

**Zum Stand von Elternbildung und Elternberatung  
Möglichkeiten der Prävention von und Intervention bei  
kindlichen Entwicklungsstörungen**

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung des Doktorgrades  
der Heilpädagogischen Fakultät der  
Universität zu Köln

vorgelegt von  
Monika Sondermann  
aus Aachen

Copy • Druckerei Hundt • Zülpicherstrasse 220 • 50937 Köln

2004

Erster Gutachter: Prof. Dr. H. Willand

Zweiter Gutachter: Prof. Dr. H.-J. Schmutzler

Tag der mündlichen Prüfung: 07.07.04

**„Die Jugend liebt heutzutage den Luxus.  
Sie hat schlechte Manieren,  
verachtet die Autorität ,  
hat keinen Respekt mehr vor den älteren Leuten  
und schwatzt,  
wo sie arbeiten sollte.  
Die jungen Leute stehen nicht mehr auf,  
wenn ältere das Zimmer betreten.  
Sie widersprechen ihren Eltern,  
schwadronieren in der Gesellschaft ,  
verschlingen bei Tisch Süßspeisen,  
legen die Beine übereinander und  
tyrannisieren ihre Lehrer.“**

Sokrates, 470-399 v. Chr.

(frei zusammengefasst nach Platons Buch vom Staat)

## **Danksagung**

Mein Dank gilt an dieser Stelle allen, die mich unterstützt und ermutigt haben, diese Arbeit zu schreiben. Ich danke meinem „Doktorvater“ Herrn Prof. Dr. Hartmut Willand für die engagierte Betreuung dieser Arbeit.

Herrn Prof. Dr. Hans-Joachim Schmutzler danke ich für die Bereitschaft, sich als Zweitgutachter zur Verfügung zu stellen, und für die vielen Anregungen. Ein besonderes Dankeschön geht an meine Mitarbeiter des Seminars für Lernbehindertenpädagogik der Universität zu Köln, insbesondere Janet Mester. Ich danke ferner allen Mitarbeitern des Netzwerkes Medien der Heilpädagogischen Fakultät der Universität zu Köln für die technische Betreuung der Arbeit. Frau Christ, Frau Hellerling und Herrn Dr. Brand danke ich für ihre konstruktive Kritik, anregende Diskussionen, hilfreiche Unterstützung und Motivation.

Die vorliegende Arbeit wurde ermöglicht durch die Unterstützung der Schulräte und Lehrkräfte verschiedener Schulformen der Stadt Köln. Ferner möchte ich allen Eltern danken, die an diesem Projekt teilgenommen haben. Insbesondere ihrer Bereitschaft und ihrem Engagement ist es zu verdanken, dass diese Arbeit einen wesentlichen Beitrag zur frühzeitigen Vermeidung von Entwicklungsstörungen bei Kindern leisten kann.

Zum Schluss geht ein ganz besonders herzlicher Dank an meine Freunde in und außerhalb von Köln, die via Telefon und E-Mail in ganz besonderem Maße dazu beigetragen haben, dass diese Arbeit fertiggestellt werden konnte.

## INHALT

<b>1</b>	<b>EINLEITUNG</b> .....	<b>8</b>
<b>2</b>	<b>ERSCHEINUNGSFORMEN, VERBREITUNG UND URSACHEN VON ENTWICKLUNGSSTÖRUNGEN</b> .....	<b>14</b>
2.1	Definition von Entwicklungsstörungen in der Literatur.....	14
2.1.1	Arten, Häufigkeit und Verteilung von Entwicklungsstörungen bei Kindern .....	16
2.2	Lernstörungen als eine Form der Entwicklungsstörung .....	19
2.2.1	Symptomatik von Lernstörungen .....	21
2.2.2	Ursachen und Auswirkungen des Phänomens Lernbehinderung.....	22
2.3	Verhaltensstörung als eine Form der Entwicklungsstörung .....	23
2.3.1	Symptomatik von Verhaltensstörungen .....	24
2.3.2	Ursachen und Auswirkungen des Phänomens der Verhaltensstörung .....	25
2.4	Erklärungsansätze für die Entstehung von Entwicklungsstörungen.....	26
2.4.1	Die sozio-ökonomischen Verhältnisse .....	29
2.4.2	Die Schulsituation .....	29
2.5	Der Einfluss der Familie bei der Entstehung von Entwicklungsstörungen .....	30
2.5.1	Untersuchungen über den Zusammenhang zwischen Erziehungsverhalten und Entwicklungsstörungen.....	33
2.5.2	Der Erziehungsstil der Eltern als Ursache von Entwicklungsstörungen .....	36
2.5.3	Auswirkungen dysfunktionalen Erziehungsverhaltens.....	48
2.5.4	Problemverhalten von Kindern als Ursache dysfunktionaler Erziehung .....	49
2.6	Zusammenfassung .....	50
<b>3</b>	<b>INTERVENTIONSMETHODEN BEI ENTWICKLUNGSSTÖRUNGEN</b> .....	<b>52</b>
3.1	Elternbildung – Begriffsproblematik, Abgrenzung von Elternarbeit .....	52
3.2	Beratung innerhalb und außerhalb der Schule.....	57
3.2.1	Lehrer als Berater im schulischen Kontext .....	59
3.2.2	Theoretische Grundlagen beraterischen Vorgehens .....	61
3.3	Klinisch-psychologische Therapieansätze.....	63
3.3.1	Globale Therapieformen .....	65
3.3.2	Problemspezifische Therapieformen .....	66
3.3.3	Zur Effektivität gängiger Therapiekonzepte .....	68
3.4	Spezifische Interventionsmethoden bei Entwicklungsstörungen.....	72
3.4.1	Störungs- und problemzentrierte Interventionen .....	73
3.4.2	Kombinierte Trainings- und Behandlungsprogramme .....	74
3.4.2.1	Schulzentrierte Intervention – soziales Kompetenztraining .....	74
3.4.2.2	Training mit aggressiven Kindern.....	76
3.4.2.3	Training mit sozial unsicheren Kindern .....	78
3.4.2.4	Training mit aufmerksamkeitsgestörten Kindern.....	80
3.4.2.5	Therapieprogramm für Kinder mit hyperkinetischem und oppositionellem Problemverhalten (THOP) .....	81
3.5	Zusammenfassung .....	84

<b>4</b>	<b>PRÄVENTION VON KINDLICHEN ENTWICKLUNGSSTÖRUNGEN .....</b>	<b>86</b>
4.1	Klassifikation präventiver Maßnahmen.....	86
4.2	Präventive Maßnahmen bei Kindern und Jugendlichen .....	90
4.3	Präventive Trainingskonzepte und ihre Wirksamkeit.....	92
4.4	Zusammenfassung.....	96
<b>5</b>	<b>ELTERNTRAININGS UND ELTERNPROGRAMME – EINE MÖGLICH- KEIT DER PRÄVENTION VON UND INTERVENTION BEI KINDLICHEN ENTWICKLUNGSSTÖRUNGEN? .....</b>	<b>98</b>
5.1	Indikation, Inhalte und Ziele von Elterntrainings und Elternprogrammen.....	98
5.2	Inhaltliche Anforderungen an universelle präventive Elterntrainings und Elternprogramme.....	100
5.3	Systematisierung von Elterntrainings .....	101
5.4	Kritik an Elterntrainings.....	102
5.5	Qualifikation des Trainers.....	105
5.6	Zusammenfassung.....	106
<b>6</b>	<b>QUALITÄTSANFORDERUNGEN AN ELTERNTRAININGS UND ELTERNPROGRAMME .....</b>	<b>107</b>
6.1	Methodische Probleme in der Präventionsforschung.....	107
6.1.1	Datenbanken PsycLIT und PSYNDEX .....	110
6.1.2	Auswahl der relevanten Studien .....	113
6.1.3	Zeitschriften, Übersichtsartikel und Internetrecherche .....	121
6.2	Zusammenfassende Beurteilung und Ausblick .....	138
<b>7</b>	<b>TRIPLE-P © – EIN PRÄVENTIVER MEHREBENENANSATZ ZU POSITIVER ERZIEHUNG.....</b>	<b>140</b>
7.1	Hypothesen der Studie.....	151
7.2	Weiterführende Fragestellungen .....	152
<b>8</b>	<b>METHODE.....</b>	<b>153</b>
8.1	Rahmenbedingungen, Datenerhebung, Aufbau der Studie.....	153
8.1.1	Stichprobe.....	154
8.1.2	Sozio-ökonomische und persönliche Daten .....	159
8.1.3	Erhebungsinstrumente.....	161
8.1.4	Operationalisierung von Entwicklungsstörungen.....	166
8.1.5	Untersuchungsverlauf.....	167
8.1.6	Untersuchungsdesign .....	169
8.2	Auswertungsschritte .....	171

<b>9</b>	<b>DARSTELLUNG DER ERGEBNISSE.....</b>	<b>172</b>
9.1	Kindverhalten: Die Häufigkeitsskala problematischen Verhaltens (ECBI).....	173
9.2	Kindverhalten: Die Skala „Problembelastung“ des ECBI.....	174
9.3	Elternverhalten: Die Skala „Überreagieren“ des EFB-K .....	176
9.4	Elternverhalten: Die Skala „Nachsicht“ des EFB-K .....	178
9.5	Elternverhalten: Die Summenwerte der EFB-K-Skalen.....	180
9.6	Korrelative Befunde: Zusammenhänge zwischen Eltern- und Kindverhalten.....	182
9.7	Welche Eltern nutzen das Elterntaining? .....	183
9.8	Weiterführende Fragestellungen .....	188
9.8.1	Erfüllt das Triple-P-Elterntaining die Bedingungen, um im Rahmen von präventiven Maßnahmen erfolgversprechend eingesetzt zu werden? .....	188
9.8.2	Eignet sich das Triple-P-Elterntaining im Hinblick auf seinen Einsatz als universelle, selektive oder indizierte Prävention? .....	189
9.8.3	Kann Triple-P erfolgversprechend als intervenierende Maßnahme eingesetzt werden?.....	190
9.8.4	Ist durch Triple-P eine Kooperation von Eltern mit staatlichen Institutionen und Schule möglich? .....	191
9.8.5	Mit welchem Aufwand lässt sich das definierte Ziel erreichen?.....	194
9.8.6	Mit welchem Aufwand wird welche Veränderung erreicht? .....	195
<b>10</b>	<b>DISKUSSION DER BEFUNDE.....</b>	<b>196</b>
<b>11</b>	<b>ZUSAMMENFASSENDER DISKUSSION .....</b>	<b>205</b>
<b>12</b>	<b>AUSBLICK .....</b>	<b>208</b>
<b>13</b>	<b>LITERATUR .....</b>	<b>210</b>
	<b>ANHANG.....</b>	<b>240</b>

## 1 Einleitung

In der Öffentlichkeit wird verstärkt die Verbreitung auffälligen, antisozialen, aggressiven, gewalttätigen und delinquenten Verhaltens bei Kindern und Jugendlichen diskutiert. Dabei sind es oft emotionsgeladene Berichte in den Medien über die Zunahme von Gewalt sowie aggressives Verhalten bei Kindern und Jugendlichen, welche die Bevölkerung und insbesondere Eltern, Erzieher/Innen und Lehrer/Innen in Angst und Schrecken versetzen. Als mögliche Ursachen werden – neben Partnerschaftsproblemen – wechselseitige Erziehungsfehler oder mangelnder Erziehungseinfluss der Eltern, Versäumnisse der staatlichen Bildungseinrichtungen, insbesondere der Schulen, und vieles mehr genannt. Sowohl an allgemeinbildenden Schulen als auch an Sonderschulen und sonderpädagogischen Förderzentren finden sich immer häufiger Schüler und Schülerinnen, die einen sonderpädagogischen Förderbedarf im Bereich des Lernens, des emotionalen Erlebens und des sozialen Handelns aufweisen und hohe Anforderungen an Erzieher und Lehrkräfte im Bereich Bildungs- und Erziehungsaufgaben stellen. Nach Drave, Rumppler und Wachtel (2000) unterliegen Beeinträchtigungen in den oben genannten Bereichen Entwicklungsprozessen, die sich in Interaktionsprozessen im persönlichen, familiären, schulischen und gesellschaftlichen Umfeld herausbilden. Viele Eltern werden auf ihre wichtige soziale Rolle kaum oder gar nicht vorbereitet und können nur auf die in der eigenen Kindheit gemachten Erfahrungen zurückgreifen. Problematische Erziehungssituationen werden oft durch „Trial and Error“ gemeistert und häufig existieren unrealistische Erwartungen darüber, wie Kinder sich verhalten sollten. In der heutigen Zeit benötigen Eltern mehr Hilfe denn je, da wir in einer Gesellschaft leben, in der gegenseitige familiäre Unterstützung selten geworden ist. Die Scheidungsraten sind hoch, alleinerziehende Elternteile und Patchwork-Familien sind alltäglich geworden, Themen wie Partnerschaftsprobleme, Trennung, Scheidung und Erziehungsschwierigkeiten haben in der Öffentlichkeit daher in den letzten Jahren immer mehr an Gewicht gewonnen. Kinder aus Scheidungsfamilien zeigen im Vergleich zu Kindern aus intakten Familien ein höheres Maß an externalisierenden und internalisierenden Verhaltensproblemen, schulischen Schwierigkeiten, Beziehungsproblemen mit Gleichaltrigen und körperlichen Problemen (Hahlweg, Schröder & Lübke, 2000b, S. 251). Jede Art von elterlichen Konflikten sind also für Kinder jeden Alters ein erheblicher Stressfaktor. Zudem sind sie oft mit emotionalem Rückzug der Eltern und Anwendung ineffektiver Disziplinierungsmaßnahmen verbunden, auf die Kinder und Jugendliche beispielsweise mit Aggressionen und oppositionellem Verhalten reagieren. Im schulischen Bereich sind pädagogische Interventionen von Lehrkräften bei Schülern darauf gerichtet, Möglichkeiten zur Veränderung von Verhaltensmustern und zur individu-



ellen Anpassung an äußere Rahmenbedingungen sowie auf den Erwerb und die Stärkung emotionaler und sozialer Fähigkeiten herbeizuführen.

Erfahrungen innerhalb des familiären Umfeldes und die jeweiligen Lebensbedingungen beeinflussen nachhaltig die Entwicklungsprozesse und Verhaltensmuster von Kindern und Jugendlichen. Zusammenhänge zwischen dem beobachtbaren Verhalten von Schülern im schulischen Umfeld und den familiären Lebensbedingungen und Erfahrungen sind für Lehrkräfte meist nur schwer zu erkennen, da sie in der Regel keinen direkten Einblick in die Familien haben. Gerade bei schwierigen Kindern würde eine intensive Zusammenarbeit von Lehrern mit den Eltern und die Kooperation mit anderen Institutionen eine effiziente Nutzung eigener und fremder Ressourcen ermöglichen. „Die Zusammenarbeit verschafft neue Handlungsmöglichkeiten und schließt Formen der Beratung ein. Beratungsgespräche machen es möglich, Probleme gemeinsam zu bewältigen, welche die Beziehung zwischen Lehrkräften, Schülerinnen und Schülern sowie Eltern erschweren und die den Lernprozess beeinträchtigen“ (Duell, 2003, S. 10).

Erschwerend kommt hinzu, dass die Hemmschwelle zum Besuch einer Beratungsstelle bei Eltern sehr hoch ist, da nur eines von zehn betroffenen Elternpaaren professionelle Hilfe sucht (Hahlweg et al, 2000b). Wenn es um die Frage der „richtigen Erziehung“ geht, macht sich zunehmend – auch in „intakten“ Familien – Hoffnungslosigkeit und Resignation bemerkbar. „Kaum ein Beruf ist heute noch ohne Ausbildung möglich, nur für den „Beruf“ eines Ehepartners und Elternteils gibt es bisher nicht einmal das Bewusstsein, dass auch dafür entsprechende Vorbereitung nötig ist“ (Loewit, 1991, S. 214). Um die praktischen Konsequenzen dieser Erkenntnis, nämlich ein leicht verfügbares Angebot effektiver präventiver Hilfen für Paare und Familien, ist es jedoch nicht gut bestellt. Die Realisierung des Präventionsgedankens in die Praxis hat in der Bundesrepublik Deutschland mit der ersatzlosen Abschaffung des § 20 des SGBV zusätzlich einen herben Rückschlag erlitten, da Krankenkassen seit 1997 nicht mehr für präventive Maßnahmen zahlen dürfen. Dieser Sachverhalt wurde auch im Gutachten des Wissenschaftlichen Beirats für Familienfragen beim Bundesministerium für Familien und Senioren (1991) beklagt. Die Gutachter hoben hervor, dass der Prävention ein wesentlich größerer Stellenwert als bisher eingeräumt werden sollte. Es erscheint daher sinnvoll, nach neuen präventiven Wegen zu suchen, Elternschaft zu erleichtern und möglichst vielen Betroffenen Hilfe anzubieten. Im Elternhaus und in der Schule sollte möglichst frühzeitig mit präventiven Maßnahmen begonnen werden, damit es erst gar nicht zu auffälligem Verhalten von Kindern kommt. Einen vielversprechenden Ansatz bieten, neben Elternberatung und Elternarbeit, Elterntrainings oder Elternprogrammen, insbesondere solche, die in Kooperation mit Schulen und mit anderen familienbezogenen Institutionen (staatliche soziale Dienste, konfessionelle Sozialdienste etc.) durchgeführt werden können. Zudem stellen Elternkurse und Eltern-

programme eine Möglichkeit dar, den neu in § 16 SGV VIII aufgenommen Auftrag zu erfüllen, Eltern Wege aufzuzeigen ihre „Erziehungsverantwortung besser wahrzunehmen“ (§ 16 SGV VIII, S. 11) und Konflikte in den Familien gewaltfrei zu lösen. Durch § 16 SGV VIII erhalten auch sozial schwache Eltern und Erziehungsberechtigte die Möglichkeit, Leistungen, welche „die Förderung der Erziehung in der Familie unterstützen“ (§ 16 SGV VIII, S. 11), über staatliche Institutionen abzurechnen, allerdings erst dann, wenn sie wegen mangelhafter Erziehungskompetenz aktenkundig geworden sind. Im Rahmen von Elternbildung und Elternberatung stellen Elterntrainings und Elternprogramme neben anderen Formen der Elternarbeit – Elternkontakt, Elterngruppe, Elterntherapie, Familientherapie – eine ergänzende Form der Hilfe für das Kind und den Jugendlichen in Zusammenarbeit mit den Eltern dar. Daher ist es von besonderer Bedeutung, dass Lehrer und anderes Fachpersonal im Rahmen ihrer beraterischen Tätigkeit über Inhalte und Zielsetzungen verschiedener Elternkurse informiert sind und ratsuchenden Eltern entsprechende Hilfen anbieten beziehungsweise weitervermitteln können.

Aufgrund der bisherigen Vorüberlegungen befasst sich die vorliegende Arbeit mit den Hintergründen gestörter systemischer Entwicklungsprozesse und den Auswirkungen auf die kindliche Entwicklung. Sie hat zum Ziel, im Rahmen von Literatur- und Datenbankrecherchen einen Überblick über verschiedene Modelle, Methoden und Möglichkeiten der Prävention von und Intervention bei kindlichen Entwicklungsstörungen anhand von Elterntrainings und Elternprogrammen zu geben. Des Weiteren werden die vorliegenden Elterntrainingsprogramme in Anlehnung an die evidenzbasierten Kriterien der Arbeitsgruppe der American Psychological Association (Chambless & Ollendick, 2001) hinsichtlich Anzahl, Inhalt und empirischer Qualität überprüft. Im Anschluss daran wird im Rahmen einer quasi-experimentellen Studie untersucht, inwiefern das Triple-P-Elterntraining dazu geeignet ist, als kompetenzförderndes Verfahren Problemlöse- und Erziehungsfertigkeiten bei Eltern aufzubauen und gleichzeitig Problemverhalten bei Kindern abzubauen. Ferner wird der grundlegenden Frage nachgegangen, ob sich das evaluierte Elterntraining dazu eignet, in Kooperation mit Schule oder anderen familienbezogenen Institutionen durchgeführt zu werden. Weiterhin wird die Frage erörtert, ob das evaluierte Elterntraining die Bedingungen erfüllt, im Rahmen von präventiven Maßnahmen erfolgreich eingesetzt werden zu können.

Die Arbeit beginnt mit einem Kapitel, in dem zunächst Erscheinungsformen, Verbreitung und Ursachen von Entwicklungsstörungen genauer definiert und neuere Untersuchungen zu diesem Thema vorgestellt werden. Es folgt ein Überblick über die derzeitige schulische

Situation von Kindern mit Entwicklungsverzögerungen in der BRD. Im Anschluss daran werden die familiären Einflüsse beschrieben, die bei der Entstehung und Manifestierung von kindlichen Entwicklungsstörungen eine entscheidende Rolle spielen.

Das dritte Kapitel befasst sich mit Konzepten und empirischen Befunden unterschiedlicher Interventionsmethoden bei Entwicklungsstörungen. Es werden verschiedene theoretische Ansätze und praktische Behandlungsprogramme, aber auch empirische Befunde vorgestellt, die sich mit der Frage befassen, inwieweit Trainingsprogramme Einfluss auf die kindliche Entwicklung nehmen können.

Im nachfolgenden vierten Kapitel wird zunächst der Begriff der Prävention genauer definiert und es werden Klassifikationen präventiver Maßnahmen erörtert. Diese bilden die Grundlage für die im Anschluss aufgeführten präventiven Trainingskonzepte und ihre Evaluation.

Kapitel fünf beschäftigt sich mit der Indikation, Systematisierung und Konzeption verschiedener Elterntrainings. Dabei wird zunächst auf allgemeine Merkmale von Elterntrainings eingegangen. Es folgt eine Übersicht zur Konzeption und Effektivität vielversprechender Elterntrainings, wobei sowohl auf behaviorale und mehrstufige Elterntrainings als auch auf umfassendere und längerfristige Trainingskonzepte eingegangen wird. Ferner werden Elterntrainings kritisch hinterfragt.

In Kapitel sechs werden Fragen nach der Effektivität von präventiven und intervenierenden Elterntrainings beantwortet. Das methodische Vorgehen bei der Suche und Auswahl relevanter Studien mit Hilfe der Datenbanken PsycLIT und PSYINDEX wird erläutert und verschiedene, den Auswahlkriterien entsprechende Elterntrainings vorgestellt. Danach werden evidenzbasierte präventive Elterntrainings und –programme beschrieben, die im Rahmen von Literatur- und Internetrecherchen gefunden wurden. Im Anschluss daran werden vielversprechende Elterntrainings beschrieben, die sich zur Zeit noch im Evaluationsprozess befinden.

Im siebten Kapitel wird das Triple-P-Elterntraining in seiner für den deutschen Sprachraum adaptierten Form vorgestellt. Der theoretische Hintergrund, das Gesamtkonzept und die einzelnen Trainingseinheiten werden beschrieben und auf die einzelnen Interventionsstufen und Interventionsmöglichkeiten wird eingegangen. Im Anschluss daran erfolgt die Hypothesenstellung, sowie weiterführende Fragestellungen, die sich aus den Trainingsergebnissen der Versuchsgruppe und den Ergebnissen der Kontrollgruppe ableiten lassen.

In Kapitel acht der Arbeit werden Fragestellungen zum Erziehungsverhalten von Eltern und dessen Auswirkungen auf das kindliche Verhalten vor dem Hintergrund eines Elterntrainingsprogramms untersucht. Es folgt die Darstellung der Stichprobe, des Untersuchungsdesigns, der Methodik, der angewandten Untersuchungsverfahren und der Ergebnisse. Die Befunde werden im Anschluss an die Ergebnisdarstellung diskutiert, und es wird der Fragestellung nachgegangen, ob sich dieses Elterntraining präventiv und als intervenierende Maßnahme einsetzen lässt. Eine kritische Stellungnahme zum Triple-P-Elterntraining aufgrund von eigenen Erfahrungen und wissenschaftlichen Gesichtspunkten bildet die Grundlage für weiterführende Fragestellungen.

Weiterhin werden Möglichkeiten und Erfordernisse für weitere Forschungsarbeiten auf diesem Gebiet aufgezeigt. Die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung sollen auch dazu genutzt werden, theoretische Leitlinien und praktische Hinweise darzulegen, damit frühzeitig spezifische und wirksame präventive und intervenierende Maßnahmen in unserer Gesellschaft eingeleitet werden können. Prinzipiell muss die Frage gestellt werden, warum Eltern oder Bezugspersonen ein Training angeboten wird, wenn das Problem oberflächlich betrachtet die sozial auffälligen Verhaltensweisen des Kindes sind.

Nachfolgende Sachverhalte und ethische Überlegungen haben die Planung und Durchführung des beschriebenen Forschungsprojektes maßgeblich beeinflusst und sollen daher im Vorfeld erläutert werden:

1. Bei dem evaluierten Forschungsprojekt handelt es sich nicht um ein jahrzehnte langes, mit vielen Forschungsmitteln und von großen Forschungsgruppen betriebenes Vorhaben, sondern um ein kleines, (kostendeckendes) Lehr-Lern-Forschungsprojekt im Sinne einer Erkundungsstudie, welches
2. von einer Person initiiert, geplant, durchgeführt und ausgewertet wurde und in dem, zumindest für den deutschen Sprachraum, empirisches Neuland betreten wurde.
3. Eine multimethodale Methodik (Beurteilung des Kindes zum Beispiel durch Eltern und LehrerInnen/ErzieherInnen, Verhaltensbeobachtung der Interaktion von Mutter/Vater und Kind, Befragungen des Kindes) wäre wünschenswert gewesen, hätte aber den Rahmen des Forschungsprojektes und das zur Verfügung stehende Budget bei weitem überschritten.
4. Es wurde versucht, ein höchstmögliches Maß an Realitätsnähe mit größtmöglicher Wissenschaftlichkeit zu verbinden. Teilnehmer von Elterntrainings reagieren mit massiver Ausfallquote auf Lebensfremdheit. Mit dem Wegbleiben dieser Aussagewerte der

Studie kann die interne Validität einer Evaluation fraglich werden. In den publizierten Studien schwankt die Ausfallquote der Teilnehmer zwischen 10 Prozent und 39 Prozent (Heekerens, 1986, S. 410).

5. Teilnehmer präventiver Elterntrainings und Teilnehmer einer Kontrollgruppe sind weder so verfügbar wie fest verpflichtete Versuchspersonen, noch haben sie die Geduld abhängiger Schüler oder Studenten, das heißt, es ist in den meisten Fällen kaum vorhersehbar, mit wie vielen Personen man bis zuletzt fest rechnen kann.
6. Das Optimierungsproblem sollte insofern Berücksichtigung finden, als dass der Einsatz von Evaluationsmaterialien auf ein Maß zu beschränken ist, das weder die Motivation noch die Beständigkeit der Teilnehmer beeinträchtigt, weil sonst die Untersuchung insgesamt gefährdet wäre (Köhle & Köhle, 1988, S. 143).

## **2 Erscheinungsformen, Verbreitung und Ursachen von Entwicklungsstörungen**

### **2.1 Definition von Entwicklungsstörungen in der Literatur**

Die Entscheidung, wo bei Kindern und Jugendlichen die Grenze zwischen noch normaler und schon gestörter Entwicklung verläuft, ist schwierig. Entwicklung bezeichnet den Vorgang kontinuierlicher Veränderung der körperlichen Erscheinungsformen und der Verhaltensweisen von Lebewesen. Die Veränderungen sind sowohl als quantitativ messbares Wachstum (Größe, Gewicht, Anzahl möglicher Reaktionen und Verhaltensweisen usw.), als auch als qualitative Veränderung (vom Krabbeln zum sicheren Laufen, vom Einwortsatz zu flüssigem Sprachgebrauch usw.) zu verstehen. Die Entwicklungspsychologie befasst sich mit der Erforschung der Verlaufsformen der Entwicklung von Individuen, vor allem der Gesetzmäßigkeiten, die diese psychische und psychosoziale Entwicklung kennzeichnen. Sie liefert wichtige Richtdaten für alters- und entwicklungsgemäße erzieherische Handreichungen, für die Diagnose entwicklungsbedingter Abweichungen vom „Normverhalten“ und für die Vorhersage möglichen zukünftigen Verhaltens. Eltern, Erzieher, Lehrer, Therapeuten und Betreuer sehen sich zunehmend mit neuen Störungsbildern konfrontiert, die noch vor wenigen Jahren keine oder wenig Beachtung gefunden haben, beziehungsweise deren Einfluss auf die kindliche Entwicklung man bisher bei weitem unterschätzt hat.

In der Literatur existiert keine allgemein verbindliche Definition von Entwicklungsstörungen oder Entwicklungsverzögerungen im Kindesalter. Um unauffällige und verzögerte Entwicklungsprozesse von auffälligen Entwicklungsprozessen, welche die Diagnose einer Störung rechtfertigen, abgrenzen zu können, braucht man klare Kriterien (vgl. WHO, 1993). Mit Hilfe der international gängigen Diagnosesysteme DSM IV (American Psychiatric Association, 1996) und ICD-10 (Dilling et al., 1993) haben sich weltweit Kriterien durchgesetzt, die in der Medizin, speziell in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, zur Diagnose krankhafter, therapiebedürftiger Entwicklungs- und Verhaltensstörungen herangezogen werden.

Bei klinisch-kategorialen Ansätzen scheint insgesamt eine Orientierung am DSM IV mit einigen Erweiterungen sinnvoll (vgl. Saß, Wittchen & Zaudig, 1998). Dieses Schema unterscheidet im wesentlichen drei große Bereiche von Entwicklungsstörungen: Die „geistige Behinderung“, die „tiefgreifende Entwicklungsstörung“ und die „umschriebenen Entwicklungsstörungen“. Die erste Kategorie betrifft alle intellektuellen Einschränkungen bei Kindern. Die zweite Kategorie bezieht sich auf den frühkindlichen Autismus und ähnliche

Störungen. Die dritte Kategorie, die „umschriebenen Entwicklungsstörungen“, kennzeichnet Leistungsdefizite in begrenzten Funktionsbereichen, die trotz der allgemeinen Intelligenz und der körperlichen und seelischen Gesundheit des Betroffenen nicht erklärt werden können. Solche Entwicklungsstörungen betreffen die Sprache und das Sprechen, die Motorik sowie spezifische Formen der Lese-, Rechtschreib- sowie Rechenschwäche und den sozial-emotionalen Verhaltensbereich. Allen Entwicklungsstörungen wird eine besondere Bedeutung für Schulleistungsstörungen und meist sekundär auch für psychische Störungen zugeschrieben (vgl. Esser, 1998). Die oben genannten Diagnoseverfahren werden in der Regel im medizinisch-psychologischen Bereich bei Verdacht auf eine tiefgreifende Entwicklungsstörung von Fachleuten (Mediziner, Psychologen, Psychotherapeuten) herangezogen und sollen hier nicht weiter vertieft werden.

Da die vorliegende Untersuchung eines Elterntrainings vorwiegend Eltern ansprechen will, die Erziehungsschwierigkeiten mit ihren Kindern haben, beziehungsweise deren Kinder leichte Verzögerungen und Störungen im Bereich der sozial-emotionalen Entwicklung und/oder des Lernens aufweisen, aber noch keine Symptome, die nach DSM IV (American Psychiatric Association, 1996) und ICD-10 (Dilling et al., 1993) eine klinische Störungsdiagnose rechtfertigen, orientiert sie sich an der Begriffsdefinition von Deutsch & Wenglorz (2001):

„Unter Entwicklungsstörungen sollen allgemein alle organisch, psychisch und psychosozial verursachten Funktions- und Fertigungsdefizite im Kindes- und Jugendalter verstanden werden, die eine verzögerte beziehungsweise abweichende kognitive, emotionale, kommunikative und soziale Entwicklung zur Folge haben. Es handelt sich also um Abweichungen im Entwicklungsverlauf, die dazu führen, dass bestimmte Entwicklungsziele überhaupt nicht, stark verzögert oder nur mit gezielter Intervention erreicht werden können“. (S. 34)

Anzumerken ist, dass die Definition von Deutsch und Wenglorz keine Angaben dazu macht, zu welchem Zeitpunkt man bei einem Kind von einer abweichenden Entwicklung sprechen kann, die das Einleiten von präventiven Maßnahmen erforderlich machen (vgl. Kapitel 4, S. 91). Literaturrecherchen zu diesem Themenbereich ergaben, dass die Diagnose einer „normabweichenden“ Entwicklung sehr schwierig ist, wenn man berücksichtigt, dass bestimmte verzögerte Entwicklungsverläufe bei einem Kind im Rahmen einer gewissen Bandbreite noch als „individuell“ anzusehen sind und im Entwicklungsverlauf ohne fremde Hilfe ausgeglichen werden können (vgl. Bergsson, 1994).

### 2.1.1 Arten, Häufigkeit und Verteilung von Entwicklungsstörungen bei Kindern

Die Zahl der Kinder und Jugendlichen, die unter Einbeziehung sozialmedizinischer Angaben und der Daten amerikanischer und europäischer Untersuchungen nach anerkannten klinischen Kriterien wie DSM IV (American Psychiatric Association, 1996) und ICD-10 (Dilling, Mambour und Schmidt, 1993) unter Lern-, Verhaltens- und Entwicklungsstörungen sowie psychischen Auffälligkeiten wie Aggressionen, Hyperaktivität, Ängsten, Leistungsschwäche etc. leiden, liegt nach Myschker (2002, S. 78) bei ca. 15 Prozent, nach den Angaben von Verbeek, Petermann und Jugert (1998, S. 254) sogar bei mindestens 15 Prozent. Nach internationalen Studien ist bei psychischen Erkrankungen, die zu den ausgeprägtesten Formen von Entwicklungsstörungen zählen, sogar von einer Häufigkeit der Steigerung von bis zu 20 Prozent aller Kinder und Jugendlicher auszugehen, wobei bei etwa 6 Prozent dringende Behandlungsnotwendigkeit besteht (Bundesarbeitsgemeinschaft der leitenden Klinikärzte für Kinder und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie e.V., 2002). Nach sozialmedizinischen Untersuchungen in Deutschland sind 12,5 Prozent bis 31 Prozent der Kinder als psychisch gestört und behandlungsbedürftig zu bezeichnen (Myschker, 2002, S. 77).

Eine neue Prävalenzstudie legten kürzlich Goetze und Julius vor, die zufallsverteilt eine Stichprobe von 654 Jungen und Mädchen der Schulklassen 3 und 6 im Brandenburger Landkreis Uckermark mit einer deutschen Version der „Teachers Report Form (TRF)“ untersuchten. Sie kamen zu dem Ergebnis, dass 15,3 Prozent der Drittklässler und 14,1 Prozent der Sechstklässler in ihrem Verhalten als klinisch auffällig einzustufen sind (Goetze, 2001, S. 39).

Bei etwa 10 Prozent der Jungen und 2 Prozent der Mädchen sind massive aggressive Verhaltensformen zu beobachten. Insbesondere Studien zur Entwicklungspsychopathologie haben gezeigt, dass aggressives Verhalten als eine sehr stabile Form auffälligen Sozialverhaltens bezeichnet werden muss, welche sich von der Kindheit bis ins Erwachsenenalter fortsetzen kann (Caspi & Moffitt, 1995; Dishion, French & Patterson, 1995; Döpfner, 1998). Zahlen ähnlicher Größenordnung wie beim Auftreten aggressiver Verhaltensformen werden auch für hyperkinetische Störungen angegeben. Angststörungen entwickeln sich bei etwa 6 Prozent bis 7 Prozent der Kinder und Jugendlichen.

„Diese Werte dürften – auch in Anbetracht dessen, dass das Problem der Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen qualitativ und quantitativ größer zu werden scheint – dem Bedarf an prophylaktischer sowie pädagogisch-therapeutischer Hilfe im schulischen und nach- beziehungsweise außerschulischen Raum besser gerecht werden als die – wohl im Blick auf die finanziellen Konsequenzen sehr zurückhaltenden – amtlichen Schätzungen“ (Myschker, 2002, S. 78).



„Ein gemeinsames Auftreten verschiedener Verhaltensprobleme ist ab dem Grundschulalter eher die Regel als die Ausnahme“ (Verbeek, Petermann und Jugert, 1998, S. 254). Die Zeitspanne, in der die Kinder die Grundschule oder die Orientierungsstufe besuchen, gilt als eine entwicklungssensible Phase, in der den behandlungsbedürftigen Entwicklungsstörungen besondere Beachtung geschenkt werden muss.

Hillenbrand (1999) weist darauf hin, dass die überwiegende Zahl von Schülern mit Verhaltensstörungen in der Grund- und Hauptschule, zum Teil auch in weiterführenden Schulen und insbesondere in Berufsschulen, betreut werden. Die generelle Annahme, die Häufigkeit des Auftretens aggressiver Handlungen unterscheide sich aufgrund der jeweils unterschiedlichen Schülerschaft von Schulform zu Schulform, wird durch viele Studien unterstützt (Ferstl, 1993; Knopf, 1996; Meier & Tillmann, 1995). So kommen Horn und Knopf (1996), Meier und Tillmann (1995) sowie Niebel, Hanewinkel und Ferstl (1993) in ihren Erhebungen übereinstimmend zu dem Schluss, dass die Häufigkeit von Verhaltensstörungen in Sonderschulen – die sich zu 80 Prozent aus Schulen für Lernbehinderte zusammensetzen (Eberwein, 1996) – im Verhältnis zu anderen Schulformen mit Abstand am größten ist, gefolgt von Haupt- und Realschulen. Zu berücksichtigen ist, dass Lernbehinderung meist mit psychischer Auffälligkeit einhergeht (Grünke 1999, S. 2).

Pädagogische Konzepte, die insbesondere auf den Umgang mit entwicklungsverzögerten und psychisch auffälligen Kindern abzielen, finden aber gerade in der Lernbehindertenschule noch wenig Beachtung. Dabei ist offensichtlich, dass gerade diese Schulform einen geeigneten Einsatzort für solche Konzepte darstellt (Schopf, 1998). „In diesem Zusammenhang sieht Klauer (2000) in der Ausbildung von (Sonder-) Pädagogen für den Einsatz von Förder- und Trainingsprogrammen eine bedeutsame Erweiterung der erforderlichen Handlungsmöglichkeiten“ (Tänzer, 2002, S. 40).

Die schulische Entwicklung der letzten Jahre hat gezeigt, dass eine (sonder-) schulische Trennung nach Behinderungsarten, zum Beispiel von Schülern mit Lernbehinderung und solchen mit Verhaltensstörungen nur schwer möglich ist. Deshalb wird auch der heilpädagogische Auftrag im Hinblick auf Förderung für Schüler mit Lernbehinderungen, Sprachbehinderungen und Erziehungsschwierigkeiten in der „Verordnung zur Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs und die Entscheidung über den schulischen Förderort“ – VO-SF – (1995) gemeinsam formuliert. Förderschwerpunkte für diese Schüler sind demnach die Erziehung zu elementaren Formen des Lern-, Arbeits- und Sozialverhaltens, Aufbau und Stärkung des Selbstvertrauens und Hilfen in den Bereichen Wahrnehmung, Motorik sowie sprachliche Kommunikation (VO-SF, § 9, Satz 3, 1995). Ferner ist zu beachten, dass die Übergänge zwischen „Regelschulfähigkeit“ und „Sonderschulbedürftigkeit“ bei Kindern mit Lern- und Verhaltensproblemen meist fließend sind. Nahezu jedes lern- oder entwicklungsbehinderte Kind ist zunächst Grundschulkind gewesen oder ist es

noch heute, wenn es im Rahmen des gemeinsamen Unterrichts von behinderten und nichtbehinderten Kindern an einer allgemeinbildenden Schule beschult wird (vgl. VO-SF 1995) oder als Kind an einer allgemeinbildenden Schule mit einem sonderpädagogischen Förderbedarf noch nicht erkannt worden ist. Zu bedenken ist bei diesen Erkenntnissen, dass weit weniger als 1 Prozent der Schüler eines Jahrganges eine Schule für Erziehungshilfe besucht (Hillenbrand, 1999, S. 21). Diese Tatsache bedeutet, dass ein nicht geringer Teil von Kindern mit Lern-, Verhaltens- und Entwicklungsstörungen die allgemeinbildende Schule besucht und dort gefördert werden muss. Dies lässt die Schlussfolgerung zu, dass insbesondere Lehrkräfte von Grundschulen und Eltern von Grundschulkindern bei der Planung von präventiven und intervenierenden Maßnahmen miteinbezogen werden.

Wo es jedoch allgemein um Präventions- und Interventionsmaßnahmen bei Lern- und Entwicklungsverzögerungen beziehungsweise -störungen geht, ist nicht selten immer noch mangelndes Verständnis, Sorglosigkeit oder einfach Hilflosigkeit von Eltern, Lehrern und Erziehern anzutreffen. Um angemessen abschätzen zu können, ob bestimmte Verhaltensweisen oder Defizite als pathologisch einzuschätzen sind, braucht man genaue Kenntnisse über altersgemäße Entwicklungsverläufe. Je mehr über „normale“ und „gestörte“ Entwicklungsverläufe bekannt ist, desto früher und genauer können Entwicklungsrisiken erkannt werden. Lern- und Entwicklungsstörungen bei Kindern werden des öfteren von Eltern und Pädagogen nicht erkannt oder verharmlost, in ihrer Belastung für die ganze Familie falsch beurteilt oder in ihren negativen Auswirkungen auf die physische und psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen verkannt. Diese Kinder sind alleine nicht in der Lage, sich aus ihrer Notsituation zu befreien. Auch die über Jahrhunderte hinweg im häuslichen wie im schulischen Bereich vorherrschende Auffassung, störendes Verhalten und Probleme beim Lernen könnten ausreichend mit traditionellen Erziehungsmethoden angegangen werden, musste der heutigen Erkenntnis weichen, dass solche Schwierigkeiten einer fachkundigen Behandlung bedürfen (Denk, 1967).

Entwicklungsverzögerungen werden bei Kindern häufig erst mit Eintritt in die Schule festgestellt. Sie können sich in vielfältiger Weise zeigen, häufig treten sie in Form von Lern- und Verhaltensstörungen in Erscheinung. Oftmals werden sie jedoch nicht behandelt, weil Lehrern pädagogische Konzepte fehlen, Eltern nicht wissen, wie und wo sie Hilfe bekommen können und somit die eigenen Ressourcen schnell erschöpft sind. Es erscheint sinnvoll, Eltern, Erzieherinnen und Lehrer frühzeitig mit präventiven und intervenierenden Konzepten vertraut zu machen.

## 2.2 Lernstörungen als eine Form der Entwicklungsstörung

Lernen wird als aktiver, konstruktiver und zielgerichteter Vorgang definiert, der den Aufbau von Wissen, Methoden und Einstellungen und den Erwerb von Fertigkeiten auf der Grundlage des verfügbaren Vorwissens zum Ziel hat (Glaser, 1990). Die Auseinandersetzung des Lernenden mit den Lerninhalten kann unterschiedlich sein. Unabhängig von spezifischen Lernhaltungen und Lernvoraussetzungen gilt, dass der jeweilige Lernakt vielfältige Aktivitäten in Form von Abbildungsleistungen, Wissensaktivierung, Planung, Selbstbewertungen, Überwachung von Lernwegen und Lernergebnissen sowie Anstrengungsbereitschaft und eigene Wirksamkeitserwartungen erfordert.

Das Symptom der „Lernstörung“ wird uneinheitlich genannt. Häufig findet man Bezeichnungen wie Lernbehinderung, Lernschwäche, Lernschwierigkeit, Schulversagen und Leistungsstörung (Orthmann, 2001, S. 418). Unter Lernstörungen versteht man im weitesten Sinne alle Störungen, welche die Aufnahme, Speicherung, Verknüpfung und Weiterverwendung von Wahrnehmungseindrücken und Lernangeboten hemmen. Lernstörungen sind eine der häufigsten Entwicklungsstörungen. Etwa jeder zwanzigste Schüler weist eine gravierende allgemeine Lernstörung (operationalisiert im Abgang von der Schule ohne Hauptschulabschluss) auf (Landesamt für Datenverarbeitung, 1996) und knapp drei Prozent aller Schüler wiederholen teils freiwillig, teils wegen Nichtversetzung eine Klasse (Mitteilung des Bildungsministers von Rheinland-Pfalz auf eine Anfrage im Landtag im September 1997).

G. W. Lauth (1999) versteht unter einer Lernstörung „eine Minderleistung beim absichtsvollen Lernen. Sie äußert sich darin, dass das gewünschte Können, Wissen und Verhalten (zum Beispiel Lesen, Rechnen, Schreiben, Lernhaltungen) nicht in ausreichender Qualität, nicht mit ausreichender Sicherheit sowie nicht in der institutionell dafür vorgesehenen Zeit erworben wird“ (S. 76). Als weiterer Aspekt bei der Betrachtung von Lernstörungen und Lernschwierigkeiten ist zu berücksichtigen, dass der Begriff nicht anhand eindeutiger Kriterien erfasst werden kann, sondern relativ zu einer festgesetzten Bezugsnorm definiert wird. In Zusammenhang mit Lernstörungen werden meistens drei unterschiedliche Bezugsnormen genannt: die soziale Bezugsnorm, die individuelle oder personenbezogene Norm und die objektive oder sachbezogene Norm.

Ferner muss bei der Gegenstands- und Begriffsbestimmung die Intelligenz und die Begabung beachtet werden. Hier ist von besonderer Bedeutung, ob eine Lernstörung auf dem Hintergrund eines normalen oder insgesamt niedrig entwickelten intellektuell-kognitiven Niveaus auftritt. Nach Sander (1980) ist davon auszugehen, dass Lernstörungen im Allgemeinen das durchschnittlich begabte Kind betreffen.

In der Literatur beschreibt man häufig graduelle Abstufungen von Lernstörungen. Sie sind zunächst weniger gravierend, lediglich temporär und partiell (vgl. Kanter, 1974, S. 47). Verfestigen sich jedoch solche Lernstörungen zum Beispiel unter ungünstigen familiären Bedingungen, können sie als generalisierte Störungen das Erscheinungsbild von Lernbehinderung hervorrufen. „Nach dem Grad der Normabweichung wird in leichtere und schwerere Formen von Lernstörungen unterschieden, nach der Dauer in kurzzeitige, vorübergehende in Abgrenzung von länger andauernden beziehungsweise chronischen Störungen und nach dem Verallgemeinerungsgrad zwischen partiellen und umfänglichen beziehungsweise generellen Lernstörungen“ (Orthmann, 2001, S. 418).

Neuere Untersuchungen (Laucht, Esser & Schmidt, 1992) zeigen, dass diese Lernstörungen überdauernd wirken und beträchtliche Folgewirkungen für das Selbstwertgefühl und das soziale Verhalten haben können. Von vorübergehender Natur können sie sein, wenn sie sich auf Leistungseinbrüche infolge situativer Umstände (etwa Schulwechsel, Reifungskrisen, Erlebnisstörungen, familiäre Veränderungen) beziehen. Weinert & Zielinski (1977) sprechen im Sinne eines schulpädagogischen Begriffes von Lernschwierigkeiten, wenn die Leistungen eines Schülers unterhalb der tolerierbaren Abweichung von verbindlichen institutionellen, sozialen und individuellen Bezugsnormen (Standards, Anforderungen, Erwartungen) liegen oder wenn das Erreichen (beziehungsweise Verfehlen) von Standards mit Belastungen verbunden ist, die zu unerwünschten Nebenwirkungen im Verhalten, Erleben oder in der Persönlichkeitsentwicklung des Lernenden führen.

Lediglich bei einer Lernbehinderung, die als verfestigte Form einer Lernstörung gilt, wird oftmals ein Zusammenhang zu unterdurchschnittlicher Intelligenz beschrieben. Nach Klauer & Lauth (1997) gilt jemand als lernbehindert, der in seinem Lernen – und demnach in seinen kognitiven Fähigkeiten – mehr oder weniger stark zeitlich überdauernd und umfassend beeinträchtigt ist, so dass deutlich normabweichende Verhaltens- und Leistungsformen sichtbar werden.

Im Gegensatz zu einer Lernstörung wird von einer Lernschwäche dann gesprochen, wenn die Entfaltung und Entwicklung eines Kindes quantitativ geschwächt ist. Meist betrifft diese Schwäche nur bestimmte Lebensbereiche. Thematisch begrenzte Lernstörungen, wie etwa eine Lese-Rechtschreib-Schwäche sind bei 3,7 Prozent aller Kinder anzutreffen (Esser, 1994). 8,5 Prozent der Schulanfänger haben anhaltende Schwierigkeiten beim Erlernen der Schriftsprache (Klicpera, Humer, Lugmayr & Gasteiger-Klicpera, 1993) und 14 Prozent der Schüler in den Klassen 2 bis 8 erweisen sich als lese-rechtschreibschwach (Klicpera, Gasteiger-Klicpera, Graven & Schabmann, 1994). Überwiegend sind es Jungen (etwa 65 Prozent), ausländische Kinder und Kinder aus der sozialen Grundschicht, die von diesen Lernschwächen betroffen sind (Merz, 1982; Hildeschmidt, 1982, Landesamt für Datenerhebung, 1996).

### 2.2.1 Symptomatik von Lernstörungen

Lerner unterscheiden sich vor allem in der Art, wie sie lernen und wie sie Aufgaben und Probleme angehen: *Kinder mit Lernstörungen* verwenden weniger Zeit auf aktive Verarbeitung der Aufgabenstellung, fragen vorhandenes Vorwissen in geringerem Maße ab, üben weniger handlungsbegleitende Kontrolle über ihre Lerntätigkeit aus, greifen seltener auf übergeordnete, regelhafte Vorgehensweisen zurück und geben sich weniger Rechenschaft über zurückgelegte Lernwege und erreichte Lernergebnisse. Neuere Untersuchungen gelangen übereinstimmend zu der Feststellung, dass lerngestörte Kinder in weit geringerem Maße als Kinder, die in ihrem Lernen unauffällig sind, auf folgende Strategien und Prozesse zurückgreifen (vgl. Meltzer, Solomon, Fenton & Levine, 1989; Keller, 1993; Meichenbaum & Biemiller, 1992):

- Strategien der Informationsentnahme und -verarbeitung, zum Beispiel Bildung von Bedeutungsassoziationen, Rückgriffe auf Vorerfahrungen, Gedächtnisstrategien anwenden, Notizen machen;
- Strategien zur Handlungsanleitung, zum Beispiel den Lernverlauf planen, Schwierigkeiten antizipieren;
- verbale Handlungsanleitung, zum Beispiel verbale Vermittler gebrauchen, an sich selbst gerichtete, metakognitive Fragen formulieren;
- Strategien der Handlungskontrolle, zum Beispiel den Handlungsverlauf überwachen, emotionale und motivationale Selbststeuerung ausüben;
- ordnende Orientierungs- und Klassifikationsprozesse, zum Beispiel neue Informationen kategorisieren, Bedeutungssysteme bilden, neue Informationen aktiv einordnen (Lauth, 1999, S. 79).

*Kinder ohne Lernstörungen* verfügen zudem über metakognitives Wissen und geeignete Strategien, die sie im Zweifelsfall heranziehen können (Pressley, Borkowski & Schneider, 1987). In 179 Metaanalysen konnte gezeigt werden, dass metakognitive Strategien und exekutive Kontrollen die wichtigsten Bedingungen zum Erwerb von generalisiertem Wissen sind (Wang, Haertel & Walberg, 1990). Bei Kindern mit Lernbeeinträchtigungen lässt sich generell ein Mangel an positiven Aktivitäten beobachten. Zugleich kommt es häufig zu einem Überschuss an ungeeigneten Aktivitäten, wie Raten, Kaspern, Disziplinschwierigkeiten, Aggressivität gegen Familienmitglieder und Mitschüler, Störungen des Unterrichts, Ablenkbarkeit sowie resigniert ängstlichem Verhalten.

### **2.2.2 Ursachen und Auswirkungen des Phänomens Lernbehinderung**

Untersuchungen von Vogel (1997, S. 125) haben ergeben, dass etwa 10 bis 15 Prozent unserer Bevölkerung zu der Gruppe der Lernbehinderten zu rechnen sind. Viele von ihnen besuchen Spezialeinrichtungen für Lernbehinderte. Das heißt, ein nicht unerheblicher Teil von Schülern mit „nicht erkanntem“ sonderpädagogischem Förderbedarf im Bereich Lern- und Entwicklungsstörungen besucht allgemeinbildende Schulen und wird dort gefördert. Laut der Statistischen Veröffentlichungen der Kultusministerkonferenz (1997) besuchten in Deutschland im Schuljahr 1996/97 mehr als 220 000 Schüler, das sind über 50 Prozent aller Sonderschüler, die Schule für Lernbehinderte. Die obere Kategorie (IQ 80-85) kann oft auch die Hauptschule bewältigen. In der Regel sind sie in der Lage, sich selbst zu helfen und später durch berufliche Arbeit zu ernähren. Dabei gilt zu berücksichtigen, dass die Fähigkeit zu einem geordneten, selbstständigen Leben und zur beruflichen Arbeit nicht nur von der durch Tests messbaren formalen Intelligenz, sondern auch von anderen Eigenschaften der Persönlichkeit abhängt. Bei der Ausprägung dieser Eigenschaften sind genetische Faktoren und Einflüsse von Seiten der familiären und allgemeinen Umwelt unauflösbar miteinander verflochten.

Zu beachten ist, dass eine eindeutige Zuordnung von Lernbehinderung zu einer bestimmten Ursachengruppe aufgrund der bisherigen Darstellungen kaum möglich ist. Neben organischen Ursachen (ca. 10 Prozent), Störungen in der kognitiven Entwicklung, der Lernkompetenz, des Verhaltens usw. werden soziale Faktoren, zum Beispiel Deprivation und Fehlerziehung, als Ursachen für die Entstehung von Lernbehinderung genannt (vgl. Klein, 1977; Schmutzler, 1994; Nissen, 1986). Bis zu 80 Prozent der Lernbehinderten kommen aus der sozialen Unterschicht mit schwierigen Erziehungsbedingungen. Dies bedeutet jedoch nicht, dass die Zugehörigkeit zu dieser Schicht automatisch Schulversagen nach sich zieht, denn lediglich 10 Prozent der sogenannten Unterschichtskinder besuchen eine Schule für Lernbehinderte (Kanter, 1998). Ausschlaggebend ist das meist niedrige Schul- beziehungsweise Ausbildungsniveau der Eltern, niedriges Einkommen, Arbeitslosigkeit, beengte Wohnverhältnisse, schlechter Gesundheitszustand, soziale Isolierung und Diskriminierung. In besonderer Weise lässt sich dies an sehr jungen Müttern, die meist mit der Betreuung ihrer oft zahlreichen Kinder überfordert sind, belegen.

Zudem werden viele Kinder in ihren Familien mit Gewalt, unerwünschten Schwangerschaften, Scheidung der Eltern, Drogen-, Medikamenten- und Alkoholabhängigkeit konfrontiert, wodurch Fehlentwicklungen gefördert werden. Hinzu kommen mangelnde

Zuwendung, Vernachlässigung, unzureichendes Spiel- und Lernmaterial, fehlende Anregungen, mangelhafte beziehungsweise gänzlich fehlende Erziehungs- und Sozialmuster, welche die Entwicklungschancen des Kindes beeinträchtigen (Klein, 1977).

