten ($F(2;57)=0,283; p=0,755; \eta^2=0,010$) oder in der Interaktion Messzeitpunkt x Gruppe ($F(4;114)=0,988; p=0,417; \eta^2=0,034$) wurde kein signifikanter Unterschied gemessen.

Hier zeigte sich ein signifikanter Unterschied in der Gesamtbelastung der Eltern in der Gruppe mit Verhaltensübungen ($F(2;56)=7,732; p=0,001; \eta^2=0,001$) zu allen drei Messzeitpunkten. Von *vor dem Training* zu *nach dem Training* ($p=0,010; d=0,52$) reduzierte sich die Belastung. Diese baute sich zu *Follow up* noch aus ($p=0,000; d=0,84$). In der Gruppe ohne Verhaltensübungen ($F(2;56)=1,102; p=0,339; \eta^2=0,038$) und in der Alternativbehandlung ($F(2;56)=1,089; p=0,343; \eta^2=0,037$) konnten keine signifikanten Veränderungen ihrer Gesamtbelastung gemessen werden (vgl. Tabelle 33 und Tabelle 34).

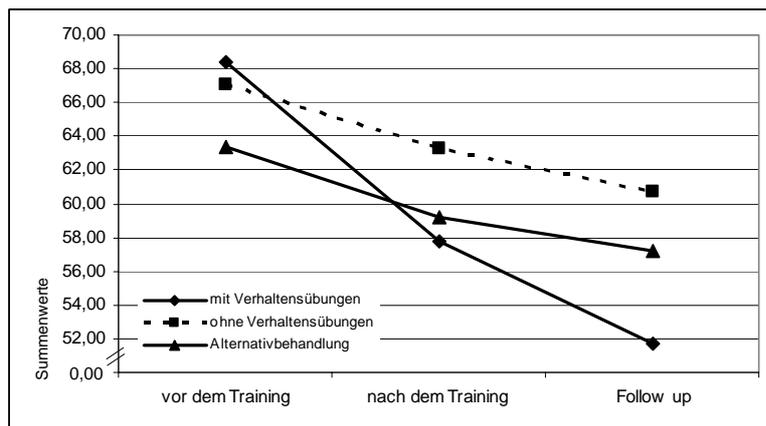


Abb. 9: Mittelwerte der Daten im Bereich Gesamtbelastung der Eltern (HSQ)

1.2 Interaktion der Eltern mit Personen, die nicht zur Familie gehören

Es zeigte sich ein signifikanter Unterschied zwischen allen drei Messzeitpunkten ($F(2;56)=4,225$; $p=0,020$; $\eta^2=0,131$). Es ergab sich weder ein signifikanter Unterschied zwischen den Gruppen bei allen drei Messzeitpunkten ($F(2;57)=0,854$; $p=0,431$; $\eta^2=0,029$) noch in der Interaktion Messzeitpunkt x Gruppe ($F(4;114)=1,101$; $p=0,360$; $\eta^2=0,037$).

In der Gruppe mit Verhaltensübungen ($F(2;56)=5,400$; $p=0,007$; $\eta^2=0,162$) konnte ein signifikanter Unterschied zu allen drei Messzeitpunkten gemessen werden. Von *vor dem Training* zu *nach dem Training* ($p=0,113$; $d=0,30$) geben die Eltern aber keine signifikante Veränderung ihrer Situation an. Zu *Follow up* ($p=0,002$; $d=0,70$) konnte allerdings eine signifikante Verbesserung ihrer Situation gemessen werden.

In der Gruppe ohne Verhaltensübungen ($F(2;56)=0,266$; $p=0,768$; $\eta^2=0,009$) zeigten sich keine signifikanten Veränderungen von *vor dem Training* zu *nach dem Training* ($p=0,480$; $d=0,12$) oder zu *Follow up* ($p=0,626$; $d=0,07$).

Die Alternativbehandlung ($F(2;56)=0,808$; $p=0,451$; $\eta^2=0,028$) zeigte ebenfalls keine signifikanten Veränderungen von *vor dem Training* zu *nach dem Training* ($p=0,281$; $d=0,20$) oder zu *Follow up* ($p=0,277$; $d=0,18$).

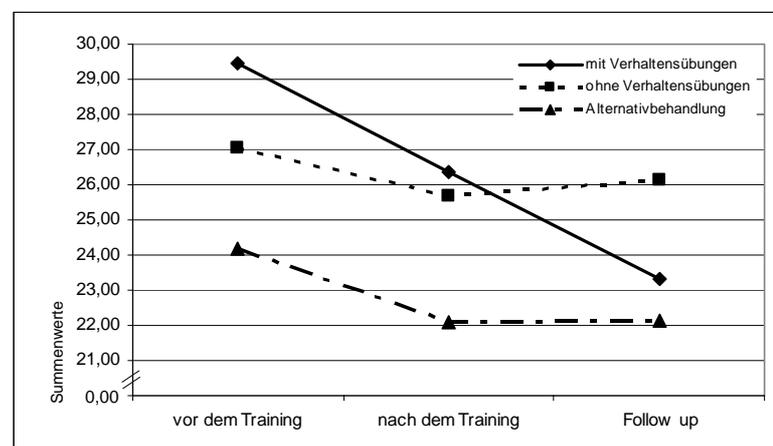


Abb. 10: Mittelwerte der Daten im Bereich Interaktion der Eltern mit Personen, die nicht zur Familie gehören (HSQ)

1.3 Alltagsituationen, in denen das Kind beaufsichtigt wird

Zwischen den Messzeitpunkten ($F(2;56)=8,077$; $p=0,001$; $\eta^2=0,224$) konnte ein signifikanter Unterschied gemessen werden. Zwischen den Gruppen bei allen drei Messzeitpunkten ($F(2;57)=1,306$; $p=0,279$; $\eta^2=0,044$) und in der Interaktion Messzeitpunkt x Gruppe ($F(4;114)=1,619$; $p=0,174$; $\eta^2=0,054$) zeigten sich kein signifikanter Unterschied.

Die Eltern der Gruppe mit Verhaltensübungen ($F(2;56)=8,832$; $p=0,000$; $\eta^2=0,240$) berichteten von einem signifikanten Unterschied zu allen drei Messzeitpunkten. Es konnte ein signifikanter Rückgang der Belastung von *vor dem Training* zu *nach dem Training* ($p=0,001$; $d=0,72$) verzeichnet werden. Der sich weiterhin signifikant zu *Follow up* ($p=0,000$; $d=0,88$) reduzierte.

Weder in der Gruppe ohne Verhaltensübungen ($F(2;56)=1,437$; $p=0,246$; $\eta^2=0,049$) noch in der Alternativbehandlung ($F(2;56)=1,167$; $p=0,319$; $\eta^2=0,040$) zeigte sich ein signifikanter Rückgang der Belastung (vgl. Tabelle 33 und Tabelle 34)

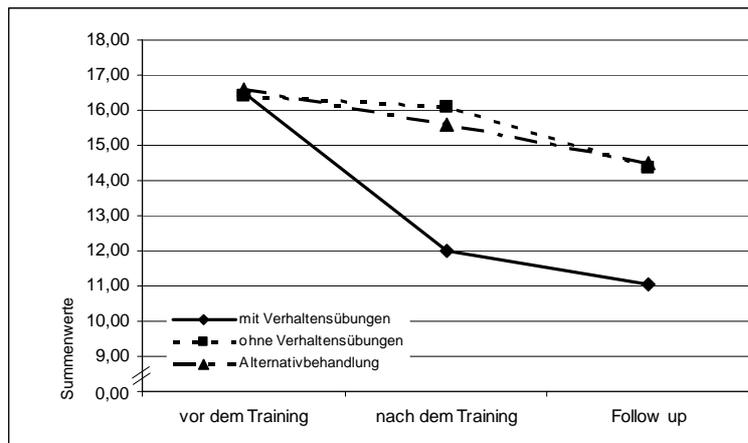


Abb. 11: Mittelwerte der Daten im Bereich Alltagsituationen, in denen das Kind beaufsichtigt wird (HSQ)

1.4 Das Kind erfüllt bestimmte Aufgaben und Pflichten

In der Subskala „Das Kind erfüllt bestimmte Aufgaben und Pflichten“ wurde ein signifikanter Unterschied zwischen den drei Messzeitpunkten ($F(2;56)=6,806$; $p=0,002$; $\eta^2=0,196$) gemessen. Zwischen den Gruppen ($F(5;57)=0,979$; $p=0,382$; $\eta^2=0,033$) zeigte sich kein signifikanter Unterschied bei allen drei Messzeitpunkten. In der Interaktion Messzeitpunkt x Gruppe ($F(4;114)=0,843$; $p=0,501$; $\eta^2=0,029$) konnte ebenfalls kein signifikanter Unterschied gemessen werden.

Die Eltern der Gruppe mit Verhaltensübungen ($F(2; 56)=5,574$; $p=0,0066$; $\eta^2=0,116$) berichteten von einem signifikanten Unterschied zu allen drei Messzeitpunkten. Dies zeigte sich in einem Rückgang der Belastungen von *vor dem Training* zu *nach dem Training* ($p=0,012$; $d=0,49$). Diese reduzierte sich weiterhin signifikant zu *Follow up* ($p=0,002$; $d=0,74$).

In der Gruppe ohne Verhaltensübungen ($F(2;56)=2,115$; $p=0,130$; $\eta^2=0,070$) zeigte sich kein signifikanter Unterschied zu allen drei Messzeitpunkten. Die berichteten von keinen signifikanten Veränderungen ihrer Situation von *vor dem Training* zu *nach dem Training* ($p=0,145$; $d=0,35$). Zu *Follow up* reduzierte sich die Belastung der Eltern signifikant ($p=0,043$; $d=0,51$).

Die Gruppe der Alternativbehandlung ($F(2;56)=0,820$; $p=0,445$; $\eta^2=0,028$) konnte keine signifikante Veränderung ihrer Situation angeben (vgl. Tabelle 33 und Tabelle 34).

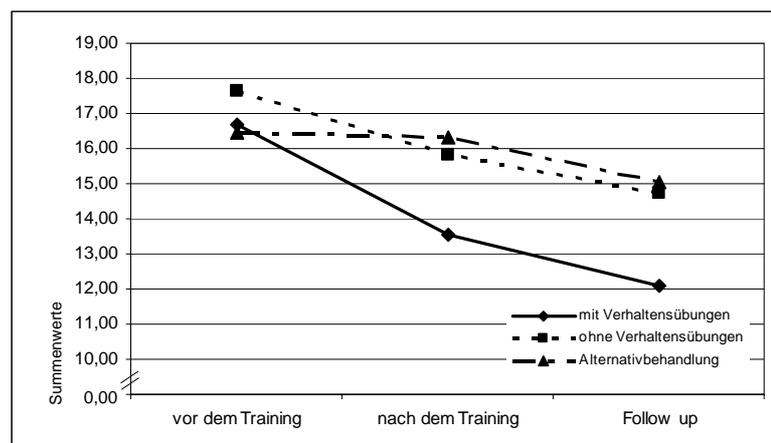


Abb. 12: Mittelwerte der Daten im Bereich Das Kind erfüllt bestimmte Aufgaben und Pflichten (HSQ)

1.5 Situationen, in denen das Kind alleine beschäftigt ist

In der Subskala „Situationen, in denen das Kind alleine beschäftigt“ ist zeigten sich in allen drei Gruppen (mit Verhaltensübungen: $F(2;56)=0,355$; $p=0,703$; $\eta^2=0,013$; ohne Verhaltensübungen: $F(2;56)=0,196$; $p=0,823$; $\eta^2=0,007$; Alternativbehandlung: $F(2;56)=0,732$; $p=0,485$; $\eta^2=0,025$) zu allen drei Messzeitpunkten keine signifikanten Veränderungen der elterlichen Belastungen (vgl. Tabelle 33 und Tabelle 34).

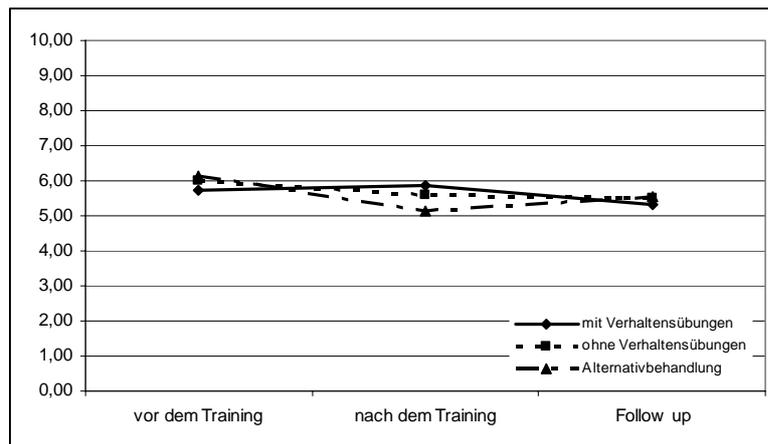


Abb. 13: Mittelwerte der Daten im Bereich Situationen, in denen das Kind alleine beschäftigt ist (HSQ)

Tabelle 33: HSQ: Ergebnisse der MANOVAs mit Messwiederholungen

Skala	Messzeitpunkt	Gruppe	MZP x Gruppe
Gesamtbelastung der Eltern	$F(2;56)=4,225$; $p=0,020$; $\eta^2=0,131$	$F(2;57)=0,854$; $p=0,431$; $\eta^2=0,029$	$F(4;114)=1,101$; $p=0,360$; $\eta^2=0,037$
Interaktion der Eltern mit Personen, die nicht zur Familie gehören	$F(2;56)=8,077$; $p=0,001$; $\eta^2=0,224$	$F(2;57)=1,306$; $p=0,279$; $\eta^2=0,044$	$F(4;114)=1,619$; $p=0,174$; $\eta^2=0,054$
Alltagssituationen, in denen das Kind beaufsichtigt wird	$F(2;56)=8,077$; $p=0,001$; $\eta^2=0,224$	$F(2;57)=1,306$; $p=0,279$; $\eta^2=0,044$	$F(4;114)=1,619$; $p=0,174$; $\eta^2=0,054$
Das Kind erfüllt bestimmte Aufgaben und Pflichten	$F(2;56)=6,806$; $p=0,002$; $\eta^2=0,196$	$F(5;57)=0,979$; $p=0,382$; $\eta^2=0,033$	$F(4;114)=0,843$; $p=0,501$; $\eta^2=0,029$

Tabelle 34: HSQ: Mittelwerte und Standardabweichungen der Subskalen

Subskala	Untergruppe	Vor dem Training	Nach dem Training	Follow up	vor dem Training / nach dem Training		nach dem Training / Follow up		vor dem Training / Follow up	
					signifikant (2-seitig)	d	signifikant (2-seitig)	d	signifikant (2-seitig)	d
Gesamtbelastung der Eltern	mit Verhaltensübungen	68,41 (19,92)	57,78 (20,90)	51,73 (20,01)	0,010	0,52	0,142	0,30	0,000	0,84
	ohne Verhaltensübungen	67,09 (18,09)	63,23 (24,37)	60,75 (29,92)	0,341	0,18	0,545	0,09	0,144	0,26
	Alternativbehandlung	63,40 (20,05)	59,17 (23,46)	57,21 (24,49)	0,297	0,19	0,631	0,08	0,153	0,28
Interaktion der Eltern mit Personen, die nicht zur Familie gehören	mit Verhaltensübungen	29,46 (9,74)	26,38 (10,54)	23,30 (7,63)	0,113	0,30	0,124	0,33	0,002	0,70
	ohne Verhaltensübungen	27,06 (10,82)	25,70 (12,46)	26,15 (14,37)	0,480	0,12	0,821	-0,03	0,626	0,07
	Alternativbehandlung	24,17 (10,48)	22,09 (10,80)	22,13 (11,57)	0,281	0,20	0,984	0,00	0,277	0,18
Alltagssituationen, in denen das Kind beaufsichtigt wird	mit Verhaltensübungen	16,50 (6,30)	12,00 (6,11)	11,05 (6,05)	0,001	0,72	0,424	0,16	0,000	0,88
	ohne Verhaltensübungen	16,40 (4,83)	16,10 (6,63)	14,35 (7,31)	0,813	0,05	0,143	0,25	0,140	0,33
	Alternativbehandlung	16,60 (6,41)	15,60 (7,27)	14,50 (5,96)	0,432	0,15	0,355	0,17	0,131	0,34
Das Kind erfüllt bestimmte Aufgaben und Pflichten	mit Verhaltensübungen	16,70 (6,81)	13,55 (6,07)	12,08 (5,71)	0,012	0,49	0,178	0,25	0,002	0,74
	ohne Verhaltensübungen	17,63 (4,49)	15,83 (5,60)	14,75 (6,56)	0,145	0,35	0,324	0,18	0,043	0,51
	Alternativbehandlung	16,48 (5,22)	16,33 (6,39)	15,03 (5,85)	0,902	0,03	0,234	0,21	0,301	0,26
Situationen, in denen das Kind alleine beschäftigt ist.	mit Verhaltensübungen	5,75 (3,45)	5,85 (2,91)	5,30 (3,31)	0,903	-0,03	0,421	0,18	0,578	0,13
	ohne Verhaltensübungen	6,00 (3,91)	5,60 (3,33)	5,50 (4,01)	0,628	0,11	0,883	0,03	0,536	0,13
	Alternativbehandlung	6,15 (3,54)	5,15 (3,08)	5,55 (3,68)	0,228	0,30	0,558	-0,12	0,459	0,17

2 Parenting Stress Index (PSI)

Die Items des Parenting Stress Index werden im Folgenden in drei Bereiche zusammengefasst:

- ↳ Gesamtwert des persönlichen Stresses der Eltern (Stress gesamt)
- ↳ Persönlichkeit der Eltern (Elternbereich)
- ↳ Merkmale des Kindes (Kindbereich)

2.1 Die Gesamtstressbelastung der Eltern

Die Gesamtwerte des persönlich empfundenen Stresses unterscheiden sich hoch signifikant zu allen drei Messzeitpunkten ($F(2;56)=7,411$; $p=0,001$; $\eta^2=0,209$). Die Interaktion Messzeitpunkt X Untersuchungsgruppen ($F(4;114)=0,792$; $p=0,533$; $\eta^2=0,027$) erwiesen als insignifikant, es konnten aber auch keine signifikanten Unterschiede zwischen den einzelnen drei Zeitpunkten gemessen werden ($F(2;57)=0,339$; $p=0,714$; $\eta^2=0,012$). Deshalb soll anhand einer einfachen Varianzanalyse und paarweisen Vergleichen die Entwicklung zwischen den Messungen vor dem Training und nach dem Training sowie vor dem Training und Follow up in den einzelnen Trainingsbedingungen überprüft werden.

In der Untersuchungsgruppe mit Verhaltensübungen zeigte sich ein tendenziell signifikanter Unterschied zwischen allen drei Messzeitpunkten ($F(2;56)=2,855$; $p=0,066$; $\eta^2=0,093$). Dies wirkte sich im Einzelvergleich von *vor dem Training* zu *nach dem Training* ($p=0,037$; $d=0,43$) zu einem signifikanten Trainingserfolg aus, der sich zu *Follow up* stabilisierte ($p=0,037$; $d=0,48$).

Die Auswertung der Daten des Gesamtwertes in der Elterngruppe ohne Verhaltensübungen ergab einen signifikanten Unterschied zwischen allen drei Messzeitpunkten ($F(2;56)=4,298$; $p=0,018$; $\eta^2=0,093$). Hier zeigte sich eine signifikante Verringerung des Gesamtstress von *vor dem Training* zu *nach dem Training* ($p=0,005$; $d=0,42$), die aber nicht zu *Follow up* ($p=0,106$; $d=0,26$) gehalten werden konnte.

Die Kontrollgruppe verzeichnete keinen signifikanten Unterschied zwischen den einzelnen Messzeitpunkten ($F(2;56)=1,825$; $p=0,171$; $\eta^2=0,061$). Im Einzelvergleich konnte keine signifikante Verbesserung des Stresses von *vor dem Training* zu *nach dem Training* ($p=0,109$; $d=0,23$) oder von *vor dem Training* zu *Follow up* ($p=0,934$; $d=0,01$) gemessen werden.

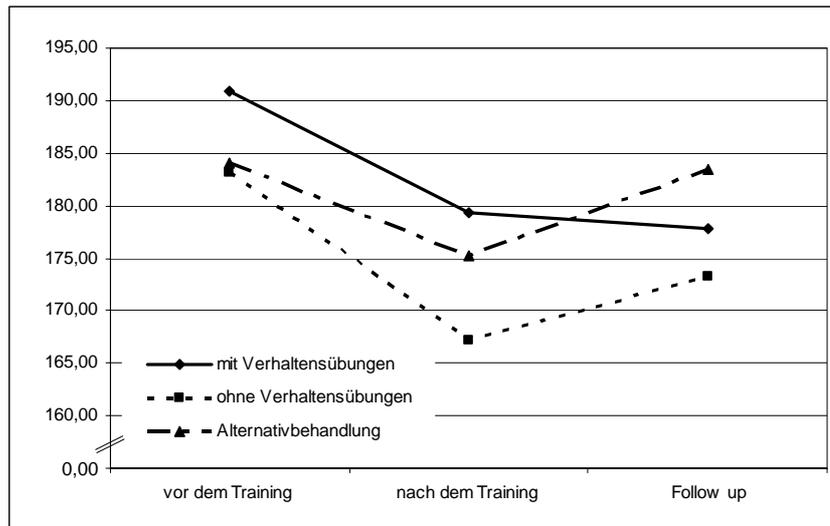


Abb. 14: Mittelwerte der Daten im Gesamtstress (PSI)

Tabelle 35: Parenting Stress Index: Mittelwerte und Standardabweichungen im Gesamtstress und Ergebnisse der MANOVAs mit Messwiederholungen

Trainingsgruppe	vor dem Training	nach dem Training	Follow up	vor dem Training / nach dem Training		nach dem Training / Follow up		vor dem Training / Follow up	
				<i>p</i> (2-seitig)	<i>d</i>	<i>p</i> (2-seitig)	<i>d</i>	<i>p</i> (2-seitig)	<i>d</i>
mit Verhaltensübungen	190,84 (20,52)	179,36 (31,76)	177,87 (31,88)	0,037	0,43	0,797	0,04	0,037	0,48
ohne Verhaltensübungen	183,18 (35,76)	167,18 (40,07)	173,18 (39,85)	0,005	0,42	0,267	-0,15	0,106	0,26
Alternativbehandlung	183,99 (37,20)	175,18 (40,47)	183,48 (41,14)	0,109	0,23	0,127	-0,20	0,934	0,01
Ergebnisse der MANOVA	MZP: F(2;56)=7,411; p= 0,001; η²=0,209 Gruppe: F(2;57)=0,339; p=0,714; η²=0,012 MZP x Gruppe: F(4;114)=0,792; p=0,533; η²=0,027								

2.2 Die Stressbelastung im Elternbereich

Die Werte der Stressbelastung im Elternbereich zeigten signifikante Unterschiede zu allen drei Messzeitpunkten ($F(2;56)=10,293; p=0,0001; \eta^2=0,269$). Es konnte weder ein signifikanter Unterschied in der Interaktion Messzeitpunkt X Untersuchungsgruppe ($F(4;114)=0,182; p=0,948; \eta^2=0,006$) noch in zwischen den Gruppen zu allen drei Zeitpunkten ($F(2;57)=0,157; p=0,855; \eta^2=0,005$) gefunden werden. In der einfachen Varianzanalyse und den paarweisen Vergleichen zeigten sich folgende Entwicklungen zwischen den Messungen innerhalb der einzelnen Gruppen.

Eine signifikante Verringerung ihres Stresses im Elternbereich empfanden die Eltern durch die Teilnahme am Elterntaining mit Verhaltensübungen ($F(2;56)=3,718; p=0,030; \eta^2=0,117$). Hier zeigten sich von *vor dem Training* zu *nach dem Training* eine Verringerung des Stresses mit einem mittleren Effekt ($p=0,008, d=0,59$). Dieser hält sich tendenziell signifikant stabil zu *Follow up* ($p=0,087; d=0,51$).

Im Elterstraining ohne Verhaltensübungen ($F(2;56)=4,056$; $p=0,023$; $\eta^2=0,127$) berichteten die Eltern von einem signifikanten Rückgang des Stresspotenzials von *vor dem Training* zu *nach dem Training* ($p=0,008$; $d=0,35$). Dieser Rückgang konnte aber zu *Follow up* nicht stabilisiert werden ($p=0,371$; $d=0,15$).

Die Alternativbehandlung zeigte keine signifikanten Unterschiede zwischen allen Messzeitpunkten ($F(2;56)=2,878$; $p=0,065$; $\eta^2=0,093$). Die Eltern berichteten von einem signifikanten Rückgang ihres Stresses von *vor dem Training* zu *nach dem Training* ($p=0,024$; $d=0,29$). Dieser konnte sich aber nicht zu *Follow up* stabilisieren

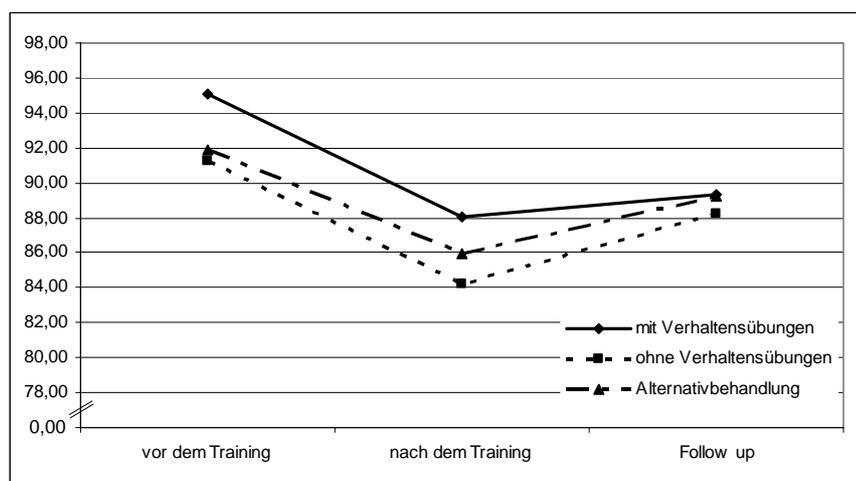


Abb. 15: Mittelwerte der Daten im Unterbereich Elternbereich (PSI)

Tabelle 36: Parenting Stress Index: Mittelwerte und Standardabweichungen im Unterbereich Elternbereich und Ergebnisse der MANOVAs mit Messwiederholungen

Trainingsgruppe	vor dem Training	nach dem Training	Follow up	vor dem Training / nach dem Training		nach dem Training / Follow up		vor dem Training / Follow up	
				p (2-seitig)	d	p (2-seitig)	d	p (2-seitig)	d
mit Verhaltensübungen	95,10 (7,99)	88,05 (14,84)	89,34 (13,98)	0,008	0,59	0,642	-0,09	0,087	0,51
ohne Verhaltensübungen	91,25 (19,0)	84,21 (20,61)	88,27 (20,90)	0,008	0,35	0,147	-0,20	0,371	0,15
Alternativbehandlung	91,92 (19,89)	85,95 (20,65)	89,27 (21,27)	0,024	0,29	0,234	-0,16	0,427	0,13
Ergebnisse der MANOVA	MZP: $F(2;56)=10,293$; $p=0,0001$; $\eta^2=0,269$ Gruppe: $F(2;57)=0,157$; $p=0,855$; $\eta^2=0,005$ MZP x Gruppe: $F(4;114)=0,182$; $p=0,948$; $\eta^2=0,006$								

2.2.1 Elterliche Bindung (Elternbereich)

Bei der Skala Bindung in der Familie konnte weder ein signifikanter Unterschied zu allen drei Messzeitpunkten ($F(2;56)=1,560$; $p=0,219$; $\eta^2=0,053$) oder in Bezug auf die Gruppe ($F(2;57)=0,648$; $p=0,527$; $\eta^2=0,022$) zu allen drei Messzeitpunkten noch in der Interaktion Messzeitpunkt x Gruppe ($F(4;114)=0,694$; $p=0,597$; $\eta^2=0,024$) gemessen werden.

In allen drei Gruppen zeigten sich keine signifikanten Unterschiede zu allen drei Zeitpunkten (mit Verhaltensübungen: $F(2;56)=1,175$; $p=0,316$; $\eta^2=0,040$; Ohne Verhaltensübungen: $F(2;56)=1,704$; $p=0,191$; $\eta^2=0,057$; Alternativbehandlung: $F(2;56)=0,080$; $p=0,923$; $\eta^2=0,003$). In der Gruppe mit Verhaltensübungen und in der Alternativbehandlung konnten keine signifikanten Veränderungen von *vor dem Training* zu *nach dem Training* oder zu *Follow up* gemessen werden. In der Gruppe ohne Verhaltensübungen zeigte sich ein tendenziell signifikanter Rückgang von *vor dem Training* zu *nach dem Training*, der sich aber nicht zu *Follow up* halten konnte (vgl. Tabelle 37)

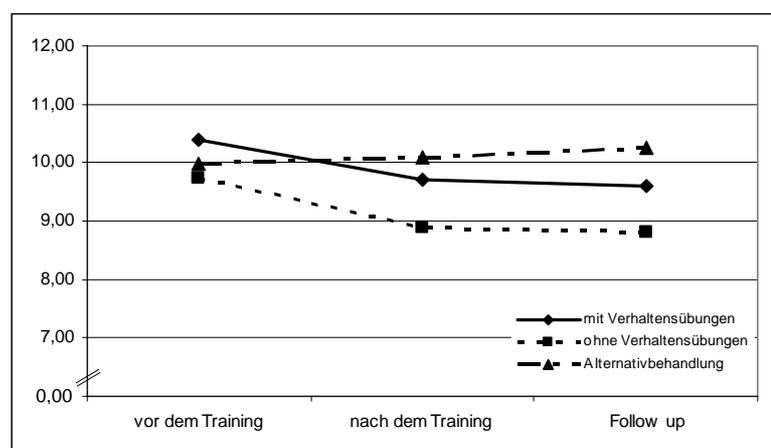


Abb. 16: Mittelwerte der Daten der Subskala Bindung in der Familie (PSI)

2.2.2 Soziale Isolation (Elternbereich)

Die Eltern gaben keine signifikanten Unterschiede zu allen drei Messzeitpunkten ($F(2;56)=0,626$; $p=0,047$; $\eta^2=0,022$) an. In der Interaktion Messzeitpunkt x Gruppe ($F(4;114)=2,496$; $p=0,047$; $\eta^2=0,081$) zeigte sich ein signifikanter Unterschied. In Bezug auf die Gruppe zu allen drei Messzeitpunkten ($F(2;57)=0,232$; $p=0,793$; $\eta^2=0,008$) zeigte sich kein signifikanter Unterschied.

In der Elterngruppe mit Verhaltensübungen zeigten sich keine signifikanten Unterschiede zu allen drei Messzeitpunkten ($F(2;56)=1,517$; $p=0,228$; $\eta^2=0,051$). Daher gab es keine signifikante Veränderung von *vor dem Training* zu *nach dem Training* ($p=0,346$; $d=0,14$) an. Zu *Follow up* ($p=0,085$; $d=0,33$) zeigte sich eine tendenzielle Verbesserung.

Die Eltern der Gruppe ohne Verhaltensübungen ($F(2;56)=0,071$; $p=0,931$; $\eta^2=0,003$) gaben weder von *vor dem Training* zu *nach dem Training* ($p=0,886$; $d=-0,03$) noch zu *Follow up* ($p=0,715$; $d=-0,09$) eine signifikante Veränderung an.

Die Alternativbehandlung ($F(2;56)=4,362$; $p=0,017$; $\eta^2=0,135$) zeigte von *vor dem Training* zu *nach dem Training* ($p=0,863$; $d=-0,03$) keine signifikante Veränderung. Zu *Follow up* ($p=0,017$; $d=-0,52$) gaben die Eltern eine signifikante Verschlechterung ihrer Situation an.

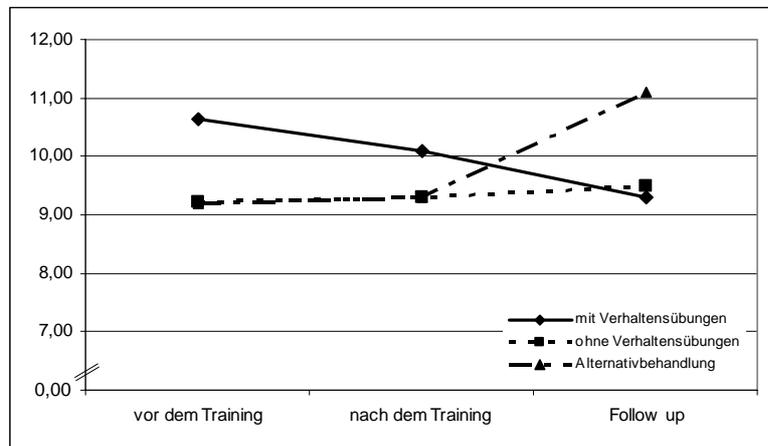


Abb. 17: Mittelwerte der Daten der Subskala Soziale Isolation (PSI)

2.2.3 Zweifel an der elterlichen Kompetenz (Elternbereich)

Es zeigte sich ein signifikanter Unterschied zu allen drei Messzeitpunkten ($F(2;56)=6,844$; $p=0,002$; $\eta^2=0,196$). In der Gruppe in Bezug auf die drei Messzeitpunkte ($F(2;57)=0,984$; $p=0,380$; $\eta^2=0,033$) konnte kein signifikanter Unterschied gemessen werden, ebenso in Interaktion Messzeitpunkt X Untergruppe ($F(4;114)=0,604$; $p=0,660$; $\eta^2=0,021$).

Die Eltern der Gruppe mit Verhaltensübungen verringerten ihre Zweifel signifikant von *vor dem Training* zu *nach dem Training* ($p=0,014$; $d=0,50$). Dies stabilisierte sich zu *Follow up* ($p=0,023$; $d=0,50$).

Die Eltern der Gruppe ohne Verhaltensübungen verringerten ebenfalls ihre Zweifel signifikant *vor dem Training* zu *nach dem Training* ($p=0,007$; $d=0,52$). Dies stabilisierte auch sich zu *Follow up* ($p=0,023$; $d=0,48$).

An der Situation der Eltern der Alternativbehandlung konnten keine signifikanten Veränderungen gemessen werden (vgl. Tabelle 37).

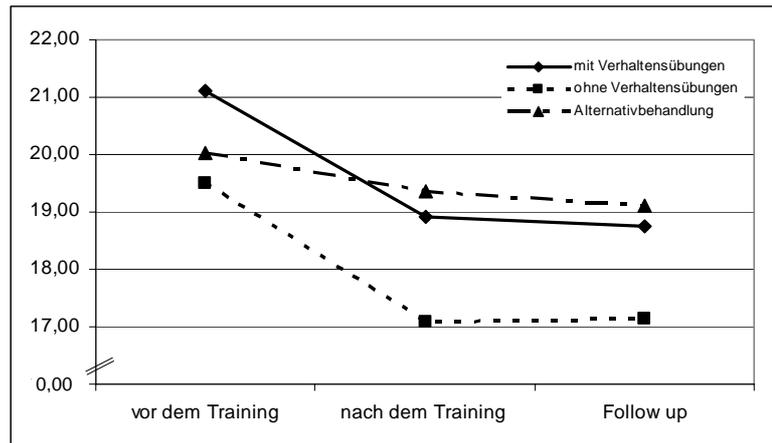


Abb. 18: Mittelwerte der Daten der Subskala Zweifel an der elterlichen Kompetenz (PSI)

2.2.4 Depression (Elternbereich)

Zu allen drei Messzeitpunkten zeigte sich ein signifikanter Unterschied ($F(2;56)=3,661$; $p=0,032$; $\eta^2=0,116$). In den Gruppen in Bezug auf die Messzeitpunkte zeigte sich ein tendenziell signifikanter Unterschied ($F(2;57)=2,688$; $p=0,077$; $\eta^2=0,086$). In der Interaktion Messzeitpunkt x Gruppe konnte kein signifikanter Unterschied gemessen werden ($F(4;114)=0,120$; $p=0,975$; $\eta^2=0,004$).

Sowohl in der Gruppe mit Verhaltensübungen ($F(2;56)=1,291$; $p=0,283$; $\eta^2=0,044$) als auch in der Alternativbehandlung ($F(2;56)=0,779$; $p=0,464$; $\eta^2=0,027$) zeigten sich keine signifikanten Veränderungen von *vor dem Training* zu *nach dem Training* oder zu *Follow up* (vgl. Tabelle 37).

In der Gruppe ohne Verhaltensübungen verringerten sich die Depressionen tendenziell signifikant von *vor dem Training* zu *nach dem Training* ($p=0,090$; $d=0,38$) und zeigten diese Tendenz weiterhin zu *Follow up* ($p=0,098$; $d=0,41$).

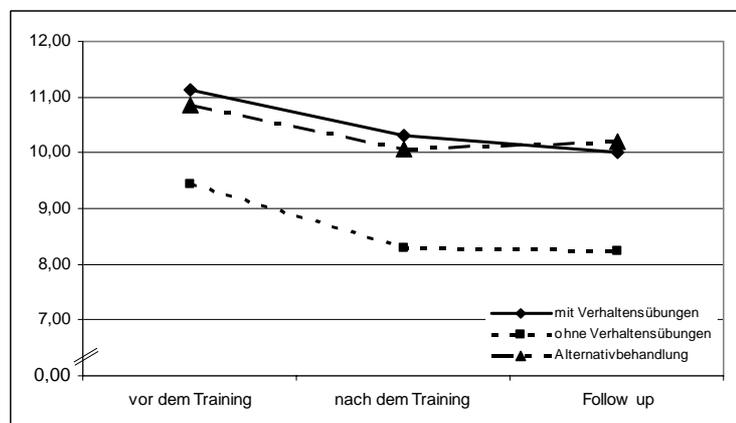


Abb. 19: Mittelwerte der Daten der Subskala Depression (PSI)

2.2.5 Gesundheitliche Beeinträchtigung (Elternbereich)

In der Subskala Gesundheitliche Beeinträchtigung konnte ein signifikanter Unterschied zu allen drei Messzeitpunkten ($F(2;56)=3,436$; $p=0,039$; $\eta^2=0,109$) gemessen werden. In den Gruppen in Bezug auf die Messzeitpunkte ($F(2;57)=0,233$; $p=0,793$; $\eta^2=0,008$) und in der Interaktion Messzeitpunkt x Gruppe ($F(4;114)=0,755$; $p=0,557$; $\eta^2=0,026$) zeigten sich keine signifikanten Unterschiede.

Die Gesundheitliche Beeinträchtigung veränderte sich in der Gruppe mit Verhaltensübungen nicht signifikant von *vor dem Training* zu *nach dem Training* oder zu *Follow up* (vgl. Tabelle 37).

In der Gruppe ohne Verhaltensübungen verringerten sich die Beeinträchtigungen tendenziell signifikant von *vor dem Training* zu *nach dem Training* ($p=0,074$; $d=0,35$). Dies konnte aber zu *Follow up* ($p=0,932$; $d=0,02$) nicht gehalten werden.

In der Alternativbehandlung verringerten sich die Beeinträchtigungen signifikant von *vor dem Training* zu *nach dem Training* ($p=0,039$; $d=0,40$). Dies konnte aber zu *Follow up* ($p=0,764$; $d=0,06$) nicht gehalten werden.

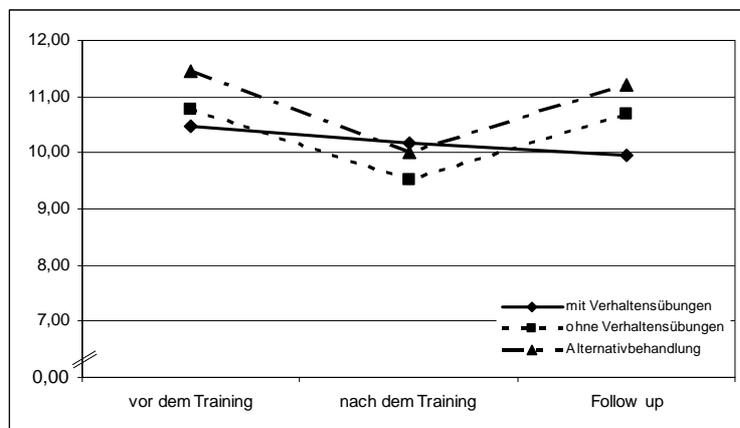


Abb. 20: Mittelwerte der Daten der Subskala Gesundheitliche Beeinträchtigung (PSI)

2.2.6 Persönliche Einschränkung (Elternbereich)

Es zeigte sich in der Subskala persönliche Einschränkung kein signifikanter Unterschied zu allen drei Messzeitpunkten ($F(2;56)=1,202$; $p=0,308$; $\eta^2=0,041$), in den Gruppen in Bezug auf die Messzeitpunkte ($F(2;57)=0,367$; $p=0,694$; $\eta^2=0,013$) oder in der Interaktion Messzeitpunkt x Gruppe ($F(4;114)=1,515$; $p=0,203$; $\eta^2=0,05$).

Sowohl in der Gruppe mit Verhaltensübungen ($F(2;56)=0,165$; $p=0,848$; $\eta^2=0,006$) als auch in der Alternativbehandlung ($F(2;56)=0,029$; $p=0,972$; $\eta^2=0,001$) zeigten

sich keine signifikanten Veränderungen von *vor dem Training* zu *nach dem Training* oder zu *Follow up* (vgl. Tabelle 37).

In der Gruppe ohne Verhaltensübungen ($F(2; 56)=4,150$; $p=0,021$; $\eta^2=0,129$) zeigte sich ein signifikanter Rückgang der persönlichen Einschränkung von *vor dem Training* zu *nach dem Training* ($p=0,006$; $d=0,48$). Dieser konnte aber nicht zu *Follow up* ($p=0,273$; $d=0,23$) gehalten werden.

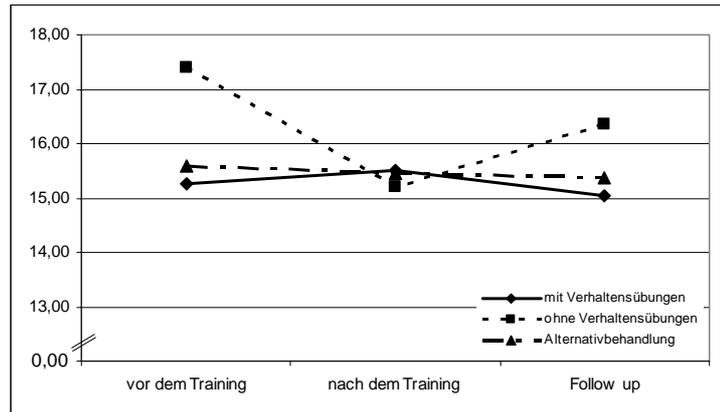


Abb. 21: Mittelwerte der Daten der Subskala persönliche Einschränkung (PSI)

2.2.7 Beeinträchtigung der Paarbeziehung (Elternbereich)

In der Subskala Beeinträchtigung der Paarbeziehung zeigte sich kein signifikanter Unterschied zu allen drei Messzeitpunkten ($F(2;56)=0,275$; $p=0,760$; $\eta^2=0,010$). In den Gruppen in Bezug auf die Messzeitpunkte zeigte sich kein signifikanter Unterschied ($F(2;57)=0,727$; $p=0,488$; $\eta^2=0,025$). In der Interaktion Messzeitpunkt x Gruppe ($F(4;114)=3,483$; $p=0,010$; $\eta^2=0,109$) konnte ein signifikanter Unterschied gemessen werden.

In der Gruppe mit Verhaltensübungen ($F(2;56)=0,531$; $p=0,591$; $\eta^2=0,019$) gaben die Eltern keine signifikanten Veränderungen von *vor dem Training* zu *nach dem Training* ($p=0,935$; $d=0,01$) oder zu *Follow up* ($p=0,328$; $d=0,12$).

Die Elterngruppe ohne Verhaltensübungen gaben von *vor dem Training* zu *nach dem Training* keine signifikante Veränderung ihrer Situation an ($p=0,153$; $d=0,23$). Zu *Follow up* gaben sich eine signifikante Verbesserung ihrer Situation an ($p=0,017$; $d=0,38$).

Die Alternativgruppe gab von *vor dem Training* zu *nach dem Training* keine signifikante Veränderung ihrer Situation an ($p=0,806$; $d=-0,04$). Zu *Follow up* zeigte sich eine signifikante Verschlechterung ihrer Situation ($p=0,007$; $d=-0,46$).