Entwicklungsverzögerungen im kognitiven als auch im sozial-emotionalen Bereich werden bei Lernbehinderten oftmals erst zu Beginn der Schulzeit erkannt. Erst zu diesem Zeitpunkt wird das individuelle Verhaltens- und Leistungsvermögen des betroffenen Kindes an den Maßstäben der Regelschule gemessen und so normabweichendes Lern- und Sozialverhalten festgestellt. Lern- und Verhaltensstörungen kovariieren häufig miteinander, wobei nicht immer erkennbar ist, welche Störungen am Beginn der Fehlentwicklung standen oder ob sich nicht beide Störungen in einem gemeinsamen Prozess manifestiert haben (siehe ausführlich Schröder & Wittrock, 2002).

### **2.3 Verhaltensstörung als eine Form der Entwicklungsstörung**

Unter Verhalten wird hier die Gesamtheit menschlicher Aktivitäten verstanden, die im Wechselspiel zwischen Organismus und Umwelt generiert werden und von einfachen Reaktionen auf Reize bis zu willentlichen, komplexen, umweltverändernden Handlungen reichen (Myschker, 2002, S. 44). Im Kindes- und Jugendalter kommt es häufig neben Lernstörungen als einer Form von Entwicklungsstörungen auch zu Verhaltensschwierigkeiten oder auch Verhaltensstörungen, die nachfolgend näher erläutert werden.

Die Zahl der Kinder, die unter anderem aufgrund von familiären Ereignissen (vgl. Einleitung) einen Förderbedarf im Bereich des sozial-emotionalen Verhaltens (vgl. VO-SF, 1995) haben, hat in den letzten Jahren verstärkt zugenommen. Verhaltensschwierigkeiten bei Kindern und Jugendlichen, je nach Ausprägungsgrad häufig auch als Verhaltensauffälligkeit, Verhaltensstörung, emotionale Störung oder Störung der psychischen Entwicklung bezeichnet, rufen in Familie, Schule und Gesellschaft Unverständnis, Unmut und Ärger hervor. Kinder mit abweichendem, störendem, normwidrigem Verhalten haben in der Öffentlichkeit kaum Fürsprecher, denn sie halten sich nicht an die Spielregeln menschlichen Zusammenlebens (vgl. Vernooij, 2000). So spricht man von Verhaltensstörung,

- wenn nicht nur vorübergehend, sondern vor allem längerfristig individuelles und soziales Leben beeinträchtigt ist,
- wenn für das Kind oder den Jugendlichen die Gefahr besteht, dass es/er sich das soziokulturelle Erbe nicht adäquat aneignen beziehungsweise Mündigkeit, Unabhängigkeit und Selbstverwirklichung nicht erreichen kann,

- wenn „durch Hilfeleistungen der Weg wieder frei zu machen ist, für die weitere adäquate Sozialisation, so wie bei einer Verkehrsstörung die Räumung der Straße von behindernden Unfallautos den Weg auf das Fahrziel wieder freigibt“ (Myschker, 2002, S. 42).

Unter Berücksichtigung der dargestellten Zusammenhänge ergibt sich die nachfolgende Definition von Myschker (1996):

„Verhaltensstörung ist ein von den zeit- und kulturspezifischen Erwartungsnormen abweichendes maladaptives Verhalten, das organogen und/oder milieureaktiv bedingt ist, wegen der Mehrdimensionalität, der Häufigkeit und des Schweregrades die Entwicklungs-, Lern- und Arbeitsfähigkeit sowie das Interaktionsgeschehen in der Umwelt beeinträchtigt und ohne besondere pädagogisch-therapeutische Hilfe nicht oder nur unzureichend überwunden werden kann“. (S. 11)

Diese Definition macht deutlich, dass der Begriff „Verhaltensstörung“ sich nicht nur auf das Kind oder den Jugendlichen, sondern auch auf die „Sichtweise“ seiner Umwelt bezieht.

### **2.3.1 Symptomatik von Verhaltensstörungen**

Die charakteristischen Erscheinungsbilder für Verhaltensstörungen lassen sich auf der Basis empirischer Forschungen in vier Untergruppen einteilen. Während die erste Gruppe von Verhaltensauffälligen externalisierende, das heißt sich nach außen, gegen die Umwelt gerichtete Symptome (Aggressivität, Hyperaktivität, Konzentrationsmangel, Renitenz, Wutanfälle) zeigt, stehen bei den Verhaltensauffälligen in der zweiten Gruppe internalisierende Symptome im Mittelpunkt, die – wie Ängstlichkeit, Empfindlichkeit, Gehemmtheit und psychosomatische Störungen – selbstbeeinträchtigend wirken. Verhaltensauffällige der dritten Gruppe weisen Symptome eines sozial unreifen Verhaltens auf, während schließlich die vierte Gruppe Verhaltensauffällige mit Symptomen sozial delinquenten Verhaltens beschreibt (Myschker, 1996).

Der Verlauf von aggressiven Verhaltensmustern, besonders wenn sie bereits in früher Kindheit beginnen, wird als sehr stabil angesehen (Olweus, 1979). Studien zum Entwicklungsverlauf ergaben, dass Kinder mit aggressiven Problemen, mit hyperaktivem und oppositionellem Verhalten ein erhöhtes Risiko aufweisen, im Erwachsenenalter durch Probleme wie Alkohol- und Drogenkonsum, Kriminalität, Gewaltbereitschaft, antisoziales Verhalten und andere psychische Störungen aufzufallen (Farrington, Loeber & Van Kammen, 1990; Lahey & Loeber, 1997; Rutter, 1989; 1997). In einer englischen Längsschnitt-



studie zeigte sich, dass 20 von 24 Jungen, die im Alter von 26 Jahren kriminelle Delikte begingen, schon im Kindesalter (8 bis 10 Jahre) externalisierende Verhaltensauffälligkeiten aufwiesen. Dies entspricht einem 10fach erhöhten Risiko für kriminelles Verhalten im Vergleich zu unauffälligen Kindern (Farrington et al., 1990). Vergleichbare Ergebnisse zeigen auch andere Längsschnittstudien und retrospektive Untersuchungen (Kaplan, 1995; Magnusson, 1988; Robins, 1978).

Kinder und Jugendliche mit Verhaltensstörungen sind mit vielen Konflikten konfrontiert, sind meist Opfer erschwerter Schulkarrieren und leiden oftmals unter belastenden Schulsituationen. Ihre Lebenslage ist nicht selten geprägt von fehlenden oder gestörten Beziehungen. Sie erfahren einschneidende soziale Verluste, geraten einerseits in Isolation und können sich andererseits nur schwer aus bedrückender emotionaler Abhängigkeit befreien. In letzter Konsequenz führen diese Defizite in ihrer Erlebniswelt zu einem folgenschweren Verlust eigener Werte und zur Unfähigkeit, eigene Sinnperspektiven zu entwerfen (Hußlein 1993).

### **2.3.2 Ursachen und Auswirkungen des Phänomens der Verhaltensstörung**

Seit 1958 haben verschiedene Wissenschaftler das Erscheinungsbild der Verhaltensstörungen mittels verschiedener Untersuchungen genauer erforscht. Dabei hat sich gezeigt, dass zwischen den Geschlechtern neben qualitativen auch quantitative Unterschiede zu beobachten sind. So überwiegen bei den Jungen alle möglichen Formen von Aggression, während bei Mädchen vermehrt verschiedene Arten von Angstsymptomen in Erscheinung treten. Gleichzeitig haben die Jungen im Durchschnitt zweimal bis dreimal so häufig Verhaltensstörungen wie die Mädchen. Diese geschlechtsspezifischen Unterschiede lassen sich wahrscheinlich vor allem auf Sozialisationsbedingungen zurückführen. Oft werden Jungen von klein auf darin bestärkt, egoistische Tendenzen auszuleben, sich in den Vordergrund zu spielen und somit ihr Problem zu externalisieren. Mädchen hingegen werden dazu erzogen, altruistisch zu sein und sich zurückzuhalten, was eher dazu führt, Probleme zu internalisieren (vgl. Achenbach, 1966, Thalmann, 1976, Quay & Werry, 1972).

Hahlweg, Kuschel, Köppe, Lübke und Miller führten 1999 in Braunschweig eine Studie an Kindergartenkindern durch, um die Häufigkeit kindlicher Verhaltensstörungen von drei bis sechs Jahren zu bestimmen. Insgesamt nahmen 850 Eltern (Rücklaufquote 50 Prozent) und 820 Erzieherinnen (90 Prozent Rücklauf) an der Studie teil. Die Prävalenzraten verteilen sich wie folgt: 14 Prozent der Kinder zeigten internalisierende Verhaltensstörungen,

20 Prozent zeigten externalisierende Verhaltensstörungen und 3 Prozent litten unter Aufmerksamkeitsstörungen. Insgesamt konnte festgestellt werden, dass ca. 18 Prozent aller in der Studie berücksichtigten Kindergartenkinder unter behandlungsbedürftigen emotionalen und Verhaltensstörungen litten (Hahlweg & Miller, 2001b, S. 5).

Bei der Entstehung von Verhaltensstörungen sind zumeist mehrere Ursachen ausschlaggebend, das heißt, Verhaltensstörungen sind multifaktoriell bedingt (vgl. Myschker, 2002). Über einen längeren Prozess hinweg wirken verschiedene pathogene Faktoren aufeinander ein. Diese Faktoren sind einerseits in den individuellen Informationsaufnahme- und -verarbeitungsmustern, in den verschiedenen lernbiographisch bedingten Eigenheiten, in den schon früh wirksam werdenden Selbstbestimmungs- und Selbstorganisationstendenzen sowie in übergeordneten soziokulturellen Gegebenheiten zu sehen. Andererseits sind sie auch in den vielfältigen größeren und kleineren sozialen Systemen zu suchen, die wie zum Beispiel die Familie, der Kindergarten, die Schule, die peer-group usw. auf den Heranwachsenden einwirken.

Die Beobachtung von Kindern und Jugendlichen mit Verhaltensauffälligkeiten und -störungen führt häufig zu dem Ergebnis, dass solche Kinder in ihrer Entwicklung eine Diskrepanz zwischen Alter und erwarteter Entwicklungsstufe aufweisen. Entwicklungsstörungen im Bereich des Verhaltens können demnach als sozial-emotionale Entwicklungsretardierungen bezeichnet werden, die durch gezielte Förderung und Lernerfahrungen gemindert werden können (Bergsson, 1995).

## **2.4 Erklärungsansätze für die Entstehung von Entwicklungsstörungen**

In der Literatur werden unterschiedlichste Erklärungsansätze diskutiert. Sie differieren hauptsächlich durch die unterschiedlichen Ursachen sowie Sichtweisen von Individuum und Gesellschaft. Ein Erklärungsmodell für die Entstehung von Entwicklungsstörungen ist die Einteilung in endogene und exogene Ursachen:

„Mit endogenen Ursachen werden Ursachen bezeichnet, die primär in der Person des Menschen selbst liegen. Dazu zählen Ursachen, die (unabhängig von der Art ihres Entstehens) als hirnrnorganisch oder sonstige bereits fixierte Mangelzustände angesehen werden müssen. Solche Behinderungen körperlicher, psychischer und geistiger Art werden von den Medizinern hauptsächlich auf drei Störungsbereiche zurückgeführt. Sie können chromosomal bedingt, pränatal entstanden oder auf peri- beziehungsweise postnatale Vorkommnisse zurückzuführen sein“. (Ortner/Ortner, 2000, S. 18)

Nissen (1986) nennt als endogene Faktoren, die als mögliche Ursachen für Lern- und Verhaltensstörungen in Frage kommen, Chromosomen- und Hirnschäden, Drüsenerkrankungen, allgemeine konstitutionelle Schwächen und extreme Entwicklungsverzögerungen (Retardierung), erbbedingte Persönlichkeitsanomalien (Angst, Depression, Zwangsverhalten, Hysterie, schizophrene Erkrankungen usw.) mit vielen Untergruppen. Mit exogen werden diejenigen Faktoren bezeichnet, die von der Außenwelt (vorwiegend der mitmenschlichen Umwelt) her auf das Kind einwirken.

Schenk-Danziger (1976) hält exogene Störungen in erster Linie für das Resultat von Lebensumständen, in denen es dem Kind an einer ausreichenden Befriedigung seelischer Grundbedürfnisse mangelt. Dies betrifft vorwiegend Familienkonstellation, Erziehungsstil, sozio-ökonomische Verhältnisse und Schule (vgl. Ortner/Ortner, 2000). Eine entscheidende Rolle bei der Entstehung von Entwicklungsstörungen spielen jedoch die durch Anlage und Umwelt entstehenden Wechselwirkungen.

Neben der Einteilung in endogene und exogene Faktoren als Ursachen gibt es weitere theoretische Erklärungsmodelle für die Entstehung von Entwicklungsstörungen (vgl. Benkmann, 1989; Vernooij, 1998, 2000; Myschker, 1996). Im Rahmen der Ursachenforschung werden sechs weitere bedeutsame Ansätze unterschieden, die nachfolgend unter anderem in Anlehnung an Ortner & Ortner (2000) und Myschker (2002) kurz erläutert werden:

Lern- und Entwicklungsverzögerungen sind nach *dem medizinischen beziehungsweise biophysiologicalen Ansatz* zurückzuführen auf organische oder funktionelle Schädigungen, Beeinträchtigungen und Störungen sowie Anlagebedingungen. Man spricht hier von „pathogenen“ Verhaltensstörungen (Benkmann, 1989), die medizinischer Behandlung bedürfen.

Aus *tiefenpsychologischer Sicht* sind Verhaltensschwierigkeiten aufgrund intrapsychischer Prozesse in der frühkindlichen Entwicklung, wie zum Beispiel frühkindliches Konflikterleben, traumatische Erlebnisse und deren unzulängliche oder unangemessene Verarbeitung, entstanden. Vor diesem Hintergrund stellen Verhaltensschwierigkeiten Symptome einer gestörten Persönlichkeitsentwicklung dar. Psychotherapeutische Maßnahmen sollten auf tiefenpsychologischer Basis erfolgen (vgl. Ortner & Ortner, 2000; Myschker, 2002).

Nach dem *lerntheoretischen oder verhaltenstheoretischen Ansatz* entstehen Entwicklungs- und Verhaltensschwierigkeiten aufgrund falscher Lern-, Konditionierungs- und Modelllernprozesse. Es wird danach gefragt, ob die Verhaltensprobleme auf dem Lernen unerwünschter beziehungsweise auf dem Nicht-Lernen erwünschter Verhaltensweisen

beruhen. Verhaltensänderungen werden mit Hilfe systematischer Modifikationsprogramme auf der Basis einer differenzierten Verhaltensanalyse eingeleitet (vgl. Ortner & Ortner, 2000; Myschker, 2002).

Beim *interaktionistischen oder sozialwissenschaftlichen Ansatz* wird davon ausgegangen, dass Entwicklungs- und Verhaltensschwierigkeiten als Folge von gestörten sozialen Interaktions-, Interpretations- und Etikettierungsprozessen entstanden sind. Hierzu zählen unter anderem die psychologischen Ursachen, zum Beispiel eine gestörte Mutter-Kind-Beziehung, Vernachlässigung und Misshandlung. Als soziologische Ursachen für die Entstehung von Entwicklungsstörungen wird häufig Deprivation genannt. Deprivation sollte hier verstanden werden als das Vorenthalten von Reizen und Erfahrungen, die für die psychische und/oder körperliche Entwicklung eines Kindes oder Jugendlichen förderlich sind. Die Umwelt als interpretierende Größe für abweichendes Verhalten spielt bei diesem Ansatz eine übergeordnete Rolle (vgl. Ortner & Ortner, 2000; Myschker, 2002).

Beim *gesellschaftskritischen Ansatz* wird das bestehende Gesellschaftssystem als Verursacher von Entwicklungs- und Verhaltensschwierigkeiten angesehen. Kritik und Reform der Gesellschaft gelten als notwendige Handlungsmaßnahmen (vgl. Ortner & Ortner, 2000; Myschker, 2002).

Der *systemische oder ökologische Ansatz* sieht ein Kind als umweltstiftendes Wesen, welches auf die von ihm mitgestaltete Umwelt auf verschiedene Weise reagiert. Verhaltensschwierigkeiten sind Ausdruck eines komplex vernetzten, gestörten Ökosystems. Nach der systemischen Sichtweise kann nicht mehr das Kind mit psychischen Fehlentwicklungen und symptomatischem Fehlverhalten isoliert betrachtet werden, vielmehr ist von einem gestörten System, in dem das Kind als Symptomträger ein Element darstellt, auszugehen (vgl. Schlippe & Schweitzer, 1999; Winkler & Vernooij, 1998). In systemischer Sicht interessiert nicht die Störung an sich, sondern ihre Manifestation in spezifischen Situationen, ihre Auswirkungen auf verschiedene Personen im Familien- und Schulsystem und deren Rückwirkung auf das Kind. „Jedes Kind ist Teil eines beziehungsweise mehrerer Systeme (Familie, Schule, Gemeinde und Wohnbezirk usw.). Die Kenntnis des Systems – insbesondere auf der Mikroebene – ist notwendige Voraussetzung für das Verständnis der Problemlage des Kindes sowie für die Planung und Durchführung von Interventionen zur Systemveränderung, die im günstigsten Falle die Eliminierung der Symptome des Kindes zur Folge haben“ (Vernooij, 2000, S. 40).

### **2.4.1 Die sozio-ökonomischen Verhältnisse**

Ein weiterer Faktor, der die Entstehung von Entwicklungsstörungen begünstigt, sind ungünstige sozio-ökonomische Verhältnisse, in denen ein Kind aufwächst. Hierzu zählen beispielsweise beengte Wohnverhältnisse, ungünstige Wohnumgebung mit geringen Spielmöglichkeiten und unzureichende wirtschaftliche Verhältnisse (Werning, 1989, S. 125). Als Folge kommt es häufig zu sozialer Isolierung und Diskriminierung, welche die deprivierenden Entwicklungsbedingungen bei den betreffenden Kindern noch verstärken. Verschiedentlich wird die Meinung vertreten, dass psychische Störungen bei sozial unterprivilegierten Gruppen und in Randgebieten der Gesellschaft häufiger auftreten (Rosemann, 1975). Gestützt wird diese Aussage durch Untersuchungen, die zeigten, dass bei verhaltensauffälligen Kindern sowohl frustrierende emotionale als auch problematische sozioökonomische Verhältnisse vorlagen. Nach Thalmann (1976, S. 137) dagegen hängen psychische Erkrankungen bei Kindern mehr von anderen Ursachenfaktoren ab als von der Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe. Weit wichtigere Bedingungen nach Thalmann sind die mütterliche Pflege, die Einstellung der Eltern zu Schule und Erziehung und das emotionale Klima im Raum der Familie.

### **2.4.2 Die Schulsituation**

Ein Kind verbringt einen erheblichen Teil seiner Zeit in der Schule. Dabei macht es unter Umständen die Erfahrung, dass hier andere erzieherische Ansätze herrschen als zu Hause. Faktoren, welche Entwicklungsstörungen mitprägen können, sind unter anderem die Einschulung generell, Klassenfrequenz, Leistungsdruck, Schulbusfahrt, Unterrichtsstil und Lehrerverhalten. Das Kind sieht sich ungewohnten Anforderungen gegenüber. Zu der Verpflichtung, regelmäßig jeden Tag in die Schule zu gehen, kommen auch noch ein fester Zeitplan, gültige Regeln und Hausaufgaben, die einzuhalten beziehungsweise zu erledigen sind. In der Schule muss ein Kind sich in eine Gruppe einfügen und sich mit Gleichaltrigen auseinandersetzen. Der Lehrer, als neue Bezugsperson, stellt Anforderungen und beurteilt Leistungen und Verhalten. Häufig kommt es gerade in der Schule zu Überbelastung und Überforderung durch Leistungs- und Konkurrenzdruck, die zum sogenannten Schulstress führen. Ihre Ursachen sind sowohl im schulischen als auch im häuslichen Bereich zu suchen (vgl. Ortner & Ortner, 2000). Insgesamt kann festgestellt werden, dass eine nicht unerhebliche Anzahl von multifaktoriellen Gegebenheiten bei der Entstehung von Entwicklungsstörungen bei Kindern und Jugendlichen von Bedeutung ist. Vor dem Hintergrund der bisher dargestellten Problematik sind der lerntheoretische An-

satz, der systemisch oder ökologische Ansatz sowie die sozio-ökonomischen Verhältnisse von besonderer Bedeutung, da sie einen entscheidenden Einfluss auf die Entstehung beziehungsweise Vermeidung von Entwicklungsverzögerungen bei Kindern haben können.

Neben dem Schulbereich gilt es nun dem Bereich der Familie besondere Beachtung zu schenken. Denn gerade die dort vorherrschenden Wertvorstellungen und lerntheoretischen Einflüsse bestimmen zu erheblichen Teilen die Entwicklung des Kindes.

## **2.5 Der Einfluss der Familie bei der Entstehung von Entwicklungsstörungen**

Die Familie ist eine entscheidende Sozialisationsinstanz. Die Wahrung des familiären Zusammenhalts durch emotionale Verbundenheit der Familienmitglieder ist zur primären Aufgabe der heutigen Familie geworden. Sozialisation kann durch Prozessmerkmale, welche die Beziehungen der Familienmitglieder untereinander beschreiben, sowie durch Strukturmerkmale, welche die äußere Situation der Familie beschreiben, charakterisiert werden. Prozessmerkmale, die nachweislich einen großen Einfluss auf das Lernverhalten eines Kindes haben, sind der elterliche Erziehungsstil und die Form der sprachlichen Kommunikation. Strukturmerkmale, die in einem negativen Zusammenhang mit Lern- und Entwicklungsstörungen bei Kindern stehen, sind ein gestörtes, konflikthafte Familienleben, wie beispielsweise Gewalt in der Familie, häufig in Verbindung mit Alkohol, Partnerschaftskonflikte, Beeinträchtigung des Selbstwertgefühls der Eltern, soziale Isolation, schlechte Wohnverhältnisse, aber auch psychische und sexuelle Labilität von Eltern zu benennen (Gerhardt, 1995). Ein weiteres Strukturmerkmal ist die unvollständige oder die Patchwork-Familie (vgl. Kapitel 1).

Im Rahmen eines Forschungsprojektes zu Erziehungsmethoden berichteten die Hälfte aller Schulkinder, dass sie zu Hause geschlagen werden (Hurrelmann, 1992). Neuere Schätzungen gehen von über 3 Prozent aller Kinder und Jugendlichen aus, die von ernsthaften Gewalthandlungen ihrer Eltern betroffen sind. Es ist von einer großen Dunkelziffer auszugehen, so dass die vorhandenen Zahlen wahrscheinlich die untere Grenze darstellen. In einer Studie von Wetzels (1997) gaben 38 Prozent der befragten 3200 Jugendlichen an, dass sie von ihren Eltern gezüchtigt werden. Züchtigung war definiert als: mit einem Gegenstand beworfen (4 Prozent; Mehrfachnennungen möglich) oder geschlagen (4 Prozent), hart angepackt, gestoßen (12 Prozent) oder geohrfeigt (37 Prozent) werden. Fünf Prozent gaben an, dass sie misshandelt wurden, das heißt mit der Faust geschlagen (3 Prozent, Mehrfachnennungen möglich), getreten (3 Prozent), zusammengeschlagen (4

Prozent), gewürgt (1 Prozent), absichtlich verbrannt (0,4 Prozent) oder mit Waffen bedroht (0,4 Prozent). In einer Studie mit 3000 Eltern gaben 61 Prozent an, ihrem Kind schon einmal eine Ohrfeige gegeben zu haben, und 21 Prozent, dass sie ihr Kind gezüchtigt hätten (Wetzels, 1997).

Gewalt in der Familie steht auch in Verbindung mit Arbeitslosigkeit. Nach einer Studie von Pfeiffer (2001, S. 181) erhöht sich das Risiko eines Kindes misshandelt zu werden um das Dreifache und das Risiko einer Frau, vergewaltigt zu werden steigt, wenn der Vater arbeitslos ist. Die Arbeitslosigkeit des Mannes hat schlimmere Auswirkungen als die Arbeitslosigkeit der Frau. Arbeitslose Männer sind frustriert und greifen oft zum Alkohol. Arbeitslose Frauen sind flexibler, wenn sie eine neue Tätigkeit suchen, und deshalb krisenfester als Männer (vgl. Pfeifer, 2001, S. 181).

Dabei rückt neben der Gewalt von Männern gegenüber Frauen und dem Missbrauch der elterlichen Macht gegenüber Kindern zunehmend auch die Gewalt zwischen Geschwistern sowie von heranwachsenden Kindern gegenüber Eltern ins Blickfeld (Doré, 1997). In der sogenannten Kernfamilie, die in den letzten Jahren eine Tendenz zu abnehmender Haushaltsgröße zeigt, ergeben sich in der Familienkonstellation insofern Verschiebungen, dass neben den Vätern auch Mütter in immer stärkerem Maße außerhäuslichen Tätigkeiten nachgehen. Von daher werden von den Eltern immer häufiger zur Betreuung ihrer schulpflichtigen Kinder Fremdinstitutionen wie Kindergarten, Kinderhorte oder Heime in Anspruch genommen. Die Kernfamilie droht immer mehr zu einer reinen Verbraucherfamilie und Schlafinstitution zu werden. Häufig entsteht in solchen Familien, in denen beide Eltern berufstätig sind oder in sogenannten unvollständigen Familien Vereinsamung und ein Mangel an Geborgenheit für die betreffenden Kinder. Nicht selten kommt es zu psychischen Deprivationserscheinungen (mangelndes Selbstwertgefühl, soziale Vereinsamung, Überbehütung oder Verwahrlosung). Schwierigkeiten ergeben sich häufig auch in der Stiefvater-/Stiefmutter-situation, bei der die Angst der Erziehungsperson, das Kind falsch zu behandeln, eine große Rolle spielt. Als mögliche Folge stellt sich so eine allzu nachgiebige oder auch ungleiche Erziehungshaltung ein. Weiterhin besteht die Möglichkeit, dass das Kind auf den neuen Partner eifersüchtig ist oder ihn ablehnt. Umgekehrt kann aber auch das Kind abgelehnt werden oder seine Beziehung zum getrennt lebenden Elternteil ein Grund für negative Gefühle sein (vgl. Ortner & Ortner, 2000).

Kinder, die in zerrütteten Ehen aufwachsen, leiden häufig unter besonderen Schwierigkeiten. Ihr Alltag ist oft von Streit und Konflikten geprägt, und häufig werden sie zwischen Vater und Mutter hin- und hergerissen, mit der Folge, dass das Kind sich genötigt sieht, für eine Seite Partei zu ergreifen. Anstatt Geborgenheit und Verständnis zu erfahren, sieht sich das Kind häufig mit Aggression, Streit beziehungsweise Beleidigungen und Tätlich-

keiten konfrontiert und reagiert unter Umständen darauf mit Lern- und Entwicklungsstörungen. Die Scheidungsrate ist seit 1962 kontinuierlich angestiegen. Man schätzt, dass in der Bundesrepublik Deutschland ca. jede dritte, in Großstädten jede zweite Ehe geschieden wird. Betroffen von Scheidung ist auch eine zunehmende Zahl von minderjährigen Kindern; 1996 immerhin 116.000. Nach Hahlweg, Schröder und Lübke (2000b, S. 250) sind Ehescheidungen eines der am meisten belastenden Ereignisse im menschlichen Leben. Neben der höheren Rate an psychischer Symptomatik kommt es nach Scheidungen bei den Betroffenen zu einer deutlichen Zunahme an akuten (zum Beispiel Infektionen) und chronischen körperlichen Erkrankungen (Schmaling & Sher; 1997). Zudem gibt es deutliche Belege dafür, dass elterliche Scheidung mit Anpassungsstörungen der Kinder einhergeht (Grych & Fincham, 1990; Sanders, Nicholson &, Floyd, 1997).

Mögliche Ursachen von Entwicklungsstörungen können auch durch die Geschwisterzahl bedingt sein. Mit zunehmender Familiengröße sinkt das Ausmaß der persönlichen Zuwendung für das einzelne Kind (Rosemann, 1975, S. 130). Die positiven Möglichkeiten sozialen und kognitiven Lernens mit Geschwistern können dabei nur schwer realisiert werden.

In vielen Untersuchungen zur Genese belastender Entwicklung wird deutlich, dass ein Großteil der Persönlichkeits-, Verhaltens- und Erlebnisvarianz durch familiäre Lebensbedingungen und kritische Lebensereignisse erklärbar ist (Peterander, Bailer und Henrich, 1992). Jedoch darf die Familienstruktur als Ursachenfaktor nicht isoliert gewertet werden. Bei der Entstehung auffälligen Verhaltens treffen fast immer mehrere Faktoren zusammen. Ostermann (2000, S. 72) nennt nachfolgende Risikofaktoren, die ebenfalls einen Einfluss auf die Familie und damit auf die altersgemäße sozial-emotionale Entwicklung beim Kind haben:

- Die Mutter ist unverheiratet, hatte die Schwangerschaft nicht geplant, lebt in einer zerstrittenen Herkunftsfamilie (Ward, 1991), bringt ihr Kind vorzeitig zur Welt (Levy-Shiff et al., 1994).
- Die Mutter ist jugendlich, erfuhr in ihrer eigenen Kindheit Ablehnung, ist psychisch belastet, erhält keine soziale Unterstützung, erzieht ärger- und strafbetont (Crockenberg, 1987; Leadbeater, Bishop & Raver, 1996).
- Zwischen den Eltern des Kindes bestehen Spannungen und Meinungsverschiedenheiten; das Kind erlebt offene Konflikte einer zerrütteten Ehe (Jenkins & M. A. Smith, 1991; Davies & Cummings, 1998).
- Bei den Eltern liegen psychische Beeinträchtigungen/Krankheiten vor (Laucht, Esser & M.H. Schmidt, 1992), die ihrerseits mit Belastungsfaktoren wie häufigen Konflikten zwischen den Eltern beziehungsweise Scheidung interagieren (Goodman et al., 1993).



- Das Kind/der Jugendliche unterhält eine oberflächliche Beziehung zu den Eltern (Prange et al., 1992); es kommt oft zu Konflikten mit den Eltern; beispielsweise wegen schulischer Belange (Mansel & Hurrelmann, 1989; Mansel, 1992).
- In der frühen Kindheit (Ihle et al., 1992) wie im Jugendalter (Ge et al., 1994) wird geringe Unterstützung erfahren. Die Familie trägt wenig zur Bewältigung von Konfliktsituationen bei (vgl. Schwarzer & Leppin, 1991 im Überblick).

Ein solcher Katalog ungünstiger Bedingungen, der ohne Schwierigkeiten erweitert werden kann, ist Lehrern an Schulen für Lernbehinderte oder an Schulen für Erziehungshilfe vertraut. Er kennzeichnet in mancher Hinsicht die Lebensgrundlage vieler Schüler. Weitere Risiken beziehen sich auf die psychischen Merkmale der Eltern. Auf Seiten der Eltern haben sich zum Beispiel psychische Beeinträchtigungen (Depressivität) oder anderweitige Probleme (Delinquenz-, Kriminalitätsprobleme der Mutter und des Vaters), gepaart mit mangelnden Konflikt- und Problemlösestrategien, als risikoe erhöhend erwiesen (vgl. Frick, 1994). Als die wichtigsten der bislang bekannten, das Verhalten der Eltern bestimmenden Variablen, haben sich weiterhin die Qualität der Partnerbeziehung, die Außenkontakte der Familie, die elterliche Wahrnehmung des Kindverhaltens, ihre Erwartungen an das kindliche Verhalten sowie die, auf die Eltern einwirkenden unterschiedlichen Stressereignisse, wie zum Beispiel Krankheiten und berufliche und finanzielle Schwierigkeiten, herausgestellt.

Die stärkste Determinante des Verhaltens der Eltern ist das Verhalten des Kindes selbst. In der Regel reagieren die Eltern auf auffälliges Verhalten mit einer erhöhten Rate negativer, kontrollierender und strukturierender Bemerkungen (vgl. Peterander, 1987). Neben der personell vorgegebenen Familiensituation spielt auch der dort herrschende Erziehungsstil eine entscheidende Rolle bei der Entstehung von Entwicklungsstörungen.

### **2.5.1 Untersuchungen über den Zusammenhang zwischen Erziehungsverhalten und Entwicklungsstörungen**

Die Entstehungsbedingungen für Entwicklungsstörungen sind vielfältig. Die Ergebnisse der Entwicklungspsychopathologie legen den Schluss nahe, dass Entwicklungsstörungen durch ihre Umwelt, insbesondere die Familie, mitbedingt sind und die Umwelt einen wesentlichen Teil zur Aufrechterhaltung der Problematik beiträgt (vgl. Petermann & Warschburger, 1998; Heekerens, 1999; Patterson & Yoeger, 1993b; Ross und Petermann, 1987, S. 121). Bei den familiären Ursachen sollen dabei weniger die Faktoren wie Arbeitslosigkeit des Vaters oder der Mutter, Ehekonflikte und -scheidungen, Armut, schlechte Wohn-

verhältnisse usw. berücksichtigt werden. Sie beeinflussen zwar die kindliche Entwicklung und können Entwicklungs- und Verhaltensstörungen begünstigen, eine unmittelbare Ursache liegt jedoch im Erziehungsverhalten der Eltern (Ross & Petermann, 1987, S. 121). Unter pädagogischen Gesichtspunkten hat das Erziehungsverhalten der Dauerbezugspersonen für das Kind und den Jugendlichen eine entscheidende Bedeutung (Myschker, 1996, S. 106). Erziehungsverhalten stellt ein interaktionales Phänomen dar, dessen Komplexität noch nicht hinreichend erforscht ist. Die Forschungsdefizite haben ihren Grund in den Interpretationen von Ergebnissen im Bereich Erziehungsverhalten, in den verwendeten Messinstrumenten, den gemessenen Konstrukten oder der unzulänglich erfassten Dimensionen des Erziehungsverhaltens (van der Kooij, 2000). Nach Caesar (1980, S. 391) bedeutet die Erziehung eines Kindes elterliche Einflussnahme, die sich auf drei Bedingungen seiner Handlungsbereitschaft und somit auf Erwerb und Einsatz sozialer und kognitiver Kompetenzen auswirken:

1. auf die direkten Verhaltenskonsequenzen kindlichen Handelns durch Setzen von positiven und negativen Verstärkern,
2. auf die Umwelt- und Situationsgegebenheiten, die als verhaltensauslösende Bedingungen kindlichen Handelns betrachtet werden können,
3. auf die subjekt-interne Verarbeitung der Umwelt durch das Kind und die damit zusammenhängende Steuerung seines Handelns.

Elterliches Erziehungsverhalten wird meist nur über subjektive Daten erfasst, wobei entsprechende Beschreibungen beim Kind oder den Eltern, selten auch bei Dritten (zum Beispiel Lehrern, Großeltern) eingeholt werden (Lukesch et al., 1980). Dieses Vorgehen erweist sich als problematisch, da es noch weitgehend ungeklärt ist, wie sich das vom Kind beziehungsweise von den Eltern erlebte und berichtete Erziehungsverhalten auf die tatsächlichen Erziehungspraktiken beziehen lässt, wie valide also die erhobenen Daten sind. In einer Zusammenfassung über Messverfahren kommen Holden und Edwards (1989) zu der Überzeugung, dass die Verfahren der Einstellungsmessung eher von schlechter Qualität sind und keine Aussage über Erziehungsverhalten erlauben. Krohne und Hock (2001) sehen in der Befragung und Beobachtung ergänzende Methoden, die jeweils besondere Aspekte des Untersuchungsgegenstandes zugänglich machen. Im Folgenden werden einige bedeutsame Arbeiten dargestellt, die den Zusammenhang von Erziehungsverhalten und Entwicklungsstörungen aufzeigen.

In einer nicht klinischen Stichprobe untersuchten Brenner und Fox (1998) Verhaltensauffälligkeiten und elterliches Erziehungsverhalten von 1056 Müttern mit jüngeren Kindern im Alter von 1 bis 5 Jahren. Das Erziehungsverhalten wurde mit der Parent behavior Checklist (PBC, FOX, 1994), kindliche Auffälligkeiten wurden mit den Behavior Screening

Questionnaire (BSQ, Richman & Graham, 1971) erhoben. Sie fanden deutliche korrelative Zusammenhänge zwischen Verhaltensproblemen und der Subskala Disziplin der PBC, jedoch nur leichte Zusammenhänge zur Subskala Zuwendung der PBC. Dies wurde auch in der Regressionsanalyse bestätigt: Nach Eingabe der soziodemographischen Faktoren in einem ersten Block (Bildungsstand, Alter, Familienstand der Mutter, Schicht: insgesamt 10 Prozent Varianzaufklärung) klärten die Disziplinierungsmaßnahmen der Eltern 20 Prozent der Varianz an Verhaltensproblemen auf. Die anderen Dimensionen von Erziehungsverhalten sind zur Vorhersage nicht geeignet (vgl. Miller, 2001, S. 19). Die dargestellten Ergebnisse stimmen mit den Forschungsergebnissen zu Erziehungstrainings überein, dass zur Verminderung von Verhaltensproblemen das Training von positiven Erziehungsstrategien (zum Beispiel positive Verstärkung, gemeinsame Aktivitäten) allein nicht ausreicht (vgl. Miller, 2001, S. 19). Die Kenntnis und Anwendung von Strategien zum Umgang mit Problemverhalten wie klare Konsequenzen oder Auszeitprozeduren sind unerlässlich (Kendziora & O'Leary, 1993).

Zu ähnlichen Ergebnissen kamen Rothbaum und Weisz (1994), die in einer Metaanalyse 47 Studien zum Zusammenhang von Erziehungsverhalten und externalisierenden Verhaltensauffälligkeiten in nichtklinischen Stichproben mit dem Ziel untersuchten, Gründe für inkonsistente Ergebnisse aufzudecken. In diesen Untersuchungen bestätigte sich die Hypothese, dass positive Erziehungsstrategien für Verhaltensauffälligkeiten weniger ausschlaggebend sind als die Strategien im Umgang mit Problemverhalten. Anzumerken bleibt, dass Zusammenhänge zwischen Erziehungsverhalten und Verhaltensauffälligkeiten in Fragebogenstudien weniger auffielen als in Studien, die Beobachtungen oder Interviews als Messverfahren einsetzten (Rothbaum & Weisz, 1994).

Frick, Christian und Wotton (1999) gingen in einer Studie mit verhaltensauffälligen Kindern und Jugendlichen im Alter von 6 bis 17 Jahren der Frage nach, welches Elternverhalten in welchem Alter der Kinder Verhaltensauffälligkeiten am meisten beeinflusst. Sie fanden heraus, dass sich das Erziehungsverhalten der Eltern mit dem Alter der Kinder verändert: die elterliche Beteiligung an Aktivitäten der Kinder, positive Erziehungsstrategien wie Lob, körperliche Bestrafungen und das Ausmaß der Beaufsichtigung reduzierte sich mit steigendem Alter der Kinder. Es ergaben sich weiterhin einige Unterschiede im Zusammenhang zwischen Erziehungsverhalten und Verhaltensauffälligkeiten in Abhängigkeit vom Alter. So zeigte sich, dass ein starker Zusammenhang zwischen inkonsistentem Elternverhalten und Verhaltensauffälligkeit im Jugendalter besteht. Körperliche Bestrafung als Erziehungsmaßnahme zeigten in der mittleren Altersgruppe, den neun- bis zwölfjährigen, den deutlichsten Zusammenhang mit Verhaltensauffälligkeiten. Untersu-

chungen von Patterson (1984) ergaben, dass bei jungen Kindern ineffektive Disziplinierung Verhaltensauffälligkeiten am meisten begünstigt, im Jugendalter dagegen ist mangelnde Beaufsichtigung der beste Prädiktor für Fehlverhalten (vgl. Kendziora & O'Leary, 1993).

Der Übergang von verhaltensauffälligem zu delinquentem Verhalten ist häufig fließend. Eine Studie des Kriminologischen Instituts Niedersachsen belegt, dass 40 Prozent delinquenter Jugendlicher entweder selbst Opfer oder aber Zeuge von Gewalt in der Familie waren (Pfeiffer, Wetzels & Enzmann, 1999). Missbrauch und Gewalterfahrungen in der frühen Kindheit erhöhen das Risiko von Kriminalität im Jugendalter um ca. 50 Prozent (Widom, 1997). Miller (2001) kommt diesbezüglich in ihrer Forschungsarbeit zu folgendem Ergebnis:

„Als Faktor mit der höchsten Vorhersagekraft erwiesen sich Erziehungsstrategien im Umgang mit Problemverhalten, gefolgt von Verhaltensauffälligkeiten des Kindes und dissozialen Verhaltensweisen wie Stehlen und Lügen. Ungünstiges Elternverhalten in Disziplinsituationen scheint demnach eine bedeutende Ursache für die Entwicklung von kriminellen Verhalten zu sein“. (S. 17-18).

### **2.5.2 Der Erziehungsstil der Eltern als Ursache von Entwicklungsstörungen**

Die Forschung zum Erziehungsstil untersucht das Erziehungsverhalten (insbesondere von Eltern) im Hinblick auf seine Auswirkung auf die (Persönlichkeits-) Entwicklung des Kindes. Oerter (1987) definiert Erziehungsstil als „ein typisiertes und relativ stabiles Erziehungsverhalten, hinter dem bestimmte Erziehungseinstellungen und Persönlichkeitsmerkmale der Eltern stehen“ (S. 94). Die Besonderheiten der Erziehungsstile finden ihren Niederschlag sowohl auf der Verhaltensebene (Erziehungspraktiken) wie auf der kognitiven Ebene (Erziehungsziele und Erziehungswissen). Letzteres umfasst die alltagspsychologisch begründeten Erziehungseinstellungen und Erziehungsziele (Holden & Edwards 1989).

Nach Krohne (1988, S. 158) „bezeichnet Erziehungsstil ... eine Klasse theoretischer Konstruktionen, mit der interindividuell variable, aber intraindividuell vergleichsweise stabile Tendenzen von Eltern beschrieben werden, in erziehungsthematischen Situationen mit spezifischen kindbezogenen Verhaltensweisen zu reagieren“. So versteht man unter dem Erziehungsstil „Strenge“ die variable Tendenz von Eltern, ein Verhalten des Kindes, das sie als unerwünscht einschätzen, zu bestrafen. Mit dem Begriff „Stil“ werden also keine Erziehungseinstellungen, Erziehungsziele oder instrumentelle Überzeugungen, sondern

Verhaltenstendenzen bezeichnet. Der Terminus „variabel“ bezieht sich dabei auf die Häufigkeit, mit der Verhaltensweisen, die einem bestimmten Stil (zum Beispiel Strenge) zugeordnet werden, in der Vergangenheit aufgetreten sind. Nach van der Kooij und Been (1996) sind fünf problematische Erziehungsstile zu unterscheiden:

- Affektive Vernachlässigung,
- Überbehütung,
- Eine zu stark lenkende, autoritäre Erziehungshaltung,
- Inkonsequente, ambivalente Verhaltensweisen,
- Ein zu starkes Appellieren an Normen und Werten.

Neben der Frage der Auftretenshäufigkeit eines Verhaltens sind, insbesondere auch bei Elterntrainings, weitere Parameter des Erziehungsverhaltens von Bedeutung. In erster Linie haben sich dabei die Intensität bestimmter Verhaltensweisen, insbesondere des Strafens, erwiesen sowie deren Konsistenz (das heißt das Ausmaß ihrer Vorhersagbarkeit aus bestimmten situativen Lebensumständen). Erziehungsgeschehen lässt sich demnach in zwei Bereiche unterteilen, den inhaltlichen und den formalen. Inhaltlich lassen sich einzelne Verhaltenstendenzen (z.B. zur negativen und positiven Rückmeldung, zum Unterstützen, Einschränken usw. ) unterscheiden. Formal können an diesen Tendenzen (mindestens) die Parameter „Häufigkeit“, „Intensität“ und „Konsistenz“ differenziert werden. Der im Folgenden verwendete Begriff „Erziehungstildimensionen“ bezieht sich dabei, je nach Kontext, sowohl auf inhaltliche als auch auf formale Aspekte.

Interessant sind in diesem Zusammenhang auch Forschungsergebnisse, die sich mit der Frage beschäftigen, wie sich Ängstlichkeit beim Kind entwickelt. Nachfolgende Konstellationen im elterlichen Erziehungsverhalten begünstigen die Entwicklung von Ängstlichkeit beim Kind: hohe Einschränkung, wenig Unterstützung, viel Tadel, intensive Strafen und inkonsistente Rückmeldung (vgl. Krohne & Hock, 2001).

Zieht man weitere Untersuchungen zum elterlichen Erziehungsstil und seinen Auswirkungen auf die kindliche Entwicklung heran, lassen sich noch eine Reihe von weiteren Faktoren benennen: Übersteuerung, Untersteuerung, Erziehungshärte, Überbehütung, inkonsequente Erziehungshaltung, Persönlichkeitsmissachtung und wirklichkeitsfremde Erziehung (vgl. A. und R. Ortner 2000). Ein Erziehungsstil, der sich als stark einschränkend und wenig unterstützend charakterisieren lässt, der sich durch häufiges Tadeln, intensives Strafen und inkonsistente Rückmeldung auszeichnet, führt zur Zunahme von Ängstlichkeit beim Kind. Bei der so genannten Übersteuerung wird das Leben des Kindes in beinahe allen Bereichen von den Erziehungspersonen bestimmt. Durch diese Einschränkung wird

das Kind immer unselbstständiger, darf kaum noch Entscheidungen fällen und büßt einen Großteil seiner Spontanität ein. Als Folge der Freiheitseinschränkung entstehen Spannungen beim Kind, die sich in Trotzverhalten und Abwehr äußern können. Das Vorbild der Eltern führt dazu, dass das Kind schwächere Spielkameraden und Mitschüler dirigiert und gängelt (Atzesberger & Frey, 1980).

Als Untersteuerung bezeichnet man den gegenteiligen Erziehungsstil, bei dem das Kind sich selbst überlassen ist und wenig Anregungen erfährt. Es empfindet schon normale Anforderungen an sein Verhalten als Überforderung, ist unsicher und zeigt häufig ein passives Verhalten. Das Kind kann aber auch dazu neigen, seine Umgebung beherrschen zu wollen. Ist der Erziehungsstil der Eltern durch Drohungen, Strafen oder abwertende Kritik charakterisiert, während Belohnung, Lob und Anerkennung fast gänzlich fehlen, führt dieses Verhalten beim Kind häufig zu Unsicherheit, Zweifel an den eigenen Fähigkeiten oder aber zu Trotz, Resignation und Distanz von gestellten Aufgaben (Atzesberger & Frey, 1980).

Überbehütendes Erziehungsverhalten ist dadurch gekennzeichnet, dass das Kind zu viel Hilfe durch die Eltern oder Erzieher erfährt. Dies führt oftmals auch zu Unselbstständigkeit.

Untersuchungen zu elterlichem Erziehungsverhalten, welches sich durch Strenge und Unterstützung kennzeichnet, zeigten, dass Strenge und vorwiegend negativ verstärkend erzogene Kinder ängstlicher, intoleranter, intelligenz- und schulleistungsschwacher sowie bei Gleichaltrigen unbeliebter sind als unterstützend und vorwiegend positiv verstärkend erzogene Kinder (vgl. Miller, 2001). Große elterliche Strenge in Verbindung mit geringer Unterstützung müssen als besonders ungünstige, bedeutsame Erziehungsaspekte angesehen werden (Stapf et al., 1972).

Diese Ergebnisse wurden durch Untersuchungen von Terisse, Roberts, Palacio-Quinn und MacDonald (1998) bestätigt. Sie fanden bei Kindern von Eltern mit autoritativem Erziehungsverhalten (vgl. S. 45) höhere soziale Werte und kognitive Fähigkeiten, da sie von ihren Eltern in ihrer Entwicklung unterstützt und gefördert wurden. Damit wurden zahlreiche Arbeiten anderer Autoren bestätigt, die ebenfalls den autoritativen Erziehungsstil (vgl. S. 45) mit höherer intellektueller Leistung und höherer sozialer Kompetenz in Verbindung bringen (Baumrind, 1996; Maccoby & Martin, 1983). Anzumerken ist, dass mündiges und autonomes Verhalten bei Kindern und Jugendlichen in einer intakten sozialen Umgebung einfacher und wahrscheinlicher ist, da zum Beispiel durch höhere

Bildung der Eltern und eine größere Verfügbarkeit von Lernmaterial und Informationen die Umgebung anregender wirkt, als bei Familien, die in einfachen sozialen Verhältnissen leben (Terisse et al., 1998; Miller, 2001). Das erklärt auch, warum der Entwicklungsstand eines Kindes in den Bereichen Feinmotorik, soziale Fähigkeiten, Sprache und kognitive Fähigkeiten zum einen von den Erziehungspraktiken der Eltern, zum anderen aber auch vom sozialen Milieu der Eltern abhängen kann.

In der Erziehungsstilforschung ist durch Beobachtungsstudien und Fragebogenerhebungen ein empirisch nachweisbarer Zusammenhang zwischen elterlichen Erziehungseinstellungen und kindlichem Problemverhalten hergestellt worden (Schneewind 1995; Perez, 1984). In diesem Zusammenhang hat Peterander (1984) in 15 Vergleichsstudien das Interaktionsverhalten von Eltern mit auffälligen und unauffälligen Kindern miteinander verglichen. Im Bereich des Interaktions- und Kommunikationsverhaltens dieser Eltern ergeben sich eindrucksvolle Unterschiede, die wesentlichen Einfluss auf das Verhalten der Kinder hatten. Die Studie von Peterander (1984, S. 213) ergab, dass Eltern in der Erziehung von Problemkindern eher dazu neigen,

- öfter Aufforderungen an ihre Kinder zu richten;
- diese in allgemeiner und unspezifischer Form vortragen;
- ihre Aufforderungen häufiger emotional negativ zu äußern;
- selten Erklärungen und Begründungen ihrer Forderungen zu geben;
- häufiger mit bestrafendem Verhalten und weniger kontingent auf erwünschtes beziehungsweise unerwünschtes Kindverhalten zu reagieren;

Allgemein kann gesagt werden, dass sie von ihren Kindern seltener eigenverantwortliches und selbstständiges Verhalten fordern. Die wissenschaftliche Relevanz beim Aufdecken von Zusammenhängen zwischen Schichtindikatoren und Merkmalen des Erziehungsstils zeigt sich, wenn man das Problem der „Chancengleichheit“ beziehungsweise „–ungleichheit“ betrachtet. Gerade im Erziehungsbereich wird der Grundstein für viele Entwicklungs- und Entfaltungsmöglichkeiten beim Kind gelegt. Untersuchungen haben ergeben, dass der Erziehungsstil in den verschiedenen sozialen Schichten differiert, so dass die familiäre Erziehung schichtspezifische Ausgangsbasen für alle Lebensbereiche schafft (Schendl-Mayrhuber, 1979).

In diesem Zusammenhang untersuchten Terisse, Roberts, Palacio-Quintin und MacDonald (1998), wie stimulierend die Familienumgebung für die Entwicklung des Kindes ist. Kinder aus benachteiligten Familien zeigen demnach geringere kognitive und sprachliche

Fähigkeiten, schlechtere feinmotorische Fähigkeiten und haben häufig ein negatives Selbstbild.

Hinsichtlich der aktiven Sprache, im Bereich Sprachverhalten und der vorsprachlichen Kommunikation kommen Field & Pawlby, (1980) und Tulkin & Kagan (1972) zu dem Ergebnis, dass Mütter mit einem höheren sozio-ökonomischen Status (socioeconomic status, SES) mehr mit ihren Kindern sprechen und die Kinder sie häufiger imitieren. Sie verbringen mehr Zeit damit, den Kindern einfach nur zuzusehen, und sie singen auch mehr mit ihnen.

Im Hinblick auf spezifische Erziehungsmaßnahmen, repräsentiert besonders durch den Gebrauch von Lob, Strafe und Sanktionsmodellen jeder Art, ergaben Untersuchungen, dass mit fallender Schicht (Richtung Unterschicht) elterliche Strenge, Körperstrafen, Durchsetzungskraft der Eltern, Kontrolle und Überbehütung zunahm. Die „Nichtbeachtung unerwünschter Verhaltensweisen von Kindern“ unterscheidet sich bei den Eltern der Unter-, Mittel- und Oberschicht nicht voneinander (Schendl - Mayrhuber, 1979).

Bronfenbrenner (zitiert nach Hoff-Ginsberg & Tardif, 1995) fasste bereits 1958 die Ergebnisse der Forschung zum Erziehungsstil zusammen und kam zu dem Ergebnis, dass sich Eltern-Kind-Beziehungen in Mittelschichtfamilien eher an Gleichberechtigung und gegenseitiger Akzeptanz, in Unterschichtfamilien dagegen eher an Ordnung und Gehorsam orientieren. Andere Studien ergaben, dass in sozial benachteiligten Familien meistens die Eltern die Regeln für Verstöße und Bestrafungen festlegen. Weiterhin unterstützen diese Eltern weniger die Unabhängigkeit der Kinder, geben weniger Erklärungen und wenden häufiger negative Bestrafungsmethoden oder auch psychische Bestrafung an (Webster-Stratton, 1990). Unterschichtfamilien können insgesamt als weniger kindorientiert und mehr elternorientiert bezeichnet werden (Hoff-Ginsberg & Tardif, 1995). Die vorliegenden Ergebnisse stehen nach Miller (2001, S. 213) – sie bezieht sich dabei auf Okagaki und Johnson Divecha (1993) – „im Einklang mit Befunden zu Unterschieden in den Erziehungseinstellungen. Während bei Mittelschichtfamilien eher ein autoritativer Erziehungsstil vorherrscht, der Wert auf Selbstbestimmung und Autonomie legt, legen Unterschichtseltern mehr Wert auf Konformität und das Bestehen auf Gehorsamkeit, was eher dem autoritären Erziehungsstil entspricht“. Die Autoren gehen davon aus, dass diese unterschiedlichen Erziehungseinstellungen vermutlich das Resultat der unterschiedlichen Lebens – und Arbeitswelten und der damit verbundenen Erfahrungen sind.

Längsschnitt-Studien belegen, dass Arbeitslosigkeit und starke finanzielle Belastungen als Folgeerscheinung hartes und explosives Erziehungsverhalten verursachen können (Simons, Whitbeck, Melby & Wu, 1994; Steinberg, Catalano & Dooley, 1981). Gerade finan-



zielle Probleme führen nach Simons et al. (1994) zu Konflikten und feindseligen Interaktionen sowohl der Ehepartner untereinander als auch in der Eltern-Kind-Interaktion. Väter sind unter schwierigen ökonomischen Bedingungen weniger in die Erziehung involviert als Mütter, außer wenn es ernsthafte Probleme mit verhaltensauffälligen Kindern gab. Häufig konnte in diesen Fällen aggressives und explosives Erziehungsverhalten beobachtet werden, so dass sowohl mangelnde emotionale Beteiligung einerseits, als auch harte Erziehungspraktiken andererseits vorlagen. In Bezug auf unerwünschte Verhaltensweisen ihrer Kinder sind Mütter eher bereit als Väter, diese zu ignorieren.