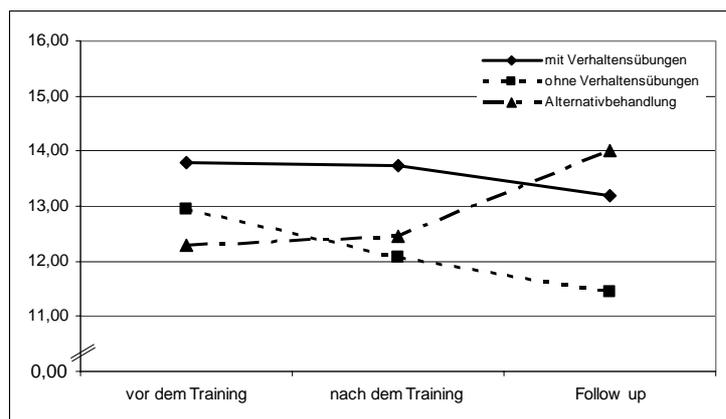


Abb. 22: Mittelwerte der Daten der Beeinträchtigung der Paarbeziehung (PSI)

Tabelle 37: Parenting Stress Index: Mittelwerte und Standardabweichungen der Subskalen im Elternbereich (Teil I)

Subskala	Untergruppe	Vor dem Training	Nach dem Training	Follow up	vor dem Training / nach dem Training		nach dem Training / Follow up		vor dem Training / Follow up	
					signifikant (2-seitig)	<i>d</i>	signifikant (2-seitig)	<i>d</i>	signifikant (2-seitig)	<i>d</i>
Elterliche Bindung	mit Verhaltensübungen	10,40 (3,39)	9,70 (3,60)	9,60 (4,47)	0,170	0,20	0,875	0,02	0,231	0,20
	ohne Verhaltensübungen	9,75 (2,40)	8,90 (2,53)	8,80 (3,16)	0,097	0,34	0,875	0,03	0,156	0,34
	Alternativbehandlung	9,98 (2,58)	10,08 (3,33)	10,25 (2,81)	0,843	-0,03	0,794	-0,05	0,688	-0,10
Soziale Isolation	mit Verhaltensübungen	10,65 (3,83)	10,10 (3,88)	9,30 (4,26)	0,346	0,14	0,203	0,20	0,085	0,33
	ohne Verhaltensübungen	9,22 (2,95)	9,30 (3,61)	9,50 (3,58)	0,886	-0,03	0,749	-0,06	0,715	-0,09
	Alternativbehandlung	9,20 (3,47)	9,30 (3,88)	11,10 (3,86)	0,863	-0,03	0,005	-0,46	0,017	-0,52
Zweifel an der elterlichen Kompetenz	mit Verhaltensübungen	21,10 (4,28)	18,92 (4,52)	18,75 (5,09)	0,014	0,50	0,831	0,04	0,023	0,50
	ohne Verhaltensübungen	19,50 (4,21)	17,07 (5,01)	17,15 (5,45)	0,007	0,52	0,920	-0,02	0,023	0,48
	Alternativbehandlung	20,03 (5,14)	19,35 (4,68)	19,10 (5,07)	0,435	0,14	0,753	0,05	0,361	0,18

Tabelle 38: Parenting Stress Index: Mittelwerte und Standardabweichungen der Subskalen im Elternbereich (Teil II)

Subskala	Untergruppe	Vor dem Training	Nach dem Training	Follow up	vor dem Training / nach dem Training		nach dem Training / Follow up		vor dem Training / Follow up	
					signifikant (2-seitig)	d	signifikant (2-seitig)	d	signifikant (2-seitig)	d
Depression	mit Verhaltensübungen	11,12 (3,64)	10,30 (3,16)	10,00 (3,99)	0,226	0,24	0,645	0,08	0,123	0,29
	ohne Verhaltensübungen	9,45 (3,24)	8,30 (2,77)	8,25 (2,63)	0,090	0,38	0,939	0,02	0,098	0,41
	Alternativbehandlung	10,87 (3,93)	10,05 (3,20)	10,20 (2,55)	0,226	0,23	0,818	-0,05	0,353	0,20
Gesundheitliche Beeinträchtigung	mit Verhaltensübungen	10,48 (4,09)	10,18 (4,29)	9,95 (4,29)	0,664	0,07	0,748	0,05	0,494	0,13
	ohne Verhaltensübungen	10,77 (3,51)	9,52 (3,56)	10,70 (3,64)	0,074	0,35	0,108	-0,33	0,932	0,02
	Alternativbehandlung	11,45 (3,39)	10,00 (3,80)	11,22 (4,12)	0,039	0,40	0,098	-0,31	0,764	0,06
persönliche Einschränkung	mit Verhaltensübungen	15,25 (3,82)	15,50 (4,93)	15,05 (5,32)	0,748	-0,06	0,582	0,09	0,834	0,04
	ohne Verhaltensübungen	17,40 (4,64)	15,20 (4,50)	16,35 (4,51)	0,006	0,48	0,162	-0,26	0,273	0,23
	Alternativbehandlung	15,60 (3,84)	15,45 (4,52)	15,38 (5,48)	0,847	0,04	0,935	0,01	0,820	0,05
Beeinträchtigung der Paarbeziehung	mit Verhaltensübungen	13,80 (4,80)	13,75 (4,00)	13,20 (4,98)	0,935	0,01	0,417	0,12	0,328	0,12
	ohne Verhaltensübungen	12,95 (3,55)	12,07 (4,10)	11,45 (4,29)	0,153	0,23	0,363	0,15	0,017	0,38
	Alternativbehandlung	12,30 (3,77)	12,45 (3,30)	14,00 (3,68)	0,806	-0,04	0,025	-0,44	0,007	-0,46

Tabelle 39: PSI – Subskalen Elternbereich: Ergebnisse der MANOVAs mit Messwiederholungen

Skala	Messzeitpunkt	Gruppe	MZP x Gruppe
Elterliche Bindung	F(2;56)=1,560; $p=0,219$; $\eta^2=0,053$	F(2;57)=0,648; $p=0,527$; $\eta^2=0,022$	F(4;114)=0,694; $p=0,597$; $\eta^2=0,024$
Soziale Isolation	F(2;56)=0,626; $p=0,047$; $\eta^2=0,022$	F(2;57)=0,232; $p=0,793$; $\eta^2=0,008$	F(4;114)=2,496; $p=0,047$; $\eta^2=0,081$
Zweifel an der elterlichen Kompetenz	F(2;56)=6,844; $p=0,002$; $\eta^2=0,196$	F(2;57)=0,984; $p=0,380$; $\eta^2=0,033$	F(4;114)=0,604; $p=0,660$; $\eta^2=0,021$
Depression	F(2;56)=3,661; $p=0,032$; $\eta^2=0,116$	F(2;57)=2,688; $p=0,077$; $\eta^2=0,086$	F(4;114)=0,120; $p=0,975$; $\eta^2=0,004$
Gesundheitliche Beeinträchtigung	F(2;56)=3,436; $p=0,039$; $\eta^2=0,109$	F(2;57)=0,233; $p=0,793$; $\eta^2=0,008$	F(4;114)=0,755; $p=0,557$; $\eta^2=0,026$
persönliche Einschränkung	F(2;56)= 1,202; $p=0,308$; $\eta^2=0,041$	F(2;57)=0,367; $p=0,694$; $\eta^2=0,013$	F(4;114)=1,515; $p=0,203$; $\eta^2=0,05$
Beeinträchtigung der Paarbeziehung	F(2;56)=0,275; $p=0,760$; $\eta^2=0,010$	F(2;57)=0,727; $p=0,488$; $\eta^2=0,025$	F(4;114)=3,483; $p=0,010$; $\eta^2=0,109$

2.3 Die Stressbelastung im Kindbereich

Die Auswertung der Daten im Kindbereich ergab signifikante Unterschiede zwischen allen drei Messzeitpunkten ($F(2;56)=3,988$; $p=0,024$; $\eta^2=0,125$). Da aber sowohl keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen ($F(2;57)=0,518$; $p=0,599$; $\eta^2=0,018$) an allen drei Messzeitpunkten, noch in der Interaktion Messzeitpunkt X Untergruppe ($F(4;114)=1,280$; $p=0,282$; $\eta^2=0,043$) beobachtet werden konnten, wurden die Entwicklungen zu den drei Messzeitpunkten innerhalb der drei Gruppen mit einer einfachen Varianzanalyse und paarweisen Vergleich intensiver untersucht.

Es konnte in der Gruppe mit Verhaltensübungen über alle drei Messzeitpunkte kein signifikanter Unterschied gemessen werden ($F(2;56)=1,904$; $p=0,158$; $\eta^2=0,064$). Die Eltern gaben von *vor dem Training* zu *nach dem Training* keine signifikante Reduzierung ihres Stresses im Kindbereich an ($p=0,186$; $d=0,23$). Zu *Follow up* verzeichneten sie einen tendenziell signifikanten Rückgang ($p=0,058$; $d=0,35$).

Ein signifikanter Unterschied zu allen drei Messpunkten konnte in der Elterngruppe ohne Verhaltensübung berechnet werden ($F(2;56)=3,676$; $p=0,032$; $\eta^2=0,116$). Die Eltern gaben von *vor dem Training* zu *nach dem Training* eine signifikante Verbesserung ihrer Situation an ($p=0,010$; $d=0,43$). Dies konnte aber zu *Follow up* nur tendenziell gehalten werden ($p=0,063$; $d=0,34$).

Die Eltern der Alternativbehandlung zeigten keine signifikanten Unterschiede zu allen drei Messzeitpunkten ($F(2;56)=0,963$; $p=0,388$; $\eta^2=0,033$). Es konnten auch keine Veränderungen ihres Stresspotentials im Kindbereich von *vor dem Training* zu

nach dem Training ($p=0,401$; $d=0,13$) oder zu Follow up ($p=0,615$; $d=-0,09$) gemessen werden.

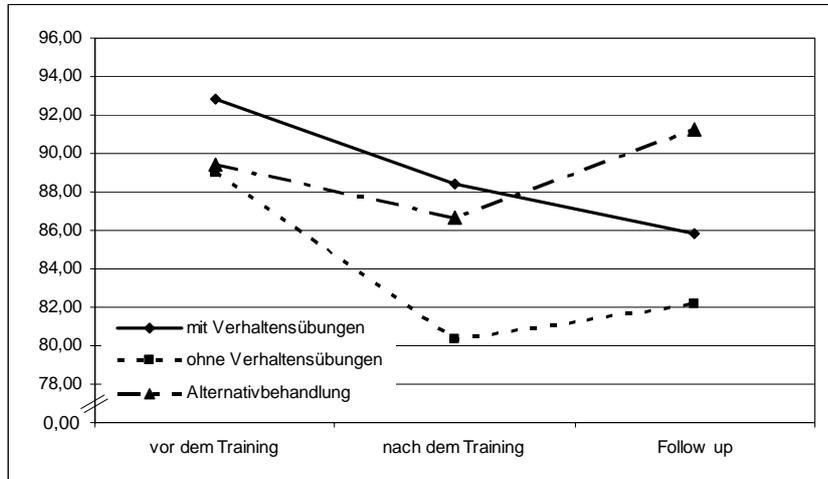


Abb. 23: Mittelwerte der Daten im Unterbereich Kindbereich (PSI)

Tabelle 40: Parenting Stress Index: Mittelwerte und Standardabweichungen im Unterbereich Kindbereich und Ergebnisse der MANOVAs mit Messwiederholungen

Trainingsgruppe	vor dem Training	nach dem Training	Follow up	vor dem Training / nach dem Training		nach dem Training / Follow up		vor dem Training / Follow up	
				p (2-seitig)	d	p (2-seitig)	d	p (2-seitig)	d
mit Verhaltensübungen	92,80 (16,24)	88,45 (20,65)	85,85 (23,08)	0,186	0,23	0,440	0,12	0,058	0,35
ohne Verhaltensübungen	89,03 (18,29)	80,35 (21,56)	82,20 (21,39)	0,010	0,43	0,584	-0,09	0,063	0,34
Alternativbehandlung	89,43 (19,40)	86,68 (21,35)	91,25 (23,13)	0,401	0,13	0,178	-0,21	0,615	-0,09

Ergebnisse der MANOVA
MZP: $F(2;56)=3,988$; $p=0,024$; $\eta^2=0,125$
Gruppe: $F(2;57)=0,518$; $p=0,599$; $\eta^2=0,018$
MZP x Gruppe: $F(4;114)=1,280$; $p=0,282$; $\eta^2=0,043$

2.3.1 Hyperaktivität / Ablenkbarkeit (Kindbereich)

In der Subskala Hyperaktivität konnte ein signifikanter Unterschied zu allen drei Messzeitpunkten ($F(2;56)=3,917$; $p=0,026$; $\eta^2=0,123$) gemessen werden. Die Untergruppe unterschied sich nicht signifikant in Bezug auf alle drei Messzeitpunkte ($F(2;57)=0,618$; $p=0,542$; $\eta^2=0,021$), ebenso wie die Interaktion Messzeitpunkt X Untergruppe ($F(4;114)=0,911$; $p=0,460$; $\eta^2=0,031$).

Weder in der Gruppe mit Verhaltensübungen ($F(2;56)=0,974$; $p=0,384$; $\eta^2=0,034$) noch in der Alternativbehandlung ($F(2;56)=0,902$; $p=0,412$; $\eta^2=0,031$) konnte ein signifikanter Unterschied zu allen drei Messzeitpunkten gefunden werden. Dies wirkte sich darin aus, dass sich die motorische Unruhe der Kinder, weder in der

Gruppe mit Verhaltensübungen noch in der Alternativbehandlung signifikant von *vor dem Training* zu *nach dem Training* oder zu *Follow up* (vgl. Tabelle 41) änderte.

In der Gruppe ohne Verhaltensübungen konnte ein signifikanter Unterschied zu allen drei Messzeitpunkten ($F(2;56)=3,887$; $p=0,026$; $\eta^2=0,122$) gemessen werden. Es zeigte sich eine signifikante Verringerung der motorischen Unruhe von *vor dem Training* zu *nach dem Training* ($p=0,010$; $d=0,43$) Dies stabilisierte sich zu *Follow up* ($p=0,023$; $d=0,46$).

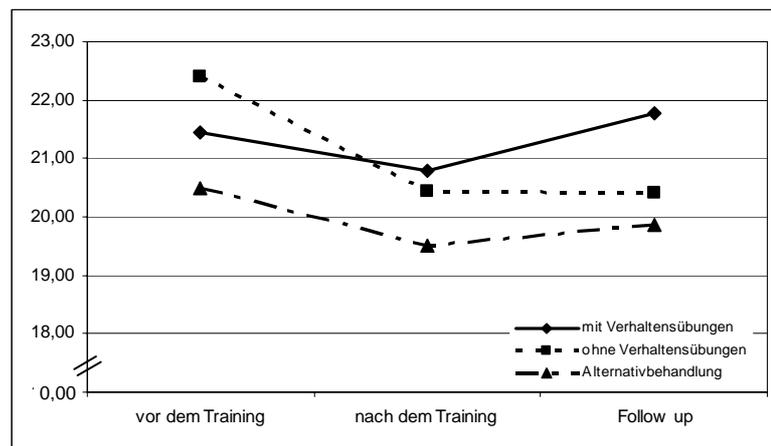


Abb. 24: Mittelwerte der Daten der Subskala Hyperaktivität (PSI)

2.3.2 Stimmungslage des Kindes (Kindbereich)

Weder zu allen drei Messzeitpunkten ($F(2,56)=2,017$; $p=0,143$; $\eta^2=0,067$) noch in der Gruppe in Bezug auf alle drei Messzeitpunkten ($F(2;57)=0,412$; $p=0,664$; $\eta^2=0,014$) noch in der Interaktion Messzeitpunkt x Gruppe ($F(4;114)=1,269$; $p=0,286$; $\eta^2=0,043$) ergab sich ein signifikanter Unterschied.

Es konnte ein signifikanter Unterschied zu allen drei Messzeitpunkten in der Gruppe mit Verhaltensübungen gemessen werden ($F(2;56)=4,342$; $p=0,018$; $\eta^2=0,134$). Die Stimmung in der Familie wurde von der Gruppe mit Verhaltensübungen als signifikant besser von *vor dem Training* zu *nach dem Training* ($p=0,008$; $d=0,48$) angegeben. Dieser Zustand stabilisierte sich zu *Follow up* ($p=0,011$; $d=0,60$).

Es ergab weder ein signifikanter Unterschied in der Gruppe ohne Verhaltensübungen ($F(2;56)=0,263$; $p=0,769$; $\eta^2=0,009$) noch in der Alternativbehandlung ($F(2;59)=0,022$; $p=0,979$; $\eta^2=0,001$). In der Gruppe ohne Verhaltensübungen und in der Alternativbehandlung konnten die Eltern keine signifikante Veränderung ihrer Situation feststellen (vgl. Tabelle 41)

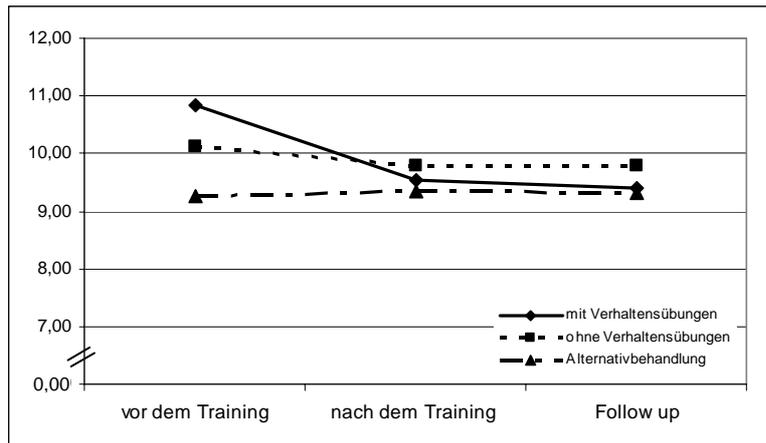


Abb. 25: Mittelwerte der Daten der Subskala Stimmung in der Familie (PSI)

2.3.3 Akzeptierbarkeit (Kindbereich)

In der Subskala Akzeptanz in der Familie wurde kein signifikanter Unterschied zu allen drei Messzeitpunkten ($F(2;56)=0,779$; $p=0,464$; $\eta^2=0,027$) gemessen. In Bezug zu den Gruppen zu allen drei Messzeitpunkten ($F(2;57)=2,544$; $p=0,087$; $\eta^2=0,082$) zeigte sich ein tendenziell signifikanter Unterschied. Ein signifikanter Unterschied konnte in der Interaktion Messzeitpunkt x Gruppe ($F(4;114)=1,317$; $p=0,680$; $\eta^2=0,044$) nicht gemessen werden.

Weder in der Gruppe mit Verhaltensübungen ($F(2;56)=0,655$; $p=0,523$; $\eta^2=0,023$), in der Gruppe ohne Verhaltensübungen ($F(2;57)=0,989$; $p=0,378$; $\eta^2=0,34$) noch in der Alternativbehandlung ($F(2;57)=1,838$; $p=0,169$; $\eta^2=0,062$) konnten signifikante Unterschiede von *vor dem Training* zu *nach dem Training* oder zu *Follow up* gemessen werden (vgl. Tabelle 41)

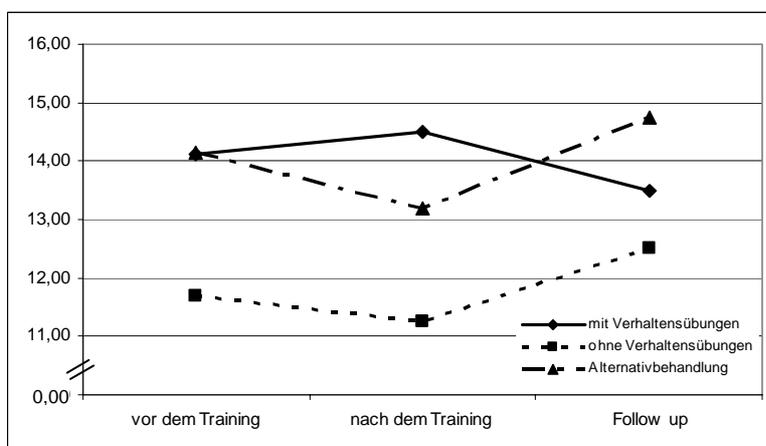


Abb. 26: Mittelwerte der Daten der Subskala Akzeptierbarkeit (PSI)

2.3.4 Anforderung (Kindbereich)

Es konnten signifikant unterschiedliche Messungen zu allen drei Messzeitpunkten ($F(2;56)=5,791$; $p=0,005$; $\eta^2=0,171$) gemessen werden. Weder die Gruppe in Bezug auf alle drei Messzeitpunkte ($F(2;57)=0,242$; $p=0,786$; $\eta^2=0,008$), noch die Interaktion Messzeitpunkt x Gruppe zeigte signifikante Unterschiede ($F(4;114)=1,198$; $p=0,316$; $\eta^2=0,04$).

Nach Aussagen der Gruppe mit Verhaltensübungen fordern die Kinder ihre Eltern *nach dem Training* tendenziell weniger als *vor dem Training* ($p=0,065$; $d=0,41$). Zu *Follow up* ($p=0,277$; $d=0,32$ kann dies nicht stabilisiert werden).

Von *vor dem Training* zu *nach dem Training* zeigte sich ein signifikanter Rückgang in der Gruppe ohne Verhaltensübungen ($p=0,025$; $d=0,34$). Dieser konnte aber nicht zu *Follow up* ($p=0,752$; $d=-0,06$) gehalten werden.

Die Alternativbehandlung gab keine Veränderungen ihrer Situation an (vgl. Tabelle 41).

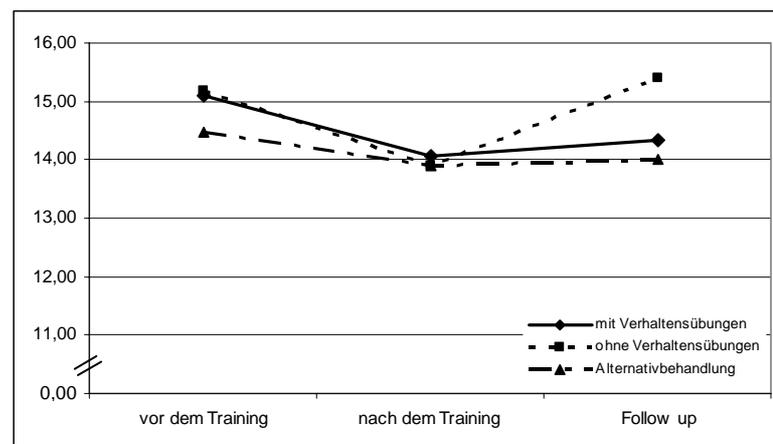


Abb. 27: Mittelwerte der Daten der Subskala Anforderung an die Familie (PSI)

2.3.5 Anpassungsfähigkeit (Kindbereich)

Zu allen drei Messzeitpunkten zeigte sich ein signifikanter Unterschied in der Skala Anpassungsfähigkeit ($F(2;56)=10,524$; $p=0,001$; $\eta^2=0,273$). Weder zwischen den Gruppen zu allen drei Messzeitpunkten ($F(2;57)=0,899$; $p=0,413$; $\eta^2=0,31$), noch in der Interaktion Messzeitpunkt X Untergruppe ($F(4;114)=0,900$; $p=0,466$; $\eta^2=0,031$) konnte ein signifikanter Unterschied gemessen werden.

Die Eltern der Gruppe mit Verhaltensübungen gaben an, dass sich die Anpassungsfähigkeit der Kinder signifikant zu allen drei Messzeitpunkten unterscheidet ($F(2;56)=8,198$; $p=0,001$; $\eta^2=0,226$). Nach Aussagen der Eltern können sich die Kinder von *vor dem Training* zu *nach dem Training* ($p=0,001$; $d=0,91$) signifikant besser an neue Situationen anpassen. Dies konnte sich zu *Follow up* ($p=0,004$; $d=0,84$) halten.

Die Anpassungsfähigkeit der Kindern an neue Situationen in der Elterngruppe unterschied sich zu allen drei Messzeitpunkten tendenziell signifikant ($F(2;56)=2,419$; $p=0,098$; $\eta^2=0,08$). Die Eltern gaben an, dass sich die Kinder von *vor dem Training* zu *nach dem Training* ($p=0,031$; $d=0,26$) signifikant besser an neue Situationen anpassen können. Zu *Follow up* zeigten sich aber keine signifikanten Veränderungen ($p=0,329$; $p=0,14$).

Es zeigte sich kein signifikanter Unterschied zu allen drei Messzeitpunkten in der Alternativgruppe ($F(2;56)=1,734$; $p=0,186$; $\eta^2=0,058$). Die Eltern gaben einen tendenziell signifikanten Unterschied von *vor dem Training* zu *nach dem Training* ($p=0,07$; $d=0,31$) an. Zu *Follow up* berichteten sie allerdings von keiner Veränderung der Situation ($p=0,480$; $d=0,13$).

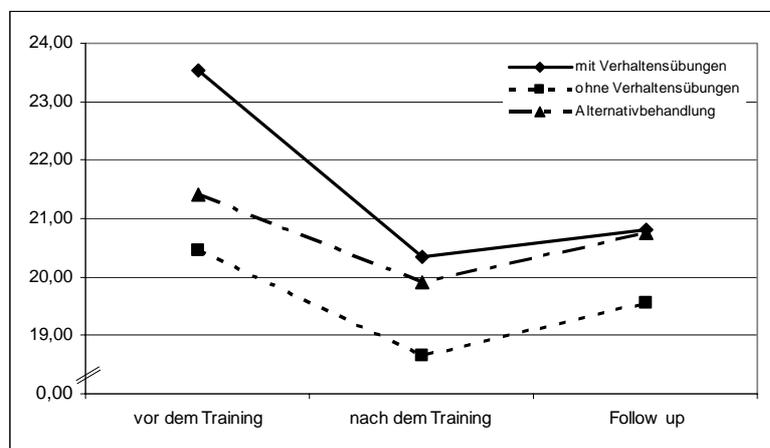


Abb. 28: Mittelwerte der Daten der Subskala Anpassungsfähigkeit (PSI)

2.3.6 Eltern - Kind - Interaktion / Verstärkung für die Eltern (Kindbereich)

In der Subskala Eltern - Kind - Interaktion / Verstärkung für die Eltern ergab sich ein signifikanter Unterschied zu allen drei Messzeitpunkten ($F(2;56)=10,276$; $p=0,001$; $\eta^2=0,130$). Weder in Bezug auf die Gruppe ($F(2;57)=2,174$; $p=0,123$; $\eta^2=0,071$) zu allen drei Messzeitpunkten noch in der Interaktion Messzeitpunkt x Gruppe ($F(4;114)=0,422$; $p=0,793$; $\eta^2=0,015$), konnte ein signifikanter Unterschied gemessen werden.

In den Gruppen mit Verhaltensübungen ($F(2;56)=2,397$; $p=0,100$; $\eta^2=0,079$) und ohne Verhaltensübungen ($F(2;56)=2,349$; $p=0,105$; $\eta^2=0,077$) zeigten sich tendenziell signifikante Unterschiede zu allen drei Messzeitpunkten. Diese zeigten sich in der Gruppe mit Verhaltensübungen mit einer signifikanten Verbesserung von *vor dem Training* zu *nach dem Training* ($p=0,035$; $d=0,42$). Dieser Effekt konnte aber nicht zu *Follow up* gehalten werden ($p=0,482$; $d=0,16$). Die Gruppe ohne Verhaltensübungen verzeichnete einen signifikanten Rückgang von *vor dem Training* zu *nach dem Training* ($p=0,033$; $d=0,51$). Dieser konnte zu *Follow up* nicht gehalten werden ($p=0,304$; $d=0,29$). In der Alternativbehandlung ($F(2;56)=6,370$; $p=0,003$; $\eta^2=0,185$) konnten signifikante Unterschiede zu allen drei Messzeitpunkten gemessen werden. Dies wirkte sich in einem signifikanten Unterschied von *vor dem Training* zu *nach dem Training* ($p=0,001$; $d=0,69$) aus. Zu *Follow up* ($p=0,32$; $d=0,48$) konnte ein signifikanter Unterschied gehalten werden.

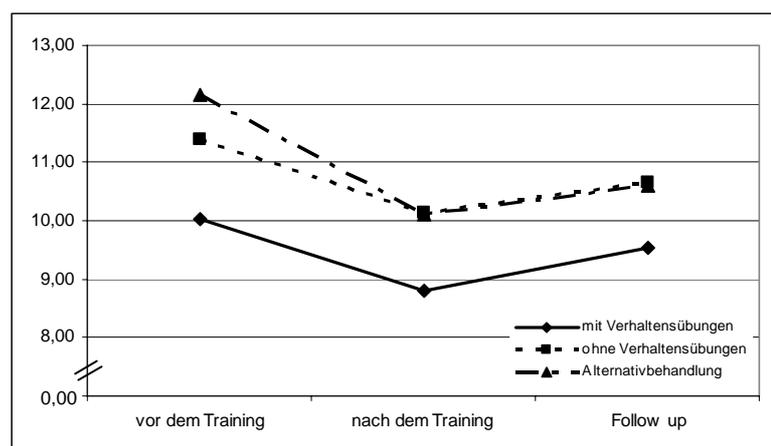


Abb. 29: Mittelwerte der Daten der Subskala Eltern-Kind-Interaktion /Verstärkung für die Eltern (PSI)

Tabelle 41: Parenting Stress Index: Mittelwerte und Standardabweichungen der Subskalen im Kindbereich (Teil I)

Subskala	Untergruppe	Vor dem Training	Nach dem Training	Follow up	vor dem Training / nach dem Training		nach dem Training / Follow up		vor dem Training / Follow up	
					signifikant (2-seitig)	d	signifikant (2-seitig)	d	signifikant (2-seitig)	d
Hyperaktivität	mit Verhaltensübungen	21,45 (5,08)	20,80 (3,49)	21,76 (3,77)	0,383	0,15	0,193	-0,26	0,721	-0,07
	ohne Verhaltensübungen	22,41 (4,14)	20,45 (4,95)	20,40 (4,66)	0,010	0,43	0,946	0,01	0,023	0,46
	Alternativbehandlung	20,50 (5,28)	19,50 (5,21)	19,85 (4,99)	0,181	0,19	0,633	-0,07	0,454	0,13
Stimmung in der Familie	mit Verhaltensübungen	10,85 (2,509)	9,55 (2,93)	9,40 (2,35)	0,008	0,48	0,743	0,06	0,011	0,60
	ohne Verhaltensübungen	10,13 (2,71)	9,80 (2,42)	9,78 (3,23)	0,497	0,13	0,956	0,01	0,531	0,12
	Alternativbehandlung	9,25 (2,99)	9,35 (2,85)	9,33 (2,78)	0,834	-0,03	0,956	0,01	0,893	-0,03
Akzeptierbarkeit	mit Verhaltensübungen	14,11 (3,67)	14,50 (4,65)	13,50 (4,02)	0,623	-0,09	0,263	0,23	0,555	0,16
	ohne Verhaltensübungen	11,70 (4,24)	11,26 (3,93)	12,50 (4,08)	0,579	0,11	0,167	-0,31	0,441	-0,19
	Alternativbehandlung	14,15 (4,69)	13,20 (4,49)	14,75 (4,61)	0,230	0,21	0,085	-0,34	0,563	-0,13

Tabelle 42: Parenting Stress Index: Mittelwerte und Standardabweichungen der Subskalen im Kindbereich (Teil II)

Subskala	Untergruppe	Vor dem Training	Nach dem Training	Follow up	vor dem Training / nach dem Training		nach dem Training / Follow up		vor dem Training / Follow up	
					signifikant (2-seitig)	d	signifikant (2-seitig)	d	signifikant (2-seitig)	d
Anforderung	mit Verhaltensübungen	15,10 (2,29)	14,05 (2,86)	14,35 (2,41)	0,065	0,41	0,554	-0,11	0,277	0,32
	ohne Verhaltensübungen	15,18 (3,38)	13,90 (4,08)	15,40 (3,97)	0,025	0,34	0,004	-0,37	0,752	-0,06
	Alternativbehandlung	14,47 (4,24)	13,90 (3,95)	14,00 (4,10)	0,315	0,14	0,843	-0,02	0,497	0,11
Anpassungsfähigkeit	mit Verhaltensübungen	23,55 (2,78)	20,35 (4,09)	20,80 (3,71)	0,000	0,91	0,593	-0,12	0,004	0,84
	ohne Verhaltensübungen	20,45 (6,65)	18,66 (6,86)	19,55 (6,55)	0,031	0,26	0,292	-0,13	0,329	0,14
	Alternativbehandlung	21,40 (4,21)	19,90 (5,30)	20,75 (5,44)	0,070	0,31	0,314	-0,16	0,480	0,13
Eltern - Kind - Interaktion / Verstärkung für die Eltern	mit Verhaltensübungen	10,03 (2,92)	8,80 (2,91)	9,53 (3,28)	0,035	0,42	0,254	-0,24	0,482	0,16
	ohne Verhaltensübungen	11,38 (2,40)	10,13 (2,49)	10,65 (2,70)	0,033	0,51	0,420	-0,20	0,304	0,29
	Alternativbehandlung	12,15 (2,74)	10,10 (3,21)	10,60 (3,68)	0,001	0,69	0,435	-0,14	0,032	0,48

Tabelle 43: PSI – Subskalen Kindbereich: Ergebnisse der MANOVAs mit Messwiederholungen

Skala	Messzeitpunkt	Gruppe	MZP x Gruppe
Hyperaktivität	F(2;56)=3,917; $p=0,026$; $\eta^2=0,123$	F(2;57)=0,618; $p=0,542$; $\eta^2=0,021$	F(4;114)=0,911; $p=0,460$; $\eta^2=0,031$
Stimmungslage des Kindes	F(2;56)=2,017; $p=0,143$; $\eta^2=0,06$	F(2;57)=0,412; $p=0,664$; $\eta^2=0,014$	F(4;114)=1,269; $p=0,286$; $\eta^2=0,043$
Akzeptierbarkeit	F(2;56)=0,779; $p=0,464$; $\eta^2=0,027$	F(2;57)=2,544; $p=0,087$; $\eta^2=0,082$	F(4;114)=1,317; $p=0,680$; $\eta^2=0,044$
Anforderung	F(2;56)=5,791; $p=0,005$; $\eta^2=0,171$	F(2;57)=0,242; $p=0,786$; $\eta^2=0,008$	F(4;114)=1,198; $p=0,316$; $\eta^2=0,04$
Anpassungsfähigkeit	F(2;56)=10,524; $p=0,001$; $\eta^2=0,273$	F(2;57)=0,899; $p=0,413$; $\eta^2=0,31$	F(4;114)=0,900; $p=0,466$; $\eta^2=0,031$
Eltern - Kind - Interaktion / Verstärkung für die Eltern	F(2;56)=10,276; $p=0,001$; $\eta^2=0,130$	F(2;57)=2,174; $p=0,123$; $\eta^2=0,071$	F(4;114)=0,422; $p=0,793$; $\eta^2=0,015$

2.4 Verfügbarkeit sozialer Unterstützung

Zu allen drei Messzeitpunkten zeigte sich ein signifikanter Unterschied ($F(2;56)=5,328$; $p=0,008$; $\eta^2=0,160$). Die Gruppe in Bezug auf die Messzeitpunkte zeigte keine signifikanten Unterschiede ($F(2;57)=0,065$; $p=0,937$; $\eta^2=0,002$). Bei der Interaktion Messzeitpunkt x Gruppe konnte ein tendenziell signifikanter Unterschied gemessen werden ($F(4;114)=2,260$; $p=0,067$; $\eta^2=0,073$).

Die Eltern konnten in der Gruppe mit Verhaltensübungen ihre Verfügbarkeit sozialer Unterstützung von *vor dem Training* zu *nach dem Training* ($p=0,085$; $d=0,22$) tendenziell signifikant verbessern. Dies hielt sich zu *Follow up* ($p=0,092$; $d=0,32$) stabil.

Die Eltern der Gruppe ohne Verhaltensübungen konnten ihre Verfügbarkeit sozialer Unterstützung signifikant von *vor dem Training* zu *nach dem Training* verbessern ($p=0,013$; $d=0,34$). Sie stabilisierten sie aber nicht zu *Follow up* ($p=0,229$; $d=0,22$).

Die Eltern der Alternativbehandlung zeigten keine Veränderung ihrer Situation von *vor dem Training* zu *nach dem Training* ($p=0,356$; $d=0,14$). Zu *Follow up* ($p=0,044$; $d=-0,44$) gaben die Eltern an, dass sich ihre Situation signifikant verschlechtert hat.

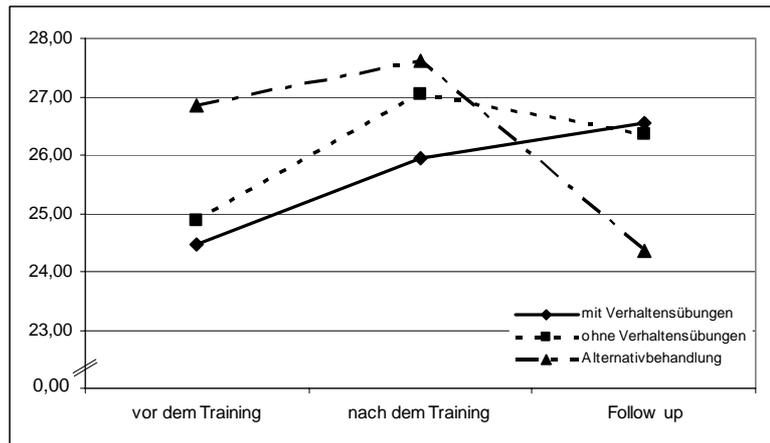


Abb. 30: Mittelwerte der Daten der Subskala Verfügbarkeit sozialer Unterstützung (PSI)

Tabelle 44: Parenting Stress Index: Mittelwerte und Standardabweichungen im Unterbereich Verfügbarkeit sozialer Unterstützung und Ergebnisse der MANOVAs mit Messwiederholungen

Untergruppe	Vor dem Training	Nach dem Training	Follow up	vor dem Training / nach dem Training		nach dem Training / Follow up		vor dem Training / Follow up	
				signifikant (2-seitig)	d	signifikant (2-seitig)	d	signifikant (2-seitig)	d
mit Verhaltensübungen	24,47 (6,33)	25,94 (6,74)	26,55 (6,54)	0,085	0,22	0,561	0,09	0,092	0,32
ohne Verhaltensübungen	24,88 (6,73)	27,03 (5,75)	26,35 (6,55)	0,013	0,34	0,521	-0,11	0,229	0,22
Alternativbehandlung	26,85 (5,17)	27,63 (5,97)	24,35 (6,07)	0,356	0,14	0,003	-0,54	0,044	-0,44

Ergebnisse der MANOVA: MZP: $F(2;56)=5,328; p=0,008; \eta^2=0,160$
 Gruppe: $F(2;57)=0,065; p=0,937; \eta^2=0,002$
 MZP x Gruppe: $F(4;114)=2,260; p=0,067; \eta^2=0,073$

3 Elternfragebogen

Das Training vermittelt den Eltern Erziehungsstrategien, die dazu führen, dass sie in bestimmten Situationen

- ↳ ein konstruktiveres Erziehungsverhalten zeigen (Gesamtscore),
- ↳ weniger überreagieren (Überreagieren) und
- ↳ weniger nachsichtig (Nachsichtigkeit) sind.

3.1 Gesamterziehungsverhalten der Eltern

Es zeigte sich kein signifikanter Unterschied zwischen allen drei Messzeitpunkten ($F(2;56)=3,854; p=0,027; \eta^2=0,121$). Zwischen den Gruppen bei allen drei Messzeitpunkten ($F(2;57)=2,259; p=0,114; \eta^2=0,073$) konnten ebenfalls keine signifikanten Unterschiede gemessen werden. Es zeigte sich allerdings ein tendenziell signifikanter

Unterschied in der Interaktion Messzeitpunkt x Gruppe ($F(4;114)=2,217$; $p=0,072$; $\eta^2=0,072$).

Das Gesamterziehungsverhalten der Eltern in der Gruppe mit Verhaltensübungen ($F(2;56)=5,264$; $p=0,008$; $\eta^2=0,158$) zeigte einen signifikanten Unterschied zu allen drei Messzeitpunkten. Die Eltern gaben eine signifikante Verbesserung von *vor dem Training* zu *nach dem Training* ($p=0,002$; $d=0,72$) an. Zu *Follow up* konnte sich diese halten ($p=0,013$; $d=0,52$).

Weder in der Gruppe ohne Verhaltensübungen ($F(2; 56)=0,380$; $p=0,686$; $\eta^2=0,013$) noch in der Alternativbehandlung ($F(2;56)=2,819$; $p=0,068$; $\eta^2=0,091$) zeigten sich Veränderungen im Gesamterziehungsverhalten (vgl. Tabelle 46).

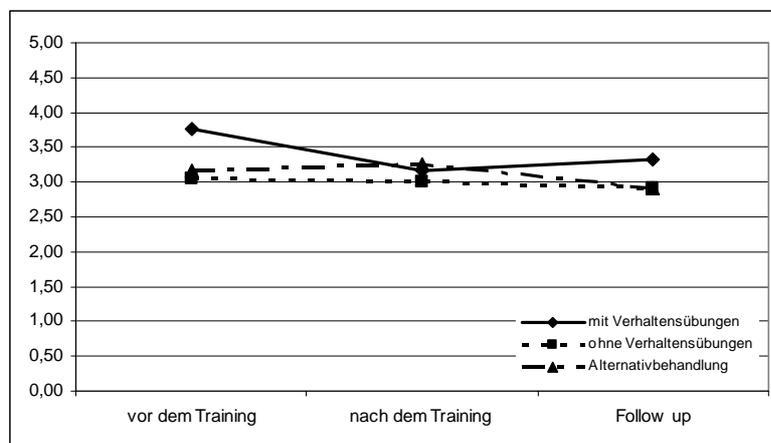


Abb. 31: Mittelwerte der Daten Gesamterziehungsverhalten (Elternfragebogen)

3.2 Nachsichtigkeit der Eltern

In der Subskala Nachsichtigkeit der Eltern konnte zwischen allen drei Messzeitpunkten ein signifikanter Unterschied gemessen werden ($F(2; 57)=4,469$; $p=0,016$; $\eta^2=0,138$). Zwischen den Gruppen bei allen drei Messzeitpunkten ($F(2;57)=1,833$; $p=0,169$; $\eta^2=0,060$) zeigte sich kein signifikanter Unterschied. In der Interaktion Messzeitpunkt x Gruppe ($F(4;114)=1,688$; $p=0,158$; $\eta^2=0,056$) wurde kein signifikanter Unterschied gemessen.

In der Gruppe mit Verhaltensübungen ($F(2;56)=1,357$; $p=0,266$; $\eta^2=0,046$) zeigen sich keine signifikanten Unterschiede zu allen drei Messzeitpunkten (vgl. Tabelle 46).

Die Eltern der Gruppe ohne Verhaltensübungen ($F(2;56)=2,153$; $p=0,126$; $\eta^2=0,071$) gaben keinen signifikanten Unterschied zu allen drei Messzeitpunkten an. Dies zeigte sich, in dem sie von *vor dem Training* zu *nach dem Training* ($p=0,048$; $d=0,05$) sig-

nifikant weniger nachsichtig reagierten, dies aber r zu *Follow up* ($p=0,388$; $d=0,17$) nicht halten konnten.

In der Alternativbehandlung ($F(2;57)=4,479$; $p=0,016$; $\eta^2=0,138$) konnte ein signifikanter Unterschied zu allen drei Messzeitpunkten gemessen werden. Die Eltern gaben keinen signifikanten Rückgang ihrer Nachsichtigkeit von *vor dem Training* zu *nach dem Training* ($p=0,270$; $d=-0,13$). Zu *Follow up* ($p=0,006$; $d=0,42$) zeigte sich dann aber ein signifikanter Rückgang ihrer Nachsichtigkeit an.

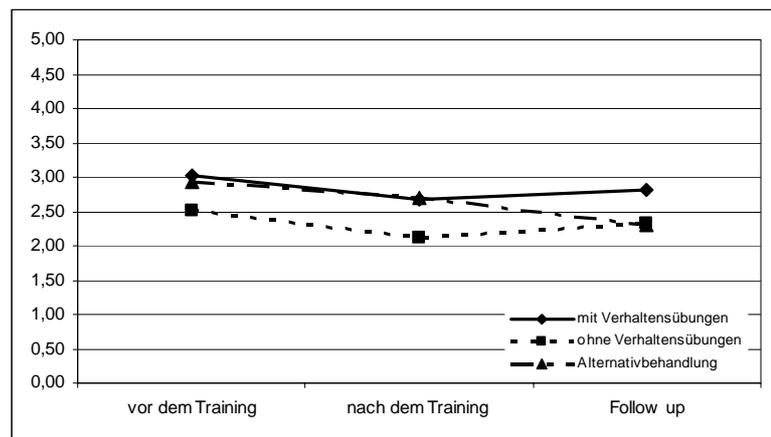


Abb. 32: Mittelwerte der Daten der Subskala Nachsichtigkeit (Elternfragebogen)

3.3 Überreagieren der Eltern

Die Subskala Überreagieren zeigte einen signifikanten Unterschied zwischen allen drei Messzeitpunkten ($F(2;56)=0,204$; $p=0,002$; $\eta^2=0,204$). Zwischen den Gruppen bei allen drei Messzeitpunkten ($F(2;57)=1,309$; $p=0,278$; $\eta^2=0,044$) konnte kein signifikanter Unterschied gemessen werden, ebenso in der Interaktion Messzeitpunkt x Gruppe ($F(4;114)=0,625$; $p=0,646$; $\eta^2=0,021$).

Die Eltern der Gruppe mit Verhaltensübungen ($F(2;56)=2,497$; $p=0,091$; $\eta^2=0,082$) gaben einen tendenziell signifikanten Unterschied zu allen drei Messzeitpunkten an. Sie reagierten von *vor dem Training* zu *nach dem Training* ($p=0,049$; $d=0,42$) signifikant weniger über und konnten dies zu *Follow up* ($p=0,040$; $d=0,43$) halten.

Das Überreagieren der Eltern in der Gruppe ohne Verhaltensübungen ($F(2;56)=4,046$; $p=0,023$; $\eta^2=0,126$) zeigte einen signifikanten Unterschied zu allen drei Messzeitpunkten. Es konnte von *vor dem Training* zu *nach dem Training* ($p=0,214$; $d=0,34$) nicht signifikant verringert werden. Zu *Follow up* ($p=0,008$; $d=0,07$) zeigt sich eine signifikante Verringerung.

In der Alternativbehandlung ($F(2;56)=1,867$; $p=0,164$; $\eta^2=0,063$) zeigten sich keine Veränderungen in der Subskala Überreagieren (vgl. Tabelle 46).

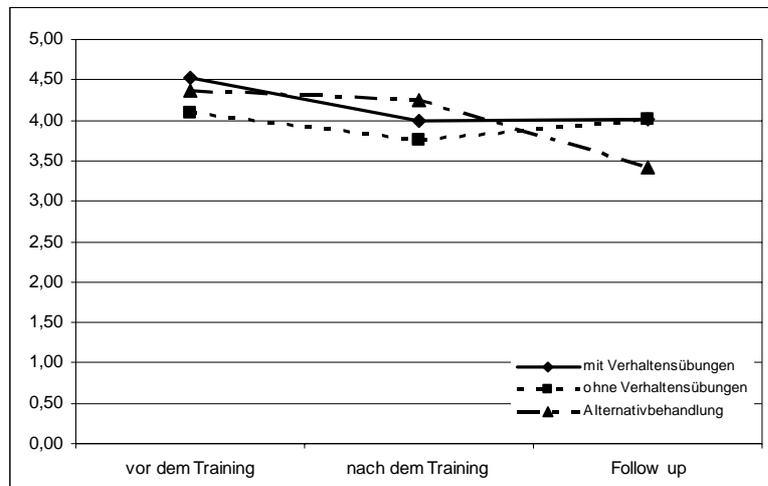


Abb. 33: Mittelwerte der Daten der Subskala Überreagieren (Elternfragebogen)

3.4 Monitoring der Eltern

Die Subskala zeigte keine signifikanten Unterschiede zwischen allen drei Messzeitpunkten ($F(2;56)=0,108$; $p=0,898$; $\eta^2=0,004$). Auch zwischen den Gruppen bei allen drei Messzeitpunkten ($F(2;57)=1,718$; $p=0,189$; $\eta^2=0,057$) zeigte sich kein signifikanter Unterschied. In der Interaktion Messzeitpunkt x Gruppe ($F(4;114)=2,470$; $p=0,049$; $\eta^2=0,080$) konnte ein signifikanter Unterschied gemessen werden.

In der Gruppe mit Verhaltensübungen ($F(2;56)=2,815$; $p=0,068$; $\eta^2=0,091$) zeigte sich ein tendenziell signifikanter Unterschied zu allen drei Messzeitpunkten. Dies wirkte sich in einer signifikanten Verbesserung der Situation von *vor dem Training* zu *nach dem Training* ($p=0,020$; $d=0,55$) aus. Die konnte aber zu *Follow up* ($p=0,101$; $d=0,35$) nicht gehalten werden.

In der Gruppe ohne Verhaltensübungen ($F(2;56)=1,279$; $p=0,286$; $\eta^2=0,044$) und in der Alternativbehandlung ($F(2;56)=1,297$; $p=0,281$; $\eta^2=0,044$) zeigten sich keine signifikanten Veränderungen (vgl. Tabelle 46).