Interessant sind in diesem Zusammenhang die Untersuchungen von Kendziora und O'Leary (1993), die den Einfluss eines niedrigen sozio-ökonomischen Status im Zusammenhang mit der Effektivität von Elterntrainings betrachteten. Sie gaben an, dass der sozio-ökonomische Status nicht nur einen hohen Varianzanteil am Erfolg von Elterntrainings hat, sondern dass zudem der Zusammenhang zwischen verschiedenen Faktoren und der Wirksamkeit von Elterntrainings auf die Variable sozio-ökonomischer Status zurückgeführt werden kann. Die Kapazitäten in Bezug auf die Erziehung ihrer Kinder sind umso geringer, je stärker Eltern durch Lebensumstände im weitesten Sinne beeinträchtigt sind (Kendziora und O'Leary, 1993).

Ein weiterer Faktor, der Einfluss auf das Erziehungs- und Kindverhalten hat, ist der Umstand, alleinerziehend zu sein. Alleinerziehende sind oft Stress durch Trennung oder Scheidung ausgesetzt und leiden häufiger unter sozialer Isolation. In diesem Zusammenhang sind die Ergebnisse von Dumas und Wahler (1983) interessant. Ein niedriger sozialer Status und soziale Isolation der Mutter machen 49 Prozent der Varianz am Erfolg von Elterntrainings aus. Die Schlussfolgerung liegt nahe, dass Mütter mit beiden Risikofaktoren eine extrem höhere Misserfolgsquote ausweisen.

Der Erziehungsstil und das Erziehungsverhalten von Eltern stehen demnach in direktem Zusammenhang mit ihren vorhandenen Bewältigungsstrategien, ihren sozialen Ressourcen, ihren familiären und beruflichen Belastungen als auch mit der Entwicklung und dem Verhalten ihrer Kinder. Das heißt, das problematische Kindverhalten ist in erster Linie als Folge von Wechselwirkungen unterschiedlicher Familienvariablen zu sehen. Das Erziehungsverhalten von Eltern in Konfliktsituationen ist somit zunehmend in den Brennpunkt geraten. Der Umgang mit problematischem Verhalten des Kindes und die Art der Disziplinierung werden in der Literatur als entscheidende Dimensionen bei der Entwicklung und Aufrechterhaltung von kindlichen Verhaltensauffälligkeiten und damit auch bei der Behandlung gesehen (Patterson, 1982). Entsprechend den fördernden Bestandteilen

einer günstigen Eltern-Kind-Beziehung weisen Eltern mit dysfunktionalem Erziehungsverhalten meist in einem oder mehreren der folgenden Bereiche Defizite auf:

- positive emotionale und psychische Fürsorge und Zuwendung,
- konstruktive Strategien zum Umgang mit Problemverhalten,
- angemessene Beaufsichtigung (Coleman & Karraker, 1998).

Die ungeeigneten familiären Erziehungsvoraussetzungen sollten jedoch immer in Abhängigkeit von der sozio-ökonomischen Potenz der Familie (zum Beispiel Familieneinkommen, Kinderzahl, Wohngegend und -situation) betrachtet werden, die als eigentliche Ursache im Hintergrund nicht übersehen werden darf (Ortner & Ortner, 2000).

Weitere charakteristische Merkmale dysfunktional erziehender Eltern sind bestimmte fehlangepasste Kognitionen (Azar, Barnes & Twentyman, 1988). Nach Miller (2001) haben diese Eltern häufig unrealistische Erwartungen bezüglich des Verhaltens ihrer Kinder wie „immer sofort gehorchen“ oder „lange Zeit ruhig sein und nicht stören“. Weiterhin findet man bei gewalttätigen Eltern häufig eine negativ verzerrte Sicht der Person und des Verhaltens ihrer Kinder („Er ist ein böses Kind“ oder „Er tut alles, um mich fertigzumachen“). Des Weiteren finden sich bei diesen Eltern auffällige Defizite in Bezug auf ihre Fähigkeiten, Probleme zu lösen, die Erziehungssituationen betreffen.

Es kann als erwiesen angesehen werden, dass sich aus dem interaktionalen Verhalten der Eltern Hinweise dafür ergeben, dass das emotionale Klima in Familien mit Problemkindern als tendenziell negativ und gereizt charakterisiert werden kann. Eine Erklärung dafür ergibt sich aus dem festgestellten Partnerverhalten: Die Partner gehen weniger aufeinander zu, üben häufig Kritik aneinander, geben seltener positive Rückmeldungen beziehungsweise wohlmeinende Hilfestellung, zeigen eher drängendes und allgemein strafendes Verhalten.

Häufig sind dysfunktional erziehende Eltern nicht in der Lage oder versäumen es, ihren Kindern wichtige Hilfen, wie sprachliche Fähigkeiten zur Lösung von Problemen oder den Umgang mit Konflikten beizubringen und erhöhen so die Wahrscheinlichkeit für antisoziale und unangemessene Verhaltensweisen seitens der Kinder aufgrund des Mangels an positiven Alternativen. Die Schlussfolgerung liegt nahe, dass bei einem Fehlen von positiven Erziehungsstrategien das Kind auch weniger Förderung erhält.

Neben den oben aufgeführten Faktoren bestimmen sogenannte Risikofaktoren oder dysfunktionale Erziehungsweisen das Verhalten der Eltern. Sie sollen nachfolgend näher erläutert werden. Nach Hahlweg (2001, S. 197/198) haben sie großen Einfluss darauf, ob es bei Kindern zu Problemverhalten kommt. Häufige Erziehungsfehler sind u.a.:

- Ignorieren von wünschenswertem Verhalten
- Beispielverhalten der Eltern
- Eskalationsfälle
- falsche oder zu viele Anweisungen
- negative, emotionale Mitteilungen
- wirkungsloser Gebrauch von Strafen, das heißt
  - Strafe androhen, aber nicht ausführen
  - Inkonsequenz: mal ja mal nein
  - im Zorn erteilte Strafe
- harte Bestrafungen (zum Beispiel körperliche Gewalt)
- Mangel an liebevoller Zuwendung und Bindung

Viele Eltern mit Erziehungsschwierigkeiten ignorieren prosoziales Verhalten oder beachten angemessenes und erwünschtes Verhalten ihrer Kinder nicht ausreichend. Diese Form der ungünstigen Zuwendung von elterlicher Aufmerksamkeit für kindliches Verhalten ist ein weiterer bedeutsamer Bestandteil von dysfunktionalem Erziehungsverhalten (Baumrind, 1996; Patterson, 1982). Wenn Eltern dem Kind keine positive Aufmerksamkeit wie Lob oder nonverbale Zeichen der Anerkennung zukommen lassen, wird es kaum einen Anreiz spüren, positive Seiten zu zeigen. Kinder lernen in einer solchen Familiensituation möglicherweise, dass sie die gewünschte Aufmerksamkeit der Eltern nur dann erhalten, wenn sie sich unangemessen verhalten beziehungsweise „sich daneben benehmen“. Die Folge ist, dass das Problemverhalten der Kinder zunimmt, was wiederum zur Folge hat, dass die Eltern ihr Kind dann, wenn es sich „angemessen verhält“ ignorieren. Dies ist einer der Teufelskreise von Erziehungsfehlern und Verhaltensproblemen, der das enge Zusammenspiel beider Faktoren deutlich macht (vgl. Miller, 2001). Ein weiterer Erziehungsfehler in Bezug auf Aufmerksamkeitslenkung besteht darin, auf unerwünschtes Verhalten wie Aggression oder Opposition mit positiver Aufmerksamkeit zu reagieren. Patterson (1982) berichtet, dass Fehlverhalten in 55 bis 72 Prozent der Fälle unbeabsichtigte positive Reaktionen der Eltern (zum Beispiel Nachgeben) zur Folge hat.

Manche Eltern übersehen, dass Kinder durch Beobachten, das heißt „am Modell“ lernen. Wenn Kinder beispielsweise sehen, wie ihre Eltern wütend werden und ihr Ziel erreichen, indem sie andere anschreien, lernen Kinder, dass Schreien eine Art Problemlösung darstellt. Kinder, die häufig einen Klaps von ihren Eltern erhalten, schlagen ebenfalls häufiger als andere Kinder.

Bei der Eskalationsfalle können Kinder lernen, dass ihnen durch Steigerung des Problemverhaltens eher ein Wunsch erfüllt wird. Das Kind möchte vor dem Mittagessen einen Keks haben, aber die Mutter lehnt dies mehrmals ab. Das Kind wird immer lauter und fordernder, schließlich schreit es. Die Mutter gerät in die „Eskalationsfalle“, indem sie dem Kind einen Keks gibt, damit das Geschrei aufhört. Das Kind wurde also dafür belohnt, dass es lauter und fordernder wurde; es registriert, dass es mit diesem Verhalten Erfolg hat.

Häufig wird ein konstruktiver Umgang mit Problemverhalten durch ineffektive Anweisungen erschwert (Kuczynski & Kochanska, 1990; Sanders, Markie-Dadds, Turner, 1996). Es ist nicht hilfreich, Kindern ungenaue und indirekte Anweisungen zu geben, zum Beispiel „Benimm dich ordentlich“. „Eltern sollten Kindern genau sagen, was sie tun und womit sie aufhören sollten. Dysfunktional erziehende Eltern haben häufig Schwierigkeiten, klare und ruhige Anweisungen zu formulieren. Sie formulieren ihre Anweisungen als Frage oder laufen Gefahr, mit dem Kind ausführlich zu diskutieren und es zur Kooperation zu überreden“ (Miller, 2001, S. 10). Ein weiteres Problem sind zu viele und zu unwichtige Anweisungen, so dass das Kind das Gefühl bekommt, den Eltern gar nichts recht machen zu können. Es können aber auch Anweisungen zur „falschen Zeit“ gegeben werden, beispielsweise wenn das Kind gerade seine Lieblingssendung im Fernsehen schaut. Dann ist es für das Kind schwierig, sofort und angemessen zu reagieren, umgekehrt fällt es den Eltern schwer, jedes Mal konsequent zu reagieren und die Anweisungen notfalls mit Konsequenzen zu untermauern, wenn das Kind sie nicht befolgt (Kendziora & O’Leary, 1993).

Negative emotionale Mitteilungen wie „Was bist du denn nur für ein Trottel“ beeinträchtigen das Selbstwertgefühl des Kindes und lösen Ärger und widerstrebendes oder Problemverhalten aus.

Häufig drohen Eltern ihren Kindern Strafe an, führen sie aber nicht aus. Kinder lernen auf diese Weise schnell, Anweisungen zu ignorieren. Strafandrohungen können sogar eine Herausforderung sein und Kinder dazu verleiten, noch weiter zu gehen, nur um zu sehen, was dann passiert.

Ein weiteres deutliches Zeichen für dysfunktionale Erziehung und ein nicht zu unterschätzender Risikofaktor sind die Anwendung von harten Bestrafungen, wie zum Beispiel Schlagen, Prügeln, lang andauerndes Einsperren, Drohungen und starke affektive Reaktionen auf Schwierigkeiten in der Familie wie lautes Brüllen, unkontrollierte Wut oder Enttäuschung (Kendziora & O’Leary, 1993; Maccoby & Martin 1983; O’Leary, 1995). Bei Eltern mit dieser Erziehungshärte findet sich häufig eine sehr autoritäre Einstellung zur

Erziehung. Sie äußert sich zum Beispiel darin, dass sie großen Wert auf ihre Autorität und auf absoluten Gehorsam ihrer Kinder legen (vgl. Miller, 2001). Verschiedene Studien untersuchten Merkmale von Eltern, die ihre Kinder körperlich schwer züchtigten. Es zeigte sich, dass gewaltvoll erziehende Eltern ein breiteres Spektrum an Bestrafungstechniken kennen und nutzen als andere Eltern. Eltern mit diesen Vorstellungen von Erziehung versuchen zudem seltener mit verbalen Strategien wie klaren Anweisungen, Bitten oder Erklärungen ihre Kinder zum Mitmachen zu bewegen (Trickett & Kuczynski, 1986).

Weitere Gesichtspunkte sind die Vereinbarung und das Einhalten von Regeln, das heißt sinnvolle Ge- und Verbote, die für ein erträgliches Zusammenleben innerhalb einer Familie unabdingbar sind. In Effektivitätsstudien von Elterntrainings und in Studien zu dysfunktionalem Erziehungsverhalten wurde deutlich, dass der Umgang mit Problemverhalten, also die Reaktion der Eltern in Disziplinsituationen, ein entscheidender Faktor für die Entwicklung von kooperativen und sozial kompetenten Kindern ist (Chamberlain & Patterson, 1995; Kendziora & O'Leary, 1993; Miller, 2001). Als entscheidende Erziehungsfehler in Disziplinsituationen gelten das Nachgeben bei Quengeleien, beruhigendes Zureden, Versuch der Ablenkung, Verhandeln oder Diskutieren oder länger andauernde, eventuell gewaltsame Auseinandersetzungen sowie eine zu übertriebene Aufmerksamkeit (Kendziora & O'Leary, 1993; O'Leary 1995; Miller, 2001).

Hauptursachen für die Manifestierung von Verhaltensauffälligkeiten, besonders von aggressivem und oppositionellem Verhalten, sind Inkonsequenz und Inkonsistenz. In Familien mit verhaltensauffälligen Kindern finden sich häufiger problematische familiäre Interaktionen im Sinne von „Verstärkungs- und Eskalationsfallen“. Bezeichnend ist, dass Mütter von auffälligen Kindern bei Provokationen und Konflikten schneller nachgeben, ihre Ziele weniger konsequent verfolgen und es häufiger durchgehen lassen, dass ihre Kinder Anweisungen und Aufforderungen nicht befolgen (Gardner, 1989; Miller, 2001). Nach Chamberlain & Patterson (1995) und Miller (2001) haben Kinder, deren Eltern ein konsistentes Erziehungsverhalten aufweisen, vermutlich ein geringeres Risiko für Verhaltensauffälligkeiten, selbst dann, wenn die Eltern harte Disziplinierungsmaßnahmen anwenden. Bei inkonsequenter Erziehung schwanken die Eltern oder Erzieher zwischen unterschiedlichen Erziehungsstilen, zum Beispiel autoritär, partnerschaftlich, laissez-faire usw. Dies führt beim Kind zu Unsicherheit und Verwirrung, da gleiche Verhaltensweisen unterschiedlich gewertet werden. Diana Baumrind (1966/1996) beschreibt den autoritativen Erziehungsstil im Hinblick auf die Entwicklung der Kinder in zahlreichen Untersuchungen als den förderlichsten (vgl. S. 38). Er zeichnet sich durch klare Regeln und Anforderungen an das Kind, aber auch durch Förderung der Selbstständigkeit und durch

Warmherzigkeit aus. Auch unterschiedliche Meinungen der Eltern darüber, wann, wie und wie hart Kinder bestraft werden, verstärken Ungehorsam und aggressives und oppositionelles Verhalten. Risikoreiche Erziehungssituationen entstehen besonders dann, wenn der Vater hart bestraft, die Mutter dagegen inkonsistent und nachsichtig ist.

Nach Miller (2001) sind inkonsistente Reaktionen der Eltern und der inkonsistente Einsatz von Disziplinierungsmaßnahmen häufige Erziehungsfehler, die zu problematischem Verhalten führen können. „Elterliche Inkonsistenz wird meist durch kurzfristige positive Konsequenzen für die Eltern verstärkt: Erhält das Kind seinen Willen, kehrt wieder Ruhe ein und es kostet die Eltern weniger Kraft, als entschieden auf die Kooperation des Kindes zu bestehen und die, wenn nötig, mit Konsequenzen zu untermauern. Das Kind wird in dieser Situation, indem es seinen Willen bekommt, positiv verstärkt und wird sich aufgrund dieser Erfahrung, zukünftig in einer ähnlichen Situation wieder auf die gleiche unerwünschte Art verhalten“ (S. 10). Inkonsistenz gilt daher zum einen als Entstehungsfaktor, zum anderen als einer der Schlüsselfaktoren für die Aufrechterhaltung von aggressivem und oppositionellem Problemverhalten (Chamberlain & Patterson, 1995).

Überforderung der Kinder durch die Eltern ist ein weiteres dysfunktionales Erziehungsverhalten, welches Verhaltensprobleme bei Kindern hervorrufen kann. Es ist daher notwendig, dass Eltern ihre Erziehungsstrategien an die situativen Bedingungen und die Art des Problems und an den Entwicklungsstand und die kognitiven Fähigkeiten der Kinder anpassen müssen. Bei älteren Kindern wäre ein Erziehungsziel die langfristige selbstständige Internalisierung von Werten. Bei diesem Erziehungsziel ist eine andere Vorgehensweise indiziert als bei kleinen Kindern oder in Situationen, in denen sofortiger Gehorsam (zum Beispiel bei Gefahr) das Ziel ist (Chamberlain & Patterson, 1995). Sind Eltern jedoch nur in der Lage, ein eingeschränktes Spektrum an Disziplinierungsmaßnahmen anzuwenden, ist ein adäquates Verhalten in der jeweiligen Situation nicht möglich. Nach Miller (2001) besteht „dysfunktionales Erziehungsverhalten in diesem Fall darin, unabhängig von Situation und Ziel stets auf die gleiche Weise zu reagieren“ (S. 11).

Während die Erziehungseinstellungen schon in den 30er Jahren untersucht wurden (Laws, 1927; Stogdill, 1933), trat die Erforschung von Erziehungszielen erst 20 Jahre später in den Vordergrund (Kluckhohn, 1950), indem sie quasi als „Nebenprodukt“ zu Erziehungseinstellungen und –praktiken auffielen (Filipp, 1971, S. 23). Dies ist verwunderlich, da weder Erziehungseinstellungen, –praktiken noch –ziele voneinander getrennt betrachtet werden können, sondern in Interdependenz zueinander stehen.

Die bisher dargestellte allgemeine Erziehungsproblematik muss vor dem Hintergrund der gegenwärtigen gesellschaftlichen Situation gesehen werden. Normen und Werte sind im Fluss, Konfrontation mit neuen Lebens- und Erziehungsstilen lassen Eltern immer weniger auf altbewährte Erziehungsmuster zurückgreifen. Dies führt zu Konflikten zwischen Eltern und Kindern, bei denen jegliche Grenzsetzung vermieden oder immer häufiger Gewalt als Erziehungsmittel oder –methode eingesetzt wird. Existiert jedoch innerhalb der Familie kein klar umrissenes und allgemein akzeptiertes Werte- und Normensystem in Bezug auf Erziehungsverhalten, innerhalb dessen sich das Kind eine verlässliche Orientierung verschaffen kann, so fehlt ihm die Stützbasis, um eigenes Verhalten ausrichten beziehungsweise überprüfen zu können. Das Fehlen von klaren Grenzen führt einerseits beim Kind zur Verunsicherung, welches Verhalten innerhalb der Vielfalt sich zum Teil widersprechender Verhaltensweisen erwünscht und welches unerwünscht ist. Andererseits wird dadurch ein Verhalten gefördert, bei dem das Kind eigene Vorteile sucht und die Erzieher oder Eltern gegeneinander ausspielt.

Sowohl die Bindungstheorie, die Theorie des sozialen Lernens, als auch die psychoanalytische Objektbeziehungstheorie nennt als allgemeine Bestandteile einer günstigen Eltern-Kind-Beziehung:

- Zuneigung, emotionale Wärme,
- klare sinnvolle Regeln,
- konstruktiver Umgang mit Problemverhalten,
- Anregungen zu Entwicklung und Lernen,
- angemessene Beaufsichtigung, beziehungsweise angemessener Freiraum.

Kinder, die von ihren Eltern unter Beachtung dieser allgemeinen Prinzipien erzogen werden, entwickeln sich in den meisten Fällen zu sozial kompetenten, leistungsfähigen, selbstbewussten und emotional stabilen Menschen (Schneewind, 1999). Eine Zusammenfassung über die Auswirkungen des Elternverhaltens auf die Entwicklung der Kinder in verschiedenen Bereichen findet sich in der Übersicht von Maccoby und Martin (1983). Die Autoren geben einen umfassenden Überblick über die Auswirkungen auf kognitive und soziale Kompetenz, Verantwortungsübernahme, Moralentwicklung und die Entwicklung des Selbstkonzeptes der Kinder (vgl. Miller, 2001, S. 7).

Neben den bereits genannten Risikofaktoren beeinflussen zahlreiche unterschiedliche Umstände die Entwicklung und Sozialisation von Kindern. Fasst man die bisher dargestellten Ergebnisse zusammen, dann besteht das Grundprinzip erfolgreichen Elternverhaltens im Umgang mit Problemverhalten ihrer Kinder darin, sofort, entschieden und

konsistent mit angemessenen Konsequenzen zu reagieren und jede Form von Verstärkung (zum Beispiel positiver Aufmerksamkeit) zu vermeiden (vgl. Miller, 2001). Hahlweg (2001) vertritt die Ansicht:

„Wenn Eltern in ihrer Erziehung konsequent sind, lernen Kinder, die Verantwortung für ihr eigenes Handeln zu übernehmen, die Bedürfnisse anderer zu erkennen und Selbstdisziplin zu entwickeln. Kinder werden mit geringerer Wahrscheinlichkeit Verhaltensauffälligkeiten entwickeln, wenn ihre Eltern konstant und vorhersehbar reagieren“... (S. 217)

### **2.5.3 Auswirkungen dysfunktionalen Erziehungsverhaltens**

Zahlreiche Studien haben gezeigt, dass familiäre Risikofaktoren wie dysfunktionales Erziehungsverhalten Konflikte innerhalb der Familie und Scheitern der elterlichen Beziehung die kindliche Entwicklung in starkem Maße beeinflussen können (Grych & Fincham, 1990). Kazdin (1995) kommt hinsichtlich der Frage nach positiven Dimensionen von Erziehung zu dem Ergebnis, dass sich in Familien mit auffälligen Kindern deutliche Abweichungen im Vergleich zu unbelasteten Familien finden, u.a. weniger Wärme, Zuneigung, emotionale Unterstützung, die Erfahrung von Unzuverlässigkeit und geringere Bindungsqualität. In mehreren Studien verschiedener theoretischer Richtungen konnte nachgewiesen werden, dass das elterliche Verhalten als Faktor für die Entstehung und Aufrechterhaltung insbesondere externalisierender Verhaltensauffälligkeiten eine nicht zu unterschätzende Rolle spielt (Campbell, 1995; Patterson, DeBaryshe & Ramsey, 1989; Webster-Stratton, 1990). Gardner (1987) kommt zu dem Ergebnis, dass external verhaltensauffällige Kinder nicht nur mehr negative, sondern auch deutlich weniger positive, harmonische Interaktionen erleben. In diesem Zusammenhang wurde festgestellt, dass Mütter von auffälligen Kindern weniger Zeit mit diesen Kindern verbringen, sie spielen dreimal weniger und sprechen nur halb soviel mit ihnen wie Mütter mit unauffälligen Kindern (vgl. Miller, 2001, S. 15). Obwohl nicht alle Fehler in der Erziehung zu Problemverhalten führen, ist dysfunktionales Erziehungsverhalten besonders für die Aufrechterhaltung und Stabilisierung von Entwicklungsstörungen ein wichtiger Faktor (Patterson et al., 1989).

Internalisierende Verhaltensstörungen bei Kindern gehen häufig einher mit einer erhöhten Reizbarkeit der Eltern, mit der Tendenz zum Überreagieren und zu aggressiven verbalen Bestrafungen wie Schreien, Beschimpfen oder Beschuldigen. In einer Längsschnittstudie bei Jugendlichen, deren Eltern sich durch negatives Erziehungsverhalten auszeichneten, fanden Hetherington, Henderson und Reiss (1999) ein deutliches Risiko für Depressionen



und andere internalisierende Verhaltensauffälligkeiten. Auch Stormshak, Bierman, McMahon und Lengua (2000) berichten, dass diese Art von Bestrafung eher mit internalisierenden Verhaltensauffälligkeiten verbunden ist, während Strafen mit körperlicher Gewalt spezifisch mit externalisierenden beziehungsweise aggressiven Verhaltensauffälligkeiten kovariieren (vgl. Miller, 2001, S. 17). Verschiedene Autoren weisen darauf hin, dass ein spezifischer Zusammenhang zwischen elterlicher Aggression, zum Beispiel in Form von Schlagen, Prügeln oder anderen körperlichen Misshandlungen und Verhaltensauffälligkeiten besteht (Stormshak et al., 2000; Widom, 1997). Kinder mit diesen Erfahrungen verletzen andere Kinder häufiger oder greifen Erwachsene verbal und physisch an, haben gewaltvolle Phantasien und Spielideen und zeigen Defizite in ihrer emotionalen Entwicklung (George & Main, 1979).

Ein nicht zu unterschätzender Faktor ist die positive Verstärkung. In einer Studie untersuchte Forehand (1986) den Einfluss von positiver Verstärkung in Familien mit verhaltensauffälligen Kindern und stellte fest, dass Art und Häufigkeit von positiver Verstärkung nicht zwischen Eltern auffälliger und unauffälliger Kinder differiert. Dies könnte ein Hinweis sein, dass fehlende positive Strategien nicht allein für das Vorliegen von Verhaltensauffälligkeiten verantwortlich sein können. Diese Hypothese stimmt mit Ergebnissen der Erziehungsstilforschung überein. Bedeutsam sind auch die Untersuchungen von D. Baumrind (1967) und Maccoby & Martin (1983), die zu der Erkenntnis kamen, dass fürsorgliche und warmherzige Mütter, die jedoch nur wenige Anforderungen stellen und wenig Grenzen setzen, deren Erziehungsstil also als permissiv bezeichnet werden kann, häufig verhaltensauffällige Kinder haben. „Es scheint also eher die Kombination von mangelnden positiven Strategien und mangelnder Grenzsetzung beziehungsweise dem ungünstigen Verhalten in Disziplinsituationen zu sein, die mit Verhaltensauffälligkeiten einhergehen“ (Miller, 2001, S. 16).

### **2.5.4 Problemverhalten von Kindern als Ursache dysfunktionaler Erziehung**

Die bisherigen Darstellungen verdeutlichen, dass bestimmte Eltern-Kind-Interaktionen verschiedene Formen von Entwicklungsstörungen fördern und außerdem dazu beitragen, dass sie sich stabilisieren. Im Hinblick auf den vielfach nachgewiesenen Zusammenhang zwischen Erziehungsverhalten und Verhaltensproblemen stellt sich die Frage nach Ursache und Wirkung, das heißt, dass dysfunktionales Erziehungsverhalten von Eltern nicht nur die Ursache für Verhaltensauffälligkeiten ist, sondern dass umgekehrt auch ein schwierig zu erziehendes, auffälliges Kind negativen Einfluss auf die Eltern-Kind-Interak-

tion haben kann (Kazdin, 1995). In diesem Zusammenhang führten Anderson, Lytton und Romney eine Studie mit Müttern von unauffälligen und external auffälligen Kindern durch. Die Mütter hatten die Aufgabe, mit ihrem eigenen Kind, einem fremden verhaltensauffälligen und einem fremden unauffälligen Kind zu spielen. Die verhaltensauffälligen Kinder erhielten von allen Müttern signifikant mehr negatives Feedback und vermehrt Anweisungen. Demnach führt negatives Verhalten von Kindern zu negativem Erziehungsverhalten. In diesem Zusammenhang sollte jedoch nicht außer Acht gelassen werden, dass nicht nur das elterliche Vorgehen bei Problemverhalten, sondern auch das Ausmaß von positiven Erziehungsstrategien wie elterliche Wärme und Zuwendung durch Verhaltensmerkmale der Kinder beeinflusst wird. Eltern und anderen Erziehenden fällt es schwerer, zu external auffälligen Kindern eine warme und liebevolle Beziehung mit bedingungsloser Wertschätzung aufzubauen und zu erhalten als zu unproblematischen Kindern (vgl. Miller, 2001).

## **2.6 Zusammenfassung**

Die bisher gemachten Ausführungen zeigen, dass eine eindeutige Definition und scharfe Trennung der Begriffe Lernstörung und Lernbehinderung sowie der Begriffe Verhaltensschwierigkeiten und Verhaltensstörungen anhand der vorliegenden Fachliteratur nicht möglich sind. Angesichts der hier aufgezeigten Vielfalt und der Verflochtenheit der in der Literatur verwendeten Bezeichnungen von Lern-, Entwicklungs- und Verhaltensstörungen ist die Entscheidung für einen Sammelbegriff, der sämtliche das Kind und seine Mitwelt belastende Beeinträchtigungen in Lernvollzügen und Verhaltensweisen einbezieht, nicht einfach und sicherlich auch nicht unproblematisch. Trotzdem wird der im Folgenden verwendete Terminus Entwicklungsstörung oder Entwicklungsverzögerung als Möglichkeit angesehen, der Differenziertheit und Komplexität der Gesamtproblematik gerecht werden zu können. Die bisher dargestellte Problematik macht deutlich, dass:

- die Erscheinungsbilder Entwicklungsstörungen als Lern- und Verhaltensstörungen häufig miteinander kovariieren, wobei nicht immer zu erkennen ist, welche als die primäre und welche als die sekundäre Folgestörung anzusehen ist;
- Entwicklungsstörungen fast immer multifaktoriell bedingt sind, wobei der familiäre Einfluss und der Einfluss der Umwelt eine bedeutende Rolle spielen;
- das Auftreten von Entwicklungsstörungen den privaten Werdegang und die schulische Laufbahn der betreffenden Kinder und Jugendlichen aller Schulformen beeinflusst;
- der Prozentsatz an Kindern und Jugendlichen mit psychischen Störungen und Verhaltensauffälligkeiten im Vergleich zu anderen Schulformen an Sonderschulen für Erziehungshilfe und an Sonderschulen für Lernbehinderte am größten ist;

- ein nicht geringer Teil von Eltern die Entwicklungsproblematik ihres Kindes erkannt hat (vgl. Zubrick et al., 1995) und „nur“ noch geeignete Wege gefunden werden müssen, um diese Eltern möglichst frühzeitig in präventive Maßnahmen einzubinden.

Es besteht eine wechselseitige Beeinflussung zwischen unterschiedlichen Familienvariablen, die wesentlich das Elternverhalten und damit die Entwicklungsmöglichkeit von Kindern bestimmen. Niedriger sozio-ökonomischer Status, Arbeitslosigkeit, daily hassles, negative Lebensereignisse und alleinerziehender Elternteil zu sein, sind häufig mit ungünstigem Erziehungsverhalten verbunden. Auf der Grundlage der aufgeführten Untersuchungsergebnisse kann gesagt werden: Je gewalttätiger das Elternverhalten, desto schwerwiegender sind die Probleme auf Seiten der Kinder. Deutliche Zusammenhänge bestehen also zwischen einzelnen Merkmalen dysfunktionalen Erziehungsverhaltens und kindlichen Entwicklungsstörungen. Insbesondere die eindeutigen Befunde in Bezug auf elterliche Gewalt und Aggressivität, auf nachsichtiges, inkonsistentes und eskalierendes Verhalten von Eltern in Disziplinsituationen lassen diese Schlussfolgerung zu. Kommt dann noch ein Mangel an positiven Erziehungsstrategien wie fehlende Fürsorge oder mangelnde Aufmerksamkeit für erwünschtes Verhalten hinzu, oder bei ineffektivem Verhalten, Überreaktionen, gewalttätige oder inkonsequente Disziplinierung, können sich vermehrt Verhaltensauffälligkeiten zeigen. Es besteht eine Wechselbeziehung zwischen effektivem und dysfunktionalem Erziehungsverhalten und kindlichen Verhaltensmerkmalen, wobei die Richtung von Ursache und Wirkung nicht einfach zu bestimmen ist. Die Darstellungen machen deutlich, dass Entwicklungsstörungen zu erheblichen sozialen und schulischen Entwicklungsbeeinträchtigungen führen können. Die oft schlechten Prognosen machen es erforderlich, Kindern und Eltern frühzeitig Unterstützung zukommen zu lassen (Verbeek et al., 1998). Diese Unterstützung kann zum Beispiel in Form von sozio-ökonomischen Hilfen oder im Rahmen von Elternberatung oder Elterntrainings erfolgen oder in dem das entwicklungsverzögerte Kind oder die gesamte Familie gezielte Hilfeleistung durch Fachleute erhält.

### **3 Interventionsmethoden bei Entwicklungsstörungen**

#### **3.1 Elternbildung – Begriffsproblematik, Abgrenzung von Elternarbeit**

In den letzten Jahren werden Pädagogen zusehends mit immer mehr Erziehungsaufgaben bei ihren Schülern konfrontiert. Sie klagen häufig darüber, dass Eltern, aufgrund von zunehmenden familiären und sozialen Schwierigkeiten, ihre Kinder nicht mehr richtig erziehen. Kinder haben kaum noch gelernt, sich in soziale Gemeinschaften einzugliedern. Schulen und Kindergärten übernehmen meistens diese Sozialisationsfunktionen und versuchen, Erziehungsdefizite durch kompensatorische Maßnahmen mehr schlecht als recht auszugleichen. Nehmen Disziplinprobleme im Klassenzimmer überhand, wird der Ruf der Lehrer nach mehr Psychologen oder anderen Erziehungsexperten laut, die sich um die immer größere Zahl auffälliger Kinder kümmern sollen. Leere Haushaltskassen haben dazu geführt, dass lange Wartelisten in den Beratungsstellen bestehen und die schulische Elternarbeit und die Elternbildung wieder mehr an Bedeutung gewinnen.

Der Begriff „Elternbildung“ wurde von verschiedenen Pädagogen und pädagogischen Richtungen unterschiedlich definiert. Verwandte Begriffe und Synonyme für Elternbildung sind Elternerziehung, Elternpädagogik, Elternschule (früher Mütterschulung), Elternarbeit, Familienbildung, Familienerziehung und Familienarbeit (vgl. Schmitt-Wenkebach, 1985). Die meisten der Begriffe stehen für ähnliche oder gleiche Aufgaben wie in der Elternbildung.

Mit Elternarbeit verfolgen die Institutionen jedoch auch andere Ziele. Speichert (1983) grenzt dieses Aufgabengebiet durch seine Definition recht klar von Elternbildung ab und bezeichnet Elternarbeit als

... die konkreten Bemühungen der Erziehungseinrichtungen ..., die Erziehungskompetenz der Eltern so zu beeinflussen, dass Reibungsflächen zwischen den öffentlichen Erziehungseinrichtungen und der Institution Familie verringert werden. Die Eltern sollen hierdurch beeinflusst werden, die Bemühungen der Erziehungseinrichtungen im Hinblick auf die Kinder zu unterstützen und mitzutragen. ... Elternarbeit [ist] stets an den konkreten Erziehungszielen und Problemen der jeweiligen Institutionen orientiert ... (S. 419)

Elternarbeit hat nach Aussage von Speichert (1983) zwei Ziele, zum einen soll die Beziehung zwischen Erziehern/Lehrern und Eltern verbessert werden, zum anderen sollen alle an der Erziehung beteiligten Personen möglichst dasselbe Erziehungskonzept verfolgen. Eine enger gefasste Definition von Elternarbeit gibt Dusolt (1993):

„Elternarbeit kann definiert werden als Kontakt zwischen einer für das Kind zuständigen pädagogischen Fachkraft und den Eltern des Kindes, indem es darum geht, eine gemeinsame Basis herzustellen und sich über die Situation des Kindes auszutauschen, dass es die individuelle Entwicklung des Kindes fördert.“ (S. 17)

In einem ökologischen Ansatz von Frühförderung bildet die sogenannte Elternarbeit eine feste und zentrale Größe. Jede beteiligte Berufsgruppe legt ausdrücklich und geradezu ehrgeizig Wert darauf, dass auch sie „Elternarbeit“ betreibt. Der Begriff „Elternarbeit“ hat sich zwar längst eingebürgert, er ist aber auch unbefriedigend. Es sind die Eltern selbst, die sich mit ihm nicht anfreunden konnten, und zwar im wesentlichen wegen des Teilbegriffes „Arbeit“. Durch ihn werden sie zum Objekt. Eltern verstehen ihre Gespräche und ihren Erfahrungsaustausch mit Fachleuten nicht als „Arbeit“, schon gar nicht als Arbeit „an den Eltern“ oder als ein „Bearbeiten der Eltern“. Auch für das Konzept eines partnerschaftlichen Zusammenwirkens erscheint „Arbeit“ als ungeeignet und eher störend. Natürlich wird auf der einen, der professionellen Seite „Arbeit geleistet“ beziehungsweise „Arbeitszeit“ aufgewendet. Aber diese Begriffe sind nicht auf der Ebene angesiedelt, auf der sich Fachleute und Eltern im Sinne ihres Konzeptes der gegenseitigen Verständigung und komplementären Ergänzung begegnen wollen. Für diesen Zweck ist der mehr technologische Begriff „Elternarbeit“ eher untauglich. Mütter und Väter sind die wichtigsten Bezugspersonen ihres Kindes. Durch sie erhält das Kind im frühen Lebensalter die meisten und intensivsten Anregungen für seine Entwicklung. Bei dem begründeten Verdacht einer vorliegenden Entwicklungsstörung oder -verzögerung stehen sie als wichtigste Begleiter des Kindes vor einer schwierigen und zugleich wichtigen Aufgabe, auf die sie meistens nicht vorbereitet sind. Neben der Aktivierung eigener Ressourcen sind neue Handlungsmuster, Einstellungen und Perspektiven erforderlich. Für die Gesamtheit dieses Lernprozesses, der sich zugleich als dauernder Reflexionsprozess erweist und den Bezug zu den eigenen Erfahrungen und zur eigenen Lebenssituation nicht verlieren sollte, ist der Begriff der „Elternbildung“ besonders geeignet.

Im Bereich der Elternbildung liegen vielfältige Definitionen vor. Im Folgenden wird die Systematik von Bänderle (1976) vorgestellt, der dem Bereich Elternbildung drei Aufgabengebiete zuordnet:

- die Verbesserung des „pädagogischen Potentials“ der Eltern,
- die Ausweitung des Aufgabengebietes auf nicht pädagogische Funktionen der Eltern und
- das Bewirken einer „Persönlichkeitsveränderung“ bei den Eltern.

Eine andere Sichtweise vertritt Kluge (1978). Für ihn stellt Elternschularbeit einen integrativen Bestandteil von Sonderschulunterricht dar, der dazu genutzt werden sollte, die beidseitige Abstimmung der Erziehungsziele und Erziehungsführung herbeizuführen. Er wendet sich jedoch entschieden gegen die Verschulung des Eltern-Lehrer-Kind-Bezuges und damit gegen die Vorstellung, man müsste die Eltern zu besseren Erziehungsleistungen weiterbilden. „Elternbildung ist nicht primäre Aufgabe der Sonderschullehrer. Denn Eltern sind nicht Objekte einer von Lehrpersonen gesteuerten Erziehung und Bildung“ (S. 51). Eltern sollen vielmehr als Partner ihrer Kinder und der Lehrpersonen in die schulische Unterrichtsarbeit einbezogen werden. Als eine Form der Zusammenarbeit bietet sich nach Kluge (1978, S. 51) das Einzelgespräch zwischen Lehrer und Eltern an.

Schmitt-Wenkebach (1985, S. 217) sieht in der Elternbildung auch einen Bereich der Jugendhilfe und begründet dies aus der Geschichte der Pädagogik, des Bildungswesens: „Über die Förderung des Kleinkindes stießen Bildungsplaner ... zu Fragen über Sozialisationsleistungen und Sozialisationsmängel in der Familie vor. Einig war man sich bei der Feststellung der Notwendigkeit von Elternbildung überhaupt, ...“

In den letzten Jahren ist im Bereich der „Professionalisierung der Elternbildung“ ein Wandel eingetreten. Die bis in die 70er Jahre weitverbreitete Ansicht, Eltern als bildungsbedürftig einzuschätzen und elterliche Kompetenzen als nicht gegeben anzusehen, findet ihren Ausdruck in der Definition von Feuerlein-Wiesner (1987): Familienbildung ist ... „umfassender als Elternbildung, im Sinne generationsübergreifender Bildungsarbeit, will aber auch die einzelnen Familienmitglieder ansprechen. Das Gelingen von Familie, Familienfähigkeiten ... [wird] als zu erlernende Kompetenz angesehen ...“ (S. 212). Dieser wissensorientierte Ansatz führte zu einer großen „Ratgeberschwemme“ und die typischen Elternzeitschriften erlebten einen Aufschwung (vgl. Narowski, 1990). Elterntrainings und Elternratgeber sollten angebliches Wissensdefizit im Bereich Erziehung ausgleichen und die angeblich unzureichenden Erziehungs- und Sozialisationsleistungen der Eltern verbessern. Richtiges Wissen sollte automatisch zu richtigem erzieherischen Handeln führen. Die Weiterentwicklung und Veränderung des Elternbildungskonzeptes führte in den 80er Jahren zu einer veränderten Sichtweise: Der wissensorientierte Ansatz musste dem ressourcenorientierten weichen. Bei diesem Ansatz sollten die vorhandenen Fähigkeiten der Eltern, eigene Erfahrungen und eigenes Wissen stärker berücksichtigt werden. Die neue Generation dieser Eltern will nicht mehr belehrt werden, sondern möchte sich untereinander austauschen und gegenseitig ermutigen. Gleichzeitig findet auch im Rahmen von Elternbildung die jeweilige Lebenssituation der Betroffenen stärkere Berücksichtigung.

In der Fachliteratur werden zwei Angebotsformen von Elternbildung unterschieden (vgl. Speichert, 1983): Die „institutionelle“ und die „informelle Elternbildung“. Institutionelle Elternbildung wird heute überwiegend in Familienbildungsstätten angeboten, deren Träger Kommunen, Kirchen, Wohlfahrtsverbände oder Elterngruppen sein können. Institutionelle Elternbildung wäre nach Kerstiens (1975) die „beste und wirksamste Elternbildung“, da in langfristig bestehenden Gruppen gearbeitet würde, aber meistens fehlt das Angebot (vgl. Matzat, 1968). Häufig ist institutionalisierte Elternbildung nicht in der Lage, Eltern aller Schichten und Bildungsstufen in gleichem Maße anzusprechen. Der Anteil der Eltern mit Hochschulabschluss oder abgeschlossenem Studium, die entsprechende Bildungsangebote wahrnehmen, ist größer als der Anteil an Hauptschul- und Realschulabsolventen (Kluge & Hemmet-Halswick, 1982a). Gerade Personen mit einem niedrigen Bildungsabschluss haben Hemmungen, professionelle Hilfe anzunehmen. Informelle Elternbildung finden primär auf der Straße, unter Arbeitskollegen und Nachbarn oder in privaten Gruppen, zum Beispiel Frauen- oder Eltern-Kind-Gruppen, statt. Sie zeichnet sich durch weniger geregelte Lernprozesse aus, es wird dort sowohl zufällig als auch organisiert gelernt. Lüscher, Koebbel & Fischer (1984, S. 43) sind in diesem Zusammenhang der Frage nach der „Inanspruchnahme und Beurteilung von Personen und Institutionen, von denen Eltern Informationen und Ratschläge zur Pflege und Erziehung des Kindes erhalten können...“, nachgegangen. Am besten schnitten bei ihren Untersuchungen Kinder- und Hausärzte ab, gefolgt von Erzieherinnen und Elternbriefen. Danach erst kamen Ratschläge aus Büchern, Fernsehen, Vorträge und die eigenen Eltern sowie das Radio und Hilfestellung von Freunden. Das Schlusslicht in der Untersuchung bildete die Hilfe von Geistlichen und Nachbarn. Behren (1976) ging der Frage nach, welche Informationsquellen Eltern zu Rate zogen, wenn sie zum ersten Mal merkten, dass sie Schwierigkeiten bei der Kindererziehung hatten. Elternbücher nahmen dabei eine besondere Position ein, 46,1 Prozent der Befragten griffen bei ersten Problemen darauf zurück. 42 Prozent suchten Rat in Elternzeitschriften und Elternbriefen, 30,6 Prozent bei Nicht-Fachleuten wie Nachbarn und Geschwistern; 29,6 Prozent erhofften sich Hilfestellungen bei Elternsendungen und 24,7 Prozent bei Elternbildungsveranstaltungen. Nur ein geringer Teil erhoffte sich Hilfe bei Ärzten und Psychologen (5,9 Prozent) und Erziehungsberatungsstellen (5,6 Prozent). Es konnten auch mehrere Hilfsquellen bei der Befragung von den Eltern genannt werden. Der Literatur wurde demnach enorm großes Vertrauen entgegengebracht, wesentlich mehr als den Experten. Dabei sollte nicht unberücksichtigt bleiben, dass auch Scham und Stolz Eltern davon abhalten können, sich an einen Experten zu wenden. Anders als bei alltäglichen Erziehungssituationen verhält es sich bei konkreten Problemsituationen. Im Gegensatz zur alltäglichen Erziehungsproblematik werden hier nicht mehr die verschiedenen Medien herangezogen, sondern die Eltern wenden sich an Fachleute,

vorrangig Ärzte, oder versuchen, das Problem in Selbsthilfe zu lösen. Interessant ist in diesem Zusammenhang auch eine Untersuchung von Kluge et al. (1982b, S. 678) mit einer besonderen Zielgruppe. Er befragte Mütter von verhaltensauffälligen Kindern, welche Informationsquellen sie bei ersten schwerwiegenden beziehungsweise weiteren Erziehungsproblemen in Anspruch nahmen. Im ersten Fall wählten 72,8 Prozent der befragten Mütter Fachkräfte. Im zweiten Fall haben sich die meisten der Befragten an Lehrer gewendet. Das bestätigt nach Kluge (1982b, S. 678) die Tatsache, „..., dass Medien (Fernsehen, Radio, Bücher, Zeitschriften) nur in ganz geringem Maße bei akuten Erziehungsproblemen in Anspruch genommen werden“. Die Erkenntnisse von Kluge et al. (1982a/b) bestätigen die Untersuchungen von Behren (1976). Verhaltensstörungen und sozial-emotionale Entwicklungsverzögerungen bei Kindern und Schülern sind damit ein Problemfeld, auf dem pädagogisch-psychologische Zusammenarbeit zwischen Lehrern und Eltern unumgänglich ist und welche zu den Dienstpflichten eines jeden Lehrers gehört (vgl. Krumm, 1998). Einerseits wurden Lehrer bisher in ihrer Ausbildung auf diese Form der Elternarbeit nicht vorbereitet, und andererseits sind Schulen für eine systematische Elternarbeit nicht eingerichtet, was die Situation für alle Beteiligten zukünftig nicht erleichtern wird (Krumm, 1996). Neben informellen Gesprächen besteht auch die Möglichkeit, über Rundfunk, Fernsehen, Bücher, Zeitschriften und Briefe Bildung an Eltern weiterzugeben. Hildegart Behren (1979) hat sich in diesem Zusammenhang mit der allgemeinen Einschätzung von Methoden und Medien der Elternbildung beschäftigt:

„Da der Ratgebermarkt in den letzten Jahren stark angewachsen ist, wundert sich niemand, dass mehr als die Hälfte der Befragten, immerhin 56 Prozent, Bücher über Kindererziehung gelesen hatte. Auch an Elternsendungen im Fernsehen bestand großes Interesse, was sich auch darin äußerte, dass 75 Prozent der Befragten sich mehr Elternsendungen wünschen und 11,5 Prozent nicht“. (S. 44)

Elternsendungen gehört und gesehen hatten 77,9 Prozent der Befragten. Das belegt die Bedeutung medialer Elternbildung im Vergleich zu institutioneller Elternbildung. Durch die große Reichweite der Medien können besonders viele Menschen erreicht werden. Diese Form der Elternbildung bietet weiterhin die Möglichkeit, dass sich Betroffene anonym Rat holen können. Das Lesen von Elternratgebern etc. hat außerdem den Vorteil, dass sich die Lesenden die Zeit nach Belieben einteilen und den Ort frei wählen können, an dem sie lernen wollen. Eltern, welche die informelle Elternbildung nutzen, sind nach Kluge et al. (1982a) ohnehin pädagogisch interessiert. Eine weitere Möglichkeit der Hilfestellung sind beispielsweise Beratungsgespräche.



### 3.2 Beratung innerhalb und außerhalb der Schule

Die Bedeutung von Eltern- und Lehrerberatung als eine Form der Intervention bei Entwicklungsstörungen bei Schülern hat in den letzten Jahren verstärkt zugenommen. Viele Schwierigkeiten resultieren aus ungünstigen Wechselbeziehungen zwischen innerschulischen und außerschulischen Lernbedingungen. Die Folge sind nicht selten gestörte Kommunikationsprozesse zwischen Eltern, Lehrern und Schülern. Häufige Ursachen bei Verhaltensproblemen des Kindes in Schule und Elternhaus sind Kooperationsmangel und Erziehungsfehler aller am Erziehungsprozess beteiligten Personen. Sowohl in der Elternberatung als auch im Elterntaining sind differenzierte und einfühlsame Gespräche zwischen Berater und Eltern oder Bezugspersonen eine wichtige Grundlage, um die Rahmenbedingungen zu schaffen, die zu einer Verbesserung der Situation führen können. Jemanden in einer Angelegenheit zu beraten, spielt nicht nur im professionellen Bereich eine Rolle. Meistens werden aus eigener Lebenserfahrung und eigenen Wissensbeständen heraus Vorschläge zur Verbesserung der Lebenssituation des Ratsuchenden gemacht. Von diesem Alltagsverständnis ist im pädagogisch-psychologischen Kontext die professionelle Beratung abzugrenzen.

Professionelle Beratung als Dienstleistung kann in einer Vielzahl von sehr unterschiedlichen Bereichen erforderlich sein. Als Anwendungsfelder lassen sich neben der Arbeits- und Organisationspsychologie auch der pädagogische und der klinisch-psychologische Bereich nennen. Innerhalb von (sonder-) pädagogischen Arbeitsfeldern wie etwa Frühförderstellen, Sonderkindergärten, allgemeinbildenden Schulen, Sonderschulen und Heimen, gehören Beratungsaufgaben immer häufiger zum Aufgabenfeld der dort tätigen Praktiker. Beratungsanlässe sind sehr vielfältig. Sie reichen von eher unpersönlichen reinen Informationsfragen bis hin zu persönlichen Themen mit hoher emotionaler Besetztheit. Typische Arten von (sonder-) pädagogischer Beratung sind nach Hansen & Stein (1994, S. 34):

- Einzelberatung (etwa von direkt von Behinderung betroffenen Menschen oder auch von Angehörigen),
- Schullaufbahnberatung (zum Beispiel bei Schulwechsel),
- Elternberatung (Fragen nach Adressen von Fachpersonal, Fachliteratur),
- Familienberatung (beispielsweise bei Geschwisterproblemen zwischen behinderten und nichtbehinderten Kindern),
- Supervision (als Begleitung und Klärungshilfe von im professionellen Erziehungsbe- reich vorkommenden Problemen und Konflikten, zum Beispiel in der Teamarbeit),
- Erziehungsberatung (in der Regel in Form von Elternberatung oder auch Familienberatung, zum Beispiel bei massiven Verhaltensstörungen eines Kindes),

- Expertenberatung (beispielsweise in Form eines Sorgerechtsgutachtens vor Gericht oder eines Gutachtens zwecks Abklärung, ob ein sonderpädagogischer Förderbedarf vorliegt).

Der Begriff der „Beratung“ wird in der vorliegenden Arbeit verstanden als „eine professionelle Hilfeleistung, die ein Berater oder eine Beraterin erbringt und die von einem oder einer Ratsuchenden nachgefragt wird. Jede Beratung setzt sich aus drei Elementen zusammen: dem oder den Beratern, dem oder den Ratsuchenden und dem Thema der Beratung“ (Möller, 2000, S. 541). Diese Definition verzichtet auf inhaltliche Einschränkungen und umfasst verschiedene Beratungsansätze in unterschiedlichen Aufgabenfeldern. Nach der gängigen Literatur zur pädagogisch-psychologischen Beratung definieren sich professionelle Berater zunächst über ihre Berufsrolle, je nachdem, in welchen institutionellen Kontext sie eingebettet sind. Beratung versteht sich als Hilfe zur Selbsthilfe. Sie leitet die Ratsuchenden mit gezielten Fragen zu den kritischen Punkten ihrer Probleme, bleiben dabei aber auf der konkreten Alltagsebene. Es geht nicht darum, unbewusste Hintergründe zu erhellen. Aufgrund der hohen Verantwortung, die ein Berater hat, fordert Möller (2000):

„Für alle Formen der Beratung ist spezifisches Wissen und somit eine entsprechende Ausbildung notwendig. Da die Bezeichnung <Psychologischer Berater> keine geschützte Berufsbezeichnung ist, sollte man Beratung nur dort in Anspruch nehmen, wo entsprechende Qualifikationen vorausgesetzt werden können (wie etwa bei diplomierten Psychologen und Pädagogen oder examinierten Lehrern). Diese Ausbildungen können am ehesten garantieren, dass Berater über notwendiges Wissen verfügen. Dies kann Wissen unterschiedlicher Qualität sein: Wissen über Inhalte, Prozesse und Ziele von Beratung“. (S. 542)

Wichtig erscheint, den Begriff der Psychotherapie von dem der Beratung abzugrenzen. Sowohl Beratung als auch Therapie stellen helfende Sozialbeziehungen dar, die beim Ratsuchenden Einstellungs- und Verhaltensänderungen bewirken sollen. Viele Autoren – vor allem aus dem angelsächsischen Raum – treffen keine Unterscheidung zwischen den Begriffen (vgl. Rogers, 1972; Patterson, 1984; Gibson & Mitchell, 1986). Dem steht eine Reihe von Versuchen gegenüber, Beratung und Psychotherapie voneinander abzugrenzen, wobei sowohl inhaltliche als auch formale Aspekte angeführt werden (Dietrich, 1983; Textor, 1987).