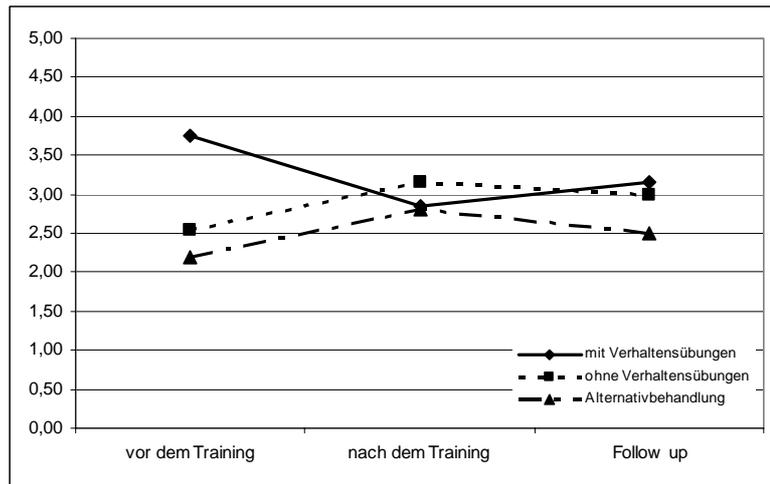


Abb. 34: Mittelwerte der Daten der Subskala Monitoring (Elternfragebogen)

Tabelle 45: Elternfragebogen: Ergebnisse der MANOVAs mit Messwiederholungen

Skala	Messzeitpunkt	Gruppe	MZP x Gruppe
Gesamterziehungsverhalten	$F(2;56)=3,854; p=0,027; \eta^2=0,121$	$F(2;57)=2,259; p=0,114; \eta^2=0,073$	$F(4;114)=2,217; p=0,072; \eta^2=0,072$
Nachsichtigkeit	$F(2; 57)=4,469; p=0,016; \eta^2=0,138$	$F(2;57)=1,833; p=0,169; \eta^2=0,060$	$F(4;114)=1,688; p=0,158; \eta^2=0,056$
Überreagieren	$F(2;56)=0,204; p=0,002; \eta^2=0,204$	$F(2;57)=1,309; p=0,278; \eta^2=0,044$	$F(4;114)=0,625; p=0,646; \eta^2=0,021$
Monitoring	$F(2;56)=0,108; p=0,898; \eta^2=0,004$	$F(2;57)=1,718; p=0,189; \eta^2=0,057$	$F(4;114)=2,470; p=0,049; \eta^2=0,080$

Tabelle 46: Elternfragebogen: Mittelwerte und Standardabweichungen der Subskalen

	Untergruppe	Vor dem Training	Nach dem Training	Follow up	vor dem Training / nach dem Training		nach dem Training / Follow up		vor dem Training / Follow up	
					signifikant (2-seitig)	d	signifikant (2-seitig)	d	signifikant (2-seitig)	d
Gesamtscore	mit Verhaltensübungen	3,76 (0,83)	3,18 (0,79)	3,33 0,84	0,002	0,72	0,305	-0,19	0,013	0,52
	ohne Verhaltensübungen	3,05 (0,78)	3,01 (0,98)	2,92 0,82	0,798	0,05	0,549	0,10	0,424	0,17
	Alternativbehandlung	3,16 (0,56)	3,25 (0,79)	2,92 0,62	0,630	-0,13	0,026	0,47	0,149	0,42
Nachsichtigkeit	mit Verhaltensübungen	3,76 0,83	3,18 0,79	3,33 0,84	0,104	0,72	0,464	-0,19	0,368	0,52
	ohne Verhaltensübungen	3,05 0,78	3,01 0,98	2,92 0,82	0,048	0,05	0,236	0,10	0,388	0,17
	Alternativbehandlung	3,16 0,56	3,25 0,79	2,92 0,62	0,270	-0,13	0,028	0,47	0,006	0,42
Überreagieren	mit Verhaltensübungen	4,53 1,16	3,99 1,36	4,00 1,25	0,049	0,42	0,904	-0,01	0,040	0,43
	ohne Verhaltensübungen	4,09 1,11	3,76 0,83	4,02 0,96	0,214	0,34	0,113	-0,29	0,008	0,07
	Alternativbehandlung	4,37 1,13	4,26 1,24	3,43 1,19	0,684	0,09	0,153	0,69	0,097	0,81
Monitoring	mit Verhaltensübungen	3,75 1,92	2,85 1,27	3,15 1,46	0,020	0,55	0,322	-0,22	0,101	0,35
	ohne Verhaltensübungen	2,55 1,50	3,15 1,73	3,00 1,72	0,116	-0,37	0,620	0,09	0,217	-0,28
	Alternativbehandlung	2,20 1,58	2,80 1,58	2,50 1,19	0,116	-0,38	0,322	0,21	0,408	-0,21

V DISKUSSION

Durch ihre schlechtere Reizverarbeitung und Impulsivität sind Kinder mit einer Aufmerksamkeitsstörung unlenkbarer in der Handhabung. Besonders Eltern, die ähnliche Tendenzen wie ihre Kinder aufweisen, finden es schwierig, einen normalen Umgang mit ihren Kindern zu pflegen. In der Regel führen die Eltern – Kind Interaktion zu einem coerciven Verhalten (Dishion & Patterson, 1992; Patterson, 1982). Für diese Eltern müssen die Inhalte des Training leicht erlernbar, für den Anwender transparent und leicht in den Alltag transferierbar sein, damit ein deutlicher Trainingseffekt erzielt werden kann (vgl. Hattie, Biggs & Purdie, 1996). Dies zeigt sich in den Ergebnissen des HSQ. Die Eltern empfinden eine signifikante Verringerung ihrer Belastung in den Bereichen, die in den Trainingssitzungen geübt und in der häuslichen Umgebung angewendet worden sind. In Studien von Bruder, Perels & Schmitz (2004) und Lund, Rheinberg & Gladasch. (2001) konnte gezeigt werden, dass Eltern therapeutische Hausaufgaben zu Hause durchführen und den Kindern ihr Wissen vermitteln können. Die Kinder wiederum entwickeln durch die Unterstützung der Eltern bessere selbstregulierende Kompetenzen. Dies zeigte sich in diesem Training vor allem in der Subskala des HSQ „Das Kind erfüllt bestimmte Aufgaben und Pflichten“ dort gaben die Eltern eine hochsignifikante Verringerung ihrer Belastung von *vor dem Training* zu *Follow up* mit deutlichen Effekten ($d=0,74$) an. Ebenso konnten die Eltern in ihrem Erziehungsverhalten einen Transfer zu Situationen in denen die Eltern mit Personen, die nicht zur Familie gehören interagieren, aufbauen. Hier ist es möglich geworden durch geeignete Maßnahmen die Belastung der Eltern hochsignifikant mit deutlichen Effekten ($d=0,70$) zu verringern. Im Gegensatz dazu, gaben die Eltern der Alternativbehandlung keinerlei signifikante Veränderungen ihrer Situation an. Die Gruppe ohne Verhaltensübungen zeigte zwar eine signifikante Veränderung ihrer Situation in der Subskala „Das Kind erfüllt bestimmte Aufgaben und Pflichten“, aber mit niedrigeren Effekten ($d=0,51$). Außerdem waren sie nicht in der Lage dies auf andere Situationen zu transferieren (vgl. Tabelle HSQ).

Einen weiteren Vorteil für die Vergabe von therapeutischen Hausaufgaben zeigt sich im Folgenden: Die Eltern führen mit ihren Kindern die Hausaufgaben durch (z. B. positive Spielzeit) und üben so einen sehr engen Kontakt mit ihren Kindern. Zusätzlich protokollieren sie das Getane und reflektieren ihr eigenes Handeln. Dies führt in der Regel zu einer Verbesserung der Kommunikation zwischen den Eltern und den

Kindern und zu einer besseren Überwachung von seitens der Eltern (Huey, Henggeler, Brondino & Pickrel, 2000). In der Subskala „Alltagssituationen, in denen das Kind beaufsichtigt wird“ wird diese Veränderung hoch signifikant von *vor dem Training* zu *nach dem Training* ($d=0,72$) und zu *Follow up* ($d=0,88$) mit hohen Effekten deutlich. Weder im Training ohne Verhaltensübungen noch in der Alternativbehandlung wurden die Eltern dazu angehalten Hausaufgaben zu verrichten und diese zu protokollieren. Dies führte dazu, dass sich keinerlei Veränderungen ergaben.

In der Subskala „Situationen, in denen das Kind alleine beschäftigt ist“ konnte in allen drei Gruppen keinerlei Veränderungen gemessen werden. Dies ist auch nicht überraschend, da erstens diese Eltern im Training weit wichtigere Brennpunkte in der Familie angegangen sind, wie z. B. die direkte Interaktion Eltern – Kind. Zum anderen entstehen in der Regel während dieser Situationen (z. B. beim Fernsehen, das Kind spielt alleine) keine Konflikte.

Der Begriff Familienstress wird durch McCubbin & Patterson (1983) folgendermaßen definiert: Es ist die tatsächliche oder wahrgenommene Dis-Balance zwischen den Anforderungen, die für das Funktionieren und damit inneren Stabilität der Familie notwendig sind, und den Fähigkeiten, die der Familie zur Verfügung stehen. Die Familie kann also eine Situation nur dann bewältigen, wenn sie diese als Herausforderung und nicht als Belastung definiert. Dazu benötigen sie aber eine gute familiäre Kommunikation und Fertigkeiten in der Problemlösung (vgl. Schneewind, 1999). Durch die Übungen zu Hause und im Training erlernen die Eltern in der Gruppe mit Verhaltensübungen Strategien zur Bewältigung von Problemsituationen. Sie haben so das Gefühl, dass ihnen Möglichkeiten an die Hand gegeben werden, mit denen sie die stressigen Situationen zu Hause in den Griff bekommen. Dies führt zu einer signifikanten Reduzierung des *Gesamtstresses* von *vor dem Training* zu *nach dem Training* und zu *Follow up* mit mittleren Effekten ($d=0,43$; $d=0,48$). In der Gruppe ohne Verhaltensübungen konnte zwar eine signifikante Reduzierung von *vor dem Training* zu *nach dem Training* erzielt werden, diese hielt sich aber nicht zu *Follow up*. Offensichtlich zeigt ein rein kognitives Training kurzfristig eine stressreduzierende Wirkung. Die besprochenen (aber nicht geübten) Lösungsstrategien können aber nicht komplett in den Alltag transferiert werden und der Stresslevel steigt wieder. Deutlich wird dies auch in der Alternativbehandlung. Diese bekommen keinerlei Problemlösestrategien an die Hand und empfinden somit auch keine deutliche Veränderbarkeit der Gesamtsituation aus ihrer Sicht.

Im Elternbereich geben alle drei Trainingsgruppen signifikante Veränderungen des Stressniveaus von *vor dem Training* zu *nach dem Training* an. Dies zeigt eine natürliche Reaktion, die Eltern schöpfen durch die Teilnahme am Training Hoffnung auf Besserung ihrer Situation. Dies wirkt sich kurzfristig in einer Reduktion des persönlichen Stresses aus. Da die Eltern in der Gruppe ohne Verhaltensübungen oder in der Alternativgruppe die Trainingsinhalte nicht ausreichend in den Alltag transferieren konnten, steigt das persönliche Stresserleben der Eltern wieder an. In der Gruppe mit Verhaltensübungen konnten die Eltern die Reduzierung des Stresses tendenziell signifikant mit mittleren Effekten ($d=0,51$) halten. Betrachtet man die einzelnen Subskalen offenbaren sich teilweise überraschende Ergebnisse.

„Um das altersentsprechende Einhalten von Regeln und Befolgen von Anweisungen zu gewährleisten, reichen die üblichen Erziehungsmethoden [bei verhaltensauffälligen Kindern] oft nicht aus. Von Eltern wird mehr Geduld und konsequentes Verhalten im Umgang mit ihren Kindern verlangt.“ (Saile & Gsottschneider, 1995, S. 207) Dies hat zur Folge, dass die Eltern sich weniger Kompetenzen im Umgang mit Erziehungsproblemen zuschreiben (vgl. Anastopoulos, Guevremont, Shelton & DuPaul, 1992; Mash & Johnston, 1983). Aus diesem Grund ist es wichtig, den Eltern Problemlösestrategien an die Hand zu geben und ihnen dadurch elterliche Kompetenzen zu vermitteln. Wie die Ergebnisse der Gruppe mit Verhaltensübungen zeigen, haben die Eltern signifikant weniger *Zweifel an ihrer elterlichen Kompetenz* mit mittleren Effekten. Auch die Gruppe ohne Verhaltensübungen gibt dies an. Das Angebot von konkreten Lösungs- und Erziehungsstrategien scheint somit notwendig zu sein, um den Eltern ein Gefühl von Sicherheit vermitteln zu können. Dies kann man auch an den Werten der Alternativbehandlung sehen, die keine Erziehungsstrategien bekommen haben und somit auch keine Veränderung in dieser Subskala angegeben haben.

In den Bereichen *Depression*, *Gesundheitliche Beeinträchtigung* und *persönliche Einschränkung* geben die Eltern keine Veränderung ihrer Situation an. Dies liegt wohl daran, dass diese Bereiche nur peripher mit der kindlichen Situation gekoppelt sind. Durch eine Strukturierung des Alltags scheinen die Eltern nicht sofort eine Verbesserung ihrer persönlichen Lage zu sehen. In einer Katamnese sollten diese Bereiche noch mal genauer untersucht werden.

Die Subskalen *Soziale Isolation* und *Beeinträchtigung der Paarbeziehung* allerdings weisen erschreckende Ergebnisse auf. Die Alternativbehandlung berichtet von einer signifikanten Verschlechterung in beiden Subskalen. Die Eltern konnten die eigene Selbstkritik in Fragen ihrer eigenen Erziehung nicht kompensieren und somit erhöhten sich die Konflikte in der Partnerschaft und die soziale Isolation stieg (vgl. Saile & Gsottschneider, 1995). In der Gruppe mit Verhaltensübungen gab es keine Veränderung der elterlichen Situation in diesen Bereichen. Dies könnte evtl. am Messinstrument liegen, das nicht sensibel genug die feinen Rückgänge des Stresses messen konnte. Wahrscheinlicher ist allerdings, dass sich die Mitglieder der Gruppe ausschließlich auf das Problemverhalten ihrer Kinder konzentriert haben. In der Gruppe ohne Verhaltensübungen wurden vermutlich vermehrt Familienprobleme angesprochen. Aus diesem Grund zeigte sich dort eine signifikante Verbesserung ihrer Situation.

Im Kindbereich zeigen sich kaum Veränderungen in den einzelnen Gruppen. Dies beschreibt auch Huwiler (1998), die Charakter- und Verhaltensmerkmale von Kindern sind sehr stabil, deshalb kann bei einer Intervention nicht mit einer kurzfristigen Entlastung des Familiensystems gerechnet werden. Bei der genaueren Betrachtung der einzelnen Subskalen wird klar, dass die Ergebnisse sehr unterschiedlich ausfallen, und somit eine allgemeine Aussage nicht möglich ist.

Eine sehr deutliche Veränderung geben die Eltern der Gruppe mit Verhaltensübungen in der Subskalen *Anpassungsfähigkeit* mit starken Effekten ($d=0,91$) und *Stimmungslage des Kindes* mit deutlichen Effekten ($d=0,48$) an. Sie können dies auch zu Follow up halten ($d=0,84$; $d=0,60$). Die Eltern geben an, dass die Kinder sich besser an neue Situationen anpassen können und eine angenehmere Stimmungslage haben. Es ist aber vielmehr die Frage, ob die Eltern nicht die Situationen besser vorbereiten und strukturieren. Denn, damit sich das Temperament und das Verhalten des Kindes ändern kann, müssen sich die Eltern auf das Kind und die Situation einstellen. Ein günstiges Elternverhalten verursacht auch ein günstiges Kindverhalten (Pinquart, 2001). Die beiden anderen Gruppen können keine Veränderung zu *Follow up* angeben. Anscheinend waren sie nicht in der Lage, sich auf die Situation und das Verhalten der Kinder einzustellen und somit Veränderungen in der Familie herbeizurufen.

Kinder mit Verhaltensauffälligkeiten benötigen mehr erzieherische Zuwendung als Kinder ohne Verhaltensauffälligkeiten (Chess & Thomas, 1991; Saile &

Gsottschneider, 1995; Thomas & Chess, 1980, 1996). Durch ein Elterntaining bekommen die Eltern Anleitungen, wie sie strukturierter mit ihren Kindern umgehen können, dies ändert aber nicht kurzfristig die Anforderungen, die die Kinder an die Eltern stellen (Huwiler, 1998). Deshalb ist es auch schwer für Eltern die Verhaltensweisen der Kinder besser zu akzeptieren oder eine stärkere Bindung zu den Kindern aufzubauen. In den Ergebnissen dieser Untersuchung offenbart sich diese Theorie sehr gut. In den Subskalen *elterliche Bindung* (Elternbereich), *Akzeptierbarkeit* und *Anforderung* geben die Eltern keine Veränderungen ihrer Situation an.

Durch die Gespräche mit den anderen Eltern und den Trainern erkennen die Eltern, dass die Kinder nicht persönlich gegen ihre Eltern arbeiten, sondern dass sich beide Parteien in einer „wechselseitigen verstärkenden Beziehung besonderer Qualität“ (Schneewind, 1999, S. 139) befinden. Diese Erkenntnis kann in vielen Fällen schon zu einem Durchbrechen bzw. Auflockern des „Teufelkreises“ (vgl. Schneewind, 1999, S. 140) führen. Davon berichten die Eltern auch in dieser Untersuchung. Allerdings kann diese Entlastung in der Subskala *Eltern – Kind – Interaktion / Verstärkung für die Eltern* langfristig nicht gehalten werden. Nur die Alternativbehandlung berichtet auch zu *Follow up* von einer signifikanten Verbesserung ihrer Situation.

Die Eltern verbessern durch ein Elterntaining ihre Familienmanagementfähigkeit und ihr konstruktives Erziehungsverhalten (Weersing & Weisz, 2002). Persönlich sind die Eltern ebenfalls in der Lage eine Verbesserung ihres Elterziehungsverhalten zu erfassen und anzugeben (Spaccarelli, Cotler & Penman, 1992). Die Eltern der Gruppe mit Verhaltensübungen berichten, im Gegensatz zur Gruppe ohne Verhaltensübungen und der Alternativbehandlung, dass sie durch das Training ihr Erziehungsverhalten hoch signifikant mit guten Effekten ($d=0,72$) verbessert haben. Sie geben damit an, dass sie durch das Training strukturierter mit den Kindern umgehen und einzelne Situationen besser im Griff haben. Dies zeigt sich auch in der Subskala „Überreagieren“. Die Gruppe mit Verhaltensübungen gibt im Gegensatz zu den anderen Gruppen an, dass sie durch das Training signifikant weniger überreagieren und dies auch langfristig halten können. Die Gruppe ohne Verhaltensübungen zeigt zwar zu *Follow up* eine signifikante Verbesserung, aber ohne bedeutende Effekte ($d=0,07$). Die Eltern der Gruppe mit Verhaltensübungen sind also fähig die Inhalte der Sitzung „*Abläufe ändern*“ und „*Eigene Gedanken und Gefühle*“ im Alltag umzusetzen.

Die Alternativbehandlung bekam kein strukturiertes Training, sondern traf sich zu einer angeleiteten unspezifischen Elterngruppe. In derartigen Gruppen formatieren sie sich in der Regel zu einem bestimmten Thema und behandeln dieses sehr intensiv (vgl. Festinger, 1954). In der Populärliteratur über das Erziehungsverhalten wird zur Zeit sehr ausführlich über das konsequente Auftreten der Eltern diskutiert. Dieses Thema haben die Eltern der Alternativbehandlung wohl aufgegriffen und in ihrer Gruppe ausführlich diskutiert. Somit ist der signifikante Rückgang der Nachsichtigkeit der Eltern zu erklären. In der Regel ist gerade dieser Bereich der Erziehung schwierig zu ändern. Diese Annahme signalisieren auch die beiden anderen Gruppen, indem sie keine Veränderungen angeben. Eine vergleichbare Erklärung kann für die Verbesserung der Subskala *Hyperaktivität* im Fragebogen *Parenting Stress Index* angenommen werden.

Da die Eltern in dieser Untersuchung einem sozial abgesicherten Status angehören und sich in allgemeinen guten sozialen Strukturen befinden, gehen sie davon aus, dass sie ihre Kinder genügend überwachen können und geben somit auch keine Veränderungen in diesem Bereich (*Monitoring*) an.

Als Kritik an dieser Untersuchung ist zu bemerken, dass durchgängig keine signifikanten Interaktionen Messzeitpunkt x Gruppe gemessen werden konnten. Es stellt sich aber an dieser Stelle die Frage, ob eine signifikante Interaktion überhaupt zu erwarten ist, da alle Eltern mit einer bestimmten Erwartungshaltung in die Trainings gegangen sind und sich eine gewisse Zeit mit dem Thema Kindererziehung auseinander gesetzt haben. Allein dieses Bemühen führt bei allen Eltern zu einer kurzfristigen Entspannung und Reduzierung des Stresses. Deshalb können erst in der differenzierten Betrachtung Unterschiede in den einzelnen Gruppen gemessen werden. Stellt man also die einzelnen Werte der Gruppen gegenüber, kann gesagt werden, dass ein Elterntraining mit Verhaltensübungen im Gegensatz zu einem Training ohne Verhaltensübungen oder einer Alternativbehandlung bessere und längerfristige Effekte erzielt. Dabei ist es wichtig, dass den Eltern genügend Raum gegeben wird, ihre Probleme anzusprechen und in der Gruppe oder als therapeutische Hausaufgabe zu üben. So sind sie in der Lage das Gelernte in den Alltag einzubauen und über einen längeren Zeitraum diese Abläufe beibehalten.

VI VERZEICHNISSE

1 Abbildungsverzeichnis

Abb. 1:	Die schematische Darstellung der Entwicklung in Bahnen (Sroufe, 1997).	3
Abb. 2:	Entwicklung von Temperament und Persönlichkeit (die genannten Faktoren erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit, Herpertz et al., 2003, S. 159)	6
Abb. 3:	Systemmodell der Familienentwicklung unter Berücksichtigung entwicklungsbezogener Stressoren und Ressourcen (Schneewind, 1999, S. 116)	16
Abb. 4:	ABCX - Modell nach Hill (1949; 1958, visualisiert durch die Autorin)	19
Abb. 5:	Das doppelte ABCX-Stressmodell (nach McCubbin & Patterson, 1983, S. 12; aus Schneewind, 1999, S. 101).....	21
Abb. 6:	Die Werte für Eltern in vier Bereichen der Kindererziehung (Fuhrer, 2005, S. 227)	24
Abb. 7:	Teufelskreis in der Eltern – Kind – Transaktion (Schneewind, 1999, S. 140)	28
Abb. 8:	Theoretisches Modell des Parenting Stress Indexes (PSI) (Abidin, 1999, S. 30)	47
Abb. 9:	Mittelwerte der Daten im Bereich Gesamtbelastung der Eltern (HSQ)..	72
Abb. 10:	Mittelwerte der Daten im Bereich Interaktion der Eltern mit Personen, die nicht zur Familie gehören (HSQ).....	73
Abb. 11:	Mittelwerte der Daten im Bereich Alltagssituationen, in denen das Kind beaufsichtigt wird (HSQ)	74
Abb. 12:	Mittelwerte der Daten im Bereich Das Kind erfüllt bestimmte Aufgaben und Pflichten (HSQ).....	75
Abb. 13:	Mittelwerte der Daten im Bereich Situationen, in denen das Kind alleine beschäftigt ist (HSQ)	76
Abb. 14:	Mittelwerte der Daten im Gesamtstress (PSI).....	79
Abb. 15:	Mittelwerte der Daten im Unterbereich Elternbereich (PSI)	80

Abb. 16:	Mittelwerte der Daten der Subskala Bindung in der Familie (PSI)	81
Abb. 17:	Mittelwerte der Daten der Subskala Soziale Isolation (PSI).....	82
Abb. 18:	Mittelwerte der Daten der Subskala Zweifel an der elterlichen Kompetenz (PSI)	83
Abb. 19:	Mittelwerte der Daten der Subskala Depression (PSI).....	83
Abb. 20:	Mittelwerte der Daten der Subskala Gesundheitliche Beeinträchtigung (PSI).....	84
Abb. 21:	Mittelwerte der Daten der Subskala persönliche Einschränkung (PSI) ..	85
Abb. 22:	Mittelwerte der Daten der Beeinträchtigung der Paarbeziehung (PSI)...	86
Abb. 23:	Mittelwerte der Daten im Unterbereich Kindbereich (PSI)	90
Abb. 24:	Mittelwerte der Daten der Subskala Hyperaktivität (PSI).....	91
Abb. 25:	Mittelwerte der Daten der Subskala Stimmung in der Familie (PSI).....	92
Abb. 26:	Mittelwerte der Daten der Subskala Akzeptierbarkeit (PSI).....	92
Abb. 27:	Mittelwerte der Daten der Subskala Anforderung an die Familie (PSI) .	93
Abb. 28:	Mittelwerte der Daten der Subskala Anpassungsfähigkeit (PSI)	94
Abb. 29:	Mittelwerte der Daten der Subskala Eltern-Kind-Interaktion /Verstärkung für die Eltern (PSI)	95
Abb. 30:	Mittelwerte der Daten der Subskala Verfügbarkeit sozialer Unterstützung (PSI).....	99
Abb. 31:	Mittelwerte der Daten Gesamterziehungsverhalten (Elternfragebogen)	100
Abb. 32:	Mittelwerte der Daten der Subskala Nachsichtigkeit (Elternfragebogen).....	101
Abb. 33:	Mittelwerte der Daten der Subskala Überreagieren (Elternfragebogen)	102
Abb. 34:	Mittelwerte der Daten der Subskala Monitoring (Elternfragebogen) ...	103