Der bedeutsamste Unterschied zwischen beiden Tätigkeiten ist der Schweregrad des Problemverhaltens. Therapie wird dann notwendig, wenn Problemverhalten chronifiziert ist, mit den Mitteln schulbezogener Beratung schwer veränderbar erscheint und signifi-

kante Belastungen mit sich bringt. Nach Rolett (1998) ist Beratung dann angezeigt, wenn Ratsuchende die Initiative für zu treffende Maßnahmen selbst einleiten können. Therapie ist erforderlich, wenn Patienten deutliche Unterstützung brauchen und umfangreichere Änderungen im Verhalten und Erleben bedürfen. Für Berater ist es deshalb besonders wichtig, darauf zu achten, die Grenzen ihrer Tätigkeit einzuhalten. Interessant sind in diesem Zusammenhang die Schilderungen Rogers' von fehlgeschlagenen Beratungen, aus denen hervorgeht, dass es sich dabei regelmäßig um langfristige, in quasi-therapeutische Kontakte abgeglittene Beratungsbeziehungen handelte (Rogers 1972, S. 209-213). Der stärkeren Akzentuierung von Aufdeckung und Deutung in der Psychotherapie stehen Informationen und Unterstützung in der Beratung gegenüber. Die inhaltlichen Unterschiede bestimmen auch die unterschiedliche formale Gestaltung, deren Hauptmerkmal die zeitliche Dauer ist: Beratung ist in der Regel auf einige wenige Zeitpunkte beschränkt, Psychotherapie dagegen stellt ein längerfristiges Geschehen dar (vgl. Bommert & Plessen, 1978; Textor, 1987). Rogers kam daher zu dem Schluss, dass eine Beratung höchstens sechs bis 15 Sitzungen in Anspruch nehmen darf. Ist bis zu diesem Zeitpunkt kein Erfolg zu verzeichnen, sei sie abzubrechen. Eine eindeutige begriffliche Abgrenzung der beiden Interventionstypen ist daher erforderlich. Bommert und Plessen (1978, S. 165) entwickelten dazu ein Prozessmodell für problemorientiertes Vorgehen: „Die Beratungstätigkeit im Sinne dieses Prozessmodells ist durch ein fortlaufendes Ineinandergreifen verschiedener Prozesse und Methoden der Informationserhebung und Informationsverarbeitung, der Zieldefinition, des Einsatzes von Modifikationselementen und der Evaluation charakterisiert.“ Fließende Übergänge zwischen den beiden Interventionskategorien können sich ergeben, wenn eine Langzeitberatung erforderlich ist. In diesem Fall kommt es besonders darauf an, rechtzeitig klare Grenzen zu ziehen und sich nicht auf ein pseudo-therapeutisches Verhältnis einzulassen. Im Rahmen des Erstkontaktes ist daher zunächst (diagnostisch) abzuklären, welche Interventionsform erfolgversprechend ist, um die Anliegen der Ratsuchenden aufzuarbeiten.

### **3.2.1 Lehrer als Berater im schulischen Kontext**

In der täglichen Arbeit aller Lehrer findet Beratung statt, zum einen die zwischen Schülern und Lehrer nach der Unterrichtsstunde zum anderen die zwischen Lehrern und Eltern. Durch ihre Ausbildung sind Lehrer in der Regel in keiner Weise auf diese Dienstpflicht vorbereitet worden, mit den Eltern ihrer Schüler zu kommunizieren und zu kooperieren. Mögliche Erwartungen von Eltern sind vielen Lehrern unbekannt. Häufig erwarten Lehrer Kritik und fürchten, dass ihnen mangelnde Qualifikation und Engagement vorgeworfen

werden. Kontakte zu Eltern schwieriger Kinder sind selten. Sie kommen oft nur dann zustande, wenn ein aktuelles Problem mit diesen Kindern nicht ohne Rücksprache mit den Eltern gelöst werden kann. Eltern wagen es oft nicht, über Schwierigkeiten zu sprechen, die sie im häuslichen Bereich mit ihrem Kind haben, um die Position des Kindes bei seinem Lehrer nicht zu verschlechtern. Hier erscheint es sinnvoll, die Eltern schon zu Beginn des Schuljahres davon zu unterrichten, dass zusätzlich zur Arbeit mit dem Kind auch Gespräche mit den Eltern einen wichtigen Bestandteil des alltäglichen Schullebens darstellen und nicht immer bedeuten, dass das Kind „etwas Schlimmes angestellt“ hat. Eltern werden sich nur auf Gespräche mit Lehrern einlassen, wenn ein Vertrauensverhältnis aufgebaut ist und wenn sie den fachlichen Kompetenzen des Pädagogen vertrauen. Der münsteraner Pädagogikprofessor Ewald Terhart (2003) hat in diesem Zusammenhang im Auftrag des Kultusministeriums die Lehrerbildung untersucht. Das Ergebnis ist niederschmetternd: was die Studenten in ihren Fächern, im Referendariat und im Praktikum lernen, steht völlig „unverbunden nebeneinander“. Ihnen fehlen praktische Erfahrungen in Didaktik, Psychologie, Sonderpädagogik, kaum einer wisse beispielsweise, wie ein Elterngespräch geführt wird. Trotz dieser ungünstigen Ausgangsvoraussetzungen nehmen viele Lehrer ihre Doppelrolle als Lehrer und Berater im Schulalltag wahr, und dies kann zu Konflikten führen. An beide Rollen werden unterschiedliche Erwartungen gerichtet: in der Lehrerrolle beispielsweise die Durchsetzung disziplinarischer Maßnahmen, in der Beraterrolle das relativ urteilsfreie Herangehen an individuelle Regelverletzungen durch Schüler. „Während Erziehung im Kern den Aufbau von Kompetenzen und die Ausdifferenzierung von Wissens- und Persönlichkeitsstrukturen zum Ziel hat, wird in der Beratung ein relativ klar umgrenzter Bereich aktueller Fragen oder konkreter Probleme zum Gegenstand der Interaktion zwischen Berater und Beratenden“ (Möller, 2000, S. 543). Gerade im pädagogischen Bereich werden Lehrer verstärkt mit Erziehungsproblemen von Eltern und Schülern konfrontiert. Der Grund dafür liegt in den finanziellen Kürzungen. Es gibt nur noch vereinzelt eingerichtete Schulpsychologen- und Erziehungsberatungsstellen, für die zudem lange Warteliste bestehen. Weiter sind viele Elternteile alleinerziehend, so dass bei Erziehungsproblemen ein Ansprechpartner fehlt. Man kann sagen, dass Erziehungsberatung im weitesten Sinne, nicht nur an Sonder- und Förderschulen, sondern auch an allgemeinbildenden Schulen, zu einem festen Bestandteil des Lehreralltags gehört. „Unter dem Begriff <Erziehungsberatung> werden alle Beratungsinitiativen zusammengefasst, die notwendig sind, um Anliegen und Probleme zu bearbeiten, die Erziehende mit den ihnen anvertrauten Kindern und Jugendlichen haben“ (Rolett, 1998, S. 388). Beratungsbedarf ergibt sich insbesondere aufgrund sozialer und emotionaler Probleme, nicht selten verbunden mit Problemen in der schulischen Leistung (Kastner-Koller & Deimann, 1993).

Erziehungsberatung kann im klassischen Sinne als Einzelsitzung mit dem betreffenden Schüler und/oder als Familienberatung durchgeführt werden. Im schulischen Kontext findet sie meistens mit Eltern und Schülern statt. Problemorientierte Elterngespräche finden wegen der bei den Eltern fehlenden Kooperationsbereitschaft selten oder gar nicht statt. Warnke (1999) begründet dies mit drei Risikofaktoren:

- Sozio-ökonomische Belastungen, wie zum Beispiel niedriger elterlicher Sozialstatus oder alleinerziehender Elternteil;
- Fehlende Übereinstimmung zwischen Elterneinstellung und Berater- oder Therapeutenauffassung, zum Beispiel über den Sinn einer Beraterischen oder therapeutischen Intervention bei einem aggressiven Jungen;
- Fachlich inkompetente und unprofessionelle Interventionen, zum Beispiel durch die (unbeabsichtigte) Vermittlung elterlicher Schuldgefühle.

Die bisherigen Darstellungen verdeutlichen, wie wichtig gerade in der heutigen Zeit eine fundierte Beraterische Ausbildung für alle Personen ist, die im Bereich der professionellen Beratung tätig sind.

### **3.2.2 Theoretische Grundlagen Beraterischen Vorgehens**

Die bereits erwähnte Kongruenz von Psychotherapie und Beratung zeigt sich unter anderem auch darin, dass Theorien über die Beratung in vielen Fällen von den theoretischen Konzepten psychotherapeutischer Schulen hergeleitet werden. Der Quantität therapeutischer Schulen entsprechend, existiert eine Vielzahl von Theorien unterschiedlicher Beratungsansätze, die das Handeln des Beraters leiten. Von diesen sollen hier nur die bekanntesten dargestellt werden. Unterschieden wird zwischen verhaltenstheoretischen, tiefenpsychologischen, humanistischen und system- beziehungsweise familienorientierten Ansätzen. Befragungen bestätigen, dass die genannten Verfahren unter professionellen Beratern die größte Verbreitung gefunden haben (Hundsatz, 1996; Menne 1993; Menne, Cremer & Hundsatz, 1996).

Die *verhaltenstheoretischen Ansätze* gehen davon aus, dass jedes Verhalten gelernt und damit prinzipiell veränderbar ist. Ausgangspunkt der Beratung ist eine detaillierte Verhaltensanalyse, in der vor allem die situativen Auslöser des Problemverhaltens (zum Beispiel Übermüdung eines Schülers) und die das Problemverhalten fördernden Konsequenzen (zum Beispiel vermehrte Aufmerksamkeit des Lehrers nach Unterrichtsstörungen) betrachtet werden. Aufgabe der Beratung ist es, die Lernbedingungen aufzudecken, die zur

Entstehung und Aufrechterhaltung des problematischen Verhaltens beitragen und günstige Lernprozesse in Gang zu setzen (Martin, 1977). Ein verhaltenstherapeutisch orientiertes Eingreifen soll nach dem Prinzip der minimalen Intervention (Kanfer, 1980) den Ratsuchenden jeweils nur soweit unterstützen, dass er sich selbst weiterhelfen kann. Zur Verhaltensänderung steht eine ganze Reihe von Techniken zur Verfügung, von Entspannungstrainings über Trainings der sozialen Kompetenz bis zu Desensibilisierungstrainings. Für den schulischen Bereich haben die verhaltensorientierten Ansätze in empirischen Untersuchungen das größte Ausmaß an Bestätigung erfahren (vgl. Grawe, Donati & Bernauer, 1994).

In *tiefenpsychologischen Ansätzen* gilt Problemverhalten als Bewältigungsversuch und als Symptom zugrunde liegender Psychodynamiken, die unbewusst Denken, Handeln und Fühlen von Personen beeinflussen. Ziel von Beratung ist es, diese unbewussten Mechanismen aufzudecken, die sich während des Erziehungsprozesses meist in der Familie aufgebaut haben.

*Humanistische oder klientenzentrierte Ansätze* gehen davon aus, dass Personen bei entsprechendem Gesprächsverhalten des Beraters in die Lage versetzt werden, ihre Persönlichkeit zu optimieren. Voraussetzung ist dabei, dass der Berater die drei Grundvariablen therapeutischen Verhaltens realisiert, die Möller (2000) wie folgt formuliert:

„Unter Echtheit wird dabei verstanden, dass der Berater dem Klienten das Gefühl vermittelt, aufrichtig an seiner Darstellung interessiert zu sein. Akzeptanz beinhaltet die wertschätzende Wahrnehmung der Darstellungen und der Person des Klienten. Schließlich wird Empathie durch das sogenannte Spiegeln signalisiert, mit dem der Berater ausdrückt, wie und dass er die einzelnen Botschaften des Klienten adäquat wahrgenommen hat“. (S. 545)

*Systemorientierte Ansätze* sehen das problematische Verhalten einer Person meist als Ausdruck einer Dysfunktionalität in einem größeren Zusammenhang, zum Beispiel in den Systemen Schule oder Familie. Häufig wird versucht, ein spezifisches Problemverhalten neu und aus unterschiedlichen Perspektiven heraus zu betrachten und zu interpretieren. Dabei wird davon ausgegangen, dass die neuen Sichtweisen, die zu einem Problem entwickelt werden, den einzelnen Systemmitgliedern erlauben, sich zukünftig in veränderter Weise zu verhalten. Ein Eindruck von Techniken, die Lehrer im Unterricht verwenden können, liefern Molnar und Lindquist (1990).

Die Schilderung der Ansätze macht deutlich, warum gerade bei Beratungsgesprächen fachliche Kompetenz des Beraters unabdingbare Voraussetzung ist, die ihn befähigt, nach methodischen Gesichtspunkten gestaltete Lösungsprozesse in Gang zu setzen. Beratung im schulischen und außerschulischen Kontext setzt ebensolche Kompetenz voraus, insbesondere wenn es um den Bereich der Erziehungsberatung geht. Im Sonderschulbereich sind neben einer interdisziplinären Verlaufsdiagnostik im Rahmen der „Verordnung zur Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs und die Entscheidung über den schulischen Förderort (VO-SF, Kultusministerkonferenz vom 06.05.1994) Beratungskompetenzen unabdingbare Voraussetzungen, weil Elterngespräche u.a. verpflichtende Bestandteile des Gutachtens sind. Im Rahmen der in der schulischen und außerschulischen Beratung stattfindenden Kommunikationsprozessen zwischen Eltern, Lehrern und Beratern soll soziale Interaktion Einsicht und – wenn möglich – Bewältigung der anstehenden Aufgaben und Probleme initiieren. Die Vermittlung von Beratungskompetenzen bei (zukünftigen) Lehrern ist daher neuerdings verbindlicher Studieninhalt sowohl beim grundständigen Studium als auch beim Aufbaustudium zum Sonderschullehrer (vgl. Lehrprüfungsordnung vom 27.03.03, Ministerium für Schule, Jugend und Kinder des Landes NRW, BASS 20 – 02 Nr.11).

### **3.3 Klinisch-psychologische Therapieansätze**

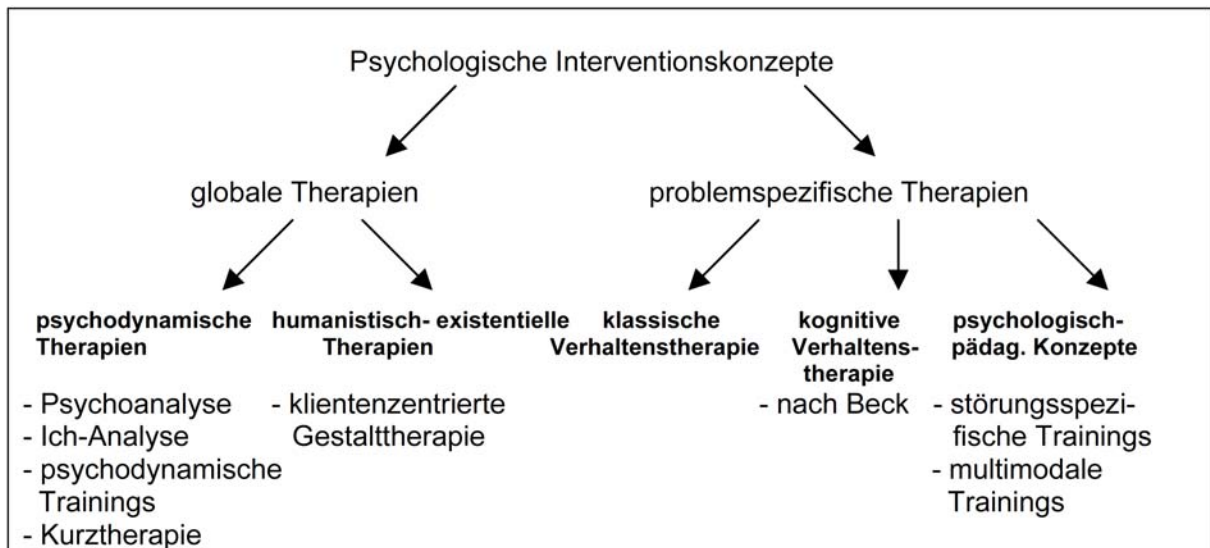
Immer häufiger zeigt sich, dass Beratungsgespräche zwischen Eltern und professionellen Beratern im inner- und außerschulischen Bereich nicht ausreichen, um sozial-emotionalen Entwicklungsverzögerungen bei Kindern entgegenwirken zu können, so dass therapeutische Hilfe nötig wird. Im Bereich der klinischen Psychologie gibt es heute eine Vielzahl von Interventionsmöglichkeiten bei der Behandlung entwicklungsgestörter Kinder. Zur Behandlung dieser Störungen stehen über 230 verschiedene Verfahren zur Verfügung (Kazdin, Bass, Ayers & Rodgers, 1990), die sich durch eine Vielzahl unterschiedlicher zugrunde liegender Theorien und therapeutischer Zugänge charakterisieren lassen. Theorien aus der Lernpsychologie, der Tiefenpsychologie und dem pädagogischen Teamwork stützen die einzelnen Interventionsverfahren ebenso wie speziell konzipierte und erprobte Verfahren der Einzel- und Gruppentherapie. Für den in der Beratung tätigen Pädagogen ist es wichtig, grundlegende und übergreifende Ansätze zu kennen, um innerhalb seiner beruflichen Handlungsfelder in Erziehung und Beratung von einem solchen Wissen Gebrauch machen zu können. Je nach pädagogisch-psychologischer Qualifikation kann er in seinen Beratungsgesprächen teilweise darauf zurückgreifen, beziehungsweise Elemente einzelner Verfahren in seine Beratungs- und Erziehungsansätze integrieren. In

jedem Fall wird er in schwierigen Beratungssituationen weiterführend auf therapeutische Ansätze verweisen können, die von Spezialisten (Kinderärzten oder Psychotherapeuten) oder in Kooperation mit ihnen erfolgen können. Die nachfolgenden Darstellungen erfolgen in Anlehnung an die Lehrbücher zur klinischen Psychologie von Davison & Neale (1996) und Comer (1995), welche die psychologischen Therapien in zwei Hauptgruppen unterteilen.

Comer (1995, S. 146) unterscheidet sogenannte globale Therapien von problemspezifischen Therapieformen. Die globalen Therapien sollen dem Klienten helfen, die allgemeinen Merkmale seiner Persönlichkeit, in denen die Wurzel des Problems liegt, zu erkennen und zu verändern. Im Gegensatz zu diesem Ansatz zielen die problemspezifischen Therapieformen hauptsächlich auf Symptome und spezifische Beschwerden, ohne sich in umfassende Persönlichkeitsprobleme zu vertiefen.

Davison & Neale (1996, S. 612) sprechen in diesem Zusammenhang von den Einsichtstherapien und den verhaltensorientierten Therapien. Die Einsichtstherapien gehen von der Annahme aus, dass ein Mensch in seinem Verhalten, seinen Emotionen und seinem Denken gestört ist, weil er sich der Motivation seines Handelns nicht bewusst ist. Ist sich jemand aber seiner Motivation bewusst, wird er, so glaubt man, sein Denken, Fühlen und Verhalten besser kontrollieren können und insgesamt besser mit dem Leben zurechtkommen. Bei diesen Therapieformen liegt der Schwerpunkt demnach weniger auf der direkten Veränderung des Verhaltens als eher darauf, das Verständnis des Patienten für seine Motive zu vergrößern. Der Schwerpunkt der lösungsorientierten Verhaltenstherapien (klassische und kognitive Verhaltenstherapie) liegt in der Veränderung des Verhaltens. Ausgehend von der Basisannahme, dass jedes Verhalten mittels bestimmter Lernprozesse gelernt worden ist, kommt der Verhaltensmodifikation mittels verschiedener Techniken die Aufgabe zu, bestimmtes Verhalten aufrecht zu erhalten, abzubauen, zu reduzieren oder zu beseitigen. Zu der Gruppe der verhaltensorientierten Therapien zählen ferner die pädagogisch-psychologischen Interventionskonzepte. Sie basieren auf den theoretischen Konzepten der Verhaltenstherapie und werden oftmals in die pädagogische Arbeit (vgl. Abb.3-1, Große-Beckmann, 1999, S. 16) miteinbezogen.



Abbildung 3-1: *Gliederung gängiger psychologischer Interventionskonzepte*

Im Folgenden sollen zunächst nun die Grundzüge einiger Haupttherapierichtungen vorgestellt werden. Im Anschluss daran erfolgt ein kurzer Überblick über die Effektivität dieser Interventionskonzepte.

### 3.3.1 Globale Therapieformen

Die *psychodynamischen Therapien* gehen auf die Psychoanalyse von Sigmund Freud zurück. Sie werden zur Behandlung von Neurosen, Persönlichkeits- und Angststörungen eingesetzt. Psychodynamisch orientierte Therapeuten vertreten die Ansicht, dass die gegenwärtige emotionale Störung auf verdrängte, ungelöste Konflikte mit den Eltern während der Kindheit zurückzuführen ist (Wilde, 1996, S. 20). Ziel der Psychotherapie ist es, dem Klienten traumatische Ereignisse der Vergangenheit und innere Konflikte bewusst werden zu lassen und anschließend zu lösen. Die bedeutendsten Richtungen dieser Therapieform sind die Ich-Analyse, die psychodynamische Kurztherapie und die psychodynamische interpersonale Therapie, die eingehend bei Davison & Neale (1996, S. 619) beschrieben werden.

*Humanistisch-existenzielle Ansätze* sollen den Klienten helfen, sich selbst und ihre aktuelle Situation genauer zu betrachten und anzunehmen. Entscheidend bei diesem Ansatz ist, dass die humanistisch-existenziell arbeitenden Therapeuten den Schwerpunkt auf die gegenwärtige Situation statt auf die Ereignisse aus der Vergangenheit legen. Zu den bedeutendsten humanistischen Behandlungsformen gehören die Gesprächspsychothera-

pie und die Gestalttherapie. Ihr prägnantestes Merkmal besteht in der Annahme, dass der Mensch von Natur aus gut ist und in sich selbst ausgedehnte Ressourcen dafür hat, seine Lebens- und Verhaltensweisen konstruktiv zu ändern (Rogers, 1995). Kinder entwickeln sich demnach am besten aus sich selbst heraus. Sie benötigen dazu nicht Lenkung oder dirigierende Beziehungsangebote von Erwachsenen, sondern viel eher förderliche Bedingungen (Behr, 1989). Für Rogers (1995), dem Begründer der Gesprächspsychotherapie, sind diese Bedingungen insbesondere durch Wertschätzung (bedingungsloses Annehmen), Empathie (einführendes Verstehen) und Echtheit (Kongruenz/Selbstaufrichtigkeit) gegeben. „Wegen ihrer speziellen Gesprächsführungstechnik wird sie nicht nur als Psychotherapie, sondern auch vielfach im Zusammenhang mit Beratung eingesetzt“ (Schwarzer & Trost, 1999, S. 358).

### 3.3.2 Problemspezifische Therapieformen

*Verhaltensorientierte Therapieverfahren* basieren auf dem Grundsatz, dass Verhalten und Empfinden erlernt sind. Lernprozesse wie Neu-, Um- und Verlernen sind zentrale Aspekte bei der Entstehung und Veränderung menschlichen Verhaltens. Eine weitere wichtige Rolle spielen die Umwelt und Vorbilder, die ein bestimmtes Symptomverhalten betonen. Darüber hinaus spielt die Erfahrung im Zusammenhang mit Funktionen der Kognition, also Gedächtnis, Aufmerksamkeit, Motivation und Erkenntnis eine entscheidende Rolle bei der Entstehung von Lern- und Verhaltensschwierigkeiten. Ziel der Verhaltenstherapie ist es, ineffiziente, störende und krankhafte Verhaltensweisen auf die erwünschte Form hin zu korrigieren. Nach Köck & Ott (1997) haben sich als erfolgreiche therapeutische Techniken die systematische Desensibilisierung, die Aversionstherapie, das operante Lernen, das Beobachtungslernen und die Methoden der Selbstregulierung zum Beispiel mit Hilfe von Videoaufnahmen erwiesen.

*Verhaltensmodifikation* bezeichnet den Vorgang und das Ergebnis von Verhaltensänderungen bei vorliegenden Verhaltensauffälligkeiten und Verhaltensstörungen (vgl. Köck & Ott 1997). Nach J. Grell (1990) werden folgende verhaltenstherapeutische Techniken bei der Verhaltensmodifikation eingesetzt: Positive und negative Verstärkung, Extinktion, Gegenkonditionierung, Desensibilisierung, Modell-Lernen, Rollenspiele, Simulation, Restriktion, Exklusion, Verhaltensverträge, Inhibition und Unterbrechung des unerwünschten Verhaltens sowie kognitive Techniken wie Planspiel oder Konfrontation.

Es ist hier nicht der Ort, die Grundlagen und Methoden der Verhaltenstherapie detailliert zu erörtern, hierzu sei auf die einschlägigen Standardwerke verwiesen (Hersen & van

Hasselt, 1987; Ross & Petermann, 1987). Im Folgenden möchte ich mich auf die wichtigsten Interventionsformen beschränken, die für die vorliegende Arbeit und das untersuchte Elternttraining von Bedeutung sind. Sie werden von Steinhausen & von Alster (1999) folgendermaßen beschrieben:

„Der insgesamt größte Anteil verhaltenstherapeutischer Methoden, die bei Kindern und Jugendlichen eingesetzt werden, baut auf dem Prinzip des operanten Konditionierens auf. Diese verschiedenen Formen des Kontingenzmanagements können sowohl zum Aufbau zur Verstärkung eines Verhaltens als auch zur Reduktion oder Elimination von Verhalten eingesetzt werden. Sie finden außerhalb von klinischen Situationen, – zum Beispiel in der Behandlung von Sprachstörungen, Tics, Angststörungen, schizophrenen Psychosen und der Enkopresis – häufig in Elterntrainingsprogrammen oder bei der Verhaltensmodifikation innerhalb des Klassenraumes Anwendung“. (S. 8)

Als Kontingenzmanagement bezeichnet man die Beeinflussung von Verhaltensweisen durch die nachfolgenden Konsequenzen, durch Reaktionen auf erwünschte und unerwünschte Verhaltensweisen. Diese Konsequenzen können positiv oder negativ sein. Sie wirken auf ein Verhalten verstärkend oder reduzierend. Wird das Verhalten von einem verstärkenden Reiz (Belohnung) bestimmt, liegt eine positive (direkte) Verstärkung vor. Diesem Prinzip folgen wir etwa, indem wir Handlungen wiederholen, für die wir Anerkennung finden. Bei der negativen (indirekten) Verstärkung führt das Verhalten zum Verschwinden eines unangenehmen Reizes. Diesem Prinzip folgt zum Beispiel ein Kind, indem es die Forderung seiner Mutter nachkommt, wodurch ihr Schimpfen beendet wird. Ebenso wie die Verstärkung kann auch die Bestrafung positiv wie negativ sein. Von direkter Bestrafung wird gesprochen, wenn unangenehme Reize, wie Schmerzen, zugefügt werden, von indirekter Bestrafung, wenn angenehme Reize, zum Beispiel Privilegien, entzogen werden. Verhaltensaufbau wird erreicht über positive Verstärkung, Verhaltenslöschung durch Bestrafung oder Nichtbeachtung. Von besonderer Bedeutung ist die Kontingenz der Verstärkung. Sie muss spezifisch auf ein spezifisches Verhalten und in unmittelbarer Kontinuität als Reaktion auf dieses Verhalten eingesetzt werden. Das Verhalten wird dabei durch kontinuierliche oder intermittierende Verstärker stabilisiert. Verstärker lassen sich nach sozialen Verstärkern (Lob, Zuwendung), materiellen Verstärkern (Geld, Süßigkeiten), Handlungsverstärkern (Spiel, Fernsehen) und Token Verstärkern (Münzverstärker) gliedern. Bei Tokensystemen wird nicht unmittelbar mit primären Verstärkern belohnt. Auf angemessenes Verhalten erfolgt mit einer sozialen Verstärkung die Vergabe eines Tokens, eines neutralen Zeichens etwa in Form eines Klebepunktes, der später in einen primären Verstärker eingetauscht werden kann.

In den 60er und 70er Jahren etablierten sich im Bereich der pädagogischen Psychologie unter dem Stichwort „*Pädagogische Verhaltensmodifikation*“ Verfahren, die primär auf die Behandlung von Lern-, Leistungs- und Verhaltensproblemen im Unterricht zielten. Das grundlegende Prinzip besteht hier im systematischen Einsatz operanter Verstärkungstechniken zum schrittweisen Aufbau eines motivierten Lernverhaltens und zum Ausgleich von Entwicklungsdefiziten.

Die *kognitiven Verhaltenstherapien* gehen im Gegensatz zu den klassischen Verhaltenstherapien von der Prämisse aus, dass gestörtes Verhalten auf fehlerhafte „innere Ereignisse“ – Gedanken, Wahrnehmungen, Urteile und Selbstaussagen – zurückzuführen ist. Das Ziel der kognitiven Therapien ist die sogenannte kognitive Umstrukturierung, also die Korrektur fehlerhafter Denkmuster, was auch langfristig das modifizierte Verhalten stabilisiert. Als wichtigste Vertreter dieser sogenannten kognitiven Wende können Beck (1979), Meichenbaum (1979) und Ellis (1962) genannt werden.

*Psychologisch-pädagogische Interventionskonzepte* erklären die Entstehung von Lern- und Verhaltensschwierigkeiten aus der lerntheoretischen Perspektive. Grundlegend ist die Annahme, dass Wissenserwerb nur dann gelingen kann, wenn Lerner über bestimmte Fähigkeiten verfügen, die Informationssuche, -verarbeitung und -speicherung zu initiieren, zu lenken und zu überwachen. Solche Lerntechniken oder -fertigkeiten werden unter dem Begriff der Lernstrategien zusammengefasst. Baumert & Köller (1996, S. 137) verstehen unter Lernstrategien Handlungssequenzen zur Erreichung von Lernzielen, die zunächst bewusst angewandt und allmählich automatisiert werden. Damit lässt sich das Lernen verallgemeinernd als Abfolge von konkreten Handlungen oder Aktivitäten charakterisieren.

### **3.3.3 Zur Effektivität gängiger Therapiekonzepte**

Die Qualitätssicherung bei der Beurteilung der Wirksamkeit von psychologischen und pädagogischen Maßnahmen hat in den letzten Jahren in Deutschland spürbare Fortschritte gemacht. Doch ist die Diskussion über die Wirksamkeit von Verhaltenstherapie und anderen Formen der Psychotherapie bei Erwachsenen, die in Deutschland hauptsächlich durch die Analyse von Grawe, Donati & Bernauer (1994) ausgelöst wurde, für den Bereich der Psychotherapie an Kindern und Jugendlichen bislang nicht aufgenommen worden, obwohl mehrere Übersichtsarbeiten und Meta-Analysen hinreichend Anlass zu einer solchen Diskussion geben (vgl. Döpfner, 1998, S. 172). Interventionen im Kinder-

garten beziehungsweise in der Schule und Interventionen in der Familie, die hauptsächlich auf operanten Methoden beruhen, haben sich in einer Vielzahl von Studien als wirkungsvoll erwiesen (vgl. Döpfner, 1995, 1997). So konnten beispielsweise Pelham und Mitarbeiter (1988) die Wirksamkeit einer fünfmonatigen verhaltenstherapeutischen Intervention in der Familie und im Unterricht belegen. Dabei wurde bei 80 Prozent der Kinder eine günstige Verhaltensänderung in der Schule, bei 55 Prozent eine Verbesserung der Popularität in der Gruppe der Gleichaltrigen und bei 45 Prozent auch eine günstige Verhaltensänderung in der Familie festgestellt.

Im Hinblick auf die Wirksamkeit verschiedener Therapierichtungen stellen Beelmann (1997) und Döpfner (1998, S. 173) auf der Basis vorliegender Untersuchungen fest, dass kognitiv-behaviorale Verfahren mit großem Abstand am häufigsten evaluiert wurden und den nicht-behavioralen Behandlungsformen insgesamt überlegen sind. Innerhalb der kognitiv-behavioralen Methoden scheinen fähigkeitsorientierte und übende Verfahren bei der Förderung sozialer Kompetenzen bessere Ergebnisse zu erzielen als rein kognitive Techniken (Beelmann, 1990, Beelmann & Schneider, 2000).

Zwischen den einzelnen verhaltenstherapeutischen Interventionsverfahren lassen sich, wie Tabelle 3-1 zeigt, Unterschiede in den Effektstärken erkennen (Döpfner 1998, S. 74), die anhand von Meta-Analysen erstellt wurden.

Tabelle 3-1: *Ergebnisse der Meta-Analysen zur Wirksamkeit einzelner Therapieverfahren bei Kindern und Jugendlichen (ES = Effektstärke, N = Anzahl der Vergleiche)*

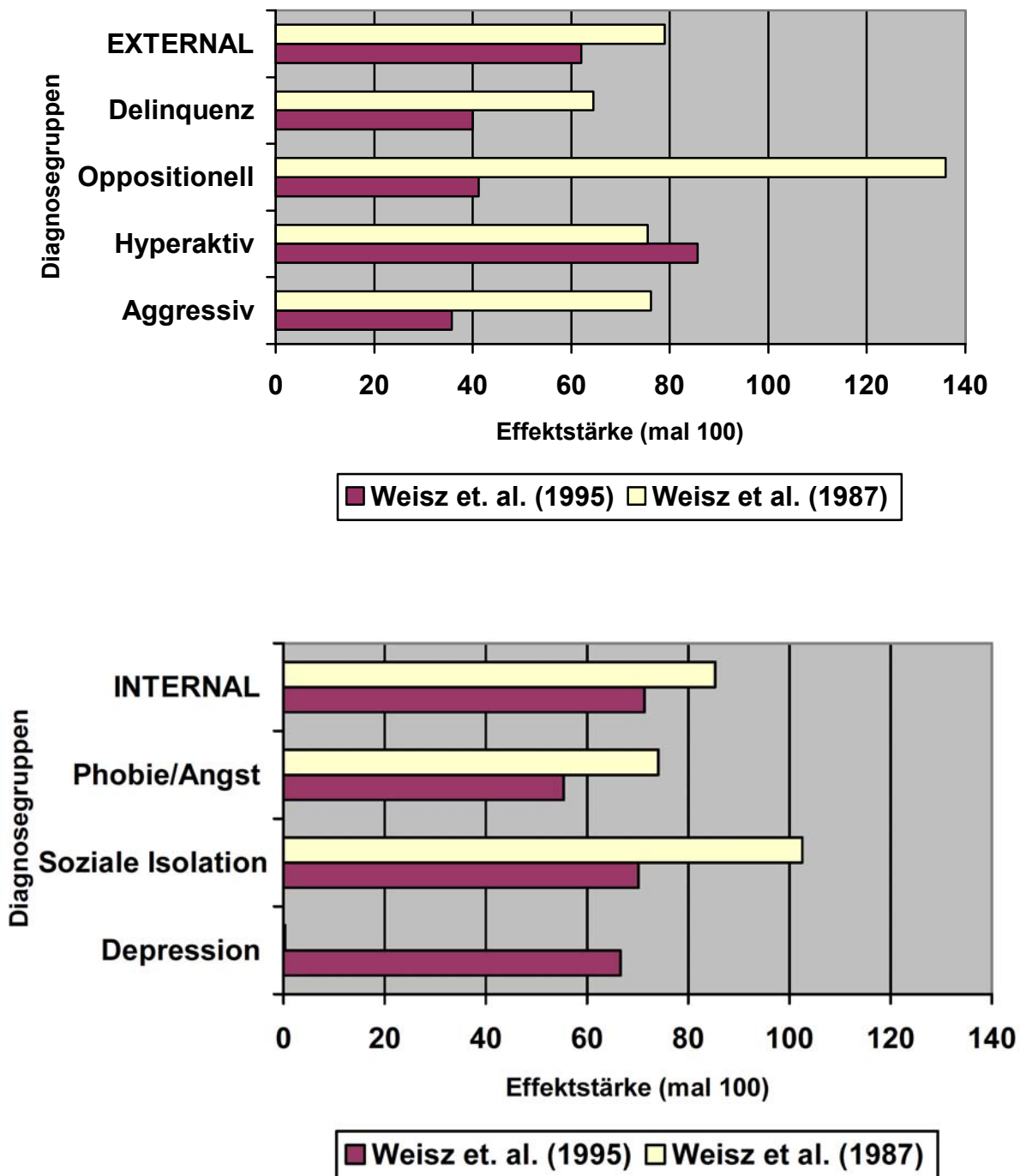
Therapiemethoden	Casey & Bermann (1985)		Weisz et al. (1987)		Weisz et al (1995)	
	ES	N <sub>Vergleiche</sub>	ES	N <sub>Vergleiche</sub>	ES	N <sub>Vergleiche</sub>
<b>Behavioral</b>	<b>0.91</b>	<b>(37)</b>	<b>0.88</b>	<b>(126)</b>	<b>0.76</b>	<b>(197)</b>
- operante Methoden			0.78	(39)	1.69	(19)
- resporante Methoden			0.75	(17)	0.70	(31)
- Modell- Lernen			1.19	(25)	0.73	(12)
- Soz. Kompetenz-Training			0.90	(5)	0.37	(23)
- kognitiv- behavioral Elterntaining	0.81	(14)	0.68	(10)	0.67	(38)
- Methodenkombination			1.04	(10)	0.56	(36)
- andere					0.86	(35)
					0.38	(3)
<b>nicht behavioral</b>	<b>0.40</b>	<b>(29)</b>	<b>0.42</b>	<b>(28)</b>	<b>0.35</b>	<b>(27)</b>
- Klientenzentriert	0.49	(20)	0.56	(20)	0.15	(6)
- einsichtsorientiert	0.21	(5)	0.01	(3)	0.31	(9)
- Diskussionsgruppe			0.18	(4)	0.48	(10)
- andere					0.38	(2)
<b>Kombinierte Verfahren</b>					<b>0.55</b>	<b>(20)</b>

Aus der Analyse lassen sich global folgende Schlussfolgerungen ziehen (vgl. Döpfner, 1997, S. 340-342):

- Durch verhaltenstherapeutische Interventionen bei Kindern und Jugendlichen lassen sich generell mittlere bis starke Effekte erzielen. Die Effektstärke liegt für behaviorale Interventionen, wie Tabelle 3-1 zeigt, zwischen 0,76 und 0,91.
- Zwischen den einzelnen verhaltenstherapeutischen Interventionsverfahren lassen sich Unterschiede in den Effektstärken erkennen, die jedoch nur schwer interpretierbar sind.
- Durch nicht behaviorale Verfahren lassen sich bei Kindern und Jugendlichen geringe bis mittlere Effekte erzielen (vgl. Cohen, 1988). Die Effektstärke liegt fast durchweg unter 0,50 (vgl. Tabelle 3-1).

Weitere Erkenntnisse über die Effektstärke von Interventionen bei ausgewählten Störungsbildern, wie sie in Abbildung 3-2 dargestellt sind, geben die Meta-Analysen von Weisz und Mitarbeitern (1987, 1995).

Abbildung 3-2: *Ergebnisse der Meta-Analysen von Weisz und Mitarbeitern (1987, 1995) zur Wirksamkeit von Psychotherapie bei einzelnen Störungsbildern.*



Obwohl in beiden Analysen die Effektstärken bei einzelnen Störungsbildern teilweise erheblich variieren, lassen sich für die Meta-Analysen von Weisz et al. (1995) keine eindeutigen Unterschiede in der Wirksamkeit von Psychotherapie bei externalisierenden und

internalisierenden Störungen nachweisen. Allerdings muss auch dieses Ergebnis mit Vorsicht interpretiert werden, weil vielfältige Variablen in diesen teilweise sehr heterogenen Studien nicht kontrollierbar sind (vgl. Döpfner, 1998).

Insbesondere für externale Störungen liegen effektive Therapieprogramme, meist als Elternt raining, vor (zum Beispiel Döpfner, 1997; Eyberg & Boggs, 1998; Webster-Stratton & Hammond, 1997). Zur Effektivität von Interventionsansätzen in der Kinder- und Jugendpsychotherapie wurden mehrere Meta-Analysen publiziert, in die über 300 kontrollierte Studien eingegangen sind, wobei die Effektstärken zwischen *0.71* und *0.84* lagen und damit hinreichend hoch waren. Kinder- und Jugendpsychotherapien erscheinen nach diesen Ergebnissen als wirksam (Zusammenfassung: Weisz et al., 1995). Es muss allerdings berücksichtigt werden, dass die überwiegende Anzahl der Primärstudien aus Forschungssettings stammt, bei denen meist kognitiv-verhaltenstherapeutische Ansätze untersucht wurden, die in der klinischen Praxis nur selten angewandt werden. Es bleibt zu hinterfragen, ob diese Ergebnisse auf die klinische Praxis übertragen werden können. Insgesamt konnten Weisz et al. (1995) nur neun kontrollierte Studien aus rein klinischen Institutionen identifizieren.

„Die Wirksamkeit von Kinder- und Jugendpsychotherapie in der klinischen Praxis erscheint somit stark in Frage gestellt, zumindest lässt sie sich in kontrollierten Studien nur schwer nachweisen ... . Zusätzlich zur geringen Verbreitung wirksamer Ansätze in der Praxis kommt, dass die langfristige Effektivität der kurzfristig durchaus erfolgreichen Interventionsansätze nur selten untersucht wurde“ (Hahlweg 2001, S. 203).

### **3.4 Spezifische Interventionsmethoden bei Entwicklungsstörungen**

Neben psychotherapeutischen Maßnahmen, die mit Patienten durchgeführt werden, finden sich verschiedene weitere Interventionsmethoden, die keine psychischen Störungen voraussetzen und nicht psychotherapeutisch sind. Hierzu zählen die im Folgenden dargestellten Interventionsmethoden. Hierbei werden neben der Arbeit mit den betroffenen Kindern auch die Eltern in den Interventionsprozess integriert. Vor dem Hintergrund der Durchführung und Analyse eines Elternt rainings in der vorliegenden Arbeit kommt diesen klinisch-psychologischen Interventionsmethoden eine besondere Bedeutung zu.



### 3.4.1 Störungs- und problemzentrierte Interventionen

Seit einiger Zeit ist eine Entwicklung weg von einer schulzentrierten hin zu einer störungs- und problemzentrierten Orientierung zu beobachten. Das von Grawe (1995) formulierte Prinzip der Problemaktualisierung und das von Lehmkuhl und Mitarbeitern (1992) beschriebene Konzept der erfolgreichen Problembewältigung hat in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen einen besonderen Stellenwert. Stärker als Erwachsene sind Kinder eingebettet in verschiedene Bezugssysteme: in die Familie, in den Kindergarten oder die Schule und in die Gleichaltrigengruppe. Verhaltensweisen und Verhaltensauffälligkeiten werden von diesen Bezugssystemen und Bezugspersonen in einem stärkeren Maß bestimmt als im Erwachsenenalter. Innerhalb des Kindes- und Jugendalters sollten deshalb entwicklungspsychologische Perspektiven nicht außer Acht gelassen werden. Das heißt, je jünger die Kinder sind, umso stärker ist ihre Abhängigkeit von den jeweiligen Bezugspersonen und Bezugssystemen.

Bei der Behandlung von Kindern, insbesondere mit aggressiven Verhaltensauffälligkeiten, lassen sich nach Döpfner (1995) folgende Interventionsformen unterscheiden: *kind- und personenzentrierte Verfahren, eltern- und familienzentrierte Interventionen, kindergarten- und schulzentrierte Verfahren sowie multimodale Therapien.*

*Kind- und personenzentrierte Verfahren* haben zum Ziel, Verhaltensauffälligkeiten durch direkte Intervention beim Kind zu vermindern. Bei aggressivem Verhalten kommen dabei hauptsächlich kognitives Training in Form von Problemlösetraining sowie soziale Fertigkeitstrainings zur Anwendung (vgl. Petermann & Petermann, 2000a).

Bei *eltern- und familienzentrierten Interventionen* ist man bestrebt, durch Veränderungen des Verhaltens der Eltern oder anderer Bezugspersonen in der Familie das Problemverhalten des Kindes oder Jugendlichen zu beeinflussen. Dazu sollen jene Bedingungen innerhalb der Familie verändert werden, die zur Aufrechterhaltung des problematischen Verhaltens beitragen. Zu den angewendeten Verfahren gehören Elternberatung, Elterntraining sowie funktionale Familientherapie.

*Kindergarten- beziehungsweise schulzentrierte Interventionen* stellen einen dritten Behandlungsansatz dar, der speziell in diesen Lebensbereichen versucht, durch operante Verfahren problematische Verhaltensweisen auffälliger Kinder zu beeinflussen.

Eine *multimodale Therapie* kombiniert verschiedene Behandlungsansätze miteinander und kann so der vielschichtigen Bedingtheit einer Störung am ehesten gerecht werden

(Döpfner et al. 1995a). Als Beispiel hierfür sei das Therapieprogramm für Kinder mit hyperkinetischem und oppositionellem Problemverhalten (THOP) von Döpfner, Schürmann und Frölich (1998) genannt. Weitere effektive Therapieprogramme stellen u.a. die Elterntrainings von Eyberg & Boggs (1998), Webster-Stratton & Hammond (1997) dar, die bei externalen Störungen angewendet werden.

### **3.4.2 Kombinierte Trainings- und Behandlungsprogramme**

In den letzten Jahren wurde eine Vielzahl von Programmen und Trainingsformen entwickelt, die sich zum Ziel gesetzt haben, das Verhalten und – damit inbegriffen – die soziale Kompetenz oder auch soziale Fertigkeiten von Kindern und Jugendlichen zu verbessern. Weiterhin vermitteln einige dieser Programme den Eltern Erziehungskompetenzen nach den Prinzipien der Theorie des sozialen Lernens. Die Intention ist dabei, bestehende Beziehungs- und Erziehungsschwierigkeiten zu vermindern. Diese Interventionen unterscheiden sich, wie bereits erörtert, in ihrem Zugang (vgl. Döpfner, 1998) und der Variation des Spezifikationsgrades. Nach Hager und Hasselhorn (1995) sind in einem Trainingsprogramm präzise Aussagen über den trainierten Bereich, spezifische Trainingsziele und geeignete Vermittlungsstrategien begründet auszuführen. Sie geben in diesem Zusammenhang ferner zu bedenken, dass im deutschsprachigen Raum viele Trainingsprogramme auf den Markt gebracht wurden, „ohne dass auch nur der Versuch einer Evaluation erkennbar ist. Bei anderen Programmen fehlt es an überzeugenden Evaluationen, die über die eher informelle Erprobung in der Praxis und/oder eine Vortest-Nachtest-Erhebung hinausgehen“ (S. 52). Im Folgenden sollen einige Interventionsprogramme, nach Möglichkeit mit Effektivitätsnachweis, vorgestellt werden.

#### **3.4.2.1 Schulzentrierte Intervention – soziales Kompetenztraining**

Trainingsprogramme zur Förderung sozialer Kompetenzen haben international und vor allem im angloamerikanischen Sprachraum eine breite Anwendung erfahren (vgl. Hollin & Trower, 1986a, 1986b). Sie gehören heute zu den Standardverfahren der Verhaltenstherapie und basieren auf grundlegenden Arbeiten zum sozialen Lernen (Bandura, 1977). Aufgrund ihrer breiten Zielsetzung finden sich standardisierte Programme bei recht unterschiedlichen Anwendungsgruppen, so etwa im Bereich des dissozialen Verhaltens, bei sozial zurückgezogenen oder intellektuell behinderten Kindern (vgl. Beelmann, Pfingsten & Lösel, 1994; Schneider, 1992). Nach Beelmann (2000) ist das

„Ziel dieser Verfahren ist das strukturierte Lernen sozialen Verhaltens durch die Förderung der Verhaltenskompetenzen, der sozialen Wahrnehmung, des sozialen Problemlösens und der Verhaltenskontrolle unter Nutzung einer breiten Palette von Interventionstechniken und hochstrukturiertem Trainingsmanual“. (S. 42)

Die Programme zeichnen sich dadurch aus, dass sie primär auf die Förderung von erwünschten Kompetenzen und weniger auf die direkte Beseitigung von bereits vorhandenen Defiziten des Sozialverhaltens (zum Beispiel oppositionelle oder aggressive Handlungen gegenüber Erwachsenen und Kindern) ausgerichtet sind.

*Das soziale Kompetenztraining nach Spivack & Shure (Shure, 1992)* wurde im Rahmen einer schulzentrierten Intervention, dem Seattle Social Development Projekt (Hawkins, Catalano, Morrison et al., 1992) bei Kindern eingesetzt. Orientiert an Theorie des sozialen Lernens wurde dabei versucht, von Beginn der Schulzeit an die Identifikationsmöglichkeiten der Kinder mit der Schule, aber auch die Bindung an die Familie zu verbessern, indem Lehrern beziehungsweise Eltern Hilfestellungen und Schulungen angeboten wurden. Das Lehrertraining orientierte sich an dreien von der Unterrichtsforschung betonten pädagogischen Aufgaben, dem frühzeitigen Etablieren fester Klassenroutinen (proaktive Klassenführung), der Ausrichtung des Unterrichts auf die individuellen Lernfortschritte der Schüler (interaktives Unterrichten) sowie an der vermehrten Einführung kooperativer Unterrichtsformen. Die elternzentrierten Interventionen, das heißt die Elternschulung konzentrierte sich einerseits auf die Verbesserung der Disziplinierungsmethoden, andererseits auf die Unterstützung der Kinder beim schulischen Lernen. Eine kontrollierte Evaluation konnte deutliche kurzfristige, aber auch langfristige positive Veränderungen nachweisen (Klicpera & Gasteiger-Klicpera, 2000).

Maßnahmen bei Risikogruppen aggressiver Kinder haben gezeigt, dass ähnliche Interventionsansätze, bestehend aus einer Kombination zwischen Elternteraining und einem Training sozialer Fertigkeiten in der Grundschule (Tremblay, Vitaro, Bertrand et al., 1992) die Involvierung an aggressiven Auseinandersetzungen deutlich reduzieren und die psycho-soziale Anpassung langfristig deutlich verbessern können (Vitaro & Tremblay, 1994). Diese Untersuchung deckt sich mit den Forderungen von Klauer (2000, S. 49), der für den pädagogisch-therapeutischen Bereich einen erhöhten Bedarf sieht, Sonderschulpädagogen fundierte Fähigkeiten im Umgang mit unterschiedlichen Förder- und Trainingsprogrammen zu vermitteln. Eine Ausbildung ohne Kenntnisse von Programmen zur kognitiven Förderung sowie Trainingsverfahren für verschiedene Bereiche der emotiona-

len und sozialen Entwicklung, wie sie heute noch vorherrscht, ist nach Meinung von Klauer (2000, S. 52) nicht mehr zeitgemäß. Im Folgenden werden verschiedene Trainingsprogramme vorgestellt.

### **3.4.2.2 Training mit aggressiven Kindern**

Im deutschsprachigen Raum haben Petermann & Petermann (2000a) ein kognitiv-behaviorales Interventionsprogramm *Training mit aggressiven Kindern* entwickelt, das aus einer Kombination von individuellen Einzel- und Gruppensitzungen mit den Kindern und begleitenden Beratungsgesprächen mit den Eltern besteht. Innerhalb dieses Ansatzes wird Aggression verhaltens- und lerntheoretisch erklärt. Beim Verstärkungslernen (Ross & Petermann, 1987) können drei Arten von Verstärkern die Auftretenshäufigkeit und -intensität aggressiven Verhaltens steigern: Positive und negative Verstärkung sowie Duldung durch Lehrer, Eltern etc., was vom Kind als stillschweigende Zustimmung interpretiert wird.

Die theoretische Grundlage bildet der Ansatz des sozialen Lernens von Bandura (1979, 1992). Der Plan, „nichtaggressives Verhalten“ in Situationen zu lernen, in denen das Kind sich vorher aggressiv verhalten hat, ist hierarchisch nach Schwierigkeitsgraden abgestuft. Ein Hauptziel stellt die Beherrschung der Selbststeuerung dar, der bei aggressiven Kindern vielfach durch die Kombination von äußerer Verstärkung und Selbstkontrolle erreicht wird (vgl. Goldstein & Keller, 1987). Inhaltlich besteht das Programm vor allem aus operanten Übungseinheiten, in denen konkrete Verhaltensübungen mit Hilfe von Rollenspielen im Vordergrund stehen. Darüber hinaus werden jedoch auch zusätzliche Elemente wie Entspannungsverfahren, angemessene Selbstbehauptung, Selbstbeobachtung, kognitive Bewältigungsstrategien u.a. integriert. Das vorliegende schriftliche Therapieprogramm ist allerdings eher für Schulkinder geeignet, weil Lesen und Schreiben sicher beherrscht werden müssen. Ab der dritten Grundschulklasse und bis zum Alter von ca. 13 Jahren lassen sich die Materialien des Trainingsprogramms (besonders im Sonder- und Haupt-schulbereich) gut zum Einsatz bringen (Petermann & Petermann, 2000a, S. 183).

Die trainingsbegleitende Elternberatung stellt bei diesem Training eine familienbezogene Arbeit dar, an der in erster Linie Eltern und auf freiwilliger Basis die Kinder und sonstige in der Familie lebende Personen teilnehmen. Familienbezogene Beratung bedeutet, dass im Abstand von zwei bis drei Wochen parallel zum Training mit dem Kind ein zweistündiger Hausbesuch erfolgt. An lerntheoretischen Prinzipien orientiert sollen die ungünstigen, für

eine Familie typischen familiären Interaktionsmuster verändert und durch akzeptable positivere Verhaltensweisen, die für alle Familienmitglieder gelten, ersetzt werden. In der Regel finden sechs Hausbesuche statt. Anhand konkreter Arbeitsmaterialien und Aufträge müssen die Eltern u.a. neues Verhalten einüben. Sie werden zum Beispiel in Techniken der Verhaltensbeobachtung eingewiesen und darüber hinaus angeleitet, künftig familiäre Probleme eigenständig zu lösen. Die Elternberatung gliedert sich in eine Erstkontaktphase, ca. vier trainingsbegleitende Gespräche und ein Treffen zur Therapienachkontrolle.

Für den stationären Bereich (Erziehungsheime, Kinder- und Jugendpsychiatrie und andere medizinische Einrichtungen) konnte Steinke (1990) in einer Effektivitätsstudie bei 15 Einrichtungen kurz- und langfristige gute Erfolge für das Training nachweisen. Außerdem nahm durch Einzeltraining und Elternarbeit aggressives Verhalten in Schule und Elternhaus ab (Petermann & Petermann, 2000a, S. 180). Zur weiteren Wirksamkeit des Trainings liegen zahlreiche, allerdings ausschließlich einzelfallanalytische Erfolgsstudien vor. Eine Meta-Analyse, welche die Wirksamkeit der einzelnen Kategorien isoliert betrachtet, bestätigte die Effizienz des Trainings beim Abbau spezifischer Verhaltensauffälligkeiten. So ist es möglich, spezifische, auf konkrete Störungen zugeschnittene Trainings zusammenzustellen (Petermann & Bochmann, 1993, S. 148-150). Zum „Training mit aggressiven Kindern“ (Petermann & Petermann, 2000a) nimmt Uwe Tänzer (2002) kritisch Stellung. Er hat sich mit der Überprüfung der Wirksamkeit des Trainings auseinandergesetzt und bemängelt, dass 32 Jahre nach der Erstveröffentlichung des Trainingsmanuals von Petermann und Petermann immer noch keine Evaluation mit einer Gruppenstudie durchgeführt wurde.

„Zwar sind weitere Evaluationsstudien publiziert worden, jedoch wurden stets Einzelfallanalysen mit einem im Verhältnis zur Studie von 1978 nur unwesentlich veränderten Vorgehen angewandt, so dass generalisierbare Aussagen über die Effektivität nicht möglich sind. Daher wird Petermann (1989, S. 8) seiner eigenen Forderung nach einem mehrstufigen Forschungsplan mit Einzelfallanalysen und Gruppenstudien nicht gerecht. Auch genügt die Umsetzung des Forschungsansatzes nicht den wissenschaftlichen Anforderungen, denn die für eine Generalisierung der Effektivität des Trainings notwendigen Replikation kann bestenfalls vermutet werden“. (Tänzer, 2002, S. 117)

Nach Hager & Hasselhorn (1995, S. 43) sollte eine Evaluation die Wirksamkeit der Trainingsmaßnahme nachweisen, denn Vermutungen sind keine ausreichende Basis.

### 3.4.2.3 Training mit sozial unsicheren Kindern

Unter sozialer Unsicherheit fasst man Aspekte sozialer Inkompetenz, sozialen Rückzugs oder soziale Isolierung und Schüchternheit zusammen (Petermann & Petermann, 2000 b). Soziale Inkompetenz bezieht sich auf folgende vier Ursachen: situationale Überforderung bei der Bewältigung von sozialen Problemen oder äußeren Umständen, ungünstige emotionale Verarbeitung, zum Beispiel bei sozialer Angst, ungünstiges motorisches Verhalten wie mangelnde Fertigkeiten oder Vermeidungsverhalten und ungünstige Konsequenzen, da das eigene Verhalten und das anderer Personen falsch interpretiert werden. Nach Petermann & Petermann (2000b) stellt das *Training mit sozial unsicheren Kindern* ein breit angelegtes und gut evaluiertes Kompetenztraining dar.

Die theoretischen Grundlagen des Trainings beziehen sich auf die Hilflosigkeitstheorie von Seligman (1992) sowie auf die sozial-kognitive Lerntheorie von Bandura (1992). Nach Seligman (1992) ist sozial unsicheres Verhalten charakterisiert durch eine mangelnde Reaktionsbereitschaft, bedingt durch die Befürchtung, dass die Reaktion sowieso nicht zu dem gewünschten Ergebnis führt. Ziel des Trainings ist es, das Kind zu einer Reaktion zu veranlassen. Hat das Kind die Notwendigkeit einer Reaktion eingesehen, sind nur noch kleine Anstöße für aktives Verhalten nötig.

Das seit 1983 vorliegende und schrittweise weiterentwickelte Kompetenztraining ist ein Selbstsicherheitstraining in zwei altersspezifischen Varianten für die Altersgruppe der 5 bis 13jährigen. Es gliedert sich in ein Einzeltraining, ein Gruppentraining sowie eine zusätzlich stattfindende Elternberatung. Mit Hilfe von Videosequenzen, Rollenspielen, Arbeitsbögen und einem Token-Programm lernt das Kind soziale Interaktionen richtig zu deuten, Ängste zu überwinden und sein eigenes Verhalten nach anderen zu richten.

In der Elternberatung werden die Inhalte des Trainings erläutert, eine Einweisung in die Verhaltensbeobachtung gegeben und Strategien zur Problemlösung vermittelt. Des Weiteren erhalten die Eltern Hinweise, wie sie mit Hilfe von lerntheoretischen Prinzipien ihrem Kind die Generalisierung von Trainingselementen in den Alltag erleichtern können. Acht Wochen nach Trainingsende findet ein Nachsorgegespräch statt.

Nach Petermann und Bochmann (1993) gehört das Training mit sozial unsicheren Kindern zu den am besten auf ihre Effektivität hin untersuchten Methoden, wobei auch aufwendige Meta-Analysen vorliegen. Im Einzelnen zeigen sich folgende Ergebnisse (Petermann, et al. 2000b):

- Das Vorgehen zeigt durchgängig kurz- und langfristige Effekte, wobei sich die Aussage „langfristig“ auf zwei bis drei Monate bezieht.
- Jüngere (ca. 6 bis 8jährige) und lernbehinderte Kinder weisen häufig verzögerte Trainingseffekte auf.
- Bei mehrfach beeinträchtigten, zum Beispiel lern- und körperbehinderten Kindern, scheint soziale Unsicherheit ein so zentrales Problem zu sein, dass durch das Training auch andere Symptome verschwinden und diese Befunde über Jahre konstant bleiben.
- Besonders nachhaltige Effekte werden über das verhaltenseinübende Gruppentraining erzielt, wobei dies unter anderem durch guten Alltagstransfer erklärt werden kann.
- Für sehbehinderte Kinder zeigte eine modifizierte Form des Vorgehens deutliche Effekte.
- Sozial benachteiligte Kinder und Kleinkinder profitieren besonders stark von dem Training.

In einer kritischen Studie zum *Training mit sozial unsicheren Kindern* (2000b) stellt Uwe Tänzer (2002, S. 126) fest, dass die oben beschriebenen Studien nur entfernt darüber Aufschluss geben, welche Effekte durch das Training im ambulanten und schulischen Rahmen zu erwarten wären, da es sich bei den Stichproben um stationär untergebrachte, sehbehinderte sowie mehrfachbehinderte Kinder handelt. Ferner kritisiert Tänzer, „die Ausführungen von Petermann & Petermann (2000b) zur Evaluation der Maßnahme Training mit sozial unsicheren Kindern in der 7. Auflage des Manuals beinhalten eine Zusammenfassung der Ergebnisse aus anderen Studien und ermöglichen keine prinzipielle Wiederholung einer Studie“ (Tänzer, 2002, S. 131). Eine Replikation dieser Studie, die etwas zur Generalisierbarkeit des Erfolges sagen könnte, ist nicht möglich. Die Angaben zur Effektivitätskontrolle von Petermann & Petermann (2000b) beinhalten nach Tänzer (2002, S. 136) ebenfalls nur sehr allgemeine Aussagen zur Effektivität in Form einer zusammenfassenden Bewertung unterschiedlicher Evaluationsstudien.

#### 3.4.2.4 Training mit aufmerksamkeitsgestörten Kindern

Ein standardisiertes multimodales, verhaltenstherapeutisch orientiertes Programm zur Behandlung von Aufmerksamkeitsstörungen ist das *Training mit aufmerksamkeitsgestörten Kindern* von Lauth & Schlottke (1997). Unter einer Aufmerksamkeitsstörung verstehen die Autoren eine im Vergleich zu dem sonstigen Entwicklungsstand des Kindes übermäßige Unaufmerksamkeit, Impulsivität und Hyperaktivität. Sie vertreten die Auffassung, dass Aufmerksamkeitsstörungen oft mit ungeeigneten Erziehungsmaßnahmen der Eltern und eskalierenden Erziehungsschwierigkeiten einhergehen. Sie wollen die Eltern nicht zu Co-Therapeuten ausbilden, sondern sie „sollen in ihrer natürlichen Rolle als Eltern zur Förderung ihrer Kinder befähigt werden“ (Lauth & Schlottke, 1997, S. 168). Das Programm besteht aus einem Basistraining, in dem grundlegende Fertigkeiten der Handlungsregulation (zum Beispiel Wahrnehmung von Details, Reaktionsverzögerung und verbale Selbststeuerung) mit Hilfe von operanten Verstärkungen eingeübt werden. In dem darauf aufbauenden Strategietraining werden metakognitive Kompetenzen wie etwa vorausschauendes Planen des eigenen Verhaltens, Selbstinstruktionen und die Entwicklung übergeordneter Strategien beim Bewältigen kognitiver Aufgaben vermittelt. Im Trainingsbaustein „Wissensvermittlung“ soll die Übertragung von Inhalten des Trainings auf schulrelevante Aufgaben geübt werden. Der Trainingsbaustein „Sozialtraining“ wendet sich den verbleibenden sozialen Schwierigkeiten der Kinder zu. Die „Lehrerberatung“ soll den Lehrer dazu anregen, einzelne Maßnahmen des Trainings (etwa Einsatz von Signalkarten, Unterstützung der Selbstinstruktion) auch im Unterricht einzusetzen.

Parallel zum Training findet eine Elternberatung statt. Die Autoren veranschlagen 4 bis 8 Sitzungen in Gruppen von 3 bis 8 Personen, bei denen den Eltern allgemeine Kenntnisse über hyperkinetische Störungen und über die Trainingsbausteine und deren Umsetzung vermittelt werden. In der sich anschließenden problemorientierten Beratung werden den Eltern verhaltensorientierte Erklärungen für ihre Erziehungsschwierigkeiten gegeben. Auf der Grundlage dieser Erklärungen sollen sie geeignete Maßnahmen durch Rollenspiel und mit Hilfe von Videofilm erlernen und ableiten, um mit diesen Schwierigkeiten im Alltag umgehen zu können. Ferner sollen sie einen Zusammenhang zwischen ungeeigneten Erziehungseinwirkungen und dem Verhalten ihres Kindes erkennen, um in die Lage versetzt zu werden, geeignete Präventivmaßnahmen ergreifen zu können. Eine mangelnde Mitarbeit der Eltern kann nach Lauth & Schlottke (1999) vor allen Dingen durch folgende Bedingungen entstehen:



- Organisatorische Schwierigkeiten (Zeitgestaltung, finanzieller Aspekt);
- die Elternanleitung/Beratung wird als persönliche Bedrohung eingeschätzt;
- die Eltern stimmen mit dem Therapiekonzept nicht überein (therapiediskrepante Vorstellungen);

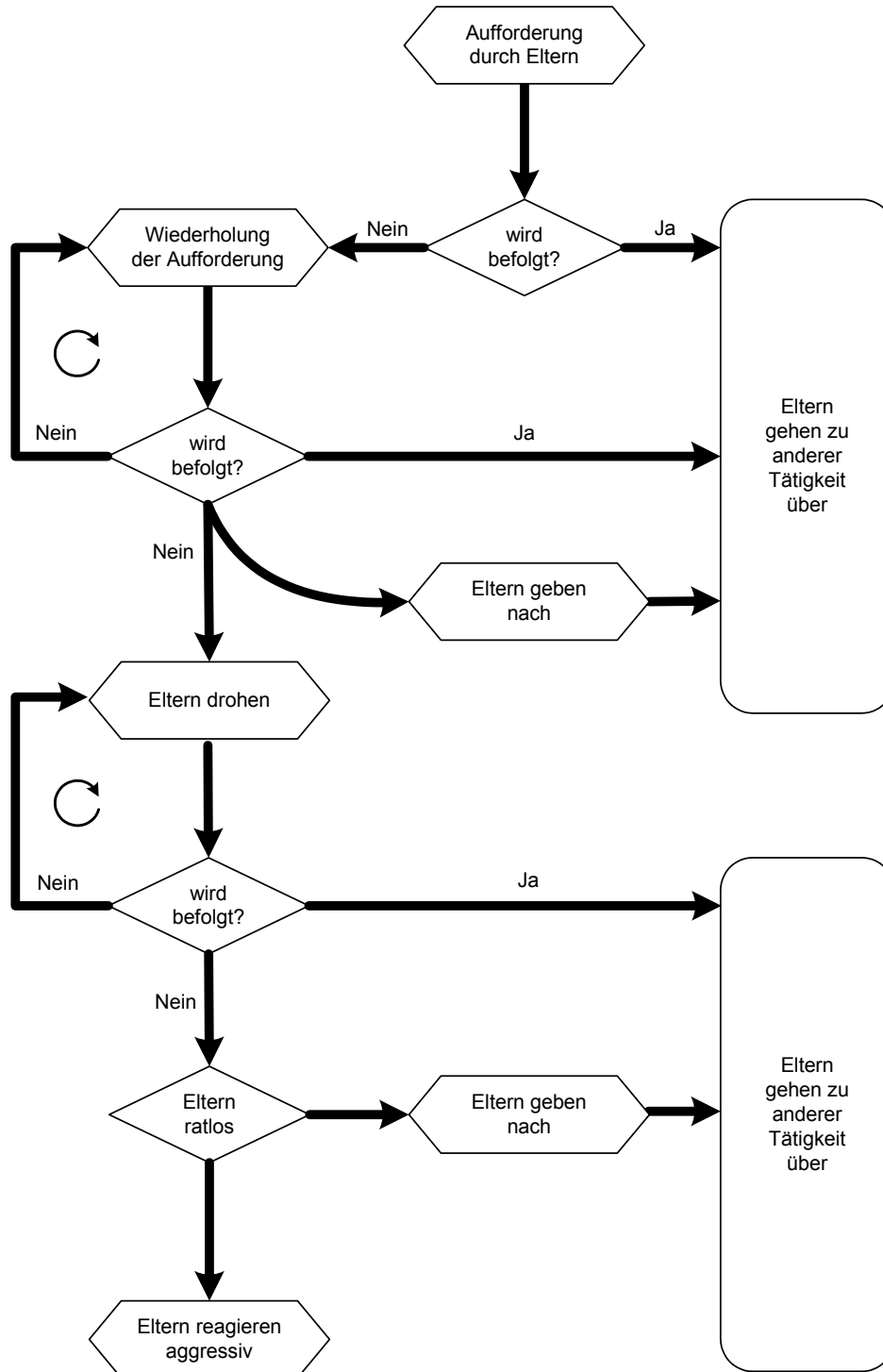
Das dargestellte Training wurde in mehreren Evaluationsstudien (vgl. Lauth & Schlottke, 1999) erprobt, wobei sich die Therapiebausteine „Basis- und Strategietraining“ in sämtlich erhobenen Kennwerten als effizient erwiesen. Die Motivation von Kindern und Eltern konnte über das gesamte Training hinweg aufrecht erhalten werden. Es sind weitreichende Entwicklungsfortschritte im Bereich Arbeitsverhalten/Ausdauer und Ablenkbarkeit erzielt worden, die auch von Lehrern und Eltern erkannt wurden (Lauth & Schlottke, 1999, S. 201). Ferner verbesserten sich die Kinder in Bezug auf geringere Impulsivität und größere Reaktionskontrolle deutlich. Die zusätzliche Einbeziehung der Eltern optimiert das Strategietraining und führt zu durchgängig besseren Schlussresultaten. Ausgedrückt in sogenannten Effektstärken, verbesserte die Einbeziehung der Eltern den Trainingseffekt um 16 Prozent (mittlerer Trainingsgewinn 0.24). Im Rahmen einer formativen Evaluation berichteten die Eltern, dass sie die vermittelten Inhalte zur Problemlösung auch im Alltag zur Unterstützung ihrer Kinder einsetzen würden, zum Beispiel Hilfe bei Hausaufgaben (Lauth & Schlottke, 1999, S. 202).

#### **3.4.2.5 Therapieprogramm für Kinder mit hyperkinetischem und oppositionellem Problemverhalten (THOP)**

Im Rahmen von multimodalen Trainingsprogrammen (Eltern-, Familien-, Kind-, schulzentrierte- und kindergartenzentrierte Interventionen) zur Behandlung von hyperkinetischem und oppositionellem Problemverhalten stellen Elternarbeit, Elternberatung und Elterntrainings einen wichtigen Bestandteil dar (Barkley, 1987, 1990; Saile, 1996; Döpfner et al., 1998; Lauth & Schlottke, 1997; Pelham, 1998). Grundlage hierfür ist u.a. die Tatsache, dass Verhaltensprobleme von Kindern und Jugendlichen in der Regel von Störungen der Familieninteraktion und der Familienbeziehung begleitet sind, die das Erziehungsverhalten und die emotionalen Beziehungen der Familienmitglieder untereinander betreffen (Döpfner et al., 1996). Ausgehend von Barkleys Modell (1987, vgl. Abb. 3-3), der eine mangelnde Verhaltensregulation durch Hinweisreize, Regeln und Konsequenzen annimmt, zielen eltern- und familienzentrierte Ansätze darauf ab, hyperkinetische Störungen durch kognitive Interventionen und vor allem durch Methoden des Reiz- und Kontingenzmanagements in konkreten Familiensituationen zu vermeiden. Welche

Auswirkungen mangelnde Verhaltensregulation auf die Eltern-Kind-Interaktion haben kann, zeigt das von Barkley (1987) entwickelte und von Döpfner und seinen Mitarbeitern (2000, S. 112) überarbeitete Interaktionsmodell (Abb. 3-3).

Abbildung 3-3: *Der Teufelskreis* (aus: Döpfner, Schürmann & Lehmkuhl, 2000, S. 112)



Das dargestellte Interaktionsschema lässt sich nicht nur zwischen Eltern und Kindern, sondern auch zwischen Erzieher(in) und Kind beziehungsweise zwischen Lehrer(in) und Kind beobachten (Döpfner et al., 1996 oder 1998).

Auf der Grundlage dieses Interaktionsschemas entwickelte Barkley (1987) ein spezielles Elterntraining für Eltern von hyperkinetisch und oppositionell auffälligen Kindern. Forehand & McMahon (1981) erarbeiteten ebenfalls ein Trainingsprogramm für Kinder mit oppositionellen Verhaltensstörungen. Das nachfolgend dargestellte Therapieprogramm für Kinder mit hyperkinetischem und oppositionellem Problemverhalten (THOP) im Alter von 3 bis 12 Jahren von Döpfner, Schürmann und Frölich (1998) stellt eine Weiterentwicklung dieses angloamerikanischen Trainingsprogramms dar. Das Programm ist auch bei Kindern mit ausschließlich oppositionellem Verhalten einsetzbar.

Das THOP besteht aus zwei Teilprogrammen:

1. dem Eltern-Kind-Programm, das auf die Verminderung von hyperkinetischen und oppositionellen Verhaltensstörungen in der Familie abzielt und das Eltern und Kinder anleitet, Problemsituationen in der Familie zu bewältigen: Dazu werden kognitive Techniken, Methoden zum Aufbau positiver Eltern-Kind-Interaktionen, Techniken der Stimuluskontrolle und des Kontingenzmanagements der spezifischen Situation der Familie angepasst.
2. dem Erzieher/Lehrer-Kind-Programm, das auf eine Verminderung von hyperkinetischen und oppositionellen Verhaltensstörungen im Kindergarten beziehungsweise in der Schule abzielt. Dazu werden spezielle verhaltenstherapeutische Techniken, vor allem Token-Systeme und Response-Cost-Verfahren eingesetzt, wenn die Problematik sich durch pädagogisch-therapeutische Interventionen (positive Aufmerksamkeit bei angemessenem Verhalten, negative Konsequenz bei auffälligem Verhalten) nicht ausreichend vermindern lässt.

Sind die Maßnahmen in der Schule und im Elternhaus nicht hinreichend erfolgreich, kann eine Kombination mit Stimulanzen erfolgen. Des Weiteren können einzelne Behandlungsbausteine, je nach individueller Problemkonstellation, miteinander kombiniert werden. Die statistischen Analysen sind noch nicht abgeschlossen, doch lassen sich aufgrund klinischer Erfahrungen mit diesem Behandlungsprogramm bei mehr als 100 Kindern und ihren Familien sowie aufgrund von Einzelfallanalysen (Döpfner & Lehmkuhl, 1995a; Döpfner et al., 1994, 1995a, 1995b) die Möglichkeiten und Grenzen des Programms umreißen (Döpfner et al. 1998):

- das Eltern-Kind-Programm wird von der überwiegenden Mehrzahl der Eltern gut aufgenommen, die Anzahl der Eltern, die das Programm frühzeitig abbrechen, ist gering.

- Durch die starke Betonung der anleitenden und der einübenden Komponenten kann das Eltern-Kind-Programm auch bei Eltern mit geringem Bildungsniveau angewandt werden.
- Die überwiegende Zahl der Eltern ist mit dem Programm zufrieden, und es konnte eine deutliche Verminderung oppositioneller und hyperkinetischer Auffälligkeiten erreicht werden.
- Nur ein geringer Anteil der behandelten Familien und Kinder ist bei Behandlungsende problemfrei. Bei der Mehrzahl der Fälle ist eine langfristige Nachbetreuung in zunehmend größeren Abständen angezeigt. Bei etwa der Hälfte der Kinder ist eine erneute intensive Behandlung innerhalb von drei Jahren nach Therapieende angezeigt.
- Von außen kommende, durch Fachpersonal durchgeführte Interventionen in Kindergarten und Schule sind häufig erfolgreich. Ein nicht unerheblicher Anteil von Lehrern und Lehrerinnen sieht sich nicht imstande, konkrete verhaltenstherapeutische Interventionen in der Schule durchzuführen. Im Kindergarten sind die Ressourcen etwas größer. Bei Kindern mit sehr stark ausgeprägter hyperkinetischer Symptomatik erweisen sich jedoch verhaltenstherapeutische Interventionen auf die Dauer häufig nicht als ausreichend, so dass meist eine ergänzende medikamentöse Behandlung angezeigt ist.

### **3.5 Zusammenfassung**

Erziehungsbegleitung, Elternbildung, Elternberatung und Beratungskompetenzen spielen gerade im pädagogischen Bereich, wenn es um Erziehungsprobleme von Eltern mit Kindern oder Lehrern mit Schülern geht, eine immer größer werdende Rolle. Vor dem Hintergrund ausgeprägter familiärer Problemlagen und Unsicherheiten der Eltern im Umgang mit ihren Kindern sollte im Rahmen von lösungsorientierter Elternarbeit besonderer Wert auf die Steigerung elterlicher Erziehungskompetenzen gelegt werden. Eltern sollen nicht verbessert, bloßgestellt und nicht belehrt werden. Stattdessen sollen Eltern ermutigt werden, Familienressourcen zu entdecken und zu nutzen. Reichen Beratung, Elternfort- und -weiterbildung alleine nicht mehr aus, kann auf globale und problemspezifische Therapieformen zurückgegriffen werden. Es sind eine Vielzahl von Trainingsprogrammen im Umlauf, die sich zum Ziel gesetzt haben, die soziale Kompetenz oder auch die sozialen Fertigkeiten von Kindern und Jugendlichen zu verbessern. Es zeigte sich, dass die Wirksamkeit der beiden Trainingsverfahren „Training mit aggressiven Kindern“ (Petermann und Petermann, 2000a) und „Training mit sozial unsicheren Kindern“ (Petermann & Petermann, 2000b) zwar mehrfach untersucht wurde, jedoch durch eine fundierte Evalua-

tion, wie sie Hager & Hasselhorn (1995) fordern, nicht nachgewiesen werden konnte. Nach Auffassung von Tänzer (2002, S. 281) ist es aufgrund der lückenhaften Darstellung der Evaluationsstudien in den verschiedenen Publikationen prinzipiell nicht möglich, die Untersuchungen zu wiederholen, was allerdings als Grundlage jeder fundierten Evaluation vorauszusetzen ist. „Zusammenfassend kann daher nur festgestellt werden, dass die untersuchten Trainingsverfahren von Petermann & Petermann theoretisch nicht fundiert sind und daher in der Folge die Nützlichkeithoffnung von Klauer (2000), die er mit Trainingsverfahren zur Erweiterung der Handlungsmöglichkeiten von (Sonder-) Pädagogen verbindet, nicht erfüllen können“ (Tänzer, 2002, S. 283). Bei der Behandlung von Kindern lassen sich nachfolgende Interventionsformen unterscheiden: kind- und personenzentrierte Verfahren, eltern- und familienzentrierte Interventionen, kindergarten- und schulzentrierte Verfahren sowie multimodale Therapien. In einer zusammenfassenden Bewertung kann gesagt werden, dass die vorliegenden Trainings- und Therapieprogramme eine Alternative zu anderen Interventionsmaßnahmen darstellen, auch wenn sie häufig nur eine geringe Anzahl von Personen und einen begrenzten Teilnehmerkreis erfassen. Da präventive Maßnahmen einer späteren Rehabilitation und Intervention vorzuziehen sind, befasst sich das nachfolgende Kapitel mit der Prävention von kindlichen Entwicklungsstörungen.

## 4 Prävention von kindlichen Entwicklungsstörungen

„Kaum ein Beruf ist heute noch ohne Ausbildung möglich, nur für den <Beruf> des Ehepartners und Elternteils gibt es bisher nicht einmal das Bewusstsein, dass auch dafür entsprechende Vorbereitung nötig ist“ (Loewit, 1991, S. 214). Das Thema „Prävention von kindlichen Entwicklungsstörungen“ hat in den letzten Jahren nicht nur im Bereich der klinisch-psychologischen Forschung, der pädagogischen Psychologie und in der pädagogischen Forschung, sondern auch in der Öffentlichkeit an Bedeutung gewonnen. Diese Entwicklung steht in engem Zusammenhang mit dem Anstieg von Gewalt in Kindergärten und Schulen. Mittlerweile zeigen ca. 20 Prozent aller Kinder und Jugendlichen klinisch bedeutsame Verhaltensauffälligkeiten wie Ängste, Depressionen und vor allem aggressives Verhalten und oppositionelles Trotzverhalten (Anderson & Werry, 1994). Häufig handelt es sich dabei um schwierige, chronische und kostenintensive Verhaltens- und emotionale Störungen, die auch mit deutlichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen einhergehen. Die Gefährdung dieser Kinder und Jugendlichen umfasst ein breites Spektrum, welches von ungeschütztem Geschlechtsverkehr, Trunkenheit am Steuer, Verkehrsunfällen, Arbeitslosigkeit, Missbrauch durch Eltern und Geschwister, Lernschwierigkeiten in der Schule bis zu Selbstmord oder Tod durch Gewalteinwirkung reicht. Diese Probleme sind häufig direkt oder indirekt auf eine mangelnde elterliche Erziehung zurückzuführen (vgl. Hahlweg et al., 2001a, S. 405).

In diesem Zusammenhang wurde in den letzten Jahren die Möglichkeit präventiver Maßnahmen zur Vorbeugung von Entwicklungsstörungen stärker diskutiert. Dies erscheint sinnvoll, wenn man die hohen 1-Jahres-Prävalenzraten klinisch bedeutsamer psychischer Störungen, die bei Erwachsenen rund 25 Prozent betragen, berücksichtigt (Spence, 1998). In Anbetracht der bestehenden Problemlage, des Wissens über die Entwicklung und den Verlauf psychischer Probleme in Familien und der geringen Bereitschaft der Betroffenen, die bestehenden Beratungs- und Behandlungsmöglichkeiten wahrzunehmen, sind die Entwicklung und Verbreitung von präventiven Ansätzen ein vielversprechender Weg.

### 4.1 Klassifikation präventiver Maßnahmen

Prävention bezeichnet allgemein Maßnahmen zur Sicherung der körperlichen und psycho-sozialen Gesundheit. Präventive Maßnahmen sollten sich nach dem Ausmaß der vorhandenen Risikofaktoren richten. Unter psychologischer Prävention wird der systema-

tische, das heißt theoretisch und/oder empirisch begründete Versuch verstanden, mit psychologischen Mitteln Kompetenzen zu stärken, Risiken abzuschwächen oder sich bereits anbahnende Negativentwicklungen zu unterbrechen, um das Auftreten psychischer Schwierigkeiten, Probleme, Störungen oder auch somatischer Erkrankungen zu verhindern und damit zu einer gesunden Entwicklung beizutragen (Brandtstädter, 1982; Coie et al., 1993; Perrez, 1994a/b, 1998).

In der Fachliteratur lassen sich unterschiedliche Klassifikationen psychologischer Präventionsmaßnahmen finden, die sich hinsichtlich der Breite der zugrunde gelegten Präventionsdefinition sowie ihrer Ordnungsgesichtspunkte unterscheiden (vgl. Beelmann, 2000). Weithin bekannt ist die Unterteilung nach ihren Zielsetzungen in die drei Kategorien *Primärprävention*, *Sekundärprävention* und *Tertiärprävention*, die auf Caplan (1964) zurückgeht.

Die *primäre Prävention* zeichnet sich dadurch aus, dass sie Störungen vor ihrem Beginn verhindern will. Das heißt, es sind Maßnahmen mit dem Ziel der Reduktion von Inzidenzraten. Die Adressaten können dabei sowohl einem gewissen Risiko für die Entwicklung von Störungen unterliegen oder gänzlich unbelastet sein (*primordiale Prävention* nach Laaser, Hurrelmann und Wolters, 1993).

*Sekundäre Prävention* versucht durch frühes Erkennen und Behandeln die Auswirkungen von Störungen zu verringern. Das heißt Interventionen sollen zur Reduktion von Prävalenzraten führen. Der präventive Charakter dieser im Prinzip therapeutischen Interventionen wird in der Zielsetzung deutlich, eine weitere Aufrechterhaltung oder gar Verschlimmerung der Störungen oder deren Wiederauftreten zu verhindern (vgl. Beelmann 2000, S. 34).

*Tertiäre Prävention* befasst sich nach Caplan (1964) mit der Vermeidung und Abschwächung von unerwünschten Folgen psychischer Probleme oder Erkrankungen und der Vermeidung von Chronifizierung.

Die Einteilung von Caplan (1964) kann nicht kritiklos übernommen werden, da der Präventionsbegriff sehr weit ausgelegt ist, indem auch therapeutische (kurative) und rehabilitative Konzepte eingeschlossen werden. Eine derart ausgedehnte Konzeptualisierung kann jedoch zu Unschärfen führen, die ihre Nützlichkeit im Hinblick auf die Abgrenzung präventiver Maßnahmen zu anderen Interventionsmodellen zumindest in Frage stellen. Aus diesem Anlass hat Gordon (1983) ein anderes, wenngleich nicht gänzlich unter-

schiedliches Ordnungssystem vorgeschlagen. Im Gegensatz zu Caplan wird der Begriff der Prävention auf jene Maßnahmen beschränkt, die vor dem Auftreten eines bestimmten Problems einsetzen. Unterschieden wird zunächst zwischen universeller (universal) und gezielter (targeted) Prävention. Nach Beelmann (2000) richtet sich

„die *universelle Prävention* an Adressaten, die keine Auffälligkeiten ausweisen und für ihre Entwicklung auch keinem besonderen Risiko unterliegen. *Gezielte Prävention* richtet sich auf die Auswahl bestimmter Zielgruppen und beinhaltet selektive und indizierte Maßnahmen. *Selektive Prävention* bezieht sich auf die Arbeit mit Risikogruppen, die eine höhere Wahrscheinlichkeit aufweisen, psychologische Probleme zu entwickeln. *Indizierte Prävention* richtet sich an Personen, die bereits Vorläuferprobleme oder geringe Ausprägungen eines Problems aufweisen. Von diesen Formen werden klassische kurative Behandlungsformen (treatment) und Rückfallprophylaxe und Nachsorge (maintenance) abgegrenzt“. (S. 35)

Ein weiteres, recht ähnliches Ordnungsmodell ist nach einem Vorschlag des „Committee on Prevention of Mental Disorders“ des Nationalen Instituts für Medizin der USA entstanden. Danach können präventive Interventionen für psychische Störungen und Familienprobleme in drei Kategorien eingeteilt werden (Munoz, Mrazek & Haggarty, 1996). *Universelle präventive Intervention* wird auf die gesamte Bevölkerungsgruppe angewendet, unabhängig von eventuell vorhandenen Risikogruppen, zum Beispiel die Anti-Drogen-Kampagne, Vorsorgeuntersuchungen für Schwangere etc. *Selektive präventive Intervention* hingegen dient dazu, gezielt auf Individuen oder Bevölkerungsgruppen einzuwirken, die aufgrund verschiedener Faktoren im Vergleich zum Durchschnitt der Bevölkerung ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung von Störungen haben oder schon erste Symptome aufweisen. Zu solchen Risikogruppen gehören zum Beispiel Kinder von alkoholabhängigen oder depressiven Elternteilen. Für Personen, die bereits Symptome einer Störung zeigen, aber noch nicht die Kriterien einer Diagnose erfüllen, kommt die *indizierte präventive Intervention* zum Einsatz. Die letztgenannte Personengruppe hat das höchste Risiko, ein ausgeprägtes Störungsbild zu entwickeln. Ziel aller präventiven Interventionen ist es daher, die Anzahl neuer Fälle mit voll ausgeprägten Störungsbildern zu verringern (Hahlweg & Miller, 2001b, S. 6). Andere Klassifikationen beziehen sich partiell auf die genannten Ordnungsgesichtspunkte (vgl. Perrez, 1994a/b, 1998). So kann zwischen *populationsbezogener versus zielgruppenorientierter Prävention* differenziert werden, je nachdem, ob alle Personen einer bestimmten Gesellschaft oder nur bestimmte (definierte) Teilgruppen angesprochen werden. Andere Systematisierungsvorschläge orientieren sich zum Beispiel an der Frage, wo Präventionsmaßnahmen anzusetzen sind. Dabei zeigte sich, dass es sinnvoll erscheint, *personen- und umweltorientierte Präventionen* zu unterscheiden (Perrez, 1994a/b, 1998). Beelmann (2000) gibt nachfolgende Definition:



„Während eine personenorientierte Prävention darauf abzielt, individuelles Verhalten zu ändern bzw. individuelle Kompetenzen zu fördern, richten sich umweltbezogene Präventionen auf die Veränderungen im sozialen Kontext der Indexpersonen. Letztere können dabei von Verhaltensänderungen bei Personen im sozialen Nahraum (zum Beispiel Elternprogramme zur Vermeidung kindlicher Auffälligkeiten) bis hin zu gesellschaftspolitischen Maßnahmen makrosystemischer Natur variieren“. (S. 35-36)

Die hier dargestellten Ordnungsgesichtspunkte lassen diverse Überschneidungen erkennen, so dass neuere Präventionsmodelle dazu tendieren, von einer mehrdimensionalen Klassifikation auszugehen. Präventive Maßnahmen können sich nach Durlak (1997) zum einen auf die Auswahlstrategie der Zielgruppe und zum anderen auf die Ebene der Intervention beziehen. Hinsichtlich der Auswahlstrategien unterscheidet Durlak zwischen universellen Gruppen (keine Auslese), Hochrisikogruppen (high-risk-groups) und Personengruppen, die vor wichtigen sozialen Übergängen (transitions) stehen, zum Beispiel bevorstehender Schulwechsel. Betrachtet man darüber hinaus den Fokus der Intervention, so lässt sich, wie bereits erwähnt, *personenzentrierte* von *umweltorientierter Prävention* unterscheiden, wobei letztere in familien-, peer-, schul- und gemeindebezogene Richtungen unterteilt werden.

Fasst man die bisherigen Ordnungsschemata zusammen, können in Bezug auf präventive Maßnahmen drei verschiedene Kategorien unterschieden werden. Nach Beelmann (2000) können demnach präventive Interventionen wie nachfolgend aufgeführt klassifiziert werden:

- “1. [Nach der] *Zieldimension*: Defizit- vs. Kompetenzorientierung, das heißt Orientierung an der Aufhebung oder Verhinderung vermeintlicher oder tatsächlicher Verhaltensdefizite, sozialer Stressoren vs. Orientierung an Kompetenzförderung, Gesundheitsförderung, optimaler Entwicklung;
2. [Nach der] *Auswahlstrategie*: Universelle, selektive oder indizierte Prävention... und
3. [nach den] *Adressaten*, auf einer letztlich kontinuierlichen Dimension von einer reinen Personen- bis reinen Umweltorientierung (Verhalten vs. Verhältnisprävention)“. (S. 36)

Wie die verschiedenen Definitionsversuche deutlich machen, lassen sich die Begriffe und die dazugehörigen Arbeitsbereiche Prävention und Intervention nicht eindeutig trennen. Jede Maßnahme, die eine Veränderung bewirkt, ist immer eine Intervention. Die hier im Hinblick auf die durchgeführte empirische Untersuchung vorgenommene Trennung von Prävention und Intervention bezieht sich auf die unterschiedlichen Zeitpunkte der Interventionsmaßnahmen. Die in Kapitel 3 dargestellten Interventionsmethoden kommen dann zum Einsatz, wenn ein schon aufgetretenes auffälliges Verhalten verändert werden soll, die Prävention setzt, wie erläutert, bereits früher ein.

## 4.2 Präventive Maßnahmen bei Kindern und Jugendlichen

Nach Gullota (1994) und Beelmann (2000) basiert präventives pädagogisch-psychologisches Handeln zunächst auf der Vorstellung, dass die Vermeidung psychologischer Probleme und Schwierigkeiten aus gesellschaftspolitischen, sozialen, individuellen, ethischen und nicht zuletzt finanziellen Gründen einer späteren Behandlung oder Rehabilitation vorzuziehen ist. Wie bereits in der Einleitung erwähnt, ist die Realisierung des Präventionsgedankens in der Bundesrepublik Deutschland mit der ersatzlosen Abschaffung des § 20 SGBV zusätzlich erschwert worden, da die Krankenkassen seit 1997 nicht mehr für präventive Maßnahmen zahlen dürfen. Dies ist um so bedauerlicher, als es schon jetzt in vielen Bereichen erfolgversprechende präventive Interventionsansätze gibt, wie der Bericht des National Institute of Mental Health NIMH „Reducing the Risk for Mental Disorder: Frontiers for Preventive Intervention Research“ (Mrazek & Haggarty, 1994) deutlich macht.

Nach Sanders (1998) müssen nachfolgende Kriterien erfüllt sein, damit präventive Programme den oben genannten Aufgaben gerecht werden können:

- Hilfe zur Selbsthilfe und Vermittlung von Fertigkeiten zur Lösung zukünftiger Probleme;
- Betonen der individuellen Verantwortung und Nutzen der vorhandenen Ressourcen;
- Beachten der bekannten Risikofaktoren;
- wissenschaftliche Überprüfung;
- günstiges Kosten-Nutzen-Verhältnis;
- Erreichen vieler Personen, u.a. durch eine niedrige Zugangsschwelle.

Um Entwicklungs- und Verhaltensstörungen im Rahmen von (pädagogisch-) psychologischer Prävention entgegenwirken zu können, bedarf es weiterhin spezifischer wissenschaftlicher Voraussetzungen. Nach Brandtstädter (1982) sind dabei mindestens drei Aspekte von zentraler Bedeutung (vgl. auch Gräser, 1980):

1. Eine (relativ) zuverlässige Prognose von Entwicklungsverläufen;
2. die wissenschaftliche Begründung oder zumindest theoretische Herleitung von Präventionszielen;
3. die (wissenschafts-)theoretische und empirische (das heißt evaluative) Fundierung der Maßnahmen.

zu 1: Gerade wenn es sich um Risikogruppen handelt, ist eine relativ zuverlässige Prognose von Entwicklungsverläufen unabdingbare Voraussetzung, damit „verzögerte“ von „altersgerechten“ Entwicklungsabläufen rechtzeitig unterschieden und präventive Maßnahmen frühzeitig eingeleitet werden können (vgl. Kapitel 2, S. 15). Um eine Störung bei Risikogruppen zu verhindern, ist spezifisches Wissen über die Existenz der Risiken sowie deren Vorhersagekraft im Hinblick auf die „zu vermutende“ Entwicklung notwendig. Diesbezüglich gehen in die Präventionsziele mehr oder weniger begründete Hypothesen über einen Entwicklungsverlauf ohne Präventionsmaßnahmen ein. „Bei indizierten Präventionen müssen zum Beispiel bestimmte Prognosen darüber gemacht werden, ob oder in welchem Ausmaß bereits bestehende Verhaltensprobleme stabil bleiben oder sich verschlimmern“ (vgl. Beelmann, 2000, S. 37).

zu 2: Eine weitere Voraussetzung für eine wissenschaftlich fundierte Prävention ist die Ableitung von allgemeinen und spezifischen Zielen, die mit der Prävention erreicht werden sollen. Diese Ziele stehen dabei in einem Abhängigkeitsverhältnis zu jeweils vorherrschenden gesellschaftlichen Normen und Zielvorstellungen, zum Beispiel in Bezug auf erwünschtes und unerwünschtes Verhalten (vgl. Beelmann, 2000, S. 37).

Zu 3: Unmittelbar mit den ersten Voraussetzungen verbunden ist die Ableitung von Präventionsmaßnahmen aus theoretischem und empirischem Wissen über beteiligte Entwicklungsprozesse. Orientiert an altersgerechten Entwicklungsverläufen, geht es vor allem um die Erklärung von Fehlentwicklungen, die verhindert werden sollen. Hypothesen können über die theoretische und später praktische Umsetzung von präventiven Maßnahmen evaluiert werden.

Nach Beelmann (2000) umfasst eine wissenschaftliche Evaluation dabei fünf Fragestellungen:

„(a) Wirken die Maßnahmen entsprechend ihrer Zielsetzung? (b) Treten unerwünschte Nebenwirkungen auf? (c) Wie ist es um die Kosten-Effektivität bestellt? (d) Ist Prävention tatsächlich effektiver als eine spätere Behandlung oder Rehabilitation? und (e) Unter welchen Bedingungen können die Konzepte in die Praxis umgesetzt werden?“ (S. 39)

### 4.3 Präventive Trainingskonzepte und ihre Wirksamkeit

Präventive Intervention hat sich einerseits am sozialen Kontext zu orientieren, andererseits an den Entwicklungsaufgaben bestimmter Altersabschnitte und dem individuellen Entwicklungsverlauf beim Kind. Der Einsatz familiärer Trainingsprogramme ist demnach vor Schuleintritt am erfolgversprechendsten, da sich Kinder zu dieser Zeit in einer hoch sensiblen Entwicklungsphase befinden. Bei Präventionsprogrammen, die nach Schuleintritt einsetzen, wird es notwendig sein, sie breiter zu fächern und die peer-group miteinzubeziehen (Reid, 1993). Zwei Zeitpunkte scheinen für eine präventive Intervention besonders geeignet: der Übergang vom Kindergarten in die Grundschule und der Übergang von der Grundschule in weiterführende Schulen (Coie & Jacobs, 1993). Gerade zu diesen zwei Zeitpunkten sind die Chancen am größten, dass die Kinder mit dem Eintritt in eine neue Peergruppe auch neue Formen der Interaktion mit den Mitschülern entwickeln können, frei von negativen Erwartungen und Vorurteilen, die, einmal gefestigt, die Veränderung von Interaktionsmustern deutlich erschweren (Hymel, Wagner & Butler, 1990). Im Folgenden sollen einige ausgewählte präventive Programme vorgestellt werden. Eine ausführliche Darstellung über präventive Maßnahmen in der Schule geben Durlak et al. (1997) sowie Goldstein et al. (1994).

In den letzten Jahren sind im Bereich der *universellen Prävention* verschiedene Programme entwickelt und evaluiert worden. Diese Programme haben entweder unspezifische (Verbesserung der seelischen Gesundheit) oder spezifische Ziele: Prävention von externalen Störungen; Depression; Alkohol- und Drogenabhängigkeit. Diese Programme wurden überwiegend kindzentriert in Schulen durchgeführt und erzielten unterschiedliche Ergebnisse (Hurrelmann & Settertobulte, 2000). Präventionsmaßnahmen zur Intervention bei depressiver Symptomatik waren bisher nicht erfolgreich (Spence, 1998), ebensowenig Programme zur Verbesserung der Lese-Rechtschreib-Leistungen und des prosozialen Verhaltens (Hahlweg, 2001, S. 205). Im Gegensatz dazu konnten Stoolmiller, Eddy & Reid (2000) in einer Studie die Wirksamkeit eines multimodalen Ansatzes zur universellen Prävention von aggressivem Verhalten (Elterntraining plus Lehrertraining) für 6 bis 11jährige Kinder deutlich nachweisen.

Im deutschsprachigen Raum gehört das „Sozialtraining in der Schule“ von Petermann, Jugert, Tänzer und Verbeek (1999) zu den bekanntesten präventiven Sozialtrainings im schulischen Bereich. Es verfolgt das Ziel, verschiedenen Verhaltensstörungen wie Aggression, sozialer Unsicherheit/Angst und hyperkinetischem Verhalten durch den Aufbau sozial kompetenten Verhaltens präventiv entgegenzuwirken.

Das Trainingsprogramm baut auf der Theorie der sozial-kognitiven Informationsverarbeitung von Dodge (1993) sowie auf der Grundlage des sozialen Lernens (Bandura, 1992) auf. Weiterhin finden die Ergebnisse zahlreicher Studien (vgl. Verbeek et al., 1998, S. 261) im Training Beachtung, die belegen, dass Kinder mit Verhaltensstörungen auf allen Stufen soziale Informationen verzerrt oder fehlerhaft wahrnehmen und verarbeiten. Aggressive Kinder neigen beispielsweise dazu, ihre Aufmerksamkeit selektiv auf als bedrohlich eingestufte Handlungen zu richten, wohingegen sozial unsichere Kinder sich unangemessen häufig beobachtet und bewertet fühlen. Das Programm, welches vom Lehrer durchgeführt wird, umfasst insgesamt zehn Trainingssitzungen, die wöchentlich jeweils 90 Minuten mit wechselnden Themenschwerpunkten – zum Beispiel kooperatives Verhalten etc. im Klassenverband – durchgeführt werden. Neben Rollenspielen, Verhaltensregeln und Entspannungsübungen kommen weitere Verfahren wie Selbstkontroll- und Selbstbeobachtungstechniken in kindgerechter Form zum Einsatz. Ein weiteres wichtiges Element des Trainings stellt die Unterstützung von und die Kooperation mit den Eltern dar, weil der Erfolg eines solchen Programms durch die Einstellung und das Verhalten der Eltern gegenüber der Maßnahme mitbestimmt wird. Elternabende, auf denen Zielsetzungen, Vorgehensweise und Trainingsinhalte erläutert werden, sind unverzichtbar. Hinzu kommen, je nach Bedarf, Einzelberatungen. Nicht zuletzt soll die Einbindung und Beratung der Eltern den Kindern den Transfer der im Sozialtraining neu gelernten Fähigkeiten und Fertigkeiten in den Alltag erleichtern.

Erste Ergebnisse der Effektkontrolle, durchgeführt mit dem Erfassungsbogen für aggressives Verhalten (EAS), zeigen, dass das Sozialtraining in der Schule eine leicht erhöhte Aggressionsbereitschaft bei Kindern deutlich reduziert. Darüber hinaus weisen die Ergebnisse darauf hin, dass Schüler mit leicht erhöhter Angst, überprüft durch den Angstfragebogen (AFS), welcher die manifeste Angst, Prüfungsangst und Schulunlust misst, durch die Teilnahme am Training ihre Ängste deutlich verringern konnten (Verbeek et al., 1994, S. 261).

Im Rahmen von *selektiven Präventionen* wurden Programme für sozial und ökonomisch benachteiligte, traumatisierte, von Scheidung betroffene Kinder und Kinder mit multiplen Risiken entwickelt und evaluiert (Hahlweg, 2001, S. 205). Wegen ihrer breiten Zielsetzung finden insbesondere standardisierte Trainingsprogramme zur Förderung sozialer Kompetenzen nicht nur im Bereich dissozialen Verhaltens, sondern auch bei sozial zurückgezogenen und intellektuell behinderten Kindern Anwendung (vgl. Beelmann, Pfingsten & Lösel, 1994a; Schneider, 1992).

Allgemein kann zwischen verhaltensorientierten und kognitiven sozialen Trainingsprogrammen unterschieden werden. Verhaltensorientierte Programme zielen primär auf das Erlernen angemessener Sozialfertigkeiten hin (zum Beispiel Kontaktaufnahme zu anderen Personen) und werden meistens mit Hilfe von sozialen Modellen (Erwachsene, Filmmodelle etc.) umgesetzt. Kognitive Programme beziehen sich dagegen auf die Förderung grundlegender sozial-kognitiver Fertigkeiten und weniger auf das Erlernen und Üben konkreten Sozialverhaltens (vgl. Beelmann et al., 1994a).

Zu den bekanntesten kindorientierten sozialen Trainingsprogrammen zählt das *Training sozialer Problemlösefertigkeiten* nach Spivack & Shure (1974), welches in den früheren 70er Jahren entwickelt wurde. Das Training sozialer Problemlösefertigkeiten liegt in drei verschiedenen Versionen, je nach Alter der Kinder (4 bis 10 Jahre) vor und wurde erfolgreich eingesetzt und evaluiert (vgl. Kazdin, 1997). Grundlage bildet die Annahme, dass Kinder mit sozialen Anpassungsschwierigkeiten über ein mangelndes Repertoire an kognitiven Bewältigungsstrategien in Situationen sozialer Anforderungen verfügen. Daher wird mit den Kindern ein bestimmtes Vorgehen erarbeitet, das ihnen helfen soll, angemessene Lösungen zu entwickeln. Das Training sozialer Problemlösefertigkeiten hat sich als ein effektiver Präventions- und Interventionsansatz erwiesen. Denham & Almeida (1987) ermittelten nach Analysen von 24 kontrollierten Evaluationsstudien Effektstärken von  $d = 0.78$  im Hinblick auf die gelernten Problemlösefertigkeiten,  $d = 0.26$  in Bezug auf Verhaltensratings von Eltern und Erzieherinnen/Lehrern und  $d = 0.75$  für Maße aus konkreten Beobachtungen des Sozialverhaltens. Durlak & Wells (1997) zeigen, dass positive Effekte sozialer Problemlösetrainings im Rahmen präventiver Fragestellungen auch eher bei Kindern im Alter von 2 bis 7 Jahren auftraten und dabei vor allem im Hinblick auf kompetenzorientierte Maße ( $d = 1.11$ ). Bei älterer Klientel waren im Vergleich dazu bei problemorientierten Maßen die Effekte nicht signifikant von Null verschieden ( $d = 0.04$ ). Beelmann et al. (1994b) konnten nachweisen, dass bei Vorschulkindern und Risikogruppen (z. B. sozial benachteiligten Kindern) etwa doppelt so hohe Effekte zu erwarten sind als bei klinischer Klientel und bei älteren Kindern. Als problematisch hat sich die Evaluation von längerfristigen Wirkungen sozialer Trainingsprogramme erwiesen. Beelmann (2000) kommt in seinen Untersuchungen zusammenfassend zu folgendem Ergebnis:

„Bis heute sind Aussagen über eine dauerhafte präventive Wirkung [sozialer Trainingsprogramme] nicht möglich, da allenfalls kurzfristige Nachfolgeuntersuchungen vorliegen .... Als allgemeines Fazit im Hinblick auf die Prävention dissozialen Verhaltens kann damit zur Zeit eher von ermutigenden Befunden im Rahmen der selek-

tiven Prävention bei Risikogruppen und jüngeren Kindern, aber keineswegs von einer empirisch ausreichenden gesicherten Präventionsstrategie im Hinblick auf die Vermeidung längerfristiger Negativentwicklung gesprochen werden“ (S. 48)

Innerhalb *indizierter Präventionen* existieren Programme für bereits auffällig gewordene, aggressive Kinder mit dem Ziel, das Risiko delinquenten Verhaltens zu reduzieren (zum Beispiel Tremblay et al., 1992). Dabei erstreckten sich die elterlichen und kindzentrierten Interventionen über zwei Jahre mit einer mittleren Anzahl von 18 Sitzungen. Es zeigte sich, dass bei den Jugendlichen im Alter von 15 Jahren keine Unterschiede zu der Kontrollgruppe ersichtlich waren. Anders verhält es sich mit dem „Fast Track Projekt“, ebenfalls ein Programm mit Eltern-, Kind- und Schulintervention für Risikokinder, für das erste Ergebnisse vorliegen. Ein Jahr nach Beginn der Intervention zeigen sich bei der methodisch sehr anspruchsvollen, kontrollierten Multi-Center-Studie positive Effekte für die Experimentalgruppe im sozio-emotionalen Bereich und hinsichtlich der Interaktion mit Klassenkameraden. Außerdem verringerte sich das aggressiv-störende Verhalten. Weiterhin verbesserte sich das elterliche Erziehungsverhalten im Vergleich zur Kontrollgruppe deutlich (Conduct Problems Prevention Research Group, 1999a/b).

Im Bereich selektiver und indizierter Prävention liegen mehrere Programme vor, die sich als wirkungsvoll erwiesen haben. Führend im Rahmen von Präventionsansätzen sind kognitiv-verhaltenstherapeutische Ansätze, die über einen Zeitraum von mindestens 10 Sitzungen durchgeführt werden. Insbesondere soziale Trainingsprogramme mit präventiver und therapeutischer Zielsetzung in unterschiedlichen Anwendungsbereichen sind in den letzten drei Jahrzehnten in zahlreichen Studien evaluiert worden (vgl. Meta-Analysen von Beelmann et al., 1994a/b; Denham & Almeida, 1987; Erwin, 1994; Schneider, 1992). In einer 1997 erschienenen Metastudie haben Durlak & Wells immerhin 177 kontrollierte Wirksamkeitsstudien zu Präventionsmaßnahmen im Kindes- und Jugendalter zusammengefasst. Die unterschiedlichen personenorientierten Maßnahmen erzielten dabei Effektstärken von  $d = 0.24$  bis  $0.93$ , umweltorientierte Maßnahmen von  $d = 0.16$  bis  $0.87$ . In diese Metastudie sind ausschließlich Studien mit Kindern und Jugendlichen integriert, die noch keine Störungen aufwiesen. Darüber hinaus zeigte sich, dass bei kompetenzorientierten Erfolgsmaßnahmen (zum Beispiel sozial-kognitive Fertigkeiten) durchweg höhere Effekte erzielt wurden als bei problemorientierten (zum Beispiel Verhaltensprobleme der Kinder).

Ferner liegen einige Programme zur Prävention von Angststörungen und Depressionen vor, die sich an Kinder und Jugendliche mit geringer bis mittlerer Symptomausprägung richten. Die erzielten Ergebnisse von kindzentrierten kognitiv-verhaltenstherapeutischen Interventionen im Bereich Depression sind ermutigend (zum Beispiel Clarke et al., 1995).

Sie zeigen, dass in den Interventionsgruppen bei Kindern und Jugendlichen eine langfristige Reduktion depressiver Symptomatik möglich ist. Dadds et al. (1999) konnten in einer Studie die Wirksamkeit eines kognitiv-verhaltenstherapeutischen Programms zur Behandlung von Angststörungen bei Kindern nachweisen. In der Interventionsgruppe konnte im Vergleich zur Kontrollgruppe die Prävalenz- und Inzidenzrate über einen 2-Jahres-Zeitraum signifikant gesenkt werden (Hahlweg, 2001, S. 207).

Auch das multimodale präventive Programm von Stoolmiller et. al. (2000) zeigt ermutigende Resultate. Informationen über universelle Präventionsprogramme für Kinder im Vorschulalter liegen nur vereinzelt vor, da sie bisher nur sporadisch untersucht wurden. In diesem Zusammenhang erwiesen sich Elterntrainings als vielversprechend.

#### **4.4 Zusammenfassung**

Im Rahmen von Präventionsmaßnahmen lassen sich unterschiedliche Klassifikationen finden, die sich hinsichtlich der Breite der zugrunde gelegten Definition sowie ihrer Ordnungsgesichtspunkte unterscheiden. Fasst man die bisherigen Ergebnisse zusammen, so kann gesagt werden, dass die Entwicklung und Verbreitung von präventiven Ansätzen ein erfolgversprechender Weg ist. Insbesondere für soziale Problemlösetrainings lässt sich hinsichtlich der empirischen Fundierung durch systematische Evaluation ein insgesamt positives Fazit ziehen. Es ist von Bedeutung, dass die Wirksamkeit dieser Programme nicht nur durch unterschiedliche Studien verschiedener Forschergruppen untersucht wurde, sondern auch in unterschiedlichen Kontexten, bei unterschiedlicher Klientel und mit verschiedenen Altersgruppen. In den meisten Fällen war es allerdings nicht möglich, die von Beelmann (2000, S. 39), Sanders (1998) und Brandstätter (1982) erhobenen Forderungen an präventive Programme mit den evaluierten Trainingsprogrammen zu vergleichen, da zu den genannten Punkten keine oder nur wenige Angaben vorliegen. Insbesondere zu den von Sanders (1998) aufgestellten Kriterien für präventive Konzepte, ein „günstiges Kosten-Nutzen-Verhältnis“, wurden keine Angaben gemacht. Bei den Untersuchungen handelt es sich auch häufig um kleine, ausgewählte Personengruppen, so dass die Forderung „Erreichen von vielen Personen, unter anderem durch eine niedrige Zugangsschwelle“ nicht erfüllt wird. Weiterhin wurden bei den untersuchten Maßnahmen keine Angaben zu den Bereichen „Hilfe zur Selbsthilfe und Vermittlung von Fertigkeiten und Lösungen zukünftiger Probleme“ und über „die Nutzung von eigenen Ressourcen“ und nur vereinzelt Angaben „über das Beachten von bekannten Risikogruppen“ gefunden. Wissenschaftliche Überprüfungen liegen bei fast allen Untersuchungen vor, häufig fehlen



Angaben darüber, ob eine Kontrollgruppe herangezogen wurde oder nicht. Zu den relativ gut evaluierten sozialen Trainingsprogrammen liegen fast ausschließlich anglo-amerikanische Forschungsergebnisse vor. Insgesamt kann festgestellt werden, dass im deutschen Sprachraum nur wenige Studien existieren, denen ein kontrolliertes Forschungsdesign zugrunde liegt. Neben den bisher genannten Programmen existieren auch eine Reihe von Elterntrainings- und Elternprogrammen, die im Folgenden beschrieben werden.