2 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Zusammenfassung gesicherter biographischer Risikofaktoren für die Entstehung psychischer und psychosomatischer Krankheiten (Egle et al., 1997).....	7
Tabelle 2:	Protektive Faktoren (Laucht et al., 1997).....	8
Tabelle 3:	Diagnostische Kriterien für Aufmerksamkeitsdefizit- /Hyperaktivitätsstörung (Saß et al., 2003).....	11

Tabelle 4: Diagnostische Kriterien für Störung mit Oppositionellem Trotzverhalten (Saß et al., 2003).....	14
Tabelle 5: Diagnostische Kriterien für Störung mit des Sozialverhaltens (Saß et al., 2003).....	15
Tabelle 6: Beispiele für vertikale bzw. horizontale Stressoren und Ressourcen in vier entwicklungsrelevanten Systemen (Schneewind, 1999, S. 117).....	18
Tabelle 7: formale und inhaltliche Aspekte des KES	34
Tabelle 8: Übersicht über kooperationshemmende und kooperationsfördernde Faktoren bei Elterntrainings.....	36
Tabelle 9: ABC-Modell der Reaktionen (angelehnt an Hinsch & Pfingsten, 2002; Lauth & Heubeck, 2006).....	43
Tabelle 10: Geschlechtsverteilung der elterlichen Stichprobe.....	51
Tabelle 11: Alter der Teilnehmer zum Zeitpunkt des Trainings und zum Zeitpunkt der Geburt der Kinder	52
Tabelle 12: Schulabschluss der Eltern	52
Tabelle 13: Berufsbereich der Eltern	52
Tabelle 14: Familienstand der Eltern	53
Tabelle 15: Verteilung des Geschlechtes der Kinder	53
Tabelle 16: Anzahl der Kinder in der Familie.....	53
Tabelle 17: Schulbesuch der Kinder	54
Tabelle 18: Alter der Kinder und Klasse der Kinder.....	54
Tabelle 19: Gründe für Nichtteilnahme oder Abbruch des Trainings.....	54
Tabelle 20: Aufbau des Untersuchungsablaufes	56
Tabelle 21: Faktorenanalyse des HSQ (Breen & Altepeter, 1991, S. 63).....	59
Tabelle 22: Mittelwerte und Standardabweichung der Gesamtwerte Probleme und Problemintensität des HSQ-D (Breuer & Döpfner, 1997).....	59
Tabelle 23: Darstellung der Wiederholungsstabilitätsstabilität des Fragebogens HSQ.....	60
Tabelle 24: Korrelation zwischen HSQ und CBCL (Breen & Barkley, 1988).....	60
Tabelle 25: Subskalen des Parenting Stress Indexes (PSI).....	61
Tabelle 26: Kontrollwerte des Fragebogens PSI (vgl. Stubbra, 2004).....	67

Tabelle 27: Item- und Skalenanalyse des Parenting Stress Index (vgl. Trilk, 2001, S. 75; vgl. Tröster, Bersch, Ruppert & Boenigk, 2000, S. 55).....	68
Tabelle 28: Test – Retest – Korrelation des Parenting Stress Index (PSI) (Trilk, 2001, S. 79)	69
Tabelle 29: Mittelwerte aus der Braunschweiger Kindergarten Studie und Cut - Off - Werte des Erziehungsfragebogens (Y. Miller, 2001, S. 89 f)	70
Tabelle 30: Innere Konsistenz des Fragebogens „Erziehungsfragebogen“ (Y. Miller, 2001) bzw. „Parenting Scale“ (Arnold et al., 1993, S. 139)	70
Tabelle 31: Test-Re-Test-Reliabilität des "Parenting Scale (PS)" (Arnold et al., 1993, S. 193)	71
Tabelle 32: Korrelationen "Parenting Scale" mit den Fragebögen CBCL (N=77), SMAT (N=63); BDI (N=64) (Arnold et al., 1993, S. 141)	71
Tabelle 33: Parenting Stress Index: Mittelwerte und Standardabweichungen im Gesamtstress und Ergebnisse der MANOVAs mit Messwiederholungen.....	79
Tabelle 34: Parenting Stress Index: Mittelwerte und Standardabweichungen im Unterbereich Elternbereich und Ergebnisse der MANOVAs mit Messwiederholungen.....	80
Tabelle 35: Parenting Stress Index: Mittelwerte und Standardabweichungen der Subskalen im Elternbereich (Teil I)	87
Tabelle 36: Parenting Stress Index: Mittelwerte und Standardabweichungen der Subskalen im Elternbereich (Teil II)	88
Tabelle 37: PSI – Subskalen Elternbereich: Ergebnisse der MANOVAs mit Messwiederholungen.....	89
Tabelle 38: Parenting Stress Index: Mittelwerte und Standardabweichungen im Unterbereich Kindbereich und Ergebnisse der MANOVAs mit Messwiederholungen.....	90
Tabelle 39: Parenting Stress Index: Mittelwerte und Standardabweichungen der Subskalen im Kindbereich (Teil I)	96
Tabelle 40: Parenting Stress Index: Mittelwerte und Standardabweichungen der Subskalen im Kindbereich (Teil II).....	97

Tabelle 41: PSI – Subskalen Kindbereich: Ergebnisse der MANOVAs mit Messwiederholungen.....	98
Tabelle 42: Parenting Stress Index: Mittelwerte und Standardabweichungen im Unterbereich Verfügbarkeit sozialer Unterstützung und Ergebnisse der MANOVAs mit Messwiederholungen.....	99
Tabelle 43: Elternfragebogen: Ergebnisse der MANOVAs mit Messwiederholungen.....	103
Tabelle 44: Elternfragebogen: Mittelwerte und Standardabweichungen der Subskalen	104
Tabelle 45: Soziodemographische Daten Kontrollgruppe Teil 1 (Stubbra, 2004)...	159
Tabelle 46: Soziodemographische Daten Kontrollgruppe Teil 2 (Stubbra, 2004)...	159
Tabelle 47: Signifikante Unterschiede zwischen den Angaben der Untersuchungsstichprobe und den Vergleichsdaten	160

3 Literatur

- Abidin, R. R. (1999). *Parenting Stress Index* (H. Tröster, Übers., 3. Auflage). Odessa: Psychological Assessment Resources.
- Achenbach, T. M., & Edelbrock, C. (1983). *Manual for the Child Behavior Checklist/ 4-18 an Revised Child Behavior Profile*. Burlington: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Acton, R. G., & Daring, S. M. (1992). Preliminary results of aggression management training for aggressive parents. *Journal of Interpersonal Violence*, 7(3), S. 410-417.
- Adler, A. (1933). *Der Sinn des Lebens*. Frankfurt a. M.: Fischer.
- Altepeter, T. S., & Breen, M. J. (1989). The Home Situations Questionnaire (HSQ) and the School Situations Questionnaire (SSQ): Normative data and an evaluation of psychometric properties. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 7(4), S. 312-322.
- Ambert, A. M. (2001). *The effect of children on parents* (2. Auflage). New York: Haworth Press.
- Anastopoulos, A. D., Guevremont, D. C., Shelton, T. L., & DuPaul, G. J. (1992). Parenting stress among families of children with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 20(5), S. 503-520
- Anastopoulos, A. D., Shelton, T. L., DuPaul, G. J., & Guevremont, D. C. (1993). Parent training for attention-deficit hyperactivity disorder: Its impact on parent functioning. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 21(5), S. 581-596.
- Anderson, K. E., Lytton, H., & Romney, D. M. (1986). Mothers' interactions with normal and conduct-disordered boys: Who affects whom? *Developmental Psychology*, 22(5), S. 604-609.
- Arnold, D. S., O'Leary, S. G., Wolff, L. S., & Acker, M. M. (1993). The Parenting Scale: A measure of dysfunctional parenting in discipline situations. *Psychological Assessment*, 5(2), S. 137-144.
- Barkley, R. A. (1981). *Hyperactive children: A handbook for diagnosis and treatment*. New York: Guilford.

- Barkley, R. A. (1987). *Defiant children: A clinician's manual for parent training*. New York: Guilford.
- Barkley, R. A., & Edelbrock, C. (1987). Assessing situational variation in children's problem behaviors: The Home and School Situations Questionnaires. In R. Prinz (Hrsg.), *Advances in behavioral assessment of children and families* (S. 157-176). Greenwich, CT: JAI Press.
- Barkley, R. A., Fischer, M., Newby, R. F., & Breen, M. J. (1988). Development of a multimethod clinical protocol for assessing stimulant drug response in children with attention deficit disorder. *Journal of Clinical Child Psychology*, 17(1), S. 14-24.
- Barnett, O. W., Miller-Perrin, C. L., & Perrin, R. D. (1997). *Family violence across the lifespan: An introduction*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Bates, J. E., Pettit, G. S., Dodge, K. A., & Ridge, B. (1998). Interaction of temperamental resistance to control and restrictive parenting in the development of externalizing behavior. *Developmental Psychology*, 34(5), S. 982-995.
- Baumgärtel, A., Wolraich, M. L., & Dietrich, M. (1995). Comparison of diagnostic criteria for attention deficit disorders in a German elementary school sample. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34(5), S. 629-638.
- Baumrind, D. (1966). Effects of Authoritative Control on Child Behavior. *Child Development*.
- Baumrind, D. (1971). Harmonious parents and their preschool children. *Developmental Psychology*.
- Baumrind, D. (1978). Parental disciplinary patterns and social competence in children. *Youth and Society*, 9, S. 239 - 276.
- Baumrind, D. (1981). Kindererziehung zwischen Biologie und Emanzipation. Neue Trends der Entwicklungspsychologie. *Psychologie heute*, 8(2), S. 66-74.
- Baumrind, D. (1983). Rejoinder to Lewis's reinterpretation of parental firm control effects: Are authoritative families really harmonious? *Psychological Bulletin*, 94(1), S. 132-142.

- Baumrind, D. (1989). Rearing competent children. In W. Damon (Hrsg.), *Child development today and tomorrow* (S. 349-378). San Francisco: Jossey Bass.
- Baumrind, D. (1991a). Effective parenting during the early adolescent transition. In P. A. Cowan & E. M. Hetherington (Hrsg.), *Family transitions* (S. 111-163). Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates.
- Baumrind, D. (1991b). Parenting styles and adolescent development. In R. Lerner, A. C. Peterson & J. Brooks-Gunn (Hrsg.), *The encyclopedia of adolescence* (Vol. 1, S. 169 - 208). New York: Russel Sage Foundation.
- Bock, B. (1998). *Kindliches Temperament: Erprobung einer deutschen Version der EAS-Skalen von Buss und Plomin - Altersgruppen- und Geschlechtseffekte*. Köln: Universität zu Köln, unveröffentlichte Diplomarbeit.
- Bodenmann, G. (2000). Stress, kritische Lebensereignisse und Partnerschaft. In P. Kaiser (Hrsg.), *Partnerschaft und Paartherapie* (S. 219 - 238). Göttingen: Hogrefe.
- Bowlby, J. (1973). *Separation*. New York: Basic Books.
- Breen, M. J., & Altepeter, T. S. (1991). Factor structures of the Home Situations Questionnaire and the School Situations Questionnaire. *Journal of Pediatric Psychology, 16*(1), S. 59-67.
- Breen, M. J., & Barkley, R. A. (1988). Child psychopathology and parenting stress in girls and boys having attention deficit disorder with hyperactivity. *Journal of Pediatric Psychology, 13*(2), S. 265-280.
- Brestan, E. V., & Eyberg, S. M. (1998). Effective psychosocial treatments of conduct-disordered children and adolescents: 29 years, 82 studies, and 5,272 kids. *Journal of Clinical Child Psychology, 27*(2), S. 180-189.
- Breuer, D., & Döpfner, M. (1997). Die Erfassung von problematischen Situationen in der Familie. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 46*(8), S. 583-596.
- Brigitte. (17/2005). *Elternkurse im Überblick*.
- Bruder, S., Perels, F., & Schmitz, B. (2004). Selbstregulation und elterliche Hausaufgabenunterstützung. Die Evaluation eines Elterntrainings für Kinder der

Sekundarstufe I. *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und pädagogische Psychologie*, S. 139-146.

Chess, S., & Thomas, A. (1991). Temperament and the concept of goodness of fit. In A. Angleitner & J. Strelau (Hrsg.), *Explorations in temperament: International perspectives on theory and measurement* (S. 15-28). New York: Plenum Press.

Chorpita, B. F., Yim, L. M., Donkervoet, J. C., Arensdorf, A., Amundsen, M. J., McGee, C., et al. (2002). Toward large-scale implementation of empirically supported treatments for children: A review and observations by the Hawaii Empirical Basis to Services Task Force. *Clinical Psychology: Science and Practice*, *9*(2), S. 165-190.

Chronis, A. M., Chacko, A., Fabiano, G. A., Wymbs, B. T., & Pelham, W. E., Jr. (2004). Enhancements to the Behavioral Parent Training Paradigm for Families of Children With ADHD: Review and Future Directions. *Clinical Child and Family Psychology Review*, *7*(1), S. 1-27.

Cicchetti, D., & Rogosch, F. A. H. (1996). Developmental pathways: Diversity in process and outcome [special Issue]. *Development and Psychopathology*, *8*, S. 597 - 600.

Cobb, S. (1982). Social support and health through the life course. In H. I. McCubbin, E. A. Cauble & G. R. Patterson (Hrsg.), *Family stress, coping and social support* (S. 189-199). Springfield, IL: Thomas.

Connors, G. J., Carroll, K. M., DiClemente, C. C., Longabaugh, R., & Donovan, D. M. (1997). The therapeutic alliance and its relationship to alcoholism treatment participation and outcome. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *65*(4), S. 588-598.

Coppersmith, S. (1967). *The antecedents of self - esteem*. San Francisco: Freeman.

Cunningham, C. E., Boyle, M., Offord, D., Racine, Y., Hundert, J., Secord, M., et al. (2000). Tri-ministry study: Correlates of school-based parenting course utilization. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *68*(5), S. 928-933.

- Day, L., & Reznikoff, M. (1980). Preparation of children and parents for treatment at a children's psychiatric clinic through videotaped modeling. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 48*(2), S. 303-304.
- Dishion, T. J., & Patterson, G. R. (1992). Age effects in parent training outcome. *Behavior Therapy, Fall, 23*(4), S. 719-729.
- Dishion, T. J., Patterson, G. R., & Kavanagh, K. A. (1992). An experimental test of the coercion model: Linking theory, measurement, and intervention. In J. McCord & R. Tremblay (Hrsg.), *The interaction of theory and practice: Experimental studies of intervention* (S. 253-282). New York: Guilford Press.
- Döpfner, M. (1996). *Entwicklung, Bearbeitung und Überprüfung diagnostischer Verfahren hyperkinetischer Störungen bei Kindern*. Universität zu Köln: Habilitationsschrift.
- Döpfner, M. (1998). Hyperkinetische Störungen. In F. Petermann (Hrsg.), *Lehrbuch der klinischen Kinderpsychologie und -psychotherapie* (4. Auflage.). Göttingen: Hogrefe.
- Döpfner, M., & Lehmkuhl, G. (1995). Unterschiedliche Interventionsansätze bei aggressivem Verhalten Different approaches to intervention in aggressive behavior. In M. H. Schmidt, A. Holländer & H. Hölzl (Hrsg.), *Psychisch gestörte Jungen und Mädchen in der Jugendhilfe* (S. 75 - 97). Freiburg: Lambertus.
- Döpfner, M., Schürmann, S., & Fröhlich, J. (1998). *Therapieprogramm fuer Kinder mit hyperkinetischem und oppositionellem Problemverhalten - THOP* (2. Auflage Auflage). Weinheim: Beltz - Psychologie Verlags Union.
- Dreikurs, R., & Blumenthal, E. (2001). *Eltern und Kinder - Freunde oder Feinde?* (3. Auflage). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Dubey, D. R., O'Leary, S. G., & Kaufman, K. F. (1983). Training parents of hyperactive children in child management: A comparative outcome study. *Journal of Abnormal Child Psychology, 11*(2), S. 229-246.
- Egle, U. T., Hoffmann, S. O., & Steffens, M. (1997). Psychosoziale Risiko- und Schutzfaktoren in Kindheit und Jugend als Praedisposition fuer psychische Stoerungen im Erwachsenenalter Gegenwaertiger Stand der Forschung Psychosocial. *Der Nervenarzt, 68*(9), S. 683-695.

- Elder, G. H. J. (1974). *Children of the great depression*. Chicago: Univ Chicago Press.
- Eltern. (08/2004). Was taugen Elternkurse.
- Engfer, A. (2002). Misshandlung, Vernachlässigung und Missbrauch von Kindern. In R. Oerter & L. Montada (Hrsg.), *Entwicklungspsychologie* (5., vollst. überarb. Auflage.). Weinheim: Beltz Psychologie Verlags Union.
- Esser, G., Schmidt, M. H., Blanz, B., Fätkenheuer, B., Fritz, A., Koppe, T., et al. (1992). Praevalenz und Verlauf psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter Ergebnisse einer prospektiven epidemiologischen Längsschnittstudie von 8-18 Jahren. *Zeitschrift fuer Kinder und Jugendpsychiatrie*, 20(4), S. 232-242.
- Eyberg, S. (1988). Parent-Child Interaction Therapy: Integration of traditional and behavioral concerns. *Child and Family Behavior Therapy*, 10(1), S. 33-46.
- Fagot, B. I., & Leve, L. D. (1998). Teacher ratings of externalizing behavior at school entry for boys and girls: Similar early predictors and different correlates. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39(4), S. 555-566.
- Festinger, L. (1954). A theory of social comparison processes. *Human Relations*, 7, S. 117-140.
- Firestone, P., Crowe, D., Goodman, J. T., & McGrath, P. (1986). Vicissitudes of follow-up studies: Differential effects of parent training and stimulant medication with hyperactives. *American Journal of Orthopsychiatry*, 56(2), S. 184-194.
- Folkman, S. (1984). Personal control and stress an coping processes: A theoretical analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46, S. 839 - 852.
- Forehand, R. L., & MCMahon, R. L. (1981). *Helping the noncompliant child*. New York: Guilford.
- Forgatch, M. S. (1991). The clinical science vortex: Developing a theory of antisocial behavior. In D. Pepler & R. K. H. (Hrsg.), *The development and treatment of childhood aggression* (S. 291 - 315). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

- Forgatch, M. S., & Patterson, G. R. (1989). *Parents and adolescents living together: Part 2: Family problem solving*. Eugene, OR: Castalia.
- Fox, N. A., & Henderson, H. A. (1999). Does infancy matter? Predicting social behavior from infant temperament. *Infant Behavior and Development*, 22(4), S. 445-455.
- Frank, J. D., & Frank, J. B. (1991). *Persuasion and healing: A comparative study of psychotherapy (3rd ed.)*. Baltimore: John Hopkins University Press.
- Frick, J. (2004). *Die Droge Verwöhnung* (2. Auflage). Bern: Hans Huber Verlag.
- Frick, P. J. (1998). *Conduct disorders and severe antisocial behavior*. New York: Plenum Press.
- Fuhrer, U. (2005). *Lehrbuch Erziehungspsychologie*. Göttingen: Hans Huber.
- Furey, W. M., & Basili, L. A. (1988). Predicting consumer satisfaction in parent training for noncompliant children. *Behavior Therapy*, 19(4), S. 555-564.
- Garcia, J. A., & Weisz, J. R. (2002). When youth mental health care stops: Therapeutic relationship problems and other reasons for ending youth outpatient treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70(2), S. 439-443.
- Garfield, S. L. (1994). Research on client variables in psychotherapy. In S. L. Garfield & A. E. Bergin (Hrsg.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (4th Auflage., S. 190 - 228). New York: Wiley.
- Geo. (09/2005). *Pupertät*.
- Geo Wissen. (04/2005). *Wie Kinder moralisch werden*.
- Gittelman Klein, R., Abikoff, H., Pollack, C., Klein, D. F., Katz, S., & Mattes, J. (1980). A controlled trial of behavior modification and methylphenidate in hyperactive children. In C. K. Whalen & B. Henker (Hrsg.), *Hyperactive children: A social ecology of identification and treatment* (S. 221-243). New York: Academic Press.
- Grützner, H. (2001). Unfallgefährdung bei Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörung. *Deutsches Ärzteblatt*, 98(Heft 34 - 35), S. S. 2195 - 2197.
- Guerin, D. W., Gottfried, A. W., & Thomas, C. W. (1997). Difficult temperament and behaviour problems: A longitudinal study from 1.5 to 12 years. *International Journal of Behavioral Development*, 21(1), S. 71-90.

- Häfner, S., Franz, M., Lieberz, K., & Schepank, H. (2001). Psychosoziale Risiko- und Schutzfaktoren fuer psychische Stoerungen: Stand der Forschung. Teil 2: Psychosoziale Schutzfaktoren. *Psychotherapeut*, 46(6).
- Hartman, R. R., Stage, S. A., & Webster Stratton, C. (2003). A growth curve analysis of parent training outcomes: Examining the influence of child risk factors (inattention, impulsivity, and hyperactivity problems), parental and family risk factors. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*. Mar, 44(3), S. 388-398.
- Hattie, J., Biggs, J., & Purdie, N. (1996). Effects of learning skills interventions on student learning: A meta-analysis. *Review of Educational Research*, 66(2), S. 99-136.
- Hermens, A., Kavsek, M., & Tismer, K. G. (2001). Wie beurteilen Eltern Beeinflussungsversuche ihrer Kinder? Eine Fragebogenuntersuchung bei 260 Eltern 8 - 12-jähriger Kinder. *Psychologie in Erziehung und Unterricht*, 48(3), S. 219-235.
- Hermens, A., & Tismer, K. G. (2000). Wie steuern Kinder ihre Eltern? Die Replikation einer Fragebogenuntersuchung von Pauls und Johann (1984) bei 371 acht- bis zwolfjährigen Kindern. *Psychologie in Erziehung und Unterricht*, 47(1), S. 29-45.
- Herpertz, S. C., Saß, H., & Herpertz-Dahlmann, B. (2003). Temperament und Persönlichkeit. In B. Herpertz-Dahlmann, F. Resch, M. Schulte-Markwort & A. Warnke (Hrsg.), *Entwicklungspsychiatrie; Biopsychologische Grundlagen und die Entwicklung psychischer Störungen* (S. 151 - 162). Stuttgart: Schattauer.
- Hill, R. (1949). *Families under stress*. New York: Harper & Row Publishers.
- Hill, R. (1958). Generic features of families under stress. *Social Casework*, 49, S. 139-150.
- Hinsch, R., & Pfingsten, U. (2002). *Gruppentraining sozialer Kompetenzen GSK. Grundlagen, Durchführung, Anwendungsbeispiele* (4., völl. neu bearb. Auflage). Weinheim: Beltz Psychologie Verlags Union.