## **5 Elterntrainings und Elternprogramme – eine Möglichkeit der Prävention von und Intervention bei kindlichen Entwicklungsstörungen?**

Schon seit den sechziger Jahren werden in den USA (Vereinigten Staaten) therapeutische Elterntrainings und -programme durchgeführt. Elterntrainings und Elternprogramme haben das Ziel, die Erziehungskompetenz von Eltern zu optimieren. Die Mehrzahl dieser Trainings ist rein verhaltenstherapeutisch ausgerichtet. In der weiteren Entwicklung der Modelle wurden kommunikationstheoretische, gesprächs- und familientherapeutische Elemente mit einbezogen (Innerhofer, 1977; Innerhofer und Warnke, 1989). Gemeinsam ist diesen verhaltens- und gesprächspsychotherapeutischen Vorgehensweisen, dass sie die Ebene der Einzeltherapie des Kindes verlassen und im Sinne des Systemansatzes wirken (Satir, 1967). In Deutschland begannen um 1970 die ersten Versuche mit verhaltenstherapeutischen Elterntrainings. Dabei hielt man sich weitgehend an die von amerikanischen Therapeuten übermittelten Vorgehensweisen und Techniken (Florin & Tunner, 1970; Kane et al., 1974). Eine Ausnahme bildete hier Innerhofer (1975), der mit seinem 2-tägigen Kurztraining eine zeitliche und inhaltliche Umstrukturierung versuchte.

### **5.1 Indikation, Inhalte und Ziele von Elterntrainings und Elternprogrammen**

*Elternt raining* hat das Ziel, die Erziehungskompetenzen von Eltern zu optimieren. Erziehungskompetenz lässt sich umschreiben als die Summe aller Verhaltensweisen, die dazu geeignet sind, Kinder und Jugendliche dauerhaft in erwünschter Richtung zu beeinflussen. Beim Training wird auf die bereits vorhandene erzieherische Kompetenz der Eltern zurückgegriffen. Nach Caesar (1980) sollen die Eltern durch „ein Training letztendlich sensibilisiert und geschult werden, die Techniken zum Arrangement der Umweltbedingungen und der kindlichen Handlungskontrolle unter der übergreifenden Zielsetzung einer – längerfristig gesehenen – vom Kind selbstregulierten Verhaltenssteuerung zu verwirklichen“ (S. 392). Im Rahmen von Elternbildung und Elternberatung stellen Elternt trainings und Elternprogramme neben den anderen Formen der Elternarbeit – Elternkontakt, Elterngruppe, Elterntherapie, Familientherapie – eine ergänzende Form der Hilfe für das Kind und den Jugendlichen in Zusammenarbeit mit den Eltern dar. Elternt trainingsprogramme liegen für unterschiedliche Anwendungsbereiche vor (vgl. Briesmeister & Schaefer, 1998; Dangel & Polster, 1984). Grundlegende Arbeiten beziehen sich jedoch auf den Bereich der Prävention und die Behandlung dissozialer Verhaltensprobleme wie etwa oppositionelles, aggressives oder kriminelles Verhalten (vgl. Kazdin, 1997; Patterson, 1982; Patterson et al., 1992b). Die Programme dienen vor allem dem Erlernen und der konsistenten Anwendung operanter Erziehungstechniken (positiver Verstärkung bei

erwünschtem und angemessene Bestrafung bei unerwünschtem Verhalten). In ihrer Zielsetzung korrespondieren sie mit den Ergebnissen zahlreicher Risikostudien, die das Erziehungsverhalten im Allgemeinen und die Anwendung von Disziplintechniken im Besonderen mit der Entstehung und Chronifizierung dissozialen Verhaltens in Verbindung gebracht haben konnten (vgl. Frick, 1994).

Döpfner und seine Mitarbeiter (Döpfner et al., 1996, S. 128) gehen hingegen von der Annahme aus, dass „Klassisches Elterntaining ... hauptsächlich auf der Annahme eines Defizits elterlicher Erziehungskompetenzen [basiert]; in der neueren Literatur wird dagegen stärker die Beeinträchtigung vorhandener Erziehungskompetenzen durch psychische Probleme der Eltern, durch andere familiäre Konflikte und durch psychosoziale Belastungen der Familie betont“. Umfassende Elterntainings sind dann indiziert, wenn ausgeprägte expansive (hyperkinetische, oppositionelle oder aggressive) Verhaltensauffälligkeiten des Kindes in der Familie auftreten (Döpfner et. al., 1996, S. 124). Kindern, die bereits in der frühen Kindheit als aggressiv auffallen, wird bei der Entstehung und dem Verlauf erzwingender Interaktionsmuster in der Familie eine entscheidende Rolle zugesprochen. Die Verhaltensmuster sind dadurch gekennzeichnet, dass jedes Familienmitglied das Verhalten des anderen überwiegend durch aversive Konsequenzen steuert (Patterson, Reid & Dishion, 1992). An diesem Bedingungskonzept orientieren sich auch die wichtigsten kognitiv-verhaltenstherapeutischen Elterntainingsprogramme. Diese lassen sich nach der zugrunde liegenden therapeutischen Orientierung gliedern – etwa in solche, die überwiegend verhaltenstherapeutisch, überwiegend klientenzentriert oder psychoanalytisch ausgerichtet sind.

Spezifische Trainingsprogramme für Eltern von Kindern mit aggressiven oder hyperkinetischen Verhaltensstörungen wurden in den letzten Jahren in den USA und in Deutschland entwickelt und auf ihre Wirksamkeit hin überprüft. So wurde das Programm von Forehand und McMahon (1981) und das THOP von Döpfner, Schürmann und Frölich (1998) als Einzeltraining für Eltern jüngerer Kinder konzipiert. Vor allem bei oppositionell und aggressiv auffälligen jungen Kindern wurden ausführliche Studien durchgeführt und deutliche Effekte nachgewiesen (vgl. McMahon & Forehand, 1984; McMahon & Wells, 1989), deren Stabilität sich bis zu 4,6 Jahre nach Behandlungsende belegen ließ (vgl. Miller & Prinz, 1990; Kazdin, 1995; Döpfner & Lehmkuhl, 1995a/b). Die für den angelsächsischen Sprachraum umfassendste Literaturübersicht zum Thema Indikation und Effektivität von Elterntainings geben Graziano und Diament (1992).

Im Unterschied dazu bezieht das Adolescent Transitions Program (Dishion et al., 1992), welches für Eltern von Jugendlichen konzipiert wurde, stärker das Problemlösen in der Familie und die umsichtige Überwachung der Aktivitäten der Jugendlichen mit ein. Dishion und seine Mitarbeiter arbeiten mit Elterngruppen. Alle drei Programme sind stark durchstrukturiert, die Inhalte jeder Sitzung sind vorgegeben. Das einzige Programm mit einem deutlich flexibleren Ansatz, das wesentliche Inhalte von den Eltern einbringen lässt und nur die Methode vorgibt, ist das Münchner Trainingsmodell von Innerhofer (1977); es wird in Kapitel 6.1.2 erläutert.

## **5.2 Inhaltliche Anforderungen an universelle präventive Elterntrainings und Elternprogramme**

Unter Berücksichtigung der bisher aufgeführten Sachverhalte sollte ein präventiv wirkendes, universell einsetzbares Erziehungskonzept den Eltern leicht zugänglich sein und qualitativ gute Informationen und Ratschläge bieten. Hahlweg (2001, S. 209-210) nennt nachfolgende Kriterien, denen ein präventiv wirkendes universelles Erziehungskonzept gerecht werden sollte (vgl. Sanders 1998, 1999):

1. *Wirksamkeit*: Eine effektive präventive Strategie sollte die Auftretenshäufigkeit von kindlichen Verhaltensstörungen auf ein normales Maß reduzieren; die elterlichen Erziehungspraktiken verbessern; familiäre Risikofaktoren wie Depression, Ehekonflikte oder Alkoholismus verringern; Behandlungserfolge aufrechterhalten, kostengünstig sein und von den Anwesenden eine hohe Akzeptanz erfahren.
2. *Wissenschaftliche Validität*: Ein Erziehungskonzept sollte den Eltern die neusten, wissenschaftlich erforschten Informationen vermitteln und außerdem einer systematischen Evaluation unterzogen werden. Die Vorgehensweise sollte klar operationalisiert und die Ergebnisse replizierbar sein.
3. *Theoretische Einordnung*: Ein effektives Erziehungskonzept muss die ihm zugrunde liegenden Theorien, die überdies kohärent und empirisch valide sein sollten, deutlich machen. Diese Theorien sollten die bekannten familiären Risikofaktoren einbeziehen und darauf abzielen, die elterliche Erziehungskompetenz und Unabhängigkeit zu fördern, also Hilfe zur Selbsthilfe geben.
4. *Gute Erreichbarkeit*: Elternprogramme sollten leicht zugänglich sein. Wenig flexible Öffnungszeiten in Beratungszentren können berufstätige Eltern davon abhalten, an solchen Trainingsprogrammen teilzunehmen. Familien, die besonders dringend Hilfe benötigen, haben häufig keinen Zugang zu den entsprechenden Stellen im Gesund-

heitswesen, und sozial und ökonomisch schlechter gestellte Familien suchen weniger häufig um Hilfe nach. Es muss daher versucht werden, diese Familien über andere Wege zu erreichen. Anbieten würden sich dafür Einrichtungen, mit denen die Betroffenen aus anderen Gründen in Kontakt kommen, wie zum Beispiel Wartezimmer von Allgemeinmedizinerinnen, Horte, Vorschul- und Schuleinrichtungen, kommunale Gesundheitsämter, Nachbarschaftszentren oder das Fernsehen und der Rundfunk.

5. *Wissenschaftlich begründete Wirksamkeit*: Die Anzahl an Elternratgebern und Erziehungskursen (zum Beispiel an Volkshochschulen, Haus der Familie) ist sehr groß, aber nur relativ wenige wurden jemals empirisch überprüft und kaum eines genügt den oben beschriebenen Effektivitätskriterien.

### 5.3 Systematisierung von Elterntrainings

Die verschiedenen Elterntrainings unterscheiden sich hinsichtlich der Maßnahmen, mit denen versucht wird, Erziehungskompetenzen zu vermitteln und in ihren Konzeptionen. Nach Warnke (1999) lassen sich drei inhaltliche Konzeptionen unterscheiden:

1. Training spezieller Fertigkeiten oder direkte Interventionsübungen:

Die Eltern werden angeleitet ihr eigenes Verhalten und/oder Verhaltensstörungen beziehungsweise Verhaltensdefizite ihres Kindes entwicklungsfördernd zu verändern, indem sie in direkten Interaktionsübungen lernen, Regeln der Verhaltenstherapie symptomorientiert einzusetzen (Brack, 1982). Des Weiteren werden mit den Eltern Problembewältigungsstrategien beziehungsweise Handlungsspielräume erarbeitet, wobei der Inhalt weitestgehend durch die von ihnen eingebrachten Probleme und persönlichen und situativen Lösungsmöglichkeiten bestimmt wird (Innerhofer, 1977; Warnke, 1999).

2. Information über entwicklungspsychologische Fakten:

Bei diesem Trainingsmodell werden unabhängig von dem konkreten kindlichen Verhalten grundsätzlich theoriegeleitete erzieherische Fertigkeiten, zum Beispiel über Ergebnisse der Erziehungspsychologie, der Lernpsychologie oder der Verhaltenstherapie (Perrez und Mitarbeiter 1974) oder der Gesprächsführung (Gordon, 1972; Minsel et al., 1977) eingeübt, und es wird den Eltern überlassen, ob und wie sie diesen psychologischen Wissenszuwachs auf ihre individuellen erzieherischen Probleme anwenden.

### 3. Vermittlung von Problembewältigungsstrategien durch Beobachtung:

Bei diesem Trainingskonzept lernen die Eltern bestimmte Verhaltensweisen „am Modell“. Dies kann geschehen, indem sie den Trainer in der Interaktion mit dem Kind in vivo beobachten oder eine problematische Situation und deren Lösung in einem Videofilm vorgeführt bekommen und versuchen, sich anschließend adäquat zu verhalten.

Ein weiterer wesentlicher Unterschied der verschiedenen Programme besteht in der Altersgruppe, für die sie konzipiert sind, im Setting und in der Methodik der Vermittlung.

## 5.4 Kritik an Elterntrainings

Ende der 80er Jahre sind bekannte Elterntrainings (vgl. Kapitel 6) zusehends in die Kritik geraten. Zunächst deshalb, weil sie systemische Sichtweisen, insbesondere die Rolle des „gestörten“ Kindes als Symptomträger innerhalb der Familie außer Acht lassen. In den letzten Jahren sind familientherapeutische Ansätze verstärkt in den Vordergrund gerückt, die sich auf diese Sichtweise berufen. Der prinzipielle Unterschied zwischen einem Elterntaining und einer systemischen, familientherapeutischen Vorgehensweise besteht darin, dass bei einem Elterntaining vorwiegend bestimmte Erziehungsfertigkeiten mit den Eltern und mit Hilfe eines Trainers eingeübt und erläutert werden. Familientherapie hingegen geht von einem psychodynamischen Ansatz aus mit dem Ziel, problematische Interaktionen zwischen den Mitgliedern einer Familie (oder zwischen ihr und anderen interpersonalen Subsystemen) zu verändern (Wynne, 1988). Von daher sind systemische Ansätze bei Elterntainings häufig nur schwer zu realisieren. Ein weiterer berechtigter Kritikpunkt besteht darin, dass bei Elterntainings den Umweltbedingungen der Familie gar keine oder nur eine geringe Beachtung geschenkt wird. Die Schlussfolgerung liegt nahe, dass gerade benachteiligte Familien nicht oder am allerwenigsten von Elterntainings profitieren (Webster-Stratton, 1990). Hinzu kommt, dass aus den oben genannten Gründen viele dieser Familien das Programm frühzeitig abbrechen oder nur unregelmäßig zu den Treffen erscheinen (Prinz & Miller, 1994). Im Folgenden geht es nicht um die generelle Befürwortung oder Ablehnung von Elternkursen, „denn deren Notwendigkeit und vermehrte Angebote werden als unabdingbar angesehen – vielmehr bedarf es verstärkter Diskussion um die Inhalte, Zielsetzungen und Zielgruppen von Elternkursen sowie damit untrennbar verbunden von Erziehungsinhalten, -zielen und -maßnahmen“ (Deegener & Hurrelmann, 2002). Ziel präventiver Elternarbeit ist zum einen eine Förderung der allgemeinen Erziehungskompetenz der Eltern, zum anderen, teilweise in speziellen Program-

men, eine Verbesserung elterlicher Fertigkeiten und Verhaltensweisen im Hinblick auf bestimmtes kindliches Verhalten. Vergleiche der vorliegenden Elterntrainings und -programme ergaben, dass das direkte Trainieren von Verhaltensfertigkeiten, Kommunikationsformen und Problemlösestrategien wesentliche Bausteine sind, um erforderliche Erziehungskompetenzen zu erwerben.

Zur Anwendung kommen verhaltenstherapeutische (Erziehungs-)Strategien, wie sie nachfolgend beschrieben werden (vgl. Luiselli, 1991):

- Bewährt haben sich Formen positiver Bekräftigung und sozialer Verstärkung (Lob, Zuwendung, Aufmerksamkeit), Tokensysteme (zum Beispiel Punktekarte, vgl. Anhang F 1) und Handlungs- oder Aktivitätsverstärker (Spiel, Fernsehen);
- Verstärkung alternativen Verhaltens;
- das Nicht-Reagieren auf bestimmte Verhaltensweisen;
- logische Konsequenzen auf Fehlverhalten;
- Kontrakte zwischen Eltern und Kindern/Jugendlichen;
- Methoden des Rollenspiels mit Video-Feedback und Modeling, welche schon Innerhofer (1977) erfolgreich zur Analyse und Modifikation der Mutter-Kind-Interaktion eingesetzt hat;
- das Üben einzelner Kommunikationsfertigkeiten und Strategien, häufig mittels paper-pencil-Aufgaben oder im Rollenspiel;
- Time-out Prozeduren, die häufig angewendet werden, aber umstritten sind.

Verhaltenstherapeutischen Elternprogrammen wird häufig unterstellt, sie „manipulierten“ das Kind, beziehungsweise das Kind lerne nur auf Belohnung zur reagieren. Ferner stellt sich häufig die Frage, ob die unbestreitbaren Erfolge bei Elterntrainings aufgrund von Einsicht oder von Bestrafung und Abhängigkeit zustande gekommen sind. Bei genauer Analyse dieser Argumente zeigt sich jedoch, dass die Kritik in vielen Fällen aus Unkenntnis über Grundlagen, Strategien, Möglichkeiten und Grenzen des Elterntrainings entspringt (Döpfner, 1998). Häufig ist ein reales Verhaltensrepertoire der am Erziehungsprozess Beteiligten vorhanden. Um auf diese Ressourcen zurückgreifen zu können, müssen nur realistische Zwischenschritte zu realistischen Endzielen benannt werden und ein effektives Methoden- beziehungsweise Strategieninventar zur Erreichung dieser Ziele bereitgestellt werden. Der Vorwurf, Bestandteile verhaltenstherapeutischer Programme seien ethisch bedenklich, kann somit nicht aufrecht erhalten werden. „Alle Studien, in denen kognitiv-behaviorale Elterntrainings untersucht wurden, wurden von den entsprechenden Kommissionen für ethisch völlig unbedenklich eingeschätzt – dies auch

in den USA, deren diesbezügliche Ansprüche besonders hoch sind, sonst hätten sie gar nicht durchgeführt werden können“. (Hahlweg & Kessemeier, 2003, S. 11). So wurden zum Beispiel in den Studien zum Triple-P-Elterntaining, als auch in den dazugehörigen Selbsthilfe-Materialien keine Beanstandungen durch die Ethikkommission oder die Gutachter erhoben. In diesem Zusammenhang weisen Hahlweg & Kessemeier (2003) darauf hin, dass Triple-P ganz bewusst ein verhaltenstherapeutischer Ansatz zugrunde liegt:

„Es wird angenommen, dass sich über eine Veränderung des Verhaltens von Eltern auch deren Einstellung und Erziehungshaltungen verändern lassen .... Mit praktischen und alltagsnahen Lösungsvorschlägen werden Eltern bei Triple P ermutigt, Dinge in ihrem Familienalltag zu verändern, die für sie eine Belastung darstellen. Eltern können so schnell entlastet werden und erste Erfolge erleben. Unserer Meinung nach ist deshalb die Verhaltensmodifikation ein unerlässlicher Bestandteil, der bei manchen Schwierigkeiten ausreichend sein kann.“ (S. 13-14)

Vom Selbstverständnis präventiver Elterntrainings aus betrachtet, gibt es einige weitere Ansatzpunkte zur Kritik an therapeutischen Elterntrainings (vgl. Innerhofer & Warnke, 1989; Müller, 1976; Minsel, 1975):

1. In vielen evaluierten Untersuchungen erfolgt die Messung der Verhaltensänderung mittels Fragebogen. Einige Studien belegen jedoch große Diskrepanzen zwischen dem erfragten und dem von Dritten beobachteten Erziehungsverhalten (vgl. Patterson, Dishion & Chamberlain, 1993a; Beelmann, 2003). Wenn Verhaltensänderung Gegenstand der Messung ist, sollte zusätzlich Verhaltensbeobachtung als Methode zur Gewinnung von Daten Anwendung finden.
2. Interventionen erfolgen erst dann, wenn Kinder bereits durch ernste Verhaltensstörungen zu Hause, im Kindergarten, im Heim oder in der Schule aufgefallen sind. Dabei werden häufig nur therapeutische Aspekte betrachtet und keinerlei vorbeugende Maßnahmen (sekundäre Prävention) ergriffen.
3. Therapeutische Elterntrainings werden häufig als Einzelbehandlung durchgeführt.
4. Die Mehrzahl der Interventionen bezieht sich vorrangig auf die Dyade Mutter-Kind; die Teilnahme der Väter wird kaum gefordert. Zahlreiche Elterntrainings sind also im Endeffekt „Mütter-Trainings“.
5. Die meisten Trainings berücksichtigen weder das Lebensumfeld der Familie noch die sozio-ökonomischen Verhältnisse, die wesentlich zur Schaffung günstiger Lernbedingungen beitragen.
6. Eltern werden in fast allen Trainings nur bezüglich der Modifikation ihres eigenen Verhaltens im Sinne des operanten Lernens unterrichtet. Auf die wechselseitige Abhängigkeit des Verhaltens im Familiensystem, auf die Interaktionen und die Qualität



der Interaktionen zwischen den Elternteilen und zwischen Eltern und Kind wird kaum hingewiesen.

7. Eine Reflexion des Erziehungsverhaltens und damit des Erziehungsstils findet kaum statt. Die Ziele, die das Kind vermutlich mit der Äußerung eines spezifischen Verhaltens verfolgt, und die Ziele, die Eltern mit ihren Interventionen erreichen wollen, werden selten hinterfragt.
8. Die Verantwortung für die Planung und Durchführung der therapeutischen Interventionen wird nur teilweise an die Mütter und Väter abgegeben. Eng damit zusammenhängend ist folgender Aspekt: Die Vermittlung lerntheoretischer Prinzipien und Techniken und die Umsetzung dieser Kenntnisse in geläufiges Handeln geschieht nicht immer gründlich genug. Die erzieherische Kompetenz der Eltern wird kaum gefördert, und sie werden nicht in die Lage versetzt, künftig auftretende Schwierigkeiten relativ selbstständig zu bewältigen, das heißt im Training Gelerntes zu generalisieren. Sie brauchen daher häufig auch nach dem Training noch Hilfe.
9. Eine Einbeziehung von Erkenntnissen und Techniken aus anderen psychologischen Richtungen wurde kaum versucht.

## 5.5 Qualifikation des Trainers

Sowohl in der Elternberatung als auch im Elterntraining sind differenzierte und einfühlsame Gespräche zwischen Berater und Eltern eine wichtige Grundlage. Um effektiv und erfolgreich mit Eltern arbeiten zu können, muss ein Trainer eine Vielzahl von Anforderungen erfüllen. Diese lassen sich gliedern in persönliche und fachliche Voraussetzungen und solche, die durch das spezifische Elterntrainingsprogramm vorgegeben sind. Zu den Schlüsselqualifikationen eines Trainers zählen Persönlichkeitsmerkmale wie partnerschaftliche Einstellung, Bereitschaft zu verändertem Verhalten, Begeisterung zur Mitarbeit, Reflektierung der eigenen Person, gefühlsmäßige Reaktion auf abweichendes Verhalten und gute Selbstbeobachtung (Minsel et al. 1977; 1978). Beratungs- und Trainingserfolge werden von der Art der Gesprächsführung des Trainers oder Beraters mitbestimmt. Nach Shapiro et al. (1969) sind die von Rogers formulierten Eigenschaften – emotionale Wärme, unbedingtes Akzeptieren und Selbstkongruenz – auch außerhalb einer eigentlichen therapeutischen Situation (zum Beispiel in einem Elterntraining) besonders förderlich. Die genannten Eigenschaften sind vermutlich nur schwer trainierbar, könnten jedoch als Selektionskriterien für Anwärter herangezogen werden (vgl. Minsel, 1978). Zu den fachlichen Voraussetzungen, über die ein Trainer verfügen sollte, zählen Kompetenzwissen aus dem Bereich der Entwicklungspsychologie und der pädagogischen

Psychologie, insbesondere aus den Bereichen theoretische und praktische Verhaltensmodifikation und Einstellungsänderung. Des Weiteren sollte er Erfahrungen im Bereich Methoden- und Medienkompetenz besitzen, um eventuelles Trainingsmaterial sinnvoll und den Anforderungen der Eltern entsprechend einsetzen zu können. Besonders geeignet sind Personen mit einem abgeschlossenen Pädagogik- und/oder Psychologiestudium. Eventuell nicht vorhandene Fähigkeiten müssen in spezifischen Fortbildungsmaßnahmen erworben werden (Minsel, 1978). Eine weitere Bedingung, die das Elterntrainingsprogramm dem Trainer stellt, ist, dass er das Programm akzeptiert und glaubhaft vertritt. Er muss die Inhalte des Programms beherrschen, um sowohl stark strukturierte Elemente (Arbeit an Trainingsmaterial) als auch mehr offene Einheiten (zum Beispiel Diskussion über Erziehungsziele, Erörterung von Problemen mit den Kindern) innerhalb des Trainings moderieren zu können. Hinsichtlich fachspezifischer Kenntnisse sollte er die zugrunde liegende pädagogisch-therapeutische Orientierung beherrschen und einschlägiges Wissen aus dem Bereich der Erwachsenenbildung mitbringen. Grundsätzlich lassen sich zwei Möglichkeiten der Ausbildung unterscheiden: Entweder werden die Trainer während eines laufenden Elterntrainings in die Arbeit eingeführt, oder es werden spezielle Ausbildungskurse für Elterntainer angeboten.

## **5.6 Zusammenfassung**

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass durch Elterntrainings und die daraus resultierende systematische Zusammenarbeit mit den Eltern Veränderungen in der Interaktion der Eltern mit dem Kind, im Wertesystem, in der Zielausrichtung, in der Erlebnis- und Verhaltensfähigkeit sowie Lebensgestaltung der Eltern herbeigeführt werden sollen. Als oberstes Ziel gilt, den bereits bestehenden dysfunktionalen Regelkreis (vgl. Kapitel 3, S. 82) zu unterbrechen und erfolgreiche und vor allem stabile Veränderungen auf der Mikroebene zum Beispiel der Eltern-Kind-Interaktionen zu initiieren. Diese Veränderungen lassen sich nur erreichen, wenn sie auf der Makroebene verankert sind. Das familiäre und psychosoziale Bedingungsgefüge (Makroebene), in dem Interaktionen gemeinsam mit den Eltern erarbeitet werden, darf jedoch nicht übersehen werden. Elterntrainings lassen sich bezüglich ihrer Indikation, ihrer Inhalte und ihrer Zielsetzung unterscheiden. Sie sollen gewissen wissenschaftlichen Standards unterliegen, die eine Evaluation ermöglichen. Personen, die Elterntrainings durchführen, sollten über geeignete fachliche und persönliche Voraussetzungen verfügen. Neben einer Ausbildung in Pädagogik und/oder Psychologie sind Erfahrungen in der Erwachsenenbildung und Beratungskompetenzen erforderlich.

## 6 Qualitätsanforderungen an Elterntrainings und Elternprogramme

Wie bereits erwähnt, hat die vorliegende Arbeit zum einen das Ziel, im Rahmen von Literatur- und Datenbankrecherchen einen Überblick über verschiedene Modelle, Methoden und Möglichkeiten der Prävention von und Intervention bei kindlichen Entwicklungsstörungen anhand von Elterntrainings und Elternprogrammen zu geben. Zum anderen soll ein durchgeführtes Elterntraining mittels Versuchs- und Kontrollgruppenvergleichs evaluiert werden. Neben den bisher behandelten Themenbereichen soll im Folgenden über den Stand hinsichtlich Anzahl, Inhalt und empirischer Qualität von vorhandenen Präventionsprogrammen informiert werden. Zu diesem Zweck wurde versucht, möglichst alle bis dato durchgeführten Evaluationsstudien zu diesem Thema zusammenzutragen.

### 6.1 Methodische Probleme in der Präventionsforschung

Nach Heinrichs, Saßmann, Hahlweg und Perrez (2002, S. 176-177) sollte sich eine evidenzbasierte Prävention dadurch auszeichnen, dass die empirische Prüfung von Präventionsprogrammen sich an ähnlichen Kriterien orientiert, wie sie für effektive Interventionen identifiziert worden sind (vgl. Chambless & Ollendick, 2001). Um die vorliegenden Präventionsprogramme hinsichtlich ihrer empirischen Unterstützung beurteilen zu können, wurden die evidenzbasierten Kriterien der Arbeitsgruppe der American Psychological Association zugrunde gelegt (Chambless & Ollendick, 2001). Demnach gilt eine Präventionsmaßnahme als „*empirisch gut bewährt*“, wenn sie sich in mindestens zwei von unabhängigen Forschungsgruppen durchgeführten Kontrollgruppen-Studien gegenüber einer alternativen Präventionsmaßnahme oder einem Placebotraining als überlegen heraus gestellt hat. Dagegen gilt eine Maßnahme als „*vermutlich effektiv*“, wenn sie sich in zwei Studien gegenüber einer nichttrainierten Kontrollgruppe als überlegen erwiesen hat oder wenn das Programm in nur einer Kontrollgruppenstudie mit einer Reihe von zusätzlichen Merkmalen wie zum Beispiel ein Vorhandensein eines Trainingsmanuals oder einer genauen Spezifikation der Stichprobe ausgezeichnet hat.

Im Rahmen von Präventionsforschung gibt es eine Reihe von zusätzlichen Problemen, die nachfolgend in Anlehnung an Heinrichs et al. (2002) referiert werden sollen und die für das weitere methodische Vorgehen von Bedeutung sind:

**Zielsetzung und Zielgruppe:** Es zeigte sich, dass es bei der Zielsetzung und den möglichen Einsatzgebieten von Elterntrainings zu einer Überlappung von Prävention und Intervention kommen kann. Die hier dargestellten Elterntrainings sollen primär spezifischen Alltags- und Erziehungsproblemen bei Vor- und Grundschulkindern vorbeugen und gleichzeitig als kompetenzförderndes Verfahren Problemlöse- und Erziehungsfertigkeiten bei Eltern aufbauen. Die Ergebnisse einiger Elterntrainings haben gezeigt, dass es während der Elterntrainings bei einigen Teilnehmern zu fließenden Übergängen bei der Prävention von alltäglichem Problemverhalten bei ihren Kindern hin zur Intervention bei schwereren Verhaltensproblemen gekommen ist. Die Ergebnisse dieser Programme wurden ebenfalls berücksichtigt, sofern davon ausgegangen werden konnte, dass bei den Teilnehmern der einbezogenen präventiven Programme keine nach den gängigen Klassifikationssystemen DSM IV und ICD 10 diagnostizierbare Störung vorlag. Nach Heinrichs et al. (2002) können Präventionsprogramme auch auf Personen gerichtet sein, die eine beginnende Symptomatik ausgebildet haben, solange die Kriterien für eine klinisch bedeutsame Störung noch nicht erfüllt sind. In diesem Zusammenhang ist von Bedeutung, dass die meisten Elterntrainings keine Angaben enthalten, ob sich das betreffende Programm zur universellen, selektiven oder indizierten Prävention eignet (vgl. Hahlweg, 2001, S. 205-206).

**Zeitpunkt des erwarteten Effekts:** Die Wahrscheinlichkeit ist groß, dass im Unterschied zu einer Intervention Präventionsprogramme bei der direkten Postmessung keinen bedeutsamen Effekt aufweisen, dann aber nach Monaten oder noch viel später (vgl. Zigler et al., 1992) deutliche Unterschiede zwischen Präventions- und Kontrollgruppe auftreten. Eine weitere Möglichkeit ist, dass kurzfristige Effekte auftreten, die sich aber mittelfristig angleichen und dann langfristig deutlich zu Tage treten (vgl. Dadds et al., 1999).

**Das Problem der Stichprobengewinnung:** Ein nicht zu unterschätzendes Problem von Präventionsprogrammen besteht darin, Teilnehmer zu finden und ausreichend zu motivieren. Die Teilnahme an Präventionsprogrammen ist zum einen freiwillig; zum anderen besteht meist kein Leidensdruck (im Unterschied zu Familien mit bereits verhaltensauffälligen Kindern), so dass es schwierig ist, Familien für eine universelle Präventionsmaßnahme zu interessieren und sie dann auch noch zu einer regelmäßigen Teilnahme zu motivieren (vgl. Heinrichs et al., 2002).

**Das Problem des Drop-outs:** Da viele Eltern nicht regelmäßig an den Sitzungen des Elterntrainings teilnehmen beziehungsweise eine relativ hohe Abbruchrate besteht, ergibt sich ein weiteres Problem bei der statistischen Analyse (August, Realmuto, Hektner &

Bloomquist, 2001). Köhle, C. & Köhle, P. (1988) empfehlen daher: „Ein Hausbesuch vor Trainingsbeginn, welcher der Beziehungsaufnahme und evaluativen Belangen gilt, ist nach unseren Erfahrungen geeignet, die Anzahl vorzeitig ausscheidender Eltern zu reduzieren“ (S. 143). Zudem wählen nach Heinrichs et al (2002),

„... nur wenige Autoren einen „intent-to-treat“ Ansatz bei der Evaluation ihres Programms, bei dem alle Familien in die Analyse eingehen, die zu den jeweiligen Messungen erscheinen, unabhängig davon, wie viele Sitzungen des Programms sie tatsächlich auch besucht haben .... Wenn nur der Teil der „vollständig“ teilnehmenden Eltern in die Analyse eingeht, dann verliert die Stichprobe deutlich an Repräsentativität und Interpretationen werden erschwert“. (S. 176)

**Das Problem der Erfolgsmaße:** Je nach Adressatenkreis und Zielsetzung bieten sich zunächst die Veränderungen in den spezifischen Symptomen der vorzubeugenden Störung als Erfolgskriterien der Prävention an. Manche Präventionsprogramme erfassen darüber hinaus zum Beispiel auch die Erziehungskompetenz der Eltern oder die schulische Leistung des Kindes. „Bei der Prävention wird eine multimodale (emotional, kognitiv, behavioral) und multimethodale (mit Verhaltensbeobachtung, Fragebogen, Interviews oder direkten Testsituationen) Erfassung der Effekte gefordert“ (Heinrichs et al., 2002, S. 176). Es können unterschiedliche Effektstärken beobachtet werden, je nachdem, welche Erfassungsmethode, zum Beispiel Setting zu Hause, im Kindergarten oder im Labor und welche Beurteilerquelle (Eltern, Kinder, Erzieherinnen) als Grundlage dient (Conduct Problems Preventions Research Group – CPPRG –, 1999a, 1999b). Es scheint so, dass Daten, die zu Hause oder im Kindergarten beziehungsweise in der Schule erhoben werden, das natürlich auftretende Verhalten besser abbilden als solche, die aus dem Labor stammen. Gardner (1989) vertritt die Auffassung, dass die Verhaltensbeobachtung am sensitivsten für die Erfassung von Präventionseffekten zu sein scheint.

Geplant ist, die Untersuchungsergebnisse der nach den oben genannten Kriterien evaluierten präventiven Elterntrainings zusammenzufassen und in Form einer Meta-Analyse darzustellen. Meta-Analysen stellen in standardisierter Form die relative Effektivität einer Einzelmaßnahme im Vergleich etwa mit einer unbehandelten Kontrollgruppe dar. Bei Meta-Analysen setzt die Integration von Forschungsergebnissen auf der Ebene statistischer Indikatoren an. Hierbei wird zunächst für jedes in einer Untersuchung erhobene Maß zur Abschätzung des Erfolgs einer Intervention eine sogenannte Effektstärke (ES) berechnet (vgl. Cohen, 1988). Definiert ist dieses Maß als die Mittelwertdifferenz zwischen Experimental- und Kontrollgruppe, dividiert durch die Standardabweichung der Kontrollgruppe. Die Stärke des Effektes ermöglicht im Gegensatz zur Signifikanzprüfung eine Aussage über die praktische Relevanz (Prägnanz) eines Mittelwertunterschiedes. Eine

Effektstärke sagt somit aus, um wie viel Standardabweichungen sich der Mittelwert einer Versuchsgruppe von dem der Kontrollgruppe unterscheidet. Es gibt keine einheitlichen Richtgrößen zur Beurteilung von Effektstärken (Walter, 2002, S. 442). Nach Cohen (1988) sind Effektstärken von  $ES = .20$  als klein,  $ES = .50$  als moderat und  $ES > .80$  als groß zu bezeichnen: *ES*-Werte können auch als *z*-Werte aufgefasst werden und u.a. in Prozent-ränge (Perzentile) transformiert werden. Bei der Bewertung und Interpretation kommt es jedoch auch auf die Größe der Stichprobe an.

Für die Identifikation entsprechender Primärstudien steht eine Reihe von Möglichkeiten zur Verfügung (Durchsicht einschlägiger Zeitschriften, Auswertung vorliegender Übersichtsarbeiten und Bibliographien, manuelle Suche in Abstrakt-Sammlungen usw.). Als die effizienteste und ökonomischste Strategie gilt hier häufig die EDV-gestützte Datenbankrecherche. Allerdings können bei dieser Vorgehensweise naturgemäß keine unveröffentlichten Forschungsberichte oder Dissertationen erfasst werden (Beelmann & Bliesener, 1994a, S. 217). Im Folgenden werden Ergebnisse der Recherche in den Datenbanken PsycLIT und PSYINDEX vorgestellt.

### 6.1.1 Datenbanken PsycLIT und PSYINDEX

Die Suche nach in der vorliegenden Arbeit auswertbaren empirischen Studien wurde mit Hilfe der Datenbanken PsycLIT und PSYINDEX durchgeführt. PsycLIT ist die CD-Rom-Version der *Psychological Abstracts* der American Psychological Association (PA) und enthält Nachweise aus über 1.400 Zeitschriften in 29 verschiedenen Sprachen des Berichtszeitraumes seit 1974. PSYINDEX ist eine Datenbank deutschsprachiger psychologischer Literatur und erfasst Dokumente seit 1977.

Für die Datenbankrecherche wurde folgender Suchalgorithmus gewählt: „Elterntraining \* or parent training“ und „meta-analysis\* or Evaluation“. Die Recherche erbrachte insgesamt 105 Einträge (Stand Juni 2003). In einem zweiten Schritt wurde eine Selektion vorgenommen, bei der Veröffentlichungen im Hinblick auf ihre Verwertbarkeit für die Fragestellung überprüft wurden. Um bei der späteren Auswertung berücksichtigt werden zu können, muss eine Wirksamkeitsuntersuchung folgende Bedingungen erfüllen:

- **Keine Einzelfallstudie** (Analysen eines einzigen Falles haben zwar in der Therapie-forschung im Rahmen bestimmter Fragestellungen durchaus ihre Berechtigung, der Anspruch auf Allgemeingültigkeit ist jedoch denkbar gering.)

- **Die Untersuchung muss Elterntraining und Behandlungstechniken beinhalten** (Um eine wissenschaftliche Einordnung zu ermöglichen, muss eine Untersuchung Angaben über eingesetzte Behandlungstechniken des Elterntrainings machen.)
- **Beschreibung der angewendeten Maßnahmen** (Weil vergleichende Aussagen zur Wirksamkeit verschiedener Elterntrainings gemacht werden sollen, muss die Untersuchung Angaben über die Inhalte, die Methoden und den Zeitraum des durchgeführten Trainings enthalten.)
- **Anwendungsbereich** (Um Trainingserfolge bemessen zu können, ist eine Kategorisierung von präventiven Elterntrainings in universelle, selektive und indizierte Programme und nach Behandlungsbereichen erforderlich. Es werden nur solche Trainings miteinbezogen, die alltäglichen Disziplin- und/oder Erziehungsproblemen wie zum Beispiel Einschlafprobleme, störendes Verhalten beim Telefonieren der Eltern, Weigerung aufzuräumen, Fluchen, Fehlverhalten bei Tisch usw. bei Vor- und Grundschulkindern vorbeugen und gleichzeitig als kompetenzförderndes Verfahren Problemlöse- und Erziehungsfertigkeiten bei Eltern aufbauen sollen.)
- **Zielgruppe** (Um die Frage nach Indikation und Effektivität eines universellen, selektiven oder indizierten präventiven Elterntrainings (vgl. Kapitel 3 und 4) beantworten zu können, sind Angaben zu den Eltern der untersuchten Stichprobe, welche am Elterntraining teilgenommen haben, erforderlich. Gleichzeitig sollten Aussagen darüber gemacht werden, ob das Programm eltern-, kind- oder schulzentriert ist.)
- **Evaluation** (Da Aussagen zur Effektivität verschiedener Elterntrainings gemacht werden sollen, müssen Angaben über das Design der Evaluationsstudie gemacht werden. Dabei müssen Aussagen über die Größe der Stichprobe, die Untersuchungsmethoden, die Randomisierung und die Erhebungsinstrumente berücksichtigt worden sein.)

Die Literaturrecherche in der englischsprachigen Datenbank PsyCLIT ergab sechs Einträge. Davon erfüllte kein Elterntraining oder Elternprogramm die oben genannten Kriterien für ein präventives Elterntraining zu spezifischen Alltags- und Erziehungsproblemen.

Die deutschsprachige Literatur der Datenbank PSYNDEX ergab 105 Treffer. Allerdings bezogen sich nur sechs auf das Thema und die Alterseingrenzung (2- bis 12-jährige) der geplanten Untersuchung. Insgesamt mussten 99 Studien ausgeschlossen werden, da sie

den Kriterien nicht genügten oder weil sie der Fragestellung nicht entsprachen. Die verbleibenden sechs Veröffentlichungen konnten beschafft werden. Erstaunlich war in diesem Zusammenhang, dass eine Vielzahl von Programmen angeboten und verbreitet wird, die keine empirische Absicherung erfahren oder die sich als nicht wirksam erwiesen haben.

Die genannten sechs Studien sollen nun einer Meta-Analyse unterworfen werden. Die Meta-Analyse gilt bei der Zusammenfassung unterschiedlicher Untersuchungen mit gemeinsamer Thematik als Methode der Wahl (Beaman, 1991, S. 252). Damit eine Analyse sinnvoll ist, muss jedoch zunächst einmal eine gewisse Anzahl an Primärstudien vorliegen, die einerseits einen bestimmten Qualitätsstandard aufweisen und andererseits hinsichtlich wesentlicher Merkmale miteinander vergleichbar sind. Die Anzahl der mittels des oben beschriebenen Verfahrens ausgewählten Primärstudien ist denkbar gering. Zudem erfüllten auch diese Studien die zuvor erläuterten Bedingungen nur zum Teil und müssen deshalb als „vermutlich effektiv“ (vgl. 6.1) eingestuft werden. Häufig fehlt eine exakte Inhalts-, Alters- und Zielgruppenbeschreibung. Hinzu kommt, dass oft keine empirisch-experimentelle Evidenz über die Effektivität des beschriebenen Ansatzes vorliegt, das heißt, die Qualität der angeblich evaluierten Elterntrainings entspricht nicht den oben beschriebenen geltenden wissenschaftlichen Standards (vgl. 6.1 und 6.1.1). Dies alles macht es im Grunde unmöglich, die bisherigen Forschungsergebnisse mittels einer Meta-Analyse systematisch zu integrieren.

Aufgrund des genannten Sachverhaltes bleibt nur die Möglichkeit, die Untersuchungsergebnisse in Form eines Reviews darzustellen, das heißt, die Ergebnisse der verschiedenen Untersuchungen mit gemeinsamer Thematik auf der sprachlichen Ebene zusammenzufassen und zu interpretieren. Die Güte eines Reviews hängt insbesondere von folgenden Faktoren ab (vgl. Grünke, 2000, S. 23):

- Die Themenstellung des Reviews muss klar und eindeutig sein. Die Schlussfolgerungen müssen sich logisch aus dem Datenmaterial ableiten lassen.
- Das Thema des Reviews darf nicht zu eng oder zu weit gefasst sein.
- Die relevante Literatur muss umfassend abgedeckt sein. Es dürfen keine wesentlichen Quellen ausgelassen werden.
- Ein Review muss einen Lösungsbeitrag für ein bedeutsames Problem liefern.



- Die im Rahmen eines Reviews diskutierten Argumente müssen immer in einem nachvollziehbaren Bezug zur eingangs gestellten Frage stehen (Becker, 1991, S. 268f.).

Ein weiteres Problem ist, dass es sich nach Meinung von Tschöpe-Scheffler (2002, S. 15), bei dem Elternkurs „Starke Eltern – Starke Kinder“ (vgl. 6.1.2) um den ersten Elternkurs handelt, der in Deutschland im Hinblick auf verändertes Erziehungsverhalten der Eltern evaluiert wurde. Vergleicht man die nachfolgenden Studien in Bezug auf ihre Zielgruppe und Zielsetzung, trifft diese Aussage nicht zu. Es muss jedoch festgestellt werden, dass die vorliegenden Untersuchungen älteren Datums sind und die Evaluation in fast allen Fällen unzureichend ausfällt.

### 6.1.2 Auswahl der relevanten Studien

Bei den letztlich ausgewählten Untersuchungen der Datenbank PSYINDEX handelt es sich um folgende Veröffentlichungen:

- 1) Müller, G. (1975)
- 2) Minsel, B. (1975)
- 3) Schulz, D. (1977)
- 4) Feierfeil, R. (1981)
- 5) Offe, H. (1983)
- 6) Heekerens, H.-J. (1993)

1976 entstand am Institut für Frühpädagogik in München das präventive Elterntraining (PET) von *Gerd F. Müller*. Das ursprünglich auf lerntheoretischen Verhaltensprinzipien und -techniken basierende Training wurde im Verlauf seiner Entwicklung durch kommunikations- und gesprächspsychologische sowie auf familientherapeutische Aspekte und durch eindeutige Ausrichtung auf das Ziel der Prävention erweitert.

Ein Ziel des PET ist es, Konfliktsituationen frühzeitig zu erkennen. Nach dem Training sollen die Teilnehmer die vermittelten Methoden so einsetzen können, dass immer wieder auftauchende kleine Erziehungsprobleme wie zum Beispiel Schwierigkeiten beim Anziehen (Trödeln, Unselbstständigkeit), beim Spielsachenwegräumen (Weigerung und Hilflosigkeit), beim Essen (Verweigerung, Trödeln) und beim Schlafengehen (Verzögerung, Weinen) und Partnerschaftskonflikte eigenständig behoben werden können, damit sie nicht im Sinne eines Lawineneffektes zur Therapiebedürftigkeit führen.

Das PET setzt sich aus folgenden Schwerpunkten zusammen:

1. *Prävention*, das heißt, das Training richtet sich an Eltern von Kindern im Kleinkind- oder Vorschulalter, die alltägliche Erziehungs- und Kommunikationsschwierigkeiten mit ihren Kindern/Partnern haben. Das Training hat zum Ziel, Konfliktsituationen zu vermeiden oder zumindest frühzeitig zu erkennen und erfolgreich und selbstständig zu intervenieren, um dem Auftreten ernster Verhaltensprobleme weitgehend vorzubeugen.
2. *Gruppenarbeit*, das heißt, das PET wird in Kleingruppen von fünf bis zwölf Teilnehmern durchgeführt. Die Eltern machen dabei die Erfahrung, dass andere Eltern die gleichen Probleme haben und können voneinander lernen. Sie bekommen und geben sich gegenseitig Rückmeldungen über ihr Verhalten und Anwendungsmöglichkeiten der neu erlernten Methoden, was zu Änderungen in der Einstellung zu Erziehung und Partnerschaft führt. Alleinerziehende Hausfrauen/-männer können durch die Teilnahme aus ihrer Erziehungsisolation ausbrechen und erkennen, dass sie dem Erziehungsgeschehen nicht hilflos ausgeliefert sind.
3. *Entprofessionalisierung und Multiplikation* beinhaltet, dass mit den Eltern die notwendigen Grundlagen des Trainings an Beispielen, Übungen und in Verhaltensspielen demonstriert und erarbeitet werden und diese nicht anhand abstrakter Prinzipien und Inhalte vermittelt werden. Als günstig hat sich dabei erwiesen, dass die Eltern zwischen den Sitzungen (einmal pro Woche) Gelegenheit haben, alternatives Verhalten in ihrer Erziehungspraxis anzuwenden und die Auswirkungen zu erleben. Die Intentionen, Lerninhalte und Übungen des Trainings sind in ihren Ansprüchen so einfach wie möglich, aber auch so wissenschaftlich wie nötig gestaltet, damit es von Nicht-professionellen übernommen werden kann. Einer der Leitgedanken des PET ist, dass Mütter und Väter, die bestimmte Auswahlkriterien erfüllen (zum Beispiel berufstätige und ehemals berufstätige Erzieher, Sozialpädagogen, Lehrer) oder in der Familienarbeit bei Verbänden Tätige dieses Programm erlernen und unter Supervision des Instituts selbstständig als Multiplikatoren durchführen können.

Inhaltlich besteht das PET aus einem Verhaltens- und einem Kommunikationstraining. Hauptgegenstand des Verhaltenstrainings sind Beobachtung und Analyse von Interaktionen im objektiv beobachtbaren Bereich. Das Kommunikationstraining, der zweite Teil des Trainings, befasst sich mit Inhalts- und Beziehungsaspekten der zwischenmenschlichen Kommunikation und der Sensibilisierung für Selbst- und Fremdwahrnehmung. Defizite im verbalen und emotionalen Bereich werden aufgezeigt, Alternativen angeboten und in Übungen realisiert. Hierbei werden unter anderem sowohl

Übungen aus dem Repertoire der Gesprächstherapie (Gordon, 1972) eingesetzt, als auch Übungen, die das „eigene Wachstum“ (personal growth) der Partner fördern können (Satir, 1967, 1972).

Das PET wird in Gruppen mit maximal sechs Elternpaaren durchgeführt. Das Gesamttraining umfasst 20 Sitzungen. In der Regel moderiert im Verhaltenstraining ein Trainer, im Kommunikationstraining ein Trainerpaar. Für den organisatorischen Bereich haben sich nachfolgende Modelle als praktikabel erwiesen:

- Langzeit-Training: die zwei- bis zweieinhalbstündigen Sitzungen finden ein- bis zweimal wöchentlich am Abend statt;
- Kompakt-Training: pro Trainingsteil entweder 2 Ganztage plus 5 kurz aufeinanderfolgende Abende oder je 4 Ganztage;
- Kurz-Training: pro Trainingsteil 2 Ganztage plus 3 Abende.

In Abständen von drei bis sechs Monaten finden Auffrischungssitzungen statt. Erfahrungen werden ausgetauscht und wichtige Lernschritte wiederholt. Der Trainingsverlauf ist in einem Manual sowohl für das Verhaltenstraining (Müller et al., 1978) als auch für das Kommunikationstraining (Müller & Wunderle, 1977) vorstrukturiert. Der Trainer hat jedoch jederzeit die Möglichkeit, flexibel auf spezifische Bedürfnisse der Teilnehmer einzugehen. Die Eltern erhalten sowohl Arbeitsmaterialien, welche die Trainingsinhalte zusammenfassen und zur Wiederholung verwendet werden können, als auch schriftliche Hausübungen, um das im Training Gelernte zu vertiefen und die Übertragung auf alltägliche Situationen zu erleichtern.

Es wurde versucht, das PET mittels systematischer Verhaltensbeobachtung, Fragebögen und mit einem projektiven Test (HABIT-Kommunikationstraining) im Rahmen von prä-, post- und follow-up-Messungen zu evaluieren, wobei auf die Schwierigkeiten der Evaluation von Elterntrainings hingewiesen wurde (Kern, 1979; Bentele et al., 1976). Bei einer Stichprobe von 127 Probanden wurde die Analyse des Fragebogens zum Wissenserwerb während des Verhaltenstrainings durch Äquivalenzüberprüfung, Konsistenz- und Dimensionalitätsbestimmung der beiden Parallelförmungen und eine Faktorenanalyse der Items durchgeführt. Zusammenfassend kann gesagt werden, dass bei der Experimentalgruppe im Gegensatz zur Kontrollgruppe eine kognitive Umstrukturierung in Bezug auf erzieherisches Verhalten erzielt wurde. Bei der Auswertung des Kommunikationstrainings stellte sich heraus, dass die Messinstrumente nur zum Teil zufriedenstellend anwendbar waren. In allen sechsmonatigen Nachuntersuchungen, die über eine Zeitspanne von eineinhalb Jahren durchgeführt wurden, zeigte sich, dass mit dem PET wirkungsvolle Erziehungshil-

fen gegeben werden können. Effektive Datenangaben über die Äquivalenzüberprüfung, Konsistenz- und Dimensionalitätsbestimmung der beiden Parallelförmigen und die Faktorenanalyse fanden sich nicht in den vorliegenden Berichten.

*Beate Minsel* (1975) untersuchte ein Elterntrainingsprogramm mit verhaltenstherapeutisch und klientenzentrierten Elementen. Es sollten unter anderem die Fragen überprüft werden, ob Eltern, die den vorliegenden Trainingskurs besucht haben, ihr Sprachverhalten, ihre Erziehungseinstellung und ihr Erziehungsverhalten ändern. 82 Eltern nahmen an einem siebenwöchigen Trainingsprogramm mit einer Gruppensitzung von 90 Minuten pro Woche teil (Trainingsgruppe). In der Trainingsgruppe ging es inhaltlich um Erziehungsdiskussionen bei Schwierigkeiten mit Kindern, Kurzinformationen über Bekräftigungslernen und die Ausgabe des Buches „Mit Kindern leben“ von Patterson und Gullion. In der anderen Gruppe warteten 40 Eltern sieben Wochen auf den Beginn der eigenen Unterweisung (Wartegruppe), 55 Mütter erhielten fünf Wochen lang Vorträge und Gelegenheit zur Diskussion (Informationsgruppe). Die zur Mitarbeit angeworbenen Eltern der Trainings- und Wartegruppe hatten ihre Kinder in zwei vierten Schuljahren einer Kieler Grundschule, die Gruppenzuteilung geschah willkürlich. Zwei Gruppen, die aufgrund einer Initiative von Gemeindepastoren zustande gekommen waren, fungierten als Wartegruppen. Diese Gruppierung entspricht zwar keiner völligen Randomisierung, wurde aber aus organisatorischen und arbeitstechnischen Gründen gewählt. Zur Erfolgskontrolle mussten alle Eltern vor und nach der Behandlung, beziehungsweise der Wartezeit, einen statistischen und drei Fragebögen zum Elternverhalten sowie zwei Fragebögen zu projektiven Erziehungssituationen ausfüllen. Es zeigte sich, dass durch das Training generelle Effekte im sprachlichen Verhalten erreicht wurden. Die trainierten Eltern veränderten sich sowohl in den formalen Sprachmerkmalen (Verständnis/Lenkung) als auch in den inhaltlichen Sprachmerkmalen (Belehrungen/Ermahnungen) bedeutsam gegenüber den anderen untersuchten Gruppen. Der mittlere Verständniswert ( $M_V$ -Wert) stieg an, der mittlere Lenkungswert ( $M_L$ -Wert) sank ab. Bei der Wartegruppe zeigten sich entgegengesetzte Effekte. Die Unterschiede zwischen den Gruppen in den Veränderungswerten sind hochbedeutsam ( $p < .01$ ). Die Varianzen der Veränderungswerte sind bei den trainierten Eltern größer als bei den Eltern der Wartegruppe. Das deutet auf differentielle Lerneffekte bei den verschiedenen Eltern der Trainingsgruppe hin. Die Nachbefragung drei Monate nach Beendigung des Trainings bestätigte die Lernerfolge der Teilnehmer. Die Änderung der Einstellung wurde mit einem standardisierten Fragebogen zum Elternverhalten gemessen. In der Einstellung zur Erziehung ließen sich in Mittelwert und Streuung keine Veränderungen nachweisen. Es zeigte sich aber, dass die von erfahrenen Trainern geschulten Eltern als einzige gelernt hatten, ihr

tatsächliches Erziehungsverhalten realistisch einzuschätzen. Das von Minsel erarbeitete Training ist im Inhalt hoch standardisiert, nicht jedoch im Ablauf: Der Trainer hat zwar die Aufgabe, alle Trainingselemente einzuführen; wann er jedoch welches Element einbringt, bleibt ihm überlassen.

In einer Erkundungsstudie stellt *D. Schulz* (1977) ein präventives Elterntrainings-Programm vor, das lern- und kommunikationstheoretische Elemente kombiniert und den Eltern bestimmte Erziehungsfertigkeiten zur effektiven Auseinandersetzung mit konkreten Lebenssituationen vermitteln soll. Die durch das Programm bei den Kindern angestrebten Erziehungsziele lassen sich als Kommunikationsfähigkeit, Selbstwertgefühl, Angstfreiheit und partnerschaftliche Konfliktlösung kennzeichnen. Der Erwerb der angestrebten Fertigkeiten bei den Kursteilnehmern wird durch Mikrotraining, Gruppenarbeit, Informationsgabe, Hausaufgaben in Form von Lesen von Texten, Beobachtungen und Aufzeichnungen zu erreichen versucht. Der gesamte Kurs besteht aus 12 Sitzungen zu je 90 Minuten. Das Programm wurde vom Autor mit den 18 Teilnehmern eines Volkshochschulkurses mit dem Thema „Einübung erzieherischen Verhaltens“ durchgeführt. Es wurde erwartet, dass das Programm zu einem größeren Maß an in verbalen Äußerungen mitgeteilter „Wertschätzung (W)“ und zu einem geringeren Ausmaß an „Lenkung (L)“ führen würde. Als Erfolgskontrolle wurde ein selbstkonstruierter Fragebogen mit zehn Situationsbeschreibungen zur Erfassung verbaler Reaktionen in Erziehungssituationen eingesetzt, der den Teilnehmern zu Beginn und am Ende des Kurses gegeben wurde. Nach Aussage des Autors konnte die logische Validität des Fragebogens als gegeben angenommen werden. Ebenso verhält es sich nach Meinung des Autors mit den Gruppenwerten, die nur verglichen wurden. Eine Standardisierung des Verfahrens wurde nicht durchgeführt. Die Auswertung zu den 10 Items wurde auf den vierstufigen Skalen Wertschätzung (W) und Lenkung (L) gerated, so dass für jede Versuchsperson die Ratingsummenwerte der Skalen W und L im Vor- und Nachtest ermittelt wurden. Für eine erste Prüfung wurde ein mittlerer Effekt (vgl. Cohen, 1988) als notwendig erachtet ( $d = 0,5$ ); dies entspricht einem geschätzten Varianzanteil in der Population von 6 %. Ein solcher Wert sollte sich bei  $\alpha = 0,10$  (*gerichtet*) mit einer Testschärfe (power) von  $0,70 - 0,80$  zeigen. Unter den beschriebenen Bedingungen ( $\alpha = 0,10$ , Effektstärkeindex  $d = 0,50$ , power =  $0,78$ ) ergaben sich signifikante t-Werte von 3,44 (W) und 3,69 (L), jeweils bei  $df = 17$ , das heißt, solche oder größere Effekte des Programms konnten mit einer Trennschärfe von  $0,78$  als bedeutsam erkannt werden. Da die vorliegende Erkundungsstudie nicht den geltenden Bedingungen wie Kontrollgruppe, multiple Kriteriumsmaße, follow-up Untersuchung etc. erfüllt, kann aufgrund des Versuchsplans nicht ausgeschlossen werden, dass die

gefundenen Veränderungen zum Teil lediglich Wiederholungseffekte darstellen könnten. Auch die Reduktion der Stichprobe von 27 auf 18 Personen kann das Trainingsergebnis verfälscht haben.

*Renate Feierfeil* (1981) konstruiert und evaluiert ein überwiegend verhaltensmodifikatorisches Präventionsprogramm zum Erwerb von Problemlösekompetenzen und kommunikativen Fertigkeiten in schwierigen Erziehungssituationen für Eltern von Vorschulkindern. Es findet ein Informationsabend statt, an dem programmiertes Trainingsmanual für vier Wochen verteilt wird, dem schließen sich sieben Abende Training an. Die zweite Möglichkeit besteht aus einem Informationsabend und 9 Trainingssitzungen. Die vorliegende Studie kann nur als Quasi-Experiment angesehen werden, da die Auswahl der Versuchspersonen nicht nach dem Zufallsprinzip erfolgte. Es handelt sich um eine Kontrollgruppenanordnung mit zwei Treatmentbedingungen und zwei beziehungsweise drei Messwiederholungen. Als Kontrollgruppen dienen eine Eigenwartegruppe und eine Lesekontrollgruppe; sie erhält zu den festgelegten Messzeitpunkten Alternativbehandlung (Diskussionen und Lektüre). Zwischen Prä-, Post- und follow-up-Messungen liegen 10 Wochen. Insgesamt nahmen 39 Versuchspersonen, Eltern von Kindern aus Freiburger Kindergärten, an der Untersuchung teil. Als Messinstrumente wurden drei verschiedene, selbstkonstruierte Fragebögen – ein Situationsfragebogen, ein Diskriminations-Fragebogen und ein Fragebogen zur Einschätzung des Trainingserfolges –, eingesetzt. Da die vorliegende Untersuchung den Charakter einer pilot-study hat, erscheint der Autorin ein Signifikanzniveau von 5 Prozent als angemessen. Zwischen den Trainingsgruppen haben sich bedeutsame gruppenspezifische Effekte finden lassen. Durch das Training können Eltern ein präzises Wissen darüber erwerben, welche Kommunikationsform in Problemsituationen angemessen ist. Weniger konstant und stabil zeigte sich das im Hinblick darauf, welche Prinzipien aus der Verhaltensmodifikation in spezifischen Situationen anzuwenden sind. Hier scheint sich die Schwerpunktsetzung des Programms wiederzuspiegeln. Im Training wurde die Anwendung von Verhaltensprinzipien in relativ komplexe Problemsituationen eingebettet, und die Lösung verlangt sowohl verbale Kommunikation wie verhaltensmodifikatorische Methoden. Die positiven Effekte des Trainings halten auch nach 10 Wochen noch an, Probleme werden durch offene Gespräche und gemeinsame Lösungen zu bewältigen versucht. Nach einem Jahr schätzen Eltern die erlernten Kommunikationsformen noch positiv für den Umgang mit dem Kind ein, eine tatsächliche Umsetzung scheint jedoch schwieriger zu sein. Bedingungen für längerfristige Effekte konnten mit dieser Studie nur teilweise ermittelt werden.

Die Studie von G. Offe (1983) ist der Versuch, den Effekt des Münchner Trainingsmodells als Konsequenz einer veränderten Definition der Situation der Eltern in Bezug auf ihr Erziehungsproblem zu interpretieren. Das Münchner Trainingsmodell (MTM) von Paul Innerhofer (1977) ist ein verhaltenstheoretisch begründetes Elterntraining, welches sich mit alltäglichen Problemen bei der Kindererziehung befasst, aber auch für den sonderpädagogischen Bereich, insbesondere in der Frühförderung, von Bedeutung ist (Innerhofer & Warnke, 1989). Das Training wurde in einer Gruppe von 4 Familien beziehungsweise Elternpaaren durchgeführt, wobei in den meisten Fällen nur Mütter teilnahmen. Für die Durchführung des MTM sind zwei Trainer erforderlich. Des Weiteren werden sprachliche Instruktionen durch Rollenspiele ersetzt, um Sprach- und Verständnisprobleme zu vermeiden. Die Effektivität des MTM wird wiederholt durch Fragebögen und Beobachtung getestet (Peterander, 1978). Während des Trainings fällt es den Eltern relativ leicht, von einem bestrafenden Erziehungsstil abzulassen und mit dem Kind in der kritischen Situation belohnender umzugehen. Diese wohlwollende Zuwendung zum Problemkind nach dem Training ist eine Beobachtung aller Untersuchungen zum MTM. Es zeigte sich, dass es den Müttern aller Stichproben offensichtlich schwer fiel, Lob und Tadel angemessen einzusetzen. Diese Tendenz ist und bleibt auch relativ oft nach dem Training hoch, dem Fehlverhalten des Kindes belohnende Aufmerksamkeit zu schenken und andererseits das Kind in Augenblicken nicht zu beachten, in denen es gerade angemessenes Verhalten zeigt (Tammerle, 1977; Innerhofer & Warnke, 1989). Trainingseffekte treten teilweise verzögert ein. Interessant ist das Untersuchungsergebnis von Tammerle (1977), der mit Familien aus der Unterschicht arbeitete, deren Kinder bei normaler Intelligenz aufgrund von Bildungsdefiziten und Verhaltensstörungen sonder- schulgefährdet waren. Er stellte in systematischen Beobachtungen 6 bis 8 Monate nach dem Training bei Mutter und Kind eine deutlichere Verhaltensänderung in Richtung der Trainingsziele fest, als bei der Kontrolle direkt im Anschluss an das Training. Dies spricht dafür, dass die Eltern während des Trainings Prinzipien gelernt haben, deren Umsetzung in die alltägliche Praxis der Zeit und Übung bedürfen, so dass sich manches Erlernte erst verzögert durchsetzt. Schwierig ist es dagegen, Verhaltensweisen aufzubauen, die im Interaktionsrepertoire eines Partners überhaupt noch nicht vorkommen, die also völlig neu erworben und nicht nur – weil bereits vorhanden – in anderer Weise eingesetzt oder unterlassen werden müssen. In einer weiteren Studie von Offe zu Veränderungen von elterlicher Situationsdefinition und Erziehungseinstellung durch das MTM nahmen 20 Mütter teil, die ihre Kinder wegen Erziehungsschwierigkeiten in einer Beratungsstelle angemeldet hatten. Als Kontrollgruppe dienten zwölf Mütter und ihre Kindern, die nicht in einer Beratungsstelle angemeldet waren. Um die Effektivität des Trainings zu überprüfen, wurden Müttern und Kindern vor und nach dem Training Fragebögen zur selbst-

perzipierenden beziehungsweise perzipierenden Einstellung zur Erziehung gegeben. Außerdem wurde mit den Müttern vorher und nachher ein Interview durchgeführt, aufgrund dessen anschließend die Variablen der Situationsdefinition eingeschätzt wurden. Die Interviews wurden von zwei Beurteilern unabhängig anhand der 15 Variablen der Situationsdefinition beurteilt. Die Übereinstimmung der Beurteiler (Rangkorrelation) schwankte zwischen .77 und 1.00 mit einem Median von .9. Mit dem Begriff der Situationsdefinition wurde versucht, den unter verschiedenen Aspekten analysierbaren Zusammenhang der alltagsweltlichen Sichtweise der Eltern von Erziehungsproblemen mit ihren Kindern zu kennzeichnen. Es wurde vermutet, dass die Situationsdefinition von Müttern für ein Erziehungsproblem von Bedeutung ist für die Effektivität eines Elterntrainings. Die Ergebnisse zeigten, dass die Zusammenhänge zwischen den Situationsdefinitions-Variablen in der Trainingsgruppe – im Gegensatz zur Kontrollgruppe – ein sehr widersprüchliches Muster ergaben. Diese widersprüchliche Struktur der Situationsdefinition änderte sich auch durch das Training nicht. Einige Variablen der Situationsdefinition veränderten sich jedoch deutlich in der erwarteten Richtung, zum Beispiel erkannten die Eltern ihre Einflussmöglichkeiten auf das Verhalten ihres Kindes. Als Konsequenz daraus sank der Grad der Belastung der Eltern, ihre Zuversicht stieg. Die Bestätigung der Hypothesen erfolgte auf einem beträchtlichen Signifikanzniveau  $p < 0,05$ . Aufgrund der Veränderung der Situationsdefinitions-Variablen lassen sich Veränderungen der selbstperzipierten und der perzipierten Erziehungseinstellung recht genau beschreiben.

Die Sekundäranalyse von *H.-J. Heekerens* (1993) über das Gordon-Elterntraining bezieht 14 Effektivitätsstudien zu diesem in Deutschland weit verbreiteten Training ein. Das Gordon Konzept („parent-effectiveness training“, 1970 in den USA) geht auf Thomas Gordon zurück. Er entwickelte ein Modell zur Gestaltung tragfähiger, belastbarer menschlicher Beziehungen als eine Art Präventionsprogramm. Die Frage der genauen Indikation ist bis heute noch weitgehend offen. Wie bei Carl R. Rogers, dessen Mitarbeiter Thomas Gordon war, liegen die Wurzeln des Konzepts in der Gesprächstherapie, es ist aber auch von der Gestalttherapie und der Kommunikationspsychologie beeinflusst. Ziel des Gordon-Konzeptes ist es, eine Veränderung des Erziehungsgeschehens herbeizuführen, mit dem Hauptanliegen, einen Weg aufzuzeigen, wie Eltern ihre partnerschaftliche Einstellung zum Kind in die Praxis umsetzen können. Es werden Kommunikationsstile und in einem Sechs-Schritte-Programm Konfliktstrategien vermittelt. Das Kernprinzip des Gordon-Konzepts besteht darin, dass keiner der an einem Konflikt Beteiligten verliert oder siegt. Ebenso kann diese Methode angewendet werden, wenn ein Konflikt zu befürchten ist. Das Seminar dauert insgesamt 30 Stunden. Die einzelnen Seminare sind so angeord-



net, dass den Lernerfahrungen in der Lerngruppe Möglichkeiten der Erprobung in der eigenen Lebensumwelt (Familie) folgen können. Die Seminare finden an 10 Abenden oder an 3 Wochenenden statt. Bei der Sekundäranalyse wurden nur Studien mit einem (quasi-)experimentellen Kontrollgruppen-Design betrachtet. Sowohl Studien mit einer unbehandelten Kontrollgruppe als auch Studien mit alternativen Behandlungsgruppen fanden Berücksichtigung. Die gewonnenen Daten stammen aus Fragebögen, welche die Teilnehmer am Ende des Trainings als schriftliche Rückmeldung abgegeben haben. Die Daten zeigen, dass das Training Wirkung auf kindbezogene Variablen hat (wie zum Beispiel Wohlbefinden, psychische Gesundheit). Die berichtete geringe Wirksamkeit (Gesamt-ES von .328) bezieht sich eher auf kognitive Veränderungen bei den Eltern, denen dann allerdings keine Umsetzung auf der Verhaltensebene zu folgen scheint. Der Effekt des Elterntrainings ist unter Zugrundelegung von Cohens (1988) Einteilung als „gering“ zu beurteilen. Der unmittelbar nach Trainingsende festgestellte (Post-test) Effekt für das Elterntraining liegt bei .35, zu einem späteren, zeitlich nicht klar begrenzten Zeitpunkt (follow-up) bei .24. „Freilich, seine Wirksamkeit ist insgesamt als gering zu bezeichnen, die Effektivität zeigt sich eher auf der Eltern- als auf der Kindebene, und die Indikationsfrage ist noch weitgehend offen“ (Heekerens 1993, S. 20). Der einzig nennenswerte Effekt, den Cedar und Levant (1980) herausfanden, ist, dass das Gordon-Elterntraining signifikant erfolgreicher bei Kindern und Jugendlichen mit Lernstörungen, als bei solchen mit delinquentem Verhalten zu sein scheint (vgl. Heekerens, 1993, S. 24). Zudem kamen sie beim Gordon-Elterntraining im Kontrollgruppenvergleich zu Effektstärken bei Kindern und Jugendlichen von  $E = 0.03$ ,  $E = 0.12$  und  $E = 0.38$ . Angaben über die Originalstudie liegen nach Heekerens (1999, S. 659) nicht vor. Hier bedarf es weiterer Forschungen. Taylor and Biglan (1998) führen das Gordon-Elterntraining als Beispiel für ein ungenügendes Elterntraining an, weil es besonders in den 70er Jahren eine große Verbreitung fand, bevor es überhaupt einer empirischen Untersuchung unterzogen wurde. In den Untersuchungen fanden sich keine Angaben über die Größe der Stichprobe und über Randomisierung.

### 6.1.3 Zeitschriften, Übersichtsartikel und Internetrecherche

Die Recherche in den Datenbanken PsycLIT und PSYINDEX nach präventiven Elterntrainings und Elternprogrammen war ernüchternd im Hinblick auf Effektivitätsnachweise. Es gibt eine Menge sogenannter „vielversprechender selbsterstellter Elterntrainings und -programme“, die jedoch nie einer Evaluation unterzogen wurden. Es fanden sich nur sechs präventive universelle Elterntrainings, die alltäglichen Disziplinproblemen und/oder Erziehungsproblemen vorbeugen und gleichzeitig als

kompetenzförderndes Verfahren Problemlöse- und Erziehungsfertigkeiten bei Eltern aufbauen sollen (vgl. Tabelle 6-1). Die gefundenen Elterntrainings erfüllen nur annähernd die evidenzbasierten Kriterien der Arbeitsgruppe der American Psychological Association (Chambless & Ollendick, 2001), um als „vermutlich effektiv“ eingestuft zu werden. Die meisten evaluierten Trainings stammen aus den 70er und 80er Jahren. Es bleibt fraglich, ob die Äußerung von Heekerens (1986), „Wir nehmen an, dass auch eine zu unkritische Orientierung an den Evaluationskriterien in der Psychotherapieforschung zu der in den letzten Jahren beklagten <Abwendung von Elterntrainings> geführt hat“ (S. 399), für die geringe Anzahl schlecht evaluierter Elterntrainings verantwortlich ist. Von ihrer Grundstruktur, ihren Kursinhalten und der angesprochenen Zielgruppe her unterscheiden sich ältere Elterntrainings nicht wesentlich von neueren Programmen.

Aufgrund der Tatsache, dass die Datenbankrecherche zu den unter Punkt 6.1.1 genannten Auswahlkriterien für Elterntrainings und -programm ernüchternd ausgefallen ist, wurde die Suche nach Elterntrainings im Hinblick auf ihre Zieldimensionen erweitert, da es im Bereich der Zielsetzungen häufig zu Überschneidungen einzelner Programme kommt. Hinsichtlich ihrer Effektivität wurde die Suche nach evaluierten, präventiven Elterntrainings und Programmen erweitert auf:

- kindliche Verhaltensstörungen,
- kognitive und soziale Entwicklungsverzögerungen.

Dazu wurde von der Zentralstelle für Psychologische Information und Dokumentation an der Universität Trier eine Spezialbibliographie (1987) zum Thema „Elternberatung und Elterntraining“ angefordert, in einschlägigen Zeitschriften recherchiert, vorliegende Übersichtsarbeiten ausgewertet und im Internet recherchiert. Weiterhin wurden jetzt bewusst auch Programme in die Übersichtsarbeit miteinbezogen, die nicht nur Kriterien für „empirisch gut bewährt“ erfüllen, sondern auch solche, die als „vermutlich effektiv“ einzustufen sind. Ferner gibt es in Deutschland und den USA eine Reihe vielversprechender neuerer Ansätze im Bereich von präventiven Elterntrainings, die sich zur Zeit noch in einem Evaluationsprozess befinden. Für diese Elterntrainings liegen noch keine veröffentlichten Forschungsberichte beziehungsweise nur solche jüngeren Datums vor, so dass sie in den beiden Datenbanken PsycLIT und PSYINDEX noch nicht berücksichtigt sind. Da diese Elterntrainings aber aufgrund des jetzigen Forschungsstandes „vermutlich als effektiv“ eingestuft werden können und ein Review den Anspruch erhebt, die relevante Literatur zu dem bearbeiteten Thema umfassend abzudecken, sollen diese Trainingsprogramme hier trotzdem berücksichtigt und im Folgenden erläutert werden.

**Tabelle 6-1: Vermutlich effektive universelle Präventionsansätze für alltägliche Disziplin- und Erziehungsprobleme bei Kindern im Kindergarten- und Grundschulalter und Förderung der Problemlöse- und Erziehungsfertigkeiten bei Eltern - nationale Programme -**

Präventionsprogramme /Autor(en)	Adressaten	Inhalte	Evaluationsstichprobe / Design N = Anzahl der Teilnehmer	R Randomisierung E = Effektstärke
Präventives Elterntraining (PET) Müller, G. et al. (1978)	Eltern Kleinkindalter oder Vorschule	Alltägliche Disziplin- und Erziehungsprobleme, Kommunikationsschwierigkeiten; Partnerschaftskonflikte Kleingruppe von 5 – 12 Teilnehmern, 20 Sitzungen, Auffrischungssitzungen nach sechs Monaten	Fragebögen, projektiver Test, Verhaltensbeobachtung N = 127 EG = k. A. KG = k. A.	R = k. A.  E = k. A. E = k. A.
Verhaltenstherapeutisches Elterntraining Minsel, (1975)	Eltern	Änderung von Erziehungseinstellung und -verhalten. 7 x 90 Minuten wöchentlich	Fragebögen zum Elternverhalten EG = 82 KG = 55 WG = 40	R = ja  E = k. A.
Präventives Elterntrainingsprogramm Schulz, D. (1977)	Eltern	Erziehungsfertigkeiten in konkreten Lebenssituationen 12 Sitzungen zu 90 Minuten	Messung mit Fragebögen N = 18	R = k. A. E = 0,78
Verhaltensmodifikatorische Präventionsprogramme Feierfeil, R. (1981)	Eltern Vorschulkinder	Problemlösekompetenzen; kommunikative Fertigkeiten Programmiertes Trainingsmanual für vier Wochen, sieben oder neun Trainingsabende	Quasi-experimentelle Studie; Pre-, Post- und Follow-up Messung N = 39 EG = k. A. KG = k. A.	R = k. A.  E = k. A.
Münchener Trainingsmodell, Offe, G. (1983)	Eltern	Alltägliche Disziplin- und Erziehungsprobleme Frühförderung Änderung im Erziehungsverhalten Gruppen von vier Elternpaaren (8 Teilnehmer)	Fragebögen zur Erziehungseinstellung EG = 20 Mütter KG = 12 Mütter	R = k. A.  E = k. A. E = k. A.
Gordon Elterntraining Gordon, T. (1972)	Eltern/ Lehrer	Hilfen für die Kommunikation; Konfliktlösestrategie, Verhaltensänderung 30 Seminarstunden, an 10 Abenden oder an drei Wochenenden	Schriftliche Rückmeldung; Kinder- und Jugendliche EG & KG N = k. A. N = k. A. N = k. A.	R = k. A.  E = 0,03 <sup>1</sup> E = 0,12 <sup>1</sup> E = 0,38 <sup>1</sup>

Erläuterungen: EG = Experimentalgruppe; KG = Kontrollgruppe; WG = Wartekontrollgruppe; k. A. = keine Angaben; <sup>1</sup> = diese Angaben stammen aus Cedar & Lefant (1990)

Bei dem nachfolgend dargestellten universell-präventiven Elternkurs „Starke Eltern – Starke Kinder“ handelt es sich um den ersten Elternkurs, der in Deutschland im Hinblick auf verändertes Erziehungsverhalten von Eltern evaluiert wurde“ (vgl. Tschöpe-Scheffler, 2002, S 15). Die Grundideen des Multiplikatorinnenprojektes des Deutschen Kinderschutzbundes Bundesverband e.V. „Starke Eltern – Starke Kinder“ stammen aus der Arbeit des Finnischen Kinderschutzbundes in den 80er Jahren. Die jetzige Kurskonzeption wurde von Paula Honkanen-Schoberth und Lotte Jennes-Rosental auf dieser Grundlage entwickelt, didaktisch ausgebaut und in zahlreichen Elternkursen erprobt und evaluiert. „Seit der Verabschiedung des Gesetzes zur <Ächtung der Gewalt in der Erziehung>, § 1631 dient der Elternkurs „Starke Eltern – Starke Kinder“ als eine der flankierenden Maßnahmen des Gesetzesentwurfes, Eltern bei der Ausübung gewaltfreier Erziehung zu unterstützen“ (Tschöpe-Scheffler, 2002, S. 124). In dem Gesetzestext § 1631, BGB Abs. 2 heißt es: „Kinder haben ein Recht auf gewaltfreie Erziehung, körperliche Bestrafungen, seelische Verletzungen und andere entwürdigende Maßnahmen sind unzulässig.“ Die Absicht des Gesetzes ist eine Verminderung der Gewaltausübung in der Erziehung, nicht aber eine Kriminalisierung der Eltern über das Maß der bereits bestehenden gesetzlichen Regelung hinaus. In familiären Konfliktlagen sollen nicht Strafverfolgung oder der Entzug des Sorgerechts im Vordergrund stehen, sondern der Ausbau von Hilfs- und Unterstützungsangeboten für die betroffenen Familien. Der Gesetzgeber hat also den Weg gewählt, das Gesetz zum Recht des Kindes auf eine gewaltfreie Erziehung bei Übertretung nicht mit Strafandrohung gegenüber den Erziehungsberechtigten zu verbinden, sondern er setzt auf Information, Prävention und helfende Angebote in Krisen und Konfliktsituationen. Damit § 1631, II BGB das angestrebte Ziel erreichen kann, sind flankierende Maßnahmen wie zum Beispiel Elternkurse notwendig, um langfristig eine Bewusstseinsveränderung bei den Erziehungsberechtigten zu erreichen. Der Elternkurs „Starke Eltern – Starke Kinder“ und dessen Verbreitung wird durch das Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend unterstützt. Ziel des Elternkurses ist es, die psychische und physische Gewalt in der Familie durch Stärkung der Erziehungskompetenz der Eltern zu verhindern oder zumindest zu reduzieren. Durch eine verbesserte Kommunikation der Familienmitglieder untereinander und eine realistischere Selbstwahrnehmung soll eine gute Eltern-Kind-Beziehung aufgebaut werden. Die Inhalte des Elternkurses sowie die Perspektive der Ressourcenorientierung basieren auf zum Teil sehr verschiedenen Theoriepositionen. Der eklektische Ansatz beruht auf einem system- und kommunikationstheoretischen, verhaltens- und gesprächstherapeutischen, familientherapeutischen und individualpsychologischen Hintergrund. Dem Erziehungsmodell liegt ein kooperativer und anleitender Erziehungsstil der Eltern zugrunde. Kinder sollen ihrem Entwicklungsstand entsprechend Verantwortung für ihr eigenes Tun und ihr eigenes Leben übernehmen. Konzipiert sind

zehn bis zwölf Kursabende, je zwei bis drei Stunden mit 5 bis 10 Teilnehmern. Die Arbeitsmethoden im Elternkurs sind unter anderem kurze Inputs mit Hilfe von Folien und Textmaterial, Kleingruppenarbeit, Übungen zu Fremd- und Selbstwahrnehmung, Gespräche und Diskussionen zu Erziehungsfragen und aktuellen Problemen. Die Kursabende werden jeweils so strukturiert, dass sie unter einem Motto und einem Thema stehen, ausgehend von einer theoretischen Grundlage, einer praktischen Reflexion und einem praktischen Übungsteil. Eine Wochenaufgabe soll den Kursmitgliedern helfen, die erarbeiteten Inhalte zu verinnerlichen und im Alltag umzusetzen. Der Elternkurs als Gruppenangebot kann unter anderem als Ergänzung für die Beratungsarbeit in Beratungsstellen, in Eltern-Kind-Gruppen, im Kindergarten oder Schulbereich eingesetzt werden, überall dort, wo es um Kommunikation, um Werte und Erziehungsziele, um praktikable Alternativen zu bestrafenden Erziehungsmethoden und um mehr Sicherheit im Umgang miteinander in der Familie geht. In einer zwischen April 2001 und 2002 entstandenen, sich auf das Land Nordrhein-Westfalen beziehenden Evaluationsstudie der Fachhochschule Köln im Fachbereich angewandte Sozialwissenschaften sollte herausgefunden werden, ob und gegebenenfalls in welcher Weise sich elterliches Erziehungsverhalten durch den Besuch dieses Elternkurses – nach Meinung der Eltern selbst – verändert. Bei der vorliegenden Studie handelt es sich um eine quasiexperimentelle Prä-Post-Studie mit (nicht-randomisierter) Kontrollgruppe. Das zentrale Element der Kursevaluation stellt die schriftliche Befragung der Teilnehmer vor Beginn und nach Absolvierung des Elternkurses dar, die in Form eines Versuchs- und Kontrollgruppenvergleichs durchgeführt wird.

Hinzu kommen Tiefeninterviews mit einzelnen Eltern sowie einer Befragung von Kindern unterschiedlichen Alters, deren Eltern an einem Elternkurs teilnehmen. Für die Versuchsgruppe haben Multiplikatorinnen aus 18 Ortsverbänden des Deutschen Kinderschutzbundes in Nordrhein-Westfalen in ihren Elternkursen die Fragebogenaktion organisiert. Es gab 195 Fragebögen in der Erst- und 141 Fragebögen in der Zweiterhebung. Zeitgleich mit der Erst- und Zweiterhebung in den Ortsverbänden des Kinderschutzbundes wurde die gleiche Befragung auch in neun Kindertageseinrichtungen durchgeführt (Kontrollgruppe). Die Eltern dieser Kinder hatten an keinem Kurs teilgenommen. An der Ersterhebung nahmen 112 und an der Zweiterhebung 96 Personen teil. Als Prüfverfahren zur Ermittlung der statistischen Bedeutsamkeit unterschiedlicher Ergebnisse in der Erst- und Zweiterhebung wurde der Wilcoxon-Test eingesetzt. Der Vergleich der Versuchs- und Kontrollgruppen im Hinblick auf entwicklungshemmendes Erziehungsverhalten in den vier Dimensionen „Missachtung“, „Überfürsorge“, „Dirigismus“ und „Beliebtheit“ ergab bei der Zweiterhebung in der Versuchsgruppe signifikante positive Veränderungen von 5 Prozent. Bei der Kontrollgruppe zeigten sich keine signifikanten Veränderungen. Ähnlich verhält es sich bei dem Vergleich der Versuchs- und Kontrollgruppe im Hinblick auf entwicklungsför-

derndes Erziehungsverhalten in den Dimensionen „Achtung“, „liebvolle Zuwendung“, „Kooperation“ und „Verbindlichkeit“. Auch hier ergaben sich bei der Zweiterhebung signifikante Veränderungen auf dem 5 %-Niveau. Bei der Kontrollgruppe zeigten sich ebenfalls keine signifikanten Veränderungen. Die Tiefeninterviews mit sieben Kursteilnehmerinnen als ein Teilprojekt stellten eine Ergänzung des Versuchs- und Kontrollgruppenvergleichs dar. Die interviewten Frauen sollten den Prozess von Veränderungen im Erziehungsverhalten so, wie sie ihn selbst erlebten, beschreiben. Diese Befragung ist im Unterschied zum Vergleich von Versuchs- und Kontrollgruppe nicht quantifizierend angelegt, sondern dem Bereich der qualitativen Sozialforschung zuzurechnen. Aus den Tiefeninterviews geht hervor, dass das Reflexionsniveau der Eltern der Versuchsgruppe nach dem Elternkurs erheblich gestiegen ist, ebenso ihre Überzeugung von der eigenen Wirksamkeit. „Als Botschaft haben sie mitgenommen: Ich muss nicht perfekt sein, es reicht, eine hinreichend gute Mutter (ein hinreichend guter Vater) zu sein“ (Tschöpe-Scheffler, 2002, S. 223). Auch bei den Eltern der Kontrollgruppe, die an keinem Elternkurs teilgenommen hatten, gab es einige signifikante Werte bezüglich der Verbesserung des entwicklungsfördernden und der Reduzierung des entwicklungshemmenden Erziehungsverhaltens. Diese bezogen sich vor allen Dingen auf die Dimension „Kooperation“. Die Fallbeispiele in den Fragebögen regten die Eltern an, sich in selbstorganisierten Kleingruppen auszutauschen, was anscheinend ihr Verhaltensrepertoire im Umgang mit ihren Kindern zu erweitern half.

„Angesichts zunehmender physischer und psychischer Gewalt in Familien, zunehmender Kinder- und Jugendkriminalität sowie einer zu beobachtenden Überforderung, Hilflosigkeit und Unsicherheit von Eltern bei der Erziehung ihrer Kinder wurde überprüft, ob mit dem Elternkursprojekt Hilfen angeboten werden, welche die Eltern in die Lage versetzen, den Aufgabenstellungen und Problemen im Erziehungsalltag adäquater und gewaltfreier begegnen zu können. Das Ergebnis zeigt, dass sich signifikante Verbesserungen der Erziehungskompetenz von Eltern ergeben“ (Tschöpe-Scheffler, 2002, S. 225).

Der Kurs findet an 10 Abenden mit jeweils zweistündiger Dauer statt. Die Kosten betragen pro Person 50 bis 60 Euro und 75 bis 80 Euro für Ehepaare. Kosten für Kursunterlagen fallen nicht mehr an. Dabei soll der Zugang für Alleinerziehende, Sozialhilfeempfänger und Arbeitslose sozial verträglich gestaltet werden.

Hahlweg und Kessemeier (2003) unterzogen die Überprüfung der Wirksamkeit des Kurskonzeptes „Starke Eltern – Starke Kinder“ einer kritischen Begutachtung. Sie kamen zu dem Ergebnis, dass die verwendeten Messinstrumente (Fragebogen) keine ausreichende multimethodale Methodik darstellt, wie zum Beispiel die Verhaltensbeobachtung der Interaktionen von Mutter/Vater und Kind und die Beurteilung des Kindes durch andere Fachleute (Lehrer, Erzieherinnen oder Eltern). Ein Vergleich mit anderen nationalen und inter-

nationalen Studien bezüglich der Effizienz des Kurses ist daher nicht möglich. Hahlweg und Kessemeier (2003) vertreten die Ansicht, dass die Ergebnisse der Studie nicht angemessen bewertet werden können, da ihrer Meinung nach eine Reihe schwerwiegender methodischer Probleme zu verzeichnen sind:

„1) Die Fragebogenskalen erwiesen sich in weiten Teilen als nicht reliabel und nicht homogen, das heißt es bleibt ungeklärt, welche Erziehungsdimensionen eigentlich erfasst wurden.

2) Die Versuchs- (VG) und Kontrollgruppe (KG) unterschieden sich in vielfacher Hinsicht. Die Rekrutierung war unterschiedlich (KG aus Kindergärten, VG über den DKSB Verband); In den wesentlichen soziodemographischen Kennwerten zeigen sich signifikante Unterschiede wie auch bei 36 % der Fragebogenitems bei der Ersterhebung. Die Fallbeispiele (erster und gewichtigster Teil des Fragebogens), die einen weiteren Altersbereich von 1,5 bis 15 Jahren umfassten, waren für die VG-Eltern realitätsnäher als für die KG-Eltern.

3) Die Ausfallrate bei der VG war mit 31 % hoch, dies bevorzugt die VG, da Eltern, die den Kurs abbrachen, nicht in die Auswertung eingingen.

4) Die Wirksamkeit wurde über 72 Einzelvergleiche, jeweils in VG und KG getrennt, überprüft. Die Berechnung von Unterschieden pro Item ohne Bonferoni-Korrektur führt zu einer Überschätzung signifikanter Ergebnisse. Analysen auf Itembasis sind in der Literatur extrem ungewöhnlich und werden aus methodischer Sicht nicht akzeptiert.

5) Bei vielen signifikanten Unterschieden zwischen VG und KG zur Erstmessung wäre ein Vergleich der Differenzwerte eher angebracht gewesen.

6) Bei den Fragen handelt es sich weitgehend um Einstellungsfragen, mit denen die Philosophie des Elternkurses überprüft wurde. Unbekannt ist, ob sich die Einstellungen tatsächlich auch in angemessenem Erziehungshandeln ausdrücken. Die Auswirkungen des Elternkurses auf die Kinder wurde bewusst nicht geprüft.“ (S. 8-9)

Aufgrund der Untersuchung wird deutlich, wie schwierig es derzeit ist, Versuchspläne mit Versuchs- und Kontrollgruppen und Mehrfacherhebungen aus der Psychotherapieforschung auf die Evaluation präventiver Elterntrainings zu übertragen. „Man muss eine fast direkte Proportionalität von Anzahl eingesetzter Evaluationsverfahren und Fluktuationsrate der Teilnehmer kalkulieren“ (Köhle & Köhle, 1988, S. 143). Die Schlussfolgerung liegt nahe, dass sehr genau überlegt werden sollte, welche und wie viele „Prüfungsverfahren“ den Eltern vorgelegt werden müssen, damit ein Elterntraining noch ausreichend evaluiert werden kann. Da der Erfahrungsschatz auf dem Gebiet der Erforschung von Elterntrainings noch sehr gering ist, sind Improvisationen (siehe VG versus KG) nicht immer zu vermeiden. Damit läuft ein derartiges Projekt Gefahr, zwischen den Stühlen des praktisch Realisierbaren und den Bänken der Wissenschaftlichkeit durchzufallen. Gerade wenn eine Stichprobe sehr groß ist und die Teilnehmer aus verschiedenen Ortsteilen oder gar Städten kommen wie bei der vorliegenden Untersuchung, ist der gutgemeinte Ratschlag von Eller & Winkelmann (1977, S. 271), der noch heute propagiert wird, nämlich „dass ein Hausbesuch vor Trainingsbeginn, welcher der Beziehungsaufnahme und evaluativen

Belangen gilt, am ehesten dazu geeignet ist, die Anzahl der ausscheidenden Eltern zu reduzieren“, nicht immer zu realisieren. Auch die Analyse über die Stabilität von Trainingseffekten mittels einer follow-up-Studie stellt zur Zeit noch ein Problem dar, da viele Eltern nach Kursende nicht mehr erreichbar oder nicht mehr gewillt sind, weitere Fragebögen auszufüllen. Am Beispiel des evaluierten Kurskonzeptes „Starke Eltern – Starke Kinder“ wird deutlich, dass der Evaluierende von Elterntrainings divergierende Interessenlagen auszubalancieren hat. Dies gilt für die Interessenkollision zwischen den Evaluationserfordernissen nach Standardisierung des Programms und Teilnehmerwünschen nach Aktualität, Modifikation und Variabilität.

Interessant sind in diesem Zusammenhang auch die Untersuchungsergebnisse von Heinrichs et al. (2002), die im Rahmen einer Literaturrecherche in den englisch- und deutschsprachigen Datenbanken PsycLIT und PSYINDEX zusammengetragen wurden und die in einem Übersichtsartikel Programme zur universellen, selektiven und indizierten Prävention psychischer Störungen bei Vor- und Grundschulkindern beschreiben und im Hinblick auf ihre Effektivität bewerten. Um die vorliegenden Präventionsprogramme hinsichtlich ihrer empirischen Unterstützung beurteilen und vergleichen zu können, wurden auch hier die evidenzbasierenden Kriterien der Arbeitsgruppe der American Psychological Association (vgl. 6.1) zugrunde gelegt. Es zeigte sich, dass es international sieben universelle und 13 selektiv/indizierte, wahrscheinlich wirksame Präventionsprogramme gibt, die psychopathologischen Symptomen wie Aggression, Depression oder Angst bei Kindern vorbeugen können. Dazu wurden in den USA mindestens vier thematisch relevante Meta-Analysen veröffentlicht. Zwei untersuchen die Wirksamkeit von präventiven und interventiven Elterntrainings (Serketich & Dumas, 1996; Taylor & Biglan, 1998), eine andere gibt einen Überblick über angloamerikanische Präventionsprogramme (Greenberg, Domitrovich & Bumberger, 2001), und die vierte fasst Präventionsstudien zur Vorbeugung von externalisierenden Verhaltensstörungen zusammen (LeMarquand, Tremblay & Vitaro, 2001). Die Meta-Analysen ergaben, dass die durchschnittlichen Effektstärken (Mittelwert der Experimentalgruppe – Mittelwert der Kontrollgruppe/Standardabweichung der Kontrollgruppe) für Elterntrainings nach Serketich und Dumas (1996) variieren in Abhängigkeit von der Beurteilerquelle: Kind = 0.85, Eltern = 0.84, unabhängige Beobachter = 0.85. und Lehrer = 0.70. Heinrichs et al. (2002) bemerken in ihrem Übersichtsartikel, Taylor und Biglan (1998) seien zu dem Ergebnis gekommen, nicht alle Elterntrainings seien gleich gut. Sie nehmen Bezug auf das Gordon Elterntraining (vgl. 6.1.2) und geben dies als ein Beispiel für ein ungenügendes Elterntraining an, weil es (besonders in den 70er Jahren) eine große Verbreitung fand, bevor es überhaupt einer empirischen Untersuchung unterzogen wurde. Aus dem Übersichtsartikel geht ferner hervor, dass externalen Verhaltensstörun-



gen ebenfalls effektiv vorgebeugt werden kann, nur fehlen bei diesen Präventionsprogrammen noch Langzeitstudien, die mehr zur erfolgreichen Vorbeugung von antisozialem Verhalten der Jugend sagen könnten (LeMarquand et al., 2001). Allerdings können einzelne Head-Start-Programme die vorbeugende Wirkung auf antisoziales Verhalten eindrücklich langfristig belegen (Zigler, Taussig & Black, 1992). Die Recherche der Autoren mit der deutschsprachigen Datenbank Psyndex unter dem Schlagwort „Elterntraining“ ergab, dass keines der 558 Elterntrainings die Kriterien für ein evidenzbasiertes Präventionsprogramm zur Vorbeugung psychischer Störungen erfüllte. Bei den nationalen Präventionsprogrammen können nur drei universelle Ansätze zur Vermeidung von psychischen Störungen als „vermutlich effektiv“ eingestuft werden (Heinrichs et al., 2002). Nach den Erkenntnissen von Heinrichs et al. (2002) existieren im deutschen Sprachraum keine Meta-Analysen, welche die Wirksamkeit von präventiven Ansätzen für psychische Auffälligkeiten bei Vor- und Grundschulkindern aufbereitet haben. Die Autorengruppe um Heinrichs et al. (2002) kommt zu dem zusammenfassenden Urteil,

„dass Ansätze zur Prävention von Verhaltensauffälligkeiten im Kindesalter vermutlich wirkungsvoll sind, aber nur wenige der propagierten Ansätze haben sich überhaupt einer evidenzorientierten Überprüfung unterzogen. Präventive Ansätze mit den bisherigen Mitteln und unter den gegebenen Umständen scheinen allerdings in ihrer Wirkung begrenzt zu sein, da die Effektstärke selten über ein mittleres Ausmaß hinaus geht und die gefundenen Effekte konsistent bei allen eingesetzten Datenquellen auftreten. Es empfiehlt sich, bereits vorhandene und aus wissenschaftlich begründeten Strategien bestehende Programme zu nutzen und mit diesen weitere Effektivitätsstudien durchzuführen“. (S. 181)

Beelmann (2000) gibt eine Übersicht zu längerfristigen Präventionsprogrammen (vgl. Tabelle 6-2), die auf die Verbesserung der allgemeinen Entwicklungsbedingungen in belasteten Familien oder bei entwicklungsbeeinträchtigten Kindern ausgerichtet sind oder an bestimmten Risikokonstellationen für dissoziale Entwicklung ansetzen. Miteingeschlossen sind dabei auch längerfristige Präventionsprogramme, die in der Tradition der sonderpädagogischen Frühförderung und kompensatorischen Vorschulerziehung stehen. Nach Beelmann (2000) sind darunter längerfristige Hilfsangebote zu verstehen, die nicht nur ein Training der allgemeinen Erziehungskompetenzen einschließen, sondern beispielsweise auch Hilfen bei der Kinderbetreuung und -pflege, elterliche Aufklärung und Information, kognitive Förderung, berufliche und soziale Entwicklung der Eltern und den angemessenen Umgang mit entwicklungsverzögerten Kindern anbieten. Dabei werden Programme unterschieden, die primär elterliches Erziehungsverhalten und innerfamiliäre Belastungen beeinflussen wollen, und Programme, die primär an der kognitiven Förderung der Kinder ansetzen (vgl. Yoshikawa, 1994). Beelmann (2000) bezieht sich in seiner Übersicht auf Darstellungen von Tremblay, R.E., LeMarquand, D. und Vitaro, F. (1999) und bezieht jene

Untersuchungen mit ein, die bei Kindern bis zum Alter von 10 Jahren einsetzen, über ein Jahr lang dauern, ein follow-up von über einem Jahr aufweisen und Maße für dissoziales Verhalten erheben. Die von Beelmann (2000) ausgewählten 12 Projekte enthalten eine große Bandbreite von Interventionsformen und Präventionskonzepten. Dies betrifft die Variation von Art und Umfang der Stichprobe, die Intervention in unterschiedlichen Settings, die mit unterschiedlich langen follow-up-Zeiträumen durchgeführt wurde, und die erzielten unterschiedlichen Effekte. Die von Tremblay et al. (1999) berechneten Effektstärken variieren bei den vorgestellten Elterntrainings von  $d = -0.09$  (Stone, W.L., Bendell, R.D. & Field, T.M., 1988) bis  $0.78$  (Seitz, V., Rosenbaum, L. K. & Apfel, N. H., 1985). Nach Beelmann (2000) zeigen diese Effektstärken „insgesamt nicht unbedingt dramatische Effekte an, was mit Blick auf die zum Teil hohen Treatmentintensitäten nicht zufrieden stellen kann“ (S. 61). Es soll nicht unerwähnt bleiben, dass die primäre Zielsetzung von einem Teil der Projekte nicht die Prävention dissozialen Verhaltens war, sondern die Prävention von frühen Entwicklungsverzögerungen und kognitiven Defiziten, deren Effekte nicht in den berichteten Effektstärken zum Ausdruck kommen.

**Tabelle 6-2: Übersicht zu den Inhalten und Ergebnissen der wichtigsten längerfristigen Präventionsprogramme nach Tremblay et al. (1999). Tabelle entnommen aus Beelmann (2000, S. 58–60)**

Präventionsprogramme/ Autor(en)	Adressaten Art der Prävention (Art der Stichprobe)	I: Inhalte und S: Setting der Intervention	N: Stichprobengröße A: Alter zu Beginn D: Dauer des Programms F: Follow-up- Zeitraum	Ergebnis (Effekt- stärke d)
Kellam et al. (1994)	Kind universell (reguläre Schulklassen)	I: Kognitives und soziales Förderprogramm S: Schule	N: 590 A: 6 Jahre D: 2 Jahre F: 4 Jahre	nb
Hawkins et al. (1997) (zitiert nach Tremblay et al., 1999; vgl. auch Hawkins et al., 1992)	System Schule Familie/ Kind universell (reguläre Schulklassen)	I: spezielle Unterrichtsstrategien (kognitive Förderung), soziales Trainingsprogramm, Elterntraining (Erziehungskompetenzen, Förderung schulischer Leistungen) S: Schule (Familie)	N: 1659 A: 6 Jahre D: 4 Jahre F: 6 Jahre	nb
Johnson & Walker (1987)	Kind und Eltern selektiv (Kind aus sozialer Benachteiligung)	I: Tagesbetreuung (v.a. kognitive Förderung), Elterntraining (Betreuungs- und Erziehungskompetenzen) S: Tageseinrichtung, Familie	N: 89 A: 1 Jahr D: 2 Jahre F: 8 Jahre	0.46
Clarke & Campbell (1997; zitiert nach Tremblay et al., 1999)	Kind selektiv	I: Tagesbetreuung, kognitives Förderprogramm S: Tageseinrichtung, Kindergarten	N: nb A: 6 Monate D: 4.5 Jahre F: 12 Jahre	-0.03
McCarton et al. (1997)	Kind und Eltern selektiv (frühgeborene Kinder)	I: Tagesbetreuung, Elterntraining (Betreuungs- und Erziehungskompetenzen) S: Tageseinrichtung, Familie (Hausbesuche)	N: 985 A: Geburt D: 3 Jahre F: 5 Jahre	-0.05

Fortsetzung nächste Seite

Präventionsprogramme/ Autor(en)	Adressaten Art der Prävention (Art der Stichprobe)	I: Inhalte und S: Setting der Intervention	N: Stichprobengröße A: Alter zu Beginn D: Dauer des Programms F: Follow-up-Zeitraum	Ergebnis (Effekt- stärke =d)
Seitz et al. (1985)	Familie, Eltern und Kind selektiv (sozial benachteiligte Familien)	I: Elterntraining (Betreuungs- und Erziehungskompetenzen), soziale Dienste, medizinische Versorgung, Tagesbetreuung S: Tageseinrichtung, Familie (Hausbesuche), pädiatrische Praxen	N: 36 A: 2.5 Jahre D: 2.5 Jahre F: 10 Jahre	0.78
Stone et al. (1998)	Eltern und Kind selektiv (jugendliche Mütter)	I: Tagesbetreuung, Elterntraining S: Familie	N: 400 A: Geburt D: 1 Jahr F: 6 Jahre	-0.09
Olds et al. (1997)	Familie, Eltern selektiv	I: Elterntraining, soziale Hilfen, Familienplanung S: Familie	N: 400 A: vorgeburtlich D: 5 Jahre F: 13 Jahre	nb
Lally et al. (1988)	Familie, Eltern selektiv	I: Elterntraining, Ausbildung der Eltern, Ernährungsberatung, Mutter-Kind-Beziehung, Betreuungs- und Erziehungskompetenzen S: Familie, Tageseinrichtung	N: 82 A: vorgeburtlich D: 5 Jahre F: 10 Jahre	0.48
Tremblay et al. (1995)	Kind, Eltern indiziert	I: Elterntraining, soziales Kompetenztraining S: Familie, Schule	N: 160 A: 7 Jahre D: 2 Jahre F: 6 Jahre	0.19
Schweinhart et al. (1993)	Kind selektiv/ indiziert	I: Tagesbetreuung (kognitive Förderung), begleitende Hausbesuche S: Tageseinrichtung, Familie	N: 123 A: 3-4 Jahre D: 1-2 Jahre F: 24 Jahre	0.35
Schweinhart & Weikart (1997)	Kind selektiv / indiziert	I: Tagesbetreuung (kognitive Förderung), begleitende Hausbesuche; drei unterschiedli- che Betreuungsmodelle S: Tageseinrichtung, Familie	N: 68 A: 3-4 Jahre D: 1-2 Jahre F: 18 Jahre	0.22

Anmerkungen: nb = nicht berichtet

Ein gut evaluiertes, neueres Untersuchungsergebnis liegt von Beelmann (2003) vor. Er untersuchte in zwei kontrollierten Pilotstudien ein behaviorales Elterntraining zur Prävention dissozialer Verhaltensprobleme bei Vor- und Grundschulkindern. Grundlage für das durchgeführte Elterntraining bildeten je ein Manual und ein Praxishandbuch des OSLC (Dishon & Patterson, 1995; Fisher et al., 1997), welches durch eigene Überlegungen und eigens erstellte Materialien ergänzt wurde. Das Programm bestand aus fünf etwa 90minütigen hochstrukturierten Sitzungen, in denen alltägliche Erziehungsprobleme (Aufbau positiver Eltern-Kind-Interaktionen, Grenzen setzen, Umgang mit Verhaltensproblemen, soziale Beziehung des Kindes stärken usw.) bearbeitet wurden. Die Sitzungen wurden von Prof. Beelmann sowie einer Co-Trainerin (fortgeschrittene Psychologiestudentin) gemeinsam am frühen Abend durchgeführt. Das Elterntraining wurde in unbelasteten Familien (Studie I) zur universellen Prävention und in einer Risikogruppe (Studie II) zur selektiven Prävention eingesetzt. Die Einschätzungen des Kurses durch die Eltern sprachen für eine gelungene Implementierung. In Studie I konnten trotz geringer Vorbelastung der Kinder kleine bis mittlere Effekte ( $d = 0.32.$ ) auf das kindliche Problemverhalten und zum Teil beträchtliche Effekte ( $d = 0.41$ ) im elterlichen Erziehungsverhalten festgestellt werden, was für den Einsatz als universelle Präventionsmaßnahme spricht. Beelmann (2003) interpretiert die Ergebnisse wie folgt:

„Im Hinblick auf die Wirksamkeit des Trainings stehen die geringen bis mittleren Effekte auf das kindliche Problemverhalten und die zum Teil beträchtlichen Erfolge bei elterlichen Erziehungsmerkmalen in Studie I im gewissen Widerspruch zu den bisherigen Befunden behavioraler Elterntrainings (Serketich & Dumas, 1996). Sie sprechen damit möglicherweise für einen differentiellen Effekt bei unbelasteten Familien, lassen sich aber auch mit der unterschiedlichen Sensitivität der hier zu Grunde gelegten Erfolgskriterien (etwa Bodeneffekte) beim kindlichen Problemverhalten erklären.“ (S. 320)

Als Auswirkung des Trainings gaben die Mütter, vor allem aber auch die Erzieherinnen an, dass sich aggressives und oppositionelles Verhalten der Kinder bei einem Post-Test nach drei Monaten signifikant verringert haben. Weiterhin zeigte sich, dass sich ein positiver Zusammenhang zwischen den Veränderungen in den Erziehungsvariablen und dem Nachlassen kindlicher Verhaltensprobleme ergab und jene Familien am stärksten vom Training profitierten, in denen nach den Ausgangswerten auch die höchsten Probleme auftraten.

Bei Studie II, die sich vor allem aus Unterschichtfamilien mit hoher sozialer und psychischer Belastung zusammensetzte, wurde ebenfalls eine Reduktion des kindlichen Problemverhaltens erreicht, insgesamt ergaben sich jedoch geringe Wirkungen. Nach Beelmann (2003) lassen die Ergebnisse aus Studie II nachfolgende Schlussfolgerung zu:

„Hält man sich die sozialen Stressoren vor Augen, die die Trainingsgruppe in vielfacher Weise kennzeichnen, konnte auch nicht erwartet werden, dass durch ein fünfständiges Training gravierende Veränderungen eintreten. Dafür wurde das Erziehungsverhalten der Eltern von zu großen sozialen Risiken überlagert.“ (S. 321)

Es empfiehlt sich, das evaluierte Elterntraining im Rahmen von selektiver Prävention als Einstieg in umfassendere Hilfsangebote einzusetzen.