- Hoffmann, H. (1845). *Lustige Geschichten und drollige Bilder (Der Struwwelpeter mit schön kolorierten Bildern für Kinder von 3-6 Jahren)*. Frankfurt am Main: Literarische Anstalt.
- Horn, W. F., Ialongo, N. S., Pascoe, J. M., Greenberg, G., Packard, T., Lopez, M., et al. (1991). Additive effects of psychostimulants, parent training, and self-control therapy with ADHD children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 30(2), S. 233-240.
- Huey, S. J., Jr., Henggeler, S. W., Brondino, M. J., & Pickrel, S. G. (2000). Mechanisms of change in multisystemic therapy: Reducing delinquent behavior through therapist adherence and improved family and peer functioning. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(3), S. 451-467.
- Huwiler, K. (1998). Alltägliche Belastungen von Müttern durch ihre Kinder in den ersten vier Lebensjahren - eine Längsschnittstudie. *Psychologie in Erziehung und Unterricht*, 45(4), S. 261-279.
- Ihle, W., & Esser, G. (2002). Epidemiologie psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter: Prävalenz, Verlauf, Komorbidität und Geschlechtsunterschiede. *Psychologische Rundschau*, 53(4), S. 159-169.
- Kazdin, A. E. (1994). Psychotherapy for children and adolescents. In S. L. Garfield & A. E. Bergin (Hrsg.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (4th ed. Auflage., S. 543- 594). New York: John Wiley & Sons.
- Kazdin, A. E. (1995). Child, parent and family dysfunction as predictors of outcome in cognitive-behavioral treatment of antisocial children. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), S. 271-281.
- Kazdin, A. E., Holland, L., & Crowley, M. (1997a). Family experience of barriers to treatment and premature termination from child therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65(3), S. 453-463.
- Kazdin, A. E., Holland, L., Crowley, M., & Breton, S. (1997b). Barriers to Treatment Participation Scale: Evaluation and validation in the context of child outpatient treatment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38(8), S. 1051-1062.

- Kazdin, A. E., Mazurick, J. L., & Bass, D. (1993). Risk for attrition in treatment of antisocial children and families. *Journal of Clinical Child Psychology*, 22(1), S. 2-16.
- Kohn, M. L. (1981). *Persönlichkeit, Beruf und soziale Schicht*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Laucht, M., Esser, G., & Schmidt, M. H. (1997). Wovor schuetzen Schutzfaktoren? Anmerkungen zu einem populaeren Konzept der modernen Gesundheitsforschung What do protective factors protect against? Comments on a popular concept of modern health psychology. *Zeitschrift fuer Entwicklungspsychologie und Paedagogische Psychologie*, 29(3), S. 260-270.
- Laucht, M., Esser, G., & Schmidt, M. H. (2000). Laengsschnittforschung zur Entwicklungsepidemiologie psychischer Stoerungen: Zielsetzung, Konzeption und zentrale Befunde der Mannheimer Risikokinderstudie. *Zeitschrift fuer Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 29(4), S. 246-262.
- Lauth, G. W., Grimm, K., Otte, T. A., & Schäfermeier, E. (eingereicht). Evaluation des Kompetenztrainings für Eltern sozial auffälliger Kinder im Mediatorenverbund
- Lauth, G. W., & Heubeck, B. (2006). *Kompetenztraining für Eltern sozial auffälliger und aufmerksamkeitsgestörter Kinder - KES*. Göttingen: Hogrefe.
- Lauth, G. W., & Schlottke, P. F. (2002). *Training mit aufmerksamkeitsgestörten Kindern* (5., vollständig überarbeitete Auflage Auflage). Weinheim: Beltz pvu.
- Lauth, G. W., Schlottke, P. F., & Naumann, K. (2000). *Rastlose Kinder - Ratlose Eltern. Ein Handbuch für Eltern mit aufmerksamkeitsgestörter Kinder* (4. Auflage). München: Deutscher Taschenbuch Verlag.
- Lazarus, R. S. (1993). Coping theory and research: Past, present and future. *Psychosomatic medicine*, 55, S. 234 - 247.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- Lazarus, R. S., & Launier, R. (1978). Stress-related transactions between person and enviorement. In L. A. Pervin & M. Lewis (Hrsg.), *Perspective in interactional psychology* (S. 287-327). New York: Plenum.

- Lerner, J. V. (1993). The influence of child temperamental characteristics on parent behaviors. In L. Okagaki & T. Luster (Hrsg.), *Parenting: An ecological perspective* (S. 101-120). Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates.
- Lloyd, B., & Abidin, R. R. (1985). Revision of the Parenting Stress Index. *Journal of Pediatric Psychology, 10*, S. S. 169-177.
- Lund, B., Rheinberg, F., & Gladasch, U. (2001). Ein Elterntraining zum motivationsförderlichen Erziehungsverhalten in Leistungskontexten. *Zeitschrift für Pädagogische Psychologie, 15*(3/4), S. 130-143.
- Maccoby, E. E., & Martin, J. A. (1983). Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. In P. H. Mussen (Hrsg.), *Handbook of child psychology* (Vol. 4, S. 1 - 101). New York: Wiley.
- Mannuzza, S., Klein, R. G., Bessler, A., Malloy, P., & et al. (1993). Adult outcome of hyperactive boys: Educational achievement, occupational rank, and psychiatric status. *Archives of General Psychiatry, 50*(7), S. 565-576 Record 542 of 575 in PsycINFO 1992-1994.
- Mash, E. J., & Johnston, C. (1983). Parental perceptions of child behavior problems, parenting self-esteem, and mothers' reported stress in younger and older hyperactive and normal children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 51*(1), S. 86-99.
- Mathijssen, J. J. J. P., Koot, H. M., Verhulst, F. C., De Bruyn, E. E. J., & Oud, J. H. L. (1998). The relationship between mutual family relations and child psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 39*(4), S. 477-487.
- McCubbin, H. I., & Patterson, G. R. (1983). The family stress process: The double ABCX model of adjustment and adaptation. *Marriage and Family Review, 6*, S. 7-37.
- Meichenbaum, D., & Turk, D. C. (1987). *Facilitating treatment adherence: A practitioner's guidebook*. New York: Plenum.
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2002). *Motivational interviewing: Preparing people of change* (2nd Auflage). New York: Guilford Press.

- Miller, Y. (2001). *Erziehung von Kindern im Kindergartenalter : Erziehungsverhalten und Kompetenzüberzeugungen von Eltern und der Zusammenhang zu kindlichen Verhaltensstörungen*. Braunschweig: Universität Braunschweig: Dissertation.
- Nock, M. K., & Ferriter, C. (2005). Parent Management of Attendance and Adherence in Child and Adolescent Therapy: A Conceptual and Empirical Review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 8(2), S. 149-166.
- Nußbeck, S. (2003). *Psychologische Aspekte der Frühförderung - Vorlesungsscript*. Köln: Universität zu Köln; Heilpädagogische Fakultät.
- Offord, D. R., Boyle, M. H., Fleming, J. E., & Blum, H. M. (1989). Summary of selected results. *Canadian Journal of Psychiatry*, 34(6), S. 483-491.
- Patterson, G. R. (1982). *Coersive family process*. Eugene: Castalia.
- Patterson, G. R., DeBaryshe, B. D., & Ramsey, E. (1989). A developmental perspective on antisocial behavior. *American Psychologist*, 44(2), S. 329-335.
- Patterson, G. R., DeGarmo, D. S., & Knutson, N. (2000). Hyperactive and antisocial behaviors: Comorbid or two points in the same process? *Development-and-Psychopathology*, 12(1), S. 91-106.
- Pauls, H., & Johann, A. (1984). Wie steuern Kinder ihre Eltern? Eine Fragebogenuntersuchung an 327 acht- bis elfjährigen Kindern How do children control their parents? *Psychologie in Erziehung und Unterricht*, 31(1), S. 22-32.
- Pelham, W. E., Schnedler, R. W., Bender, M. E., Miller, J., Nilsson, D., Budrow, M., et al. (1988). The combination of behavior therapy and methylphenidate in the treatment of hyperactivity: A therapy outcome study. In L. Bloomingdale (Hrsg.), *Attention deficit disorders* (Vol. 3, S. 29-48). London: Pergamon.
- Pelzer, M., & Katijvena, A. (2005). Die Supermamas. Einsatz im Kinderzimmer [Serie]. Grünwald: RTL II Fernsehen GmbH & Co. KG.
- Perrez, M. (1984). Die Eltern-Kind-Interaktionsforschung unter personorientiertem Aspekt - Einführung in das Schwerpunktthema. *Zeitschrift für Personenorientierte Psychologie und Psychotherapie*, 3, S. 1 - 4.

- Petermann, F. (2005). Zur Epidemiologie psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter - Eine Bestandsaufnahme Epidemiology of mental disorders in childhood and adolescence. A critical review. *Kindheit und Entwicklung*.
- Pinquart, M. (2001). Temperamentseinflüsse auf die Intensität von Konflikten zwischen Jugendlichen und ihren Eltern. *Psychologie in Erziehung und Unterricht*, 48(2), S. 98-106.
- Pisterman, S., Firestone, P., McGrath, P., & Goodman, J. T. (1992). The role of parent training in treatment of preschoolers with ADHD. *American Journal of Orthopsychiatry*. Jul, 62(3), S. 397-408.
- Plunkett, J. W. (1984). Parents' treatment expectations and attrition from a child psychiatric service. *Journal of Clinical Psychology*, 40(1), S. 372-377.
- Polowczyk, M., Trautmann Villalba, P., Dinter Joerg, M., Gerhold, M., Laucht, M., Schmidt, M. H., et al. (2000). Auffällige Mutter-Kind-Interaktion im Vorschulalter bei Kindern mit hyperkinetischen und Sozialverhaltensauffälligkeiten. *Zeitschrift fuer Klinische Psychologie und Psychotherapie: Forschung und Praxis*, 29(4), S. 293-304.
- Rutter, M. (1990). Psychosocial resilience and protective mechanisms. In A. S. Masten & J. E. Rolf (Hrsg.), *Risk and protective factors in the development of psychopathology* (S. 181 - 214). New York: Cambridge University Press.
- Saalfrank, K., & Lydssan, N. (2005). Die Super Nanny [DVD]. Köln: RTL Television GmbH.
- Saile, H., & Gsottschneider, A. (1995). Hyperaktives Verhalten von Kindern im familiären Kontext. Zum Stellenwert von mütterlicher Erziehung, Partnerschaftsqualität und Funktionsfähigkeit der Familie. *Psychologie in Erziehung und Unterricht*, 42(3), S. 206-220.
- Saß, H., Wittchen, H.-U., Zaudig, M., & Houben, I. (2003). *Diagnostische Kriterien des Diagnostischen und statistischen Manuals psychischer Störungen DSM-IV-TR*. Göttingen: Hogrefe.
- Schepank, H. (1987). *Psychogene Erkrankungen der Stadtbevölkerung. Eine epidemiologisch-tiefenpsychologische Feldstudie in Mannheim*. Berlin: Springer.

- Schneewind, K. A. (1999). *Familienpsychologie* (2. Auflage). Stuttgart: Kohlhammer.
- Serketich, W. J., & Dumas, J. E. (1996). The effectiveness of behavioral parent training to modify antisocial behavior in children: A meta-analysis. *Behavior Therapy*, *Spr*, *27*(2), S. 171-186.
- Sonuga Barke, E. J. S., Daley, D., Thompson, M., Laver Bradbury, C., & Weeks, A. (2001). Parent-based therapies for preschool attention-deficit/hyperactivity disorder: A randomized, controlled trial with a community sample. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *40*(4), S. 402-408.
- Spaccarelli, S., Cotler, S., & Penman, D. (1992). Problem-solving skills training as a supplement to behavioral parent training. *Cognitive Therapy and Research*, *16*(1), S. 1-17.
- Spiegel. (29/2005). Die Erziehung der Eltern.
- Sroufe, L. A. (1997). Psychopathology as an outcome of development. *Development and Psychopathology*, *9*(2), S. 251-268.
- Steiner, G. (2001). *Lernen. 20 Szenarien aus dem Alltag* (3., korrigierte Auflage). Bern: Hans Huber.
- Stern. (11/2005). *Unternehmen Familie*.
- Stern. (16/2005). *Die kleinen Tyrannen*.
- Stubbra, S. (2004). *Unterschiede im elterlichen Stresserleben bei Kindern mit psychischen Störungen (ADHD; Angststörung)*. Universität zu Köln: unveröffentlichte schriftliche Hausarbeit im Rahmen der ersten Staatsprüfung.
- Task Force on Psychological Interventions Guidelines. (1995). *Template for developing guidelines: Interventions for mental disorders and psychosocial aspects of physical disorders*. Washington, D. C.: American Psychological Association.
- Thomas, A., & Chess, S. (1980). *Temperament und Entwicklung. Über die Entstehung des Individuellen*. Stuttgart: Enke.

- Thomas, A., & Chess, S. (1996). *Temperament: Theory and Practice*. New York: Bruner / Mazel.
- Trautmann Villalba, P., Gerhold, M., Polowczyk, M., Dinter Joerg, M., Laucht, M., Esser, G., et al. (2001). Mutter-Kind-Interaktion und externalisierende Störungen bei Kindern im Grundschulalter. / Mother-child interaction and externalizing disorders in elementary school children. *Zeitschrift fuer Kinder und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 29(4), S. 263-273.
- Trilk, C. (2001). *Retest-Untersuchung zur psychosozialen Anpassung von Müttern behinderter Kinder*. Dortmund: Universität Dortmund: unveröffentliche Diplomarbeit.
- Tröster, H. (1999). *Parenting Stress Index (Kurzform)*. Dortmund: unveröffentlicht.
- Tröster, H., Bersch, M., Ruppert, S., & Boenigk, H. E. (2000). Determinanten der Belastung von Muettern mit anfallskranken Kindern Determinants of stress in mothers of epileptic children. *Kindheit und Entwicklung*, 9(1), S. 50-61.
- Trott, G.-E. (1993). *Das hyperkinetische Syndrom und seine medikamentöse Behandlung*. Leipzig: Barth.
- Vaillant, G. E. (1980). *Werdegänge. Erkenntnisse der Lebenslauf-Forschung*. Rowohlt: Reinbek.
- Waddington, C. (1957). *The strategy of genes*. London: Allen & Unwin.
- Walitzer, K. S., Dermen, K. H., & Connors, G. J. (1999). Strategies for preparing clients for treatment: A review. *Behavior Modification*, 23(1), S. 129-151.
- Warnke, A. (2001). Psychische Störungen (Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung). In C. P. Speer & M. Gahr (Hrsg.), *Pädiatrie* (S. 1035 - 1038). Berlin: Springer-Verlag.
- Warnke, A., Beck, N., & Hemminger, U. (2001). Elterntrainings. In M. Borg-Laufs (Hrsg.), *Lehrbuch der Verhaltenstherapie mit Kindern und Jugendlichen Band 2: Interventionsmethoden* (S. S. 631-655). Tübingen: dgvt - Verlag.
- Webster Stratton, C., & Hammond, M. (1990). Predictors of treatment outcome in parent training for families with conduct problem children. *Behavior Therapy*, 21(3), S. 319-337.

- Weersing, V. R., & Weisz, J. R. (2002). Mechanisms of Action in Youth Psychotherapy. *The journal of child psychology and psychiatry : official organ of the Association of Child Psychology and Psychiatry*, 43(1), S. 3-30.
- Werner, E. E., & Smith, R. S. (1992). *Overcoming the odds. High risk children from birth to adulthood*. Ithaca London: Cornell Univ Press.
- Wolff Metternich, T., & Döpfner, M. (2000). Oppositionelle Verhaltensstörungen im Vorschulalter. *Kindheit und Entwicklung*, 9(1), S. 30-39.
- Wolraich, M. L., Hannah, J. N., Baumgaertel, A., & Feurer, I. D. (1998). Examination of DSM-IV criteria for attention deficit hyperactivity disorder in a county-wide sample. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 19(3), S. 162-168 Record 163 of 166 in PsycINFO 1998-1999.
- Zinnecker, J., & Silbereisen, R. K. (1998). *Kindheit in Deutschland* (2. Auflage). Weinheim: Juventa-Verlag.

VII ANHANG

1 Manual Alternativbehandlung

Angeleitete Elterngruppe für Eltern sozialauffälliger und aufmerksam- keitsgestörter Kinder

Manual

**KES
KES**

Universität zu Köln
Heilpädagogische Fakultät
Seminar für Psychologie und Psychotherapie
Klosterstraße 79b
50931 Köln

Sitzung 1: Was soll sich ändern? Was kann so bleiben?**Kennen lernen (40 Minuten)**

Die Teilnehmer stellen sich gegenseitig vor, um sich näher kennen zu lernen.

Trainingsregeln vereinbaren (30 Minuten)

Vertrag durch sprechen und unterschreiben – Eltern und Trainer

Pause (10 Minuten)**Die aktuellen Schwierigkeiten in der Familie (60 Minuten)**

Welche Schwierigkeiten gibt es in der Familie?

Was soll sich ändern?

Pause (10 Minuten)**Eigene Stärken finden (30 Minuten)**

Welche positiven Seiten sehen Sie an Ihrem Kind?

Was möchten Sie in Ihrem Familienleben gerne bewahren, so wie es ist?

Sitzung 2: Eigene Gefühle und Gedanken wahrnehmen

Eigene Gedanken und Gefühle erkennen (60 Minuten)

Welche Gedanken und Gefühle habe ich, wenn ich eine Aufforderung an mein Kind habe?

Sind diese Gefühle berechtigt, oder verurteile ich das Kind im vornherein?

Pause (10 Minuten)

Die eigene Bewertung verändern (60 Minuten)

Kann ich Gedanken und Gefühle im vornherein beeinflussen und somit eine Situation entschärfen?

Pause (10 Minuten)

Eigene Stärken finden (40 Minuten)

Wo klappt mein Umgang mit kritischen Situationen ganz gut?

Wo bleibe ich ganz gelassen, während viele andere dabei völlig ausflippen?

Sitzung 3: Positive Spielzeit

Regeln der positiven Spielzeit (40 Minuten)

Regeln der positiven Spielzeit durchsprechen

Pause (10 Minuten)

Wann und Wo? (40 Minuten)

Wann und wo kann die positive Spielzeit stattfinden?

Fallstricke (40 Minuten)

Welche Fallstricke gibt es? Wie können Sie verhindert werden?

Pause (10 Minuten)

Eigene Stärken finden (40 Minuten)

Wann verbringe ich positive und angenehme Zeit mit meinem Kind?

Wann habe ich das, was bei der positiven Spielzeit vorgeschlagen wird, bereits intuitiv gemacht?

Sitzung 4: Abläufe ändern

Wirkungsvolle Hilfen (40 Minuten)

Welche Hilfen sind wirkungsvoll und welche nicht?

Abläufe überdenken (40 Minuten)

Welche Situationen bzw. Abläufe verlaufen unbefriedigend?

Wie verlaufen Sie?

Pause (10 Minuten)

Abläufe ändern (40 Minuten)

Was möchte ich an den Situationen verändern?

Wie ist es möglich, diese Situationen zu verändern?

Was muß ich dabei beachten?

Pause (10 Minuten)

Eigene Stärken finden (40 Minuten)

Welche Alltagsabläufe klappen bei uns recht gut?

Wo haben wir schon feste Strukturen (zeitliche sowie räumliche) für bestimmte Aktivitäten

Sitzung 5: Wirksame Aufforderung

Wirksame Aufforderungen (30 Minuten)

Welche Aufforderungen sind sinnvoll? Welche Aufforderungen sind nicht sinnvoll?

Pause 10 Minuten

Erwartungen äußern (30 Minuten)

Welche Erwartungen habe ich an mein Kind?

Sind sie gerechtfertigt?

Wie kann ich sie meinem Kind klar machen?

Nein sagen – Grenzen setzen (30 Minuten)

Wie sage ich „Nein“ und setze ich Grenzen?

Pause 10 Minuten

Verhandeln (30 Minuten)

Mit einigen Kindern ist es sinnvoll über die Grenzen zu verhandeln. Was ist sinnvoll und was nicht?

Eigene Stärken finden (30 Minuten)

Wann hört Ihr Kind auf Sie?

Wann gibt es wenige oder keine Schwierigkeiten?

Sitzung 6: „Durch Konsequenzen anleiten“

Belohnung (45 Minuten)

Welche Belohnungen wirken auf Kinder?

Welche Belohnungen sind sinnvoll und welche nicht?

Pause (10 Minuten)

Hemmende Konsequenzen (45 Minuten)

Was ist eine hemmende Konsequenz und was wirkt als hemmende Konsequenz?

Was ist der Unterschied zwischen Bestrafung und hemmender Konsequenz?

Welche Methoden sind sinnvoll, welche nicht?

Pause 10 Minuten

Punkte – Plan (40 Minuten)

Wie könnte ein Punkte – Plan aussehen?

Was muss ich beachten?

Welche Belohnungen kann mein Kind für die Punkte einlösen?

Eigene Stärken (30 Minuten)

In welchen Situationen kann ich konsequent sein?

In welchen Situationen ist meine Belohnung goldrichtig?

Bei welcher Verhaltensweise unseres Kindes wirken unsere hemmende Konsequenzen?

Auffrischungssitzung: Ein Blick zurück – auf dem Weg nach vorn**Positive Veränderungen (40 Minuten)**

Was hat sich seit Anfang des Trainings Positives verändert?

Pause (10 Minuten)**Was konnte aus den einzelnen Sitzungen entnommen werden? (90 Minuten)**

Erste Sitzungen: Was soll sich ändern? Was kann bleiben?

Zweite Sitzung: Eigene Gefühle erkennen

Dritte Sitzung: Positive Spielzeit

Vierte Sitzung: Abläufe ändern

Fünfte Sitzung: Effektive Aufforderungen

Sechste Sitzung: Konsequenzen setzen

Pause (10 Minuten)**Familienvertrag erstellen (40 Minuten)**

Gibt es Möglichkeiten sich in der Familie gegenseitig zu unterstützen und zu entlasten?

Welche Unterstützungs- oder Entlastungsmöglichkeiten haben alleinerziehende Eltern?

Welche Fragen sind noch offen? (30 Minuten)

2 Soziodemographischer Fragebogen

Personalien:

Mutter: (evtl. auch die Lebenspartnerin des allein erziehenden Vaters, wenn sie bei der Erziehung der Kinder eine Rolle spielt)

Alter: _____

Schulbildung: _____

Beruf: _____

Allein erziehend: ja nein

Familienstand: ledig verheiratet verwitwet getrennt lebend geschieden

Vater: (evtl. auch der Lebenspartner der allein erziehenden Mutter, wenn er bei der Erziehung der Kinder eine Rolle spielt)

Alter: _____

Schulbildung: _____

Beruf: _____

Allein erziehend: ja nein

Familienstand: ledig verheiratet verwitwet getrennt lebend geschieden

Kind: **Mädchen** **Junge**

Geburtsdatum: _____

Schule: _____ Klasse: _____

Familie:

Wie viele Kinder haben Sie (leiblich, Stiefkinder, adoptiert, zur Pflege)?

Wer ist die wichtigste Erziehungsperson in der Familie?

Wer ist die zweitwichtigste Erziehungsperson in der Familie?

Wer lebt im Haushalt (Großeltern, Tante etc.)?

3 Fragebogen „Belastende Situationen in der Familie“

Belastende Situationen in der Familie
Fragebogen Nr. 1

(Homesituation Questionnaire, Barkley, 1990;
siehe auch Döpfner, Schürmann & Frölich, 1997)

Anfangsbuchstabe des Familiennamens
und Geburtsdatum des Kindes:

Beispiel:

--	--	--	--	--	--	--	--

Zeitpunkt des Ausfüllens:

- zum Vorgespräch
- nach dem sechsten Treffen
- nach der Auffrischungssitzung

Sie sind weiblich männlich

Ihr Alter: _____ Jahre

Das Training ist in der Stadt: _____

Bitte geben Sie zuerst an, wie auffällig Sie das Verhalten des Kindes in den unten genannten Bereichen ansehen. Geben Sie anschließend an, wie sehr Sie dies belastet!

Situation	Wie auffällig?										Wie belastend?									
	wenig					sehr stark					wenig					sehr stark				
1. Wenn das Kind spielt	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. Wenn das Kind mit anderen spielt	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. Bei den Mahlzeiten	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4. Beim An- und Ausziehen	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5. Beim Waschen und Baden	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6. Wenn Sie telefonieren	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Situation	Wie auffällig?										Wie belastend?									
	wenig					sehr stark					wenig					sehr stark				
7. Beim Fernsehen	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8. Wenn Besuch kommt	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9. Wenn Sie andere besuchen	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10. In der Öffentlichkeit (Geschäfte, Restaurant, Kirche usw.)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11. Wenn die Mutter zu Hause beschäftigt ist	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
12. Wenn der Vater zu Hause ist	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
13. Wenn das Kind etwas erledigen soll	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
14. Bei den Hausaufgaben	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
15. Beim Zubettgehen	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
16. Beim Auto fahren	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Prüfen Sie bitte noch einmal, ob Sie alle Fragen beantwortet haben.

Herzlichen Dank für Ihre Mitarbeit.

5. Wenn mein Kind nicht in meiner Nähe ist...								
weiß ich oft nicht, was es gerade tut	③	②	①	①	②	③	weiß ich meistens in etwa, was es gerade tut	
6. Wenn mein Kind etwas tut, was ich nicht mag...								
unternehme ich jedes Mal etwas dagegen	③	②	①	①	②	③	lasse ich es oft einfach durchgehen	
7. Wenn es ein Problem mit meinem Kind gibt...								
entgleitet mir die Situation häufig, und ich tue Dinge, die ich gar nicht tun wollte	③	②	①	①	②	③	habe ich mich unter Kontrolle	
8. Wenn ich eine angemessene Drohung oder Warnung ausspreche...								
setze ich sie oft nicht in die Tat um	③	②	①	①	②	③	setze ich sie auch in die Tat um	
9. Wenn mein Kind ungezogen ist oder sich unangemessen verhält...								
gehe ich damit um, ohne mich aus der Fassung bringen zu lassen	③	②	①	①	②	③	Bin ich so verärgert und frustriert, dass mein Kind merkt, dass es mich aus der Fassung gebracht hat	
10. Wenn mein Kind ungezogen ist oder sich unangemessen verhält...								
fluche ich selten und gebrauche selten Schimpfwörter	③	②	①	①	②	③	fluche ich oft und gebrauche oft Schimpfwörter	
11. Wenn ich meinem Kind etwas verboten habe...								
lasse ich es mein Kind dann häufig trotzdem tun	③	②	①	①	②	③	halte ich mich an das, was ich gesagt habe	
12. Wenn mein Kind etwas tut, das ich nicht möchte...								
sage ich nie oder selten gemeine und verletzende Sachen oder Beschimpfungen	③	②	①	①	②	③	sage ich meistens gemeine und verletzende Sachen oder Beschimpfungen	
13. Wenn mein Kind sich aufregt, wenn ich ihm etwas verboten habe...								
nehme ich das Verbot zurück	③	②	①	①	②	③	bleibe ich dabei	

**Prüfen Sie bitte noch einmal, ob Sie alle Fragen beantwortet haben.
Herzlichen Dank für Ihre Mitarbeit.**

5 Fragebogen „Parenting Stress Index (PSI)
Parenting Stress Index
 Fragebogen Nr. 2

(Tröster, Kurzform, 1999)

Beispiel:

A 0 2 0 2 9 5

 Anfangsbuchstabe des Familiennamens
 und Geburtsdatum des Kindes:

--	--	--	--	--	--	--

Zeitpunkt des Ausfüllens:

zum Vorgespräch nach dem sechsten Treffen nach der Auffrischungssitzung Sie sind weiblich männlich

Ihr Alter: _____ Jahre

Das Training ist in der Stadt: _____

Die folgenden Aussagen beziehen sich auf ihre Beziehung zu ihrem Kind, ihre Rolle als Mutter oder Vater und enthalten mögliche Beschreibungen ihres Kindes. Geben Sie bitte den Grad des Zutreffens für die untenstehenden Aussagen mit einer der fünf Antworten an:

Nr.	Item	trifft vollkommen zu	trifft eher zu	nicht sicher	trifft eher nicht zu	trifft gar nicht zu
1	Mein Kind beschäftigt sich häufig länger als 10 Minuten mit einem Spiel oder einem Spielzeug.	O	O	O	O	O
2	Seit ich mein Kind habe, bin ich oft krank gewesen.	O	O	O	O	O
3	Es gibt genügend Menschen in meinem Freundes- und Bekanntenkreis, die zeitweise die Betreuung meines Kindes übernehmen können.	O	O	O	O	O
4	Wenn ich etwas für mein Kind tue, dann habe ich manchmal das Gefühl, dass es meine Anstrengungen gar nicht recht anerkennt.	O	O	O	O	O
5	Jedes Mal, wenn mein Kind etwas verkehrt macht, habe ich das Gefühl, es ist eigentlich meine Schuld.	O	O	O	O	O
6	Ich habe nicht mehr so viel Interesse an anderen Menschen wie früher.	O	O	O	O	O
7	Ich finde, mein Kind ist sehr launisch und leicht erregbar.	O	O	O	O	O
8	Ich habe häufig das Gefühl, dass ich nicht sehr gut mit den Dingen zurechtkomme.	O	O	O	O	O
9	Ich kenne Menschen, die mir Zuversicht vermitteln, wenn ich mich niedergeschlagen fühle.	O	O	O	O	O
10	Es dauert manchmal lange, bis Eltern ein Gefühl der Nähe und Wärme zu ihrem Kind entwickeln.	O	O	O	O	O
11	Es ist schwerer für mein Kind zu sorgen als für die meisten Kinder.	O	O	O	O	O

Nr.	Item	trifft vollkom- men zu	trifft eher zu	nicht sicher	trifft eher nicht zu	trifft gar nicht zu
12	Ich fühle mich durch die Verantwortung als Mutter/Vater manchmal eingeengt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13	Seit das Kind da ist, verbringen mein Partner/meine Partnerin und ich nicht so viel Zeit gemeinsam wie ich mir wünsche.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14	Mein Kind ist wesentlich aktiver als andere Kinder.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15	Mein Kind reagiert sehr heftig, wenn etwas passiert, das es nicht mag.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16	Mein Kind hat mehr Schwierigkeiten als andere Kinder, sich zu konzentrieren und aufzupassen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17	Es fällt meinem Kind sehr schwer und es braucht sehr lange, sich an neue Dinge zu gewöhnen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18	Mein Kind gibt mir oft das Gefühl, dass es mich mag und gerne in meiner Nähe ist.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19	Wenn mein Kind sich schlecht benimmt oder zu viel Quatsch macht, denke ich, dass ich etwas falsch mache.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20	Ich habe oft das Gefühl, dass andere Menschen meines Alters meine Gesellschaft nicht besonders mögen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21	Mit der Erziehung und Pflege meines Kindes komme ich gut klar und fühle mich auch ziemlich sicher dabei.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22	Ich bin manchmal enttäuscht, wenn mein Kind nicht gerne mit mir schmust.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23	Es fällt mir manchmal schwer, herauszufinden, was mein Kind braucht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24	Mein Kind tut einige Dinge, die mich stark fordern.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25	Seit das Kind da ist, habe ich das Gefühl, nicht mehr das tun zu können, was mir Spaß macht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26	Ich kenne viele Menschen, mit denen ich meine Freizeit verbringen kann.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27	Mein Kind ist anstrengend, weil es sehr aktiv ist.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28	Ich habe nicht mehr so viel Energie, Dinge zu tun, die mir früher Spaß gemacht haben.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29	Mein Kind hat mehr Schwierigkeiten als andere Kinder, sich an Veränderungen im Tagesablauf oder in der häuslichen Umgebung anzupassen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30	Mein Kind gerät über die kleinsten Dinge leicht in Aufregung.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31	Manchmal habe ich das Gefühl, dass mein Kind mich nicht mag und nicht in meiner Nähe sein will.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32	Ich kenne einige Menschen, die ich um Unterstützung bitten könnte, wenn ich in eine finanzielle Notlage geraten würde.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33	Seit ich das Kind habe, habe ich viel weniger Gelegenheiten, meine Freunde oder Freundinnen zu treffen oder neue Freundschaften zu schließen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34	Mutter/Vater zu sein ist schwerer als ich dachte.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nr.	Item	trifft vollkom- men zu	trifft eher zu	nicht sicher	trifft eher nicht zu	trifft gar nicht zu
35	Ich habe manchmal Zweifel, ob ich mit den Aufgaben als Mutter/Vater fertig werde.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36	Es bedrückt mich manchmal, dass mein Kind Dinge nicht so schnell lernt wie andere Kinder.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
37	Es bedrückt mich, dass ich nicht immer so warme Gefühle für mein Kind habe, wie ich es mir wünschen würde.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
38	Mein Kind stellt mehr Anforderungen an mich als andere Kinder an ihre Eltern.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
39	Ich habe oft das Gefühl, dass die Bedürfnisse meines Kindes mein Leben bestimmen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
40	Seit das Kind da ist, habe ich weniger Interesse an Sex.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
41	Im letzten halben Jahr war ich körperlich erschöpfter und hatte mehr Beschwerden als sonst.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
42	Mein Kind ist häufig unkonzentriert und leicht ablenkbar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
43	Für mein Kind ist es ein Problem, bei einem Babysitter, bei Freunden oder Verwandten zu bleiben.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
44	Mein Kind macht selten etwas für mich, das mir gut tut.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
45	Ich habe manchmal ein schlechtes Gewissen wegen der Gefühle, die ich meinem Kind gegenüber habe.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
46	Ich fühle mich oft alleine und ohne Freunde/Freundinnen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
47	Mein Kind nörgelt und quengelt häufiger als andere Kinder.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
48	Ich habe einige gute Freunde, mit denen ich über persönliche Probleme sprechen kann.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
49	Manchmal bin ich darüber enttäuscht, dass mein Kind nicht so viele Dinge kann wie andere Kinder seines Alters.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
50	Im Vergleich zu anderen Kindern ist mein Kind sehr problematisch.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
51	Wenn ich mir Sorgen um mein Kind mache oder Probleme mit ihm habe, habe ich genügend Freunde und Bekannte, die ich um Rat fragen kann.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
52	Seit ich das Kind habe, unternehme ich nicht mehr so viel gemeinsam mit meinem Partner/meiner Partnerin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
53	Seit das Kind da ist, habe ich kaum Zeit für mich.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
54	Körperlich fühle ich mich meistens gut.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
55	Mein Kind ist mit seinen Gedanken häufig nicht bei der Sache.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
56	Mir scheint, mein Kind quengelt fast immer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
57	Manchmal habe ich das Gefühl, daß mein Kind nicht so oft lächelt wie andere Kinder.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
58	Ich habe manchmal das Gefühl, keine gute Mutter/kein guter Vater zu sein.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nr.	Item	trifft vollkom- men zu	trifft eher zu	nicht sicher	trifft eher nicht zu	trifft gar nicht zu
59	Als ich jünger war, fühlte ich mich nicht zu Kindern hingezogen und habe deshalb auch jetzt das Gefühl, mich nicht sehr gut in mein Kind einfühlen zu können.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
60	Wenn mein Kind aufgeregt ist, ist es schwer zu beruhigen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
61	Es gibt genügend Menschen in meinem Freundes- und Bekanntenkreis, die mir Anerkennung für meine Arbeit als Mutter / Vater schenken.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
62	Wenn ich darüber nachdenke, was für eine Mutter/ ein Vater ich bin, fühle ich mich manchmal schuldig oder schlecht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
63	Bei der Erziehung meines Kindes habe ich viel mehr Probleme als ich erwartet hatte.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
64	Durch das Kind sind mehr Probleme in meiner Partnerschaft entstanden, als ich gedacht hätte.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
65	Ich kenne einige Menschen, die mir meine täglichen Verpflichtungen (z.B. Haushalt, Einkaufen) für einige Zeit abnehmen könnten, wenn ich in eine schwierige Situation gerate.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
66	Ich gebe mehr von meinem eigenen Leben auf, um den Bedürfnissen meines Kindes gerecht zu werden, als ich mir vorgestellt habe.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
67	Manchmal bin ich darüber enttäuscht, dass mein Kind Dinge vergessen hat, die es schon einmal gelernt hatte, und dass es Verhaltensweisen zeigt, die typisch für kleinere Kinder sind.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Prüfen Sie bitte noch einmal, ob Sie alle Fragen beantwortet haben.

Herzlichen Dank für Ihre Mitarbeit.

6 Schulung für die Trainer

**Kompetenztraining
für Eltern
sozialauffälliger und
aufmerksamkeitsgestörter Kinder**

The logo consists of the letters 'KES' in a light blue, sans-serif font, with a second 'KES' in a darker blue font overlapping it slightly below and to the right.

Vermittlung präventiver Erziehungsfertigkeiten
für einen angemessenen Umgang
mit typischen Erziehungssituationen

The logo consists of the letters 'KES' in a light blue, sans-serif font, with a second 'KES' in a darker blue font overlapping it slightly below and to the right.**Methodik**

- Erfahrungsaustausch unter Selbstbetroffenen
- Informationsvermittlung
- systematisches Problemlösungsvorgehen
- Rollenspiele
- modellhafte Darstellung des Zielverhaltens

KES
KES

Ablauf

- 6 Trainingseinheiten à 3 Zeitstunden
(inkl. 30 Min. Pause)
- wöchentlich; Uhrzeit: 18⁰⁰ - 21⁰⁰ Uhr
- Auffrischungssitzung: 4 Wochen später

KES
KES

Trainingseinheit 1

⇒ Was soll sich ändern? Was kann so bleiben?

- Zielfindung, -konkretisierung und -definition
- Präzisierung in konkrete Erziehungssituationen
- Entscheidung über die Arbeitsziele im Training

KES
KES

Trainingseinheit 1

⇒ **Was soll sich ändern? Was kann so bleiben?**

- Begrüßung und Einleitung
- sich vorstellen und kennen lernen
- Trainingsregeln vereinbaren
- die aktuellen Schwierigkeiten in der Familie
- Rollenspiele zum Problemverhalten
- Eigene Stärken finden
- Wochenaufgabe

KES
KES

Trainingseinheit 1

⇒ **Die aktuellen Schwierigkeiten in der Familie erkennen und eingrenzen**

- Belastungsprofile erstellen
- Zweier - Interviews
- Familiäres Belastungsprofil der Gruppe vorstellen
- Rollenspiel zum Problemverhalten
- als Einführung und Vorübung für die folgenden Sitzungen

KES
KES

Trainingseinheit 2

⇒ Eigene Gefühle und Gedanken wahrnehmen

- Fokus auf eigene Kommunikation und Problemanteile
- Das eigene Verhalten vor oder als Reaktion auf störendes Verhalten des Kindes wird reflektiert

KES
KES

Trainingseinheit 2

⇒ Eigene Gefühle und Gedanken wahrnehmen

- Auswertung der Wochenaufgabe
- Gedanken (Bewertung) und Gefühle
- Das ABC der Gefühle
- Mit dem ABC - Modell arbeiten
- Die eigenen Bewertungen verändern
- Eigene Stärken finden
- Wochenaufgabe

KES
KES

Trainingseinheit 2

⇒ ABC - Modell

A ⇒ Auslöser	B ⇒ Bewertung	C ⇒ Konsequenz
Die Mutter fordert die Tochter auf, den Tisch abzuräumen ⇒ Die Tochter weigert sich	Wieso hört sie nicht auf mich?	Ärger
	Sie hört nie auf mich!	Wut
	Mein Wort zählt nicht!	Unzufriedenheit
	Ich schaff' es nicht mehr!	Niedergeschlagenheit

KES
KES

Trainingseinheit 3

⇒ Eine Basis haben - Positive Spielzeit

- Beziehungs- (wieder-) aufnahme
- Kommunikationsverbesserung
- Entschärfung von Konflikten
- Abbau von Beziehungsstörungen
- Durchbrechen der Eigendynamik unkonstruktiver Interaktionsmuster

KES
KES

Trainingseinheit 3

⇒ **Eine Basis haben - Positive Spielzeit**

- Auswertung der Wochenaufgabe
- Positive Spielzeit
- Positive Spielzeitplanen
- Schwierige Situationen üben
- Eigene Stärken finden
- Wochenaufgabe

KES
KES

Trainingseinheit 4

⇒ **Abläufe ändern**

- Gewinnung an Sicherheit für das Kind in Anforderungssituationen
- Entwicklung von Gewohnheiten, Routinen, Ritualen
- Abbau von Aktionismus
- Entschärfung des Krisenherdes Hausaufgabenbetreuung

KES
KES

Trainingseinheit 4

⇒ Abläufe ändern

- Auswertung Wochenaufgabe
- wirkungsvolle Hilfen
- Situative Unterstützung geben
- Abläufe familiärer Standardsituationen ändern
- Hausaufgabenstrukturierung
- Eigene Stärken finden
- Wochenaufgabe

KES
KES

Trainingseinheit 5

⇒ Effektive Aufforderungen stellen

- Fokus auf den eigenen Einfluss während des Situationsverlaufes
- Einüben situationsbezogener Fertigkeiten
- Sensibilisierung für Verhaltensweisen in typischen Kommunikationssituationen (Erwartungen äußern, Kritik üben, Grenzen setzen, Verhandeln)

KES
KES

Trainingseinheit 5

⇒ Effektive Aufforderungen stellen

- Auswertung Wochenaufgabe
- Wirksame Aufforderungen stellen
- Rollenspiel „Effektiver auffordern“
- Rollenspiel „Erwartungen äußern“
- Rollenspiel „Nein Sagen - Grenzen setzen“
- Rollenspiel „Verhandeln“
- Eigene Stärken finden
- Wochenaufgabe

KES
KES

Trainingseinheit 6

⇒ Durch Konsequenzen anleiten

- effektive Steuerung des kindlichen Verhaltens
- Reduzierung des auffälligen Verhaltens
- Steigerung des erwünschten Verhaltens
- Durch Erfolgserlebnisse für das Kind
- Stressreduktion

KES
KES

Trainingseinheit 6

⇒ **Durch Konsequenzen anleiten**

- Auswertung Wochenaufgabe
- Kleine 1X1 der Belohnung
- Hemmende Konsequenzen
- Verstärker - Schema
- Punkteplan für die Hausaufgaben
- Punkteplan / Punkteposter
- Eigene Stärken finden
- Wochenaufgabe (wichtig!!)

KES
KES

Auffrischungssitzung

⇒ **Ein Blick zurück - auf dem Weg nach vorn**

- Verbesserung des Coparenting (bei Paaren)
- stärkere Einbeziehung des Vaters
- Entlastung der Mutter
- Stressreduktion ☒ Ressourcenaktivierung
- Verbesserung des Erziehungsverhaltens



Auffrischungssitzung

⇒ **Ein Blick zurück - auf dem Weg nach vorn**

- Auswertung der Wochenaufgabe
- Feinabstimmung TE 1
- Feinabstimmung TE 2
- Feinabstimmung TE 3
- Feinabstimmung TE 4
- Feinabstimmung TE 5
- Feinabstimmung TE 6
- Was bleibt noch offen?

7 Soziodemografische Daten Kontrollgruppe

Tabelle 47: Soziodemografische Daten Kontrollgruppe Teil 1 (Stubbra, 2004)

	N	Minimum	Maximum	Mittelwert	Standard- abweichung
Alter der Kinder	64	3;3	12;11	10;11	2;1
Alter der Mütter	64	28	52	40,23	4,88
Anzahl der Geschwister	64	0	4	1,39	,87

Tabelle 48: Soziodemografische Daten Kontrollgruppe Teil 2 (Stubbra, 2004)

	Häufigkeit	Prozent
<u>Angaben der Kinder</u>		
Schulform:		
Kindertagesstätte	2	3,1
Kindergarten	2	3,1
Grundschule	17	26,6
Realschule	8	12,5
Gymnasium	35	54,7
Gesamt	64	100,0
Geschwisterkonstellation:		
Erstgeborenes	21	32,8
Mittleres	7	10,9
Jüngstes	28	43,8
Einzelkind	8	12,5
Gesamt	64	100,0
<u>Angaben der Mütter</u>		
Familienstand		
verheiratet	58	90,6
feste Partnerschaft	3	4,7
geschieden/getrennt	2	3,1
ledig	1	1,6
Gesamt	64	100,0
Allein erziehend		
ja	5	7,8
nein	58	90,6
Gesamt	63	98,4
Fehlend	1	1,6
Gesamt	64	100,0
Höchster Schulabschluss		
Hauptschulabschluss	8	12,5
Realschulabschluss	23	35,9
Abitur/Fachabitur	18	28,1
Hochschul-/FH-Abschluss	13	20,3
Sonstiges	2	3,1
Gesamt	64	100,0
Berufstätigkeit		
Hausfrau	26	40,6
Arbeiterin	1	1,6
Angestellte	25	39,1
Beamte	1	1,6
Selbstständige	7	10,9
Sonstiges	4	6,3

Tabelle 49: Signifikante Unterschiede zwischen den Angaben der Untersuchungsstichprobe und den Vergleichsdaten

		Gesamt	64	100,0	
Subskala		N	Mittelwert	Standard- abweichung	Effekte
Hyperaktivität	Stichprobe	62	21,34	4,80	2,74
	Vergleichsdaten	64	9,87	3,47	
Gesundheitliche Beeinträchtigung	Stichprobe	62	10,83	3,61	1,17
	Vergleichsdaten	64	7,17	2,53	
Verfügbarkeit sozialer Unterstützung	Stichprobe	61	25,33	6,09	-1,09
	Vergleichsdaten	64	31,64	5,43	
Eltern - Kind - Interaktion / Verstärkung für die Eltern	Stichprobe	62	11,18	2,75	2,11
	Vergleichsdaten	64	6,36	1,70	
Depression	Stichprobe	62	10,45	3,57	1,33
	Vergleichsdaten	64	6,59	2,01	
Soziale Isolation	Stichprobe	62	9,70	3,40	1,14
	Vergleichsdaten	64	6,45	2,14	
Stimmung in der Familie	Stichprobe	62	10,14	2,80	2,48
	Vergleichsdaten	64	4,48	1,58	
Zweifel an der elterlichen Kompetenz	Stichprobe	62	20,18	4,48	2,66
	Vergleichsdaten	64	10,00	3,03	
Elterliche Bindung	Stichprobe	62	10,01	2,75	1,85
	Vergleichsdaten	64	5,71	1,79	
Anforderung	Stichprobe	62	14,85	3,33	3,40
	Vergleichsdaten	64	5,78	1,78	
persönliche Einschränkung	Stichprobe	62	16,06	4,09	1,73
	Vergleichsdaten	64	9,73	3,19	
Beeinträchtigung der Paarbeziehung	Stichprobe	61	13,05	4,03	1,48
	Vergleichsdaten	64	7,61	3,26	
Anpassungsfähigkeit	Stichprobe	62	21,68	4,89	2,75
	Vergleichsdaten	64	9,98	3,50	
Akzeptierbarkeit	Stichprobe	62	13,26	4,27	1,94
	Vergleichsdaten	64	6,88	1,86	

8 Normtabelle des Fragebogens „HSQ – D“ (Döpfner et al. 2002)

Auswertung

Anzahl der Probleme = Summe der mit „ja“ beantworteten Items (Spannweite: 0–16).

Problemintensität = Summe der Problemstärkebeurteilungen (von 1 bis 9). Wenn die Situation als unproblematisch beurteilt wird (= Antwort „nein“ auf die Frage: „problematisch?“), dann wird die Problemintensität auf diesem Item als 0 gesetzt. Die Spannweite der Skala Problemintensität beträgt damit 0 bis 144.

Normtabelle

		Stanine-Werte (Prozentränge)								
Geschlecht	Skala	1 (0–4.0)	2 (4.1–11.0)	3 (11.1–23.0)	4 (23.1–40.0)	5 (40.1–60.0)	6 (60.1–77.0)	7 (77.1–89.0)	8 (89.1–96.0)	9 (96.1–100)
Jungen	Anzahl Probleme	0	1	2–3	4–5	6	7–8	9–10	11–12	13–16
	Problemintensität	0–1	2–3	4–6	7–12	13–20	21–27	28–37	38–45	46–144
Mädchen	Anzahl Probleme	0	0	1	2–3	4–5	6–7	8–9	10	11–16
	Problemintensität	0	0	1–2	3–6	7–12	13–23	24–33	34–46	47–144
Gesamt	Anzahl Probleme	0	0	1	2–3	4–5	6–7	8–9	10–11	12–16
	Problemintensität	0	1	2–3	4–8	9–17	18–25	26–36	37–46	47–144

Stanine-Werte von 8 und 9 sollten als überdurchschnittlich interpretiert werden

Basis : Repräsentativstichprobe: Jungen (n=134), Mädchen (n=124)

In dieser Altersgruppe gibt es keinen signifikanten Alterseffekt