Insgesamt ergab sich für die bei einer Gruppe von unbelasteten Eltern (universelle Prävention) und einer Gruppe von multiple belasteten Eltern (selektive Prävention) durchgeführten Elterntrainings eine zufriedenstellende bis positive Bilanz. Die Auswertung der von den Eltern ausgefüllten Stunden- und Kursbögen zeigte eine gelungene Umsetzung des Programms, was mit Blick auf die in der Literatur berichteten Implementationsprobleme, insbesondere bei einer Risikogruppe, nicht unbedingt erwartet werden konnte (vgl. Prinz & Miller, 1994). Schlussfolgernd lässt sich sagen, dass ein kurzes ökonomisches Elterntraining somit nicht nur aus Kostengründen und wegen seiner guten Implementierung sinnvoll erscheint. Es erweist sich – gemessen an den Bedürfnissen der Eltern – im Großen und Ganzen auch als hinreichend zumindest als Einstieg in möglicherweise notwendige zusätzliche Hilfen. Nach Beelmann (2003) dürften bei der Risikogruppe nicht nur die angemessene inhaltliche Gestaltung der Sitzungen, sondern auch die ergänzenden Maßnahmen (begleitende Kinderbetreuung, Teilnahmevergütung von 20 bis 25 Euro, Vorbereitung eines Essens) zu einer verbesserten Umsetzung beigetragen haben. Formale und motivationale Aspekte (etwa Umfang und äußere Gestaltung der Sitzungen, zusätzliche „finanzielle“ Anreize für die Teilnahme, organisatorische Rahmenbedingungen) stellen also einen wichtigen Aspekt dar, will man Problemgruppen mit den Hilfen tatsächlich erreichen. Nach Beelmann (2003) sind „derartige Überlegungen ... in vorliegenden Elternprogrammen bislang vernachlässigt worden, hängen aber vermutlich mit der Inanspruchnahme und der Mitarbeit der Eltern sowie dem Erfolg der Maßnahmen nicht unwesentlich zusammen (S. 320). (Vgl. hierzu auch Kazdin & Wassell, 1999; Webster-Stratton & Herbert, 1994).

Die vorliegenden Befunde zusammen mit den Implementierungsdaten sprechen dafür, dass sich das von Beelmann (2003) evaluierte Elterntraining für einen Einsatz im Rahmen der Regelversorgung (universielle Prävention) sehr gut eignet und einen guten und niedrigschwelligen Einstieg in eine umfangreichere Maßnahme für Risikogruppen (gezielte Prävention) bieten kann. „Letzteres scheint in Fällen, in denen multiple Risiken auf geringe soziale Ressourcen treffen, notwendig zu sein, um längerfristige präventive Wirkungen zu erzielen“ (Beelmann, 2003, S. 321).

Zur Zeit gibt es vier vielversprechende Programme, die sich gegenwärtig in einer den evidenzbasierenden Kriterien entsprechenden Evaluationsphase befinden. Sie sollen im Folgenden vorgestellt werden (vgl. Heinrichs et al., 2002; Tschöpe-Scheffler, 2003).

Wie bereits erwähnt (vgl. Kapitel 4), sind nur wenige Programme und Elterntrainings primär auf die Prävention von dissozialem Verhalten und kindlichen Entwicklungsstörungen oder auf die Vermeidung von psychischen Störungen ausgerichtet. Neuere Programminitiativen versuchen diese Problematik aufzugreifen und in multimodalen Interventionen zu realisieren. Diese Programme führen einzelne Komponenten sowohl mit den Kindern in der Schule, als auch mit den Eltern außerhalb der Schule durch. Ein Vorteil solcher Programme besteht darin, dass sie die verschiedenen Kontexte, in denen Kinder aufwachsen, stärker berücksichtigen.

Ein Beispiel ist das Multi-Komponenten-Programm „*Fast-Track-Programm* (Family and School together, Conduct Problems Prevention Group – CPPG –, 1999a, 1999b). Ziel ist es, Risikokinder für die Entwicklung externaler Verhaltensstörungen frühzeitig zu identifizieren. Das Programm ist einerseits eine Kombination von universellen und indizierten Präventionsstrategien und ist andererseits mit kind-, eltern-, familien- und schulbasierten Strategien über sechs Jahre implementiert worden. Das Programm wird zur Zeit in einer groß angelegten Feldstudie evaluiert. Es setzt sowohl im schulischen als auch im familiären Umfeld des Kindes an und enthält fünf Elemente: (1) ein gruppenorientiertes Elterntraining, in dem sowohl Erziehungsstrategien als auch Maßnahmen zur Förderung einer positiven Eltern-Kind-Beziehung enthalten sind, (2) Training sozialer Fertigkeiten bei Kindern, (3) Hausbesuche bei Hoch-Risiko-Familien, (4) Zusammenführung von Risikokindern mit Peers, (5) Förderung alternativer Denkstrategien bei den Kindern. Der universelle Präventionsgedanke findet sich in den alternativen Denkstrategien, die von vorher trainierten Lehrern an der Grundschule vermittelt werden. Die Effektstärken für die Abnahme aggressiven und hyperaktiven Verhaltens im Klassenraum waren am Ende der ersten Klasse bescheiden, nämlich jeweils 0.22 (CPPRG, 1999b). Nach Wolff-Metternich, T., Plück, J., Wiczorrek, E., Freund-Braier, I., Hautmann, Ch., Brix, G. & Döpfner, M. (2002), die auf die Conduct Problems Preventions Research Group (CPPRG) (1999a) Bezug nehmen, zeigen sich ein Jahr nach Beginn der Intervention für die Experimentalgruppe im sozio-emotionalen Bereich und hinsichtlich der Interaktion mit Klassenkameraden moderate Effekte. Weiterhin verbesserte sich das elterliche Erziehungsverhalten im Vergleich zur Kontrollgruppe deutlich.

Ein weiteres, vielversprechendes Programm ist der *STEP- Elternkurs*, „STEP“, die Abkürzung für Systematic Training for Effective Parenting; es wird übersetzt mit „Systematisches Training für Eltern“. Ursprungsland von STEP sind die USA. Die Psychologen Don

Dinkmeyer Sr., Gary D. McKay und Don Dinkmeyer Jr. haben dort das systematische Elterntraining 1976 entwickelt und publiziert. Es gelang den Autoren auch, ein ausgereiftes Konzept der Schulung und Verbreitung aufzubauen, so dass über vier Millionen Eltern in den USA die Kursangebote wahrnehmen konnten. STEP ist an Eltern, Alleinerziehende, Stief- und Pflegeeltern adressiert und an alle Personen, die sich mit Kindern beschäftigen. Seit 1997 ist das STEP-Programm in einer dem deutschen Kulturraum angepassten Fassung erhältlich. Die Eltern können sich die Inhalte und Methoden von STEP durch den Besuch eines Seminars, das in neun zweistündigen Treffen stattfindet oder im Selbststudium mit einem Elternhandbuch und einem Video aneignen. Der Kurs möchte die Kommunikationsfähigkeit der Eltern verbessern und ihnen zu mehr Sicherheit verhelfen, indem sie unter anderem lernen, wann sie in Erziehungsfragen Grenzen setzen müssen und wie sie mit Fehlverhalten umgehen können. Das systematische Elterntraining, wie es durch das Handbuch und Video oder im Seminar durch Rollenspiel vorgestellt wird, kann Eltern wichtige Einsichten in psychische Fehlverhaltensweisen liefern und darüber hinaus pädagogische Fertigkeiten erwerben helfen. Insgesamt gibt es in den USA über 60 Evaluationen (vgl. Tschöpe-Scheffler, 2003, S. 168) von unterschiedlichen unabhängigen Forschungsgruppen zur Effektivität des Programms, die unterschiedliche Schwerpunkte fokussieren. Einige Studien untersuchen den elterlichen Erziehungsstil, andere das veränderte kindliche Verhalten nach dem Besuch der Kurse. Es fanden Untersuchungen mit und ohne Kontrollgruppen statt, zum Teil wurden auch Nachuntersuchungen durchgeführt (Gibson, 1999). Die erzielten Ergebnisse waren überwiegend statistisch signifikant. Es zeigte sich, dass die Zunahme von demokratisch-partnerschaftlichen Erziehungselementen bei den Eltern das Verhalten der Kinder positiv beeinflusst. Weiterhin konnte nachgewiesen werden, dass die Empathiefähigkeit der Eltern gestiegen ist, ihr Kommunikationsverhalten sich verbessert hat und Stress reduziert wurde. „Eine Evaluation in Deutschland liegt nicht vor“ (Tschöpe-Scheffler, 2003, S. 169). Der Besuch eines STEP-Seminars kostet 190,- Euro pro Person, 300,- Euro pro Paar. Das Elternhandbuch Grundkurs 1 kostet 15,90 Euro, das Elternvideo Grundkurs 1 24, 90 Euro (Stand: Oktober 2002).

Das Early Childhood Parenting Skills (ECPS) – Programm zählt ebenfalls zu den universellen Programmen, die zur Erweiterung von Eltern- und Erziehungs Kompetenzen herangezogen werden können. Es wurde 1996 von R.R. Abidin in den USA entwickelt und wendet sich an Eltern und Erziehungsberechtigte sowie an alle Fachkräfte, die im Bereich Elternarbeit professionell tätig sind. Es ist für Kinder konzipiert, die maximal das Grundschulalter (0 bis 8 Jahre) erreicht haben. In maximal 20 Sitzungen von jeweils 1 ½ bis 2 Stunden wöchentlich werden durch Vorträge, Rollenspiele und Hausaufgaben Kompe-



tenzen vermittelt, die zu einem besseren Umgang mit kindlichem Verhalten und schwierigen Erziehungssituationen befähigen. Das Programm zielt vorwiegend auf die Beziehungen zwischen Eltern und Kindern, die oft durch Konflikte belastet sind. Grundlegende Idee ist der Aufbau einer partnerschaftlichen Eltern-Kind-Beziehung ohne Anwendung von Macht. Durch das Programm können Eltern Muster und Erklärungen für eigene Verhaltensweisen finden und immer wiederkehrende Stresssituationen aufdecken und durch realistische Einstellungen und effektive Handlungen ersetzen. Durch Beispiele, Übungen und praktische Ratschläge sollen Eltern Fähigkeiten entwickeln, Konflikte effektiv zu lösen. Dem ECPS liegt keine völlig neue Methode zugrunde, sondern es verbindet allgemeines Wissen und alltägliche Erfahrungen mit aktuellen und validierten Erkenntnissen aus der Kinder- und Familienpsychologie und der Verhaltensforschung. Das umfassende, zeitaufwendige Elterntraining wurde für Eltern konzipiert, die der gegenwärtigen durchschnittlichen Familie und keiner speziellen Risikogruppe angehören. Das ECPS hat zum Ziel, Eltern darin zu unterstützen und zu stärken, ihre Kinder von deren Geburt an zu kompetenten und verantwortungsbewussten Menschen zu erziehen.

Ein weiteres Trainingsprogramm ist PEP, ein indiziertes Präventionsprogramm für dreibis sechsjährige Kinder mit expansivem Problemverhalten (vgl. Brezinka, 2002), es wurde in Anlehnung an das Therapieprogramm für Kinder mit hyperkinetischem und oppositionellem Problemverhalten (THOP, 1998; vgl. 3.4.2.5) entwickelt, welches für den klinischen Kontext bestimmt ist. PEP besteht aus zwei Komponenten: einem Elternprogramm mit zehn Sitzungen (PEP-EL) und einem Erzieherprogramm (PEP-ER), das ebenfalls zehn Sitzungen umfasst und analog zum Elterntraining aufgebaut ist. Die Wirksamkeit von PEP wird in einer Studie der Universität zu Köln, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters unter der Leitung von Manfred Döpfner und Inez Freund-Braier in den Jahren 2001 bis 2003 getestet. Das Programm wendet sich an Eltern und Erzieherinnen, die expansiv bereits auffällige Kinder betreuen. Dabei wird die Reduktion der Verhaltensauffälligkeit über das Urteil der Eltern einerseits und der Erzieherinnen andererseits sowie über Beobachtungen erfasst. Zusätzlich werden die Effekte auf die elterliche Erziehungskompetenz, die partnerschaftliche Zufriedenheit der Eltern sowie ihre psychischen Belastungen überprüft. Darüber hinaus sollen die Stabilität dieser Effekte über den Zeitraum von mehreren Jahren sowie prognostische Faktoren zur Vorhersage der Effekte und ihrer Stabilität untersucht werden. Um eine ausreichende Randomisierung zu erreichen, werden aus allen Stadtvierteln gleich viele Kinder, die eine städtische Tageseinrichtung in Köln besuchen, ausgewählt. Insgesamt beläuft sich die Studie auf eine Stichprobe von ca. 315 Personen, wobei ein Drittel dieser Gruppe der Kontrollgruppe zugewiesen wird und keine

Behandlung erhält, ein Drittel erhält ein Erzieherinnen-Training (PEP-ER), während bei einem weiteren Drittel sowohl Erzieherinnen als auch Eltern in das Programm aufgenommen werden.

## 6.2 Zusammenfassende Beurteilung und Ausblick

Um die vorliegenden Präventionsprogramme hinsichtlich ihrer empirischen Unterstützung beurteilen zu können, wurden die evidenzbasierten Kriterien der Arbeitsgruppe der American Psychological Association zugrunde gelegt (Chambless & Ollendick, 2001). Es zeigte sich, dass eine große Auswahl von selbsterstellten präventiven Elterntrainings und Elternprogrammen existieren, die empirisch in keiner Weise abgesichert sind. Die Verbreitung eines Elterntrainings oder Elternprogramms beweist daher nicht seine Effektivität. Bisher existiert im deutschen Sprachraum keine Meta-Analyse, welche die Wirksamkeit präventiver Ansätze für Entwicklungsstörungen, Disziplinschwierigkeiten und psychische Auffälligkeiten aufbereitet hat (vgl. Heinrichs et al., 2002). Obwohl sich mehrere der von Heinrichs et al. (2002) untersuchten Elterntrainings im englischsprachigen Raum zur Vorbeugung von kindlichen Verhaltensauffälligkeiten als effektiv erwiesen haben, wird keines davon in Deutschland angeboten. Die deutschsprachige Forschung ist trotz vielversprechender Initiativen besonders im Bereich der Wirksamkeitsforschung präventiver Maßnahmen eher defizitär. Präventionsprogramme können wirkungsvoll sein, wenn die eingesetzten Präventionsmaßnahmen auf wissenschaftlich begründeten Maßnahmen beruhen, wie die Wirksamkeit von behavioralen Elterntrainings (Martinez & Forgatch, 2001; Sanders et al., 2000; Serketich & Dumas, 1996; Graziano & Diament, 1992) mit einer Effektstärke von .70 bis .86 zeigt (vgl. Heinrichs et al., 2002). Die in neuerer Zeit eingeführten Multi-Komponenten-Programme zeigen ebenfalls mittlere Effektstärken von .70 bis 0.86, allerdings sind bei diesen Programmen Schwankungsbreiten von .26 bis .70 zu verzeichnen (August et al., 2001). Die Wirkungsweise präventiver Elternprogramme und Elterntrainings scheint mit den bisherigen Mitteln und unter den gegebenen Umständen begrenzt zu sein, da die Effektstärken zum einen selten über ein mittleres Maß hinausgehen und zum anderen die gefundenen Effekte nicht konsistent bei allen eingesetzten Datenquellen auftreten (vgl. Heinrichs et al., 2002). Ein Problem von Elterntrainings ist die hohe Abbruchrate bei Eltern von Kindern mit den meisten Risikofaktoren. Trotz dieses ernüchternden Ergebnisses werden evidenzbasierte Elterntrainings von den Autoren Heinrichs, Saßmann, Hahlweg und Perrez (2002) als „Methode der Wahl empfohlen“, allerdings weisen auch sie auf das Hauptproblem hin: „die Selbstselektion von Eltern durch Nichterreichen und Drop-out von solchen Familien, die mit einer größeren Anzahl von Risikofaktoren zu kämpfen haben“

(S. 174). Dieser Meinung schließt sich auch Brezinka (2002) an, die ergänzend hinzufügt „Vereinfachend gesagt ist ein Elterntraining die Behandlung der Wahl bei jungen Kindern mit Verhaltensproblemen, während bei älteren Kindern neben Elterntraining auch ein sozial-kognitives Problemlösetraining indiziert ist“ (S. 43). Heinrichs et al. (2002) empfehlen zudem, „bereits vorhandene und aus wissenschaftlich begründeten Strategien bestehende Programme zu nutzen und mit diesen weitere Effektivitätsstudien durchzuführen“ (S. 181). Ferner sollte überlegt werden, ob effektive, englischsprachige Programme nicht für den deutschen Sprachraum adaptiert und ebenfalls getestet werden sollten.

## 7 Triple-P © – ein präventiver Mehrebenenansatz zu positiver Erziehung

Einen relativ neuen Ansatz der Elternarbeit stellt das Triple-P-Programm (Positive Parenting Program) dar, welches in zwölfjähriger Forschungsarbeit in Brisbane, Australien, durch Prof. Matthew Sanders und Mitarbeiter an der Universität von Queensland am dortigen Parenting and Family Support Center als positives Erziehungsprogramm entwickelt (Sanders, 1998, 1999) und von Professor Kurt Hahlweg (1999) von der technischen Universität Braunschweig übersetzt und auf deutsche Verhältnisse adaptiert wurde. Ziel des universellen Präventionsprogramms ist es, den Eltern günstiges Erziehungsverhalten nahezubringen, dadurch kindliche Verhaltensprobleme zu reduzieren beziehungsweise zu verhindern und eine positive Eltern-Kind-Beziehung aufzubauen. Die Vermittlung von Erziehungskompetenzen erfolgt nach den Prinzipien der sozialen Lerntheorie zur Eltern-Kind-Interaktion, berücksichtigt aber auch Erkenntnisse aus der Verhaltensmodifikation, entwicklungspsychologische Arbeiten zum Erziehungsverhalten im Alltag, der sozialen Informationsverarbeitung und der Entwicklungspsychopathologie. Triple-P basiert auf dem aktuellen klinisch-psychologischen Forschungsstand und nimmt Bezug auf verschiedene theoretische Grundlagen (Hahlweg, 2002, S. 210/211; Hahlweg et al, 2001a):

- a) Modelle sozialer Lerntheorien zur Eltern-Kind-Interaktion insbesondere dysfunktionaler Interaktionen, zum Beispiel coercive Interaktionsprozesse (Patterson, 1982).
- b) Verhaltensanalytische Modelle, die den Fokus auf die Veränderung der auslösenden Bedingungen von Problemverhalten legen, zum Beispiel Art und Einsatz von Anweisungen, Schaffung einer positiven, sicheren Lernumgebung (Risley, Clark & Cataldo, 1976).
- c) Operante Lernprinzipien, zum Beispiel kontingente Belohnung, geplantes Ignorieren oder Tokenprogramme (Sanders, 1999).
- d) Erwerb sozialer Kompetenzen und Problemlösefähigkeiten oder Erlernen verbaler Fähigkeiten, wodurch das Risiko der Entwicklung von emotionalen und Verhaltensproblemen nachweislich verringert werden kann (Hart & Risley, 1975). Strategien, die in der alltäglichen Erziehungsroutine wichtige Kompetenzen der Kinder fördern, sind daher ein wesentlicher Bestandteil von Triple-P.
- e) Die sozial-kognitive Lerntheorie von Bandura (1977) bildet die Grundlage für Interventionen, die Attributionen, Erwartungen und andere Kognitionen von Eltern beeinflussen. Das Vermitteln von Wissen über mögliche Ursachen für Verhaltensprobleme und die Förderung von Kommunikation und Zusammenarbeit zwischen den Eltern ist zum Beispiel eine Intervention zur Modifikation sozialer Informationsverarbeitungsprozesse innerhalb von Triple-P.

Entwicklungspsychopathologische Forschungsergebnisse zu störungsunspezifischen störungsspezifischen Risiko- und Schutzfaktoren sind eine weitere wichtige theoretische Grundlage, die es bei der Prävention kindlicher Entwicklungsstörungen zu beachten gilt (Rutter 1989). Nach Heinrichs et al. kann das Vorhandensein von sogenannten Schutzfaktoren wie zum Beispiel elterliche Wärme oder kognitive Fähigkeiten der Eltern dem beobachtbaren Anstieg von Verhaltens- und emotionalen Problemen in der Adoleszenz vorbeugen:

„Schutzfaktoren sind überwiegend störungsunspezifisch, da sie sowohl die Wachstumsrate von externalisierenden als auch von internalisierenden Störungen hemmen können. Risikofaktoren wie ein schwieriges Temperament oder sozioökonomische Nachteile begünstigen die Entwicklung von Verhaltens- und emotionalen Problemen. Nicht so sehr die Art, als vielmehr die Anzahl beziehungsweise das Muster der Risikofaktoren ist für den Entwicklungsverlauf des Kindes entscheidend“ (2002, S. 172).

Besonders die Risikofaktoren „dysfunktionales Erziehungsverhalten, Stress, Ehekonflikte“ und Unterschiede in der Kindererziehung werden bei Triple-P beachtet und stehen im Mittelpunkt verschiedener Interventionen. Zu bedenken gilt ferner, das kindliche Problemverhalten nicht ausschließlich durch diese Risikofaktoren aufrecht erhalten wird, sondern umgekehrt selbst zur Stabilisierung dieser Risikofaktoren beiträgt (vgl. Rutter, 1999). Eines der Ziele des Triple-P Elternprogramms ist es, den Eltern günstiges Erziehungsverhalten und Strategien nahezubringen, wie sie eine positive Eltern-Kind-Beziehung aufbauen, wie sie ihr Kind in seiner Entwicklung fördern und wie sie effektiv mit problematischen Verhaltensweisen umgehen können. Grundlegende Erziehungsfertigkeiten und Erziehungsstrategien (vgl. Tabelle 7-1) wie zum Beispiel: *Familienregeln, absichtliches Ignorieren, klare, ruhige Anweisungen, logische Konsequenzen, Stiller Stuhl und die Auszeit* fördern die kindliche Entwicklung und das stressfreie Zusammenleben in der Familie.

Tabelle 7-1: *Die Triple-P-Erziehungsstrategien*  
(Entnommen aus: Manual zum Triple-P-Gruppenprogramm, S. 19-21)

ERZIEHUNGS-STRATEGIEN	BESCHREIBUNG	ALTER	ANWENDUNG
<b>Entwicklung positiver Beziehungen zu Kindern</b>			
<i>wertvolle Zeit</i>	regelmäßig kurze Zeitspannen (1 oder 2 Minuten) mit dem Kind verbringen	jedes	Kindern die Gelegenheit geben, sich mitzuteilen und Kommunikationsfertigkeiten zu üben
<i>Mit Kindern reden</i>	kurze Gespräche mit dem Kind über Aktivitäten oder Dinge, an denen es interessiert ist	jedes	Unterstützung beim Sprechenlernen, bei der Entwicklung von sozialen Fertigkeiten und beim Erlernen von Gesprächsregeln
<i>Zuneigung zeigen</i>	körperliche Zuneigung zeigen (z.B. streicheln, schmuse, umarmen)	jedes	Kindern die Gelegenheit geben, Zuneigung schenken und -annehmen zu lernen
<b>Förderung angemessenen Verhaltens</b>			
<i>Beschreibendes Lob</i>	angemessenes Verhalten wird gefördert durch eine detaillierte Beschreibung dessen, was den Eltern gefällt	jedes	angemessenes Verhalten von Kindern fördern (z.B. mit ruhiger Stimme sprechen, gemeinsam mit anderen Kindern spielen, teilen, malen, lesen)
<i>Aufmerksamkeit schenken</i>	positive, nonverbale Aufmerksamkeit (z.B. lächeln, zuzwinkern, Berührung an der Schulter, zusehen)	jedes	angemessenes Verhalten von Kindern fördern (z.B. mit ruhiger Stimme sprechen, gemeinsam mit anderen Kindern spielen, teilen, malen, lesen)
<i>Für spannende Beschäftigung sorgen</i>	Umgebung schaffen, die Kinder interessante und spannende Beschäftigungen bieten (z.B. Brettspiele, Bücher, Malsachen, Kassetten, Bausteine)	jedes	Förderung des selbstständigen Spielens und angemessenen Verhaltens in der Öffentlichkeit (z.B. beim Einkaufen)
<b>Beibringen neuer Fertigkeiten und Verhaltensweisen</b>			
<i>Lernen am Modell</i>	erwünschtes Verhalten als gutes Beispiel fördern	jedes	Kindern beibringen, wie man sich angemessen verhält (z.B. ruhig sprechen, die Hände waschen, aufräumen, Probleme lösen)
<i>Beiläufiges Lernen</i>	Fragen stellen und Unterstützung geben, um dem Kind etwas Neues beizubringen	1-12 Jahre	Förderung der Sprachentwicklung, der Problemlösefähigkeit, selbstständigen Denkens und Spielens

<i>Fragen-Sagen-Tun</i>	schrittweise Unterstützung (verbal und non-verbal) beim Erlernen neuer Fertigkeiten	3 -12 Jahre	Kindern dabei helfen, Fertigkeiten wie z.B. Anziehen, Zähne putzen selbstständig zu lernen
<i>Punktekarten</i>	Punktekarten, um durch Aufmerksamkeit und Belohnung angemessenes Verhalten oder die Änderung von Problemverhalten zu fördern	2-12 Jahre	Belohnung für angemessenes Verhalten (z.B. Hausaufgaben erledigen, mit anderen Kindern spielen, mit ruhiger Stimme fragen) oder Nicht-Auftreten von Problemverhalten (z.B. fluchen, lügen, stehlen, Wutanfälle)

### Umgang mit Problemverhalten

<i>Familienregeln</i>	bereits im Voraus gerechte, klare und leicht zu befolgende Regeln aufstellen	3-12 Jahre	Erwartungen klären (z.B. für das Fernsehen, Einkaufen, Autofahren oder für Besuche)
<i>Direktes Ansprechen</i>	wenn Regeln gebrochen werden, das richtige Verhalten in Erinnerung rufen und wiederholen lassen	3-12 Jahre	wenn Grundregeln gebrochen werden (z.B. die Schulsachen im Flur liegen lassen, durch das Haus rennen)
<i>Absichtliches Ignorieren</i>	bewusstes Nichtbeachten, solange geringfügiges Problemverhalten auftritt	1-7 Jahre	Problemverhalten ignorieren, mit dem Kinder die Aufmerksamkeit der Eltern erringen wollen (z.B. widersprechen, jammern, Grimassen schneiden)
<i>Klare, ruhige Anweisungen</i>	klare und direkte Anweisungen, um mit einer neuen Tätigkeit zu beginnen oder ein Problemverhalten zu unterbrechen und angemessenes Verhalten zu zeigen	2-12 Jahre	eine neue Tätigkeit beginnen (z.B. sich für die Schule fertig machen, an den Esstisch kommen) oder mit einem Problemverhalten aufhören (z.B. um ein Spielzeug streiten, andere an den Haaren ziehen); sagen, was das Kind statt dessen tun soll (z.B. teilen, Hände stillhalten)
<i>Logische Konsequenzen</i>	eine Konsequenz, die der Situation angemessen ist (Entfernen des Spielzeugs, Unterbrechen der Beschäftigung für eine kurze Zeit)	2-12 Jahre	Umgang mit Ungehorsam, geringfügigem oder seltenem Problemverhalten (z.B. sich beim Spielen abwechseln)
<i>Stiller Stuhl</i>	Beschäftigung des Kindes unterbrechen und für kurze Zeit in dem Raum, in dem das Problem aufgetreten ist, sitzen lassen	18 Monate-10 Jahre	Umgang mit Ungehorsam oder bei Kindern, die nach einer logischen Konsequenz weiter Problemverhalten zeigen

Auszeit	das Kind für eine kurze Zeit in einen anderen Raum bringen	2-10 Jahre	Umgang mit Kindern, die während des Stillen Stuhls nicht ruhig gewesen sind oder für schwerwiegendes Problemverhalten (z.B. Wutanfälle, aggressives Verhalten)
---------	--	------------	--

Triple-P basiert auf fünf Interventionsstufen und fünf allgemeinen Prinzipien, welche die Grundlage der positiven Erziehung bilden. Die fünf allgemeinen Prinzipien beziehen sich auf bekannte Schutz- und Risikofaktoren für kindliche Verhaltensprobleme und beschreiben in dieser Hinsicht zentrales Erziehungsverhalten (Sanders, 1996): *Sorgen Sie für eine sichere und interessante Umgebung, regen Sie ihr Kind zum Lernen an, verhalten Sie sich konsequent, erwarten Sie nicht zuviel und beachten Sie ihre eigenen Bedürfnisse.* Die beschriebenen fünf allgemeinen Prinzipien werden auf den einzelnen Interventionsstufen in verschiedenen Erziehungsstrategien und -fertigkeiten umgesetzt. Die einzelnen Interventionsstufen umfassen jeweils eine steigende Intensität an Unterstützung und bietet den Eltern die Möglichkeit, auf alle Bedürfnisse individuell abgestuft einzugehen, da Eltern häufig nicht in allen Bereichen Defizite aufweisen. In Tabelle 7-2 sind die fünf Interventionsstufen von Triple-P dargestellt, sie werden im Anschluss noch näher erläutert:



Tabelle 7-2: *Triple-P-Interventionsebenen*  
(entnommen aus: Hahlweg, Kuschel & Miller & 2000, S. 395)

Interventionsebene	Zielgruppe	Interventionsmethoden	mögl. Zielverhaltensweisen
1. <i>Universelle Informationen über Erziehung</i>	Alle Eltern, die an Informationen zur Förderung der Entwicklung ihrer Kinder interessiert sind	kurze schriftliche oder mündliche Information, Selbsthilfematerialien, Gruppenpräsentationen, Medieneinsatz.	alltägliche Verhaltensprobleme wie Weinen oder Schwierigkeiten zu teilen
2. <i>Kurzberatung für spezifische Erziehungsprobleme</i>	Eltern mit spezifischen Sorgen um das Verhalten oder die Entwicklung ihrer Kinder	kurzes Programm (1-4 Sitzungen à 15 Min.) zum Umgang mit einigen konkreten Verhaltensproblemen, face-to-face oder telefonisch	Probleme mit Wutanfällen, Essenszeiten, Toilettentraining oder dem Zubettgehen etc.
3. <i>Kurzberatung und aktives Training</i>	Eltern mit spezifischen Sorgen um das Verhalten oder die Entwicklung ihrer Kinder und Defiziten in Erziehungsfertigkeiten	kurzes Programm (4 Sitzungen à 15 Min.), zusätzlich Rollenspiele	<ul style="list-style-type: none"> <li>• wie auf Ebene 2,</li> <li>• außerdem andauernde Essensprobleme, Angstmanagement o.ä.</li> </ul>
4. <i>Intensives Elterntraining</i>	Eltern von Kindern mit Verhaltensproblemen. Eltern, die intensives Training positiver Erziehungsfertigkeiten möchten	intensives Programm, fokussiert auf Eltern-Kind-Interaktion. Anwendung, Erweiterung und Generalisierung von Erziehungsfertigkeiten auf ein breites Feld von kindlichen Verhaltensweisen. Entweder unter Selbstanleitung, in Gruppen oder als Einzelintervention	<ul style="list-style-type: none"> <li>• generelle Erziehungssorgen</li> <li>• aggressives Verhalten</li> <li>• oppositionelles Verhalten</li> <li>• Aufmerksamkeitsprobleme</li> <li>• Lernschwierigkeiten u.a.</li> </ul>
5. <i>Erweiterte Interventionen auf Familienebene</i>	Eltern von Kindern mit deutlichen Verhaltensproblemen oder Kindern in Multi-Problem-Familien	intensives therapeutisches Programm mit zusätzlichen Modulen wie Stimmungs- und Stressmanagement, Hausbesuche und Partnerunterstützung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• andauernde Verhaltensstörungen</li> <li>• Beziehungskonflikte, Depression der Eltern etc.</li> </ul>

**Stufe 1: Universelle Informationen über Erziehung**

„Ziele der Interventionen auf Stufe 1 sind unter anderem, über Inhalte positiver Erziehung zu informieren, die Akzeptanz von Triple-P zu erhöhen und den Prozess der Unterstützung von Familien und Eltern bei der Kindererziehung zu normalisieren“ (Kuschel et al., 2000, S. 24). Daher sollen möglichst vielen Personen, die mit der Erziehung von Kindern zu tun haben, unter anderem mit der Hilfe von verschiedenen Medien und Materialien Informationen über positive Erziehung vermittelt werden. Deutschsprachige Informationsbroschüren („Kleine Helfer“) zu vier Altersstufen (Säuglinge, Kleinkinder, Kindergartenkinder, Schulkinder) sowie ein Video „Überlebenshilfe für Eltern“ bieten den Eltern verhaltensnahe Tipps zum Umgang mit schwierigen Situationen und Problemen der jeweiligen Altersstufe.

### *Stufe 2: Kurzberatung für spezifische Erziehungsprobleme*

Die Kurzberatungen umfassen ein bis vier kurze telefonische oder persönliche Einzelinterventionen von ungefähr 10 bis 15 Minuten durch Professionelle, welche die Eltern bei umgrenzten Schwierigkeiten mit Hilfe der oben genannten Materialien gezielt unterstützen. Der Schwerpunkt der Arbeit auf dieser Stufe besteht darin, das aktuelle Problem zu definieren, die entsprechenden „Kleinen Helfer“ auszugeben und mit den Eltern kurz zu besprechen. Besonders Ärzte/Ärztinnen, Erzieher/Erzieherinnen, Lehrer/Lehrerinnen und Kinderkrankenschwestern, die bei Problemen oft erste Ansprechpartner für Eltern sind, haben meist keine spezielle Ausbildung in der Beratung bei Verhaltensschwierigkeiten (vgl. Hahlweg et al., 2001a, S. 416). Daher erscheint eine Ausbildung als Trainer/Trainerin nach dem Triple-P-Konzept für diese Berufsgruppen sinnvoll, da sie durch ihre Einbindung in Kindergärten, Schulen, medizinischen Einrichtungen etc. eine frühe, wenig aufwendige und effektive Intervention ermöglichen.

### *Stufe 3: Kurzberatung und aktives Training*

Eine intensivere Beratung und Tipps in Bezug auf Präventionsstrategien bietet die 3. Stufe. Die „Kleinen Helfer“ bilden auch hier eine entscheidende Grundlage. Im Unterschied zu Stufe 2 erhalten die Eltern auf dieser Stufe zusätzlich zur Information ein aktives Training. In der ersten Sitzung wird zunächst das aktuelle Problem und der Verlauf (zum Beispiel Schlafprobleme, Probleme beim Essen, Wutanfälle) geklärt, und ein Ziel definiert und die Eltern werden in Strategien der Verhaltensbeobachtung eingeführt. Im Verlauf der Beratung, in der 2. und 3. Sitzung werden mit den Eltern Ziele und entsprechende Erziehungsstrategien erarbeitet und in Rollenspielen aktiv eingeübt. Des Weiteren werden Fortschritte in der Familie und mögliche Schwierigkeiten mit den Strategien diskutiert. Den Abschluss der Kurzberatung bildet die 4. Sitzung, mit den Schwerpunkten Generalisierung der erlernten Erziehungsfertigkeiten und positive Rückmeldung und Ermutigung der Eltern. „Wie Stufe 2 ist auch Stufe 3 dafür geeignet, Eltern bei umgrenzten, spezifischen Erziehungsschwierigkeiten zu unterstützen, bei schweren Verhaltensproblemen und problematischen familiären Strukturen sind meist intensivere Hilfen notwendig“ (Hahlweg et al., 2001a, S. 416).

### *Stufe 4: Intensives Elternt raining*

„Auf dieser Stufe sind verschiedene Formen des Elternt rainings als indizierte Prävention vor allem für Eltern konzipiert, die erkennbare Schwierigkeiten in der Erziehung und deren Kinder verschiedene oder schwerer ausgeprägte Verhaltensprobleme haben, ohne jedoch das Vollbild einer Diagnose zu erfüllen“ (Kuschel et al., 2000, S. 25). Das Elternt raining kann zum einen mit 5 bis 6 Familien in Form eines Gruppentrainings durchgeführt wer-

den, zum anderen als Einzeltraining sowie als telefonisch unterstütztes Selbsthilfeprogramm. Mit Hilfe des Videos „Überlebenshilfe für Eltern“ und eines Arbeitsbuches werden den Eltern in vier zweistündigen Sitzungen alternative Erziehungsstrategien vermittelt.

Das Elterntaining besteht insgesamt aus vier zweistündigen Sitzungen und vier individuellen Telefonkontakten. In der ersten Sitzung des Elterntainings werden die Grundsätze positiver Erziehung erörtert. Weiterhin stehen eine genau Problem- und Zielbeschreibung und Methoden der Verhaltensbeobachtung im Vordergrund. Im Anschluss daran werden die Eltern über mögliche Ursachen von Problemverhalten informiert, wie zum Beispiel zufällige Belohnung, ungünstiger Gebrauch von Anweisungen oder Strafe oder das Ignorieren von positivem Verhalten der Kinder. Die zweite Sitzung beinhaltet Erziehungsstrategien zur Förderung der kindlichen Entwicklung und der Eltern-Kind-Beziehung wie zum Beispiel spezifisches Loben, Aufmerksamkeit schenken, Punktekarte (vgl. Anhang F 1), die mit den Eltern in Rollenspielen und Übungen aktiv trainiert werden. In der dritten Sitzung lernen die Eltern alternative Erziehungsstrategien zum Umgang mit problematischem Verhalten des Kindes, wie zum Beispiel das Benutzen klarer ruhiger Anweisungen, Familienregeln, logische Konsequenzen, absichtliches Ignorieren oder Auszeit kennen und anwenden. Die vorgestellten Strategien werden in der vierten Sitzung zur Erarbeitung von Aktivitätenplänen für Risikosituationen zum Beispiel Einkaufen oder lange Autofahrten genutzt. Die Eltern werden dazu angeregt, die gelernten Erziehungsstrategien zu Hause zu üben. Hausaufgaben, Schwierigkeiten und Fragen werden jeweils am Anfang der folgenden Sitzung besprochen. „Im Anschluss an die beschriebenen achtstündigen Gruppensitzungen haben die Eltern die Möglichkeit zu vier wöchentlichen, individuellen 15 bis 20minütigen Telefonkontakten, in denen Fortschritte, Fragen, auftretende Schwierigkeiten mit dem Triple-P Trainer erläutert werden können. Dies dient der Stabilisierung der implementierten Strategien und unterstützt die Generalisierung auf zukünftig auftretende Probleme“ (Hahlweg et al., 2001a, S. 417).

#### *Stufe 5: Erweiterte Interventionen auf Familienebene*

Für Familien mit zusätzlichen familiären Schwierigkeiten wie massiven Ehekonflikten, Drogenmissbrauch oder Depression der Mutter und für Familien, deren Kinder nach der Teilnahme am intensiven Elterntaining (Stufe 4) weiterhin Auffälligkeiten zeigen, wurde die 5. Stufe der Triple-P-Intervention entwickelt. Es besteht die Möglichkeit, je nach individuellen Bedürfnissen der Familie das Training der Erziehungsfertigkeiten von Stufe 4 mit verschiedenen Modulen zu ergänzen. Hierzu wurde u.a. das Modul „Hausbesuche“ entwickelt. Dabei können die Eltern mit bis zu drei Sitzungen vor Ort in der Umsetzung der Erziehungsstrategien unterstützt werden, das heißt, es soll intensive Hilfe zur Selbsthilfe geleistet werden. Eltern sollen befähigt werden, sich selbst Ziele zu setzen, geeignete

Strategien anzuwenden und mögliche Schwierigkeiten alleine zu überwinden (vgl. Hahlweg et al., 2001, S. 417). Weiterhin existieren Module zur Partnerunterstützung (Dadds, Schwartz & Sanders, 1987) und zur Stressbewältigung. Derzeit werden weitere Module entwickelt und erprobt, unter anderem Module zur Verbesserung der Sicherheit im Haus, für Kinder mit Behinderungen oder zur Verbesserung der Bindungsqualität (vgl. Hahlweg et al., 2001a, S. 418).

Die Effektivität des Mehrebenenansatzes wurde von Sanders und seinen Mitarbeitern in einigen Studien über universelle Prävention mit Vorschulkindern (vgl. Sanders & Dadds, 1996; Kuschel et al., 2000) und für Eltern, die ihre Kinder misshandeln (indizierte Prävention) untersucht. In einer kontrollierten Studie (Sanders, Markie-Dadds, Bor & Tully, 2000) wurde die differenzielle Effektivität von drei Programmversionen, telefonisch unterstütztes Selbsthilfeprogramm, Triple-P Gruppentraining mit aktivem Elterntaining (Stufe 4) und individuelle Intervention auf Familienebene (Stufe 5), überprüft. 305 Familien mit 3-jährigen Kindern, die hohe Werte im Eyberg Child Behavior Inventory (Eyberg, 1992) und zusätzlich einen weiteren familiären Risikofaktor (zum Beispiel mütterliche Depression, alleinerziehende Mutter, soziale Benachteiligung u.a.) aufwiesen, und eine Wartelisten-Kontrollgruppe wurden miteinander verglichen. Alle drei Interventionen zeigten substantielle Effekte im Vergleich zu der unbehandelten Kontrollgruppe. Die Intervention auf Familienebene (Stufe 5) zeigte die größten kurzfristigen Veränderungen in Bezug auf kindliches Problemverhalten, geringeres Ausmaß dysfunktionalen Erziehungsverhaltens, höhere Erziehungskompetenz der Eltern sowie eine hohe Zufriedenheit mit dem Programm, gefolgt von aktivem Gruppentraining und der Selbsthilfebedingung. Bei einer Ein-Jahres-Nachuntersuchung blieben die klinisch bedeutsamen Veränderungen im Verhalten der Kinder stabil und in den Experimentalgruppen vergleichbar (vgl. Beelmann, 2000; Hahlweg, 2001). Die Wirksamkeit von Triple-P wurde für verschiedene Familienkonstellationen nachgewiesen (minderjährige Eltern, Alleinerziehende, niedrige Beziehungsqualität, Gewalt in der Familie, Depression der Mutter). Triple-P widmet sich Kindern, die einem erhöhten Risiko ausgesetzt sind, Verhaltensauffälligkeiten zu entwickeln (vgl. Hahlweg & Kuschel, 2001a). „Die positive Wirkung von Triple-P als Gesamtprogramm und damit auch der Auszeit und dem Stillen Stuhl ist in vielen wissenschaftlichen Untersuchungen belegt. Es gibt – zumindest aus wissenschaftlicher Sicht – keine Alternative“ (Hahlweg 2001, S. 230). Der Besuch eines Triple-P-Kurses kostet zwischen 40,- und 120,- Euro pro Person, das Gruppenarbeitsbuch 19,- Euro, das Video „Überlebenshilfe für Eltern“ 30,- Euro und die „Kleinen Helfer“ kosten 8,50 Euro.

Das Triple-P- Elterntaining ist in seiner Anwendung nicht unumstritten. Es gibt den Eltern sehr konkrete und detaillierte Handlungsanweisungen für den Erziehungsalltag. Kritiker betonen aber, dass es für die Erziehung keine Patentrezepte gibt, weil jedes Kind und jede Erziehungssituation ganz unterschiedliche Maßnahmen und Vorgehensweisen erfordert. Birkenstock und Hansel (2003) gehen sogar so weit zu behaupten, „das Programm gibt sehr rigide und detaillierte Handlungsanweisungen für alle möglichen Situationen vor, immer mit dem Ziel, dass die Kinder im Sinne der Eltern <funktionieren>....Überspitzt gesagt: <Triple-P> fordert von Eltern Konsequenz und Strenge, von Kindern vor allem Disziplin. Motto: Wer mit Kindern diskutiert, hat schon verloren“ (S. 3). In diesem Zusammenhang ist u.a. von Bedeutung, für welche Zielgruppe Triple-P in Australien entwickelt wurde. Während das Programm in Australien überwiegend bei stark verhaltensauffälligen Kindern mit medizinischer Indikation verhaltenstherapeutisch eingesetzt wird, werden Triple-P-Elternkurse in Deutschland als präventive Programme allgemein zur Unterstützung der Eltern bei der Kindererziehung herangezogen. Die unterschiedliche Zielsetzung ist der Grund dafür, dass ein Forschungsschwerpunkt der australischen Arbeitsgruppe um M. Sanders sich sogenannten Risikokindern (und Risikoeltern) widmet, die aufgrund bestimmter familiärer Faktoren (minderjährige Eltern, Alleinerziehende, niedrige Beziehungsqualität, Gewalt in der Familie, Depression der Mutter) in größerer Gefahr sind, Verhaltensauffälligkeiten zu entwickeln. Tschöpe-Scheffler (2003, S. 129) bemerkt, dass den Eltern in Deutschland beim Triple-P-Elterntaining zum Teil dieselben Methoden an die Hand gegeben werden, die von Sanders in Australien unter therapeutischen Bedingungen eingesetzt werden, um dort gravierende Verhaltensauffälligkeiten und psychosomatische Beschwerden von Kindern mit Hilfe der Eltern zu beheben.

Den Vorwurf der „rigiden Erziehungshaltung“ stützen Deegener und Hurrelmann unter anderem (2002, S. 25) durch Beispiele aus den Ratgebern „Kleine Helfer“, die sich auf „als häufig eingeschätzte Problembereiche in verschiedenen Altersstufen beziehen“ und aus denen Eltern konkrete Vorschläge erhalten, wie sie in verschiedenen Situationen vorgehen können. Ferner kritisieren sie, dass Eltern bei unterschiedlichen Verhaltensweisen (die sie als problematisch ansehen) ein- beziehungsweise angewiesen werden, nach insgesamt gesehen relativ wenigen vorgegebenen Schablonen (Regeln, Plänen, Zeitabläufen, Belohnungssystemen usw.) sich in mehr oder weniger vorgeschriebener Weise zu verhalten. Kurt Hahlweg und Yvonne Kessemeier (2003) äußern sich zu diesem Vorwurf dahingehend, dass alle Beispiele aus den „Kleinen Helfern“ nur Vorschläge seien und keine Anweisungen und die Eltern selbst entscheiden müssen, welche Strategien sie in ihrer Familie einsetzen wollen.

Aus den bisherigen Ausführungen wird deutlich, dass auch beim Triple-P-Ansatz Prinzipien des Selbstmanagements beziehungsweise der Selbstregulation im Sinne von Kanfer, Reinecker & Schmelzer (2002) von besonderer Bedeutung sind, aber auch hohe Anforderungen, gerade an sozial schwache Eltern gestellt werden. Wenn die Eltern aber einige Tipps aus den Triple-P-Erziehungshelfern umsetzen, ist es sehr wahrscheinlich, dass Erziehung leichter wird und sich ihre Kinder positiv entwickeln.

Umstritten sind auch die äußersten Mittel oder sanktionierenden Methoden der positiven Erziehung, die bei problematischem Verhalten angewendet werden sollen und, wenn alle bisherigen Interventionen erfolglos waren der „Stille Stuhl“ und die „Auszeit“. Beim „Stillen Stuhl“ soll das Kind bei Fehlverhalten sofort seine Tätigkeit unterbrechen und sich für kurze Zeit in dem Raum, in dem das Problem aufgetreten ist, ruhig auf einen Stuhl setzen, ohne dass es von den Eltern beachtet wird. Bei besonders hartnäckigen Regelverstößen wird das Kind für kurze Zeit (auch wieder eine bis fünf Minuten) in ein anderes, eigens vorbereitetes helles Zimmer gebracht. Dort muss es sich ruhig verhalten. Bleibt es nicht ruhig, wird die Auszeit verlängert. Die Absicht dieser beiden Strategien oder Konsequenzen ist es, bei besonders hartnäckigen Regelverstößen, eine kurzzeitige räumliche Trennung von Eltern und Kindern herbeizuführen, damit sich beide Seiten beruhigen können und ein Neuanfang möglich ist. Der „Stille Stuhl“ und die „Auszeit“ sollen das regelmäßige „Ausrasten“ mit Brüllen und Schlagen sowohl von Seiten des Kindes als auch von Seiten der Eltern verhindern. Diese Strategie hat nicht im Entferntesten etwas mit dem „Kohlenkeller“, der „Besenkammer“ oder dem „in der Ecke stehen“ zu tun, was wir aus unserer eigenen Kindheit kennen. „Erst wenn sich das Kind wieder <abgekühlt> hat, wird es ohne weitere Sanktionen, nachtragende Strafpredigten oder Konsequenzen zurückgeholt und spielt wieder mit: neuer Versuch – neues Glück“. (Prang, 2003, S. 16). Es gibt eine Alternative zur „Auszeit für das Kind“, auf welche die Eltern in meinen Triple-P-Kursen erfolgreich zurückgegriffen haben: Auch wenn das Kind die Ursache des Konfliktes ist, geht es in erster Linie darum, dass ein Konflikt nicht eskaliert, dass beide „Parteien“ wieder zur Ruhe kommen und ein Neuanfang möglich ist. Eine angespannte Situation kann eskalieren, wenn das Kind mit Gewalt in den Auszeitraum gebracht wird, um sich dort dann paradoxerweise „zu beruhigen“ ohne die Aufmerksamkeit seiner Eltern. Eltern, die mit der Anwendung der „Auszeit“ für das Kind Schwierigkeiten gehabt haben, sind bei drohenden eskalierenden Konflikten „selbst in die Auszeit“ gegangen, das heißt, sie haben den Raum verlassen und sind in einen anderen gegangen, bis das Kind und sie sich wieder beruhigt haben, und haben dem Kind auch so ihre Aufmerksamkeit entzogen. In diesem Fall lautet das Motto eher: „Der Klügere gibt nach ... oder mehrere Wege führen nach Rom.“ Die Hauptsache ist, dass man ans Ziel kommt, und das wurde fast immer erreicht.

## 7.1 Hypothesen der Studie

Vor dem Hintergrund des vorgestellten Forschungsstandes zur Prävention und Intervention bei kindlichen Entwicklungsstörungen und der genannten Forschungsdefizite im deutschsprachigen Raum ist es das grundlegende Ziel der folgenden Untersuchung herauszufinden, inwieweit das Triple-P-Elterntaining Einfluss auf das Erziehungsverhalten der Eltern und das Kindverhalten hat.

Es ergeben sich demnach folgende Hypothesen:

- H 1: Das Triple-P-Elterntaining hat einen positiven Einfluss auf das Erziehungsverhalten der Eltern und das Verhalten des Kindes.

Der Ansatz des Triple-P-Elterntainings geht davon aus, dass bei störendem Verhalten des Kindes über eine erfolgreiche Intervention eine Verbesserung der elterlichen Verhaltenskompetenzen erreicht werden kann. Die Hypothese H 1 lässt sich daher wie folgt spezifizieren:

- H 2: Das Triple-P-Elterntaining hat einen positiven Einfluss auf das Erziehungsverhalten der Eltern, derart, dass durch das Training bereits vorhandene Erziehungsstrategien effektiver eingesetzt werden oder neue, der kindlichen Entwicklung förderliche Erziehungsstrategien erworben und in das elterliche Verhaltensrepertoire dauerhaft integriert werden.

Ein Erfolg ist jedoch nur dann zu erwarten, wenn elterliche Verhaltensweisen, wie sie durch das Training erworben wurden, auch tatsächlich in nachweisbarem Zusammenhang mit dem Verhalten des Kindes stehen. Aus der Hypothese H 2 ergeben sich daher folgende Zusatzannahmen:

- H 3: Es existiert ein negativer Zusammenhang zwischen dem Ausmaß der Anwendung von Verhaltensstrategien, wie sie durch das Triple-P-Training vermittelt werden, und dem Auftreten von Verhaltensauffälligkeiten der Kinder.
- H 4: Es existiert ein positiver Zusammenhang zwischen dem Ausmaß der Anwendung von Verhaltensstrategien, wie sie durch das Triple-P-Training vermittelt werden, und positivem Verhalten der Kinder.

Diese Zusammenhänge müssen unterstellt werden, wenn das Training tatsächlich effektiv sein soll. Ist dies der Fall, so sollten positive Verhaltenseffekte bei den Kindern der beteiligten Eltern nachweisbar sein. Daher lässt sich die letzte Spezifikation der Hypothese H 1 wie folgt vornehmen:

- H 5: Das Triple-P-Elterntaining hat einen positiven Einfluss auf das Verhalten der Kinder, deren Eltern an dem Training teilnehmen, derart, dass es zu einer Reduktion störenden und auffälligen Verhaltens kommt.

## 7.2 Weiterführende Fragestellungen

Aus den Hypothesen können Schlussfolgerungen gezogen werden, die für die nachfolgenden Fragestellungen von Bedeutung sind, gerade wenn es darum geht, wie man an die Ausschöpfung der verfügbaren Populationen bei universellen Präventionsprogrammen kommt und inwieweit Elemente des Triple-P-Elterntainings in den schulischen Bereich übertragen werden können. Dabei spielt die Einbeziehung von Lehrern (vgl. Kapitel 3) und die Kooperation mit staatlichen und karitativen Einrichtungen eine besondere Rolle. In der heutigen Zeit, wo staatliche und private finanzielle Ressourcen schnell erschöpft sind, sollte in diesem Zusammenhang auch der Frage nach der Effizienz des Trainingsprogramms nachgegangen werden (vgl. Tänzer, 2002). Unter Effizienz versteht man das Verhältnis von Aufwand und Effekt auf der Grundlage eines definierten Zieles. In diesem Fall ist das definierte Ziel des Elterntainings die Prävention von kindlichen Entwicklungsstörungen. Es lassen sich zwei Arten der Effizienz unterscheiden (Baumann & Reinecker-Hecht, 1991, S. 68): die Kosten-Effektivitäts-Überlegungen und die Kosten-Nutzen-Überlegungen. Nachfolgende Fragen sollen daher nicht unbeantwortet bleiben:

- Erfüllt Triple-P- Elterntaining die Bedingungen, um im Rahmen von präventiven Maßnahmen erfolgversprechend eingesetzt zu werden?
- Eignet sich das Triple-P-Elterntaining zum Einsatz als universelle, selektive oder indizierte Prävention?
- Kann Triple-P erfolgversprechend als intervenierende Maßnahme eingesetzt werden?
- Ist durch Triple-P eine Kooperation von Eltern mit staatlichen Institutionen und Schule möglich?
- Mit welchem Aufwand (Kosten) lässt sich das definierte Ziel erreichen?
- Mit welchem Aufwand wird welche Veränderung erreicht?



## 8 Methode

### 8.1 Rahmenbedingungen, Datenerhebung, Aufbau der Studie

Die Forschungsstudie mit einer quasi-experimentellen Untersuchung fand in Zusammenarbeit mit dem Schulamt für die Stadt Köln statt. In die Studie miteinbezogen wurden 100 Grundschulen der Schulamtsbezirke eins bis fünf der Stadt Köln: 12 Schulen für Lernbehinderte (Sonderschulen), 7 Schulen für Erziehungshilfe (Sonderschulen) und 23 Grundschulen mit gemeinsamem Unterricht von behinderten und nichtbehinderten Kindern. Ferner wurden 9 Bezirksämter des Fachbereiches Jugend und Familie der Stadt Köln und 10 Familienberatungsstellen der Stadt Köln mit einbezogen.

Im November 2001 wurde das Triple-P-Programm und das Forschungsvorhaben den zuständigen Schulamtsdirektoren für die Bereiche Grund- und Sonderschulen der Stadt Köln vorgestellt. Im Februar 2002 wurde das Programm im Rahmen von Schulleitersitzungen ca. 100 Grund- und 12 Sonderschulrektoren an Schulen für Lernbehinderte im Regierungsbezirk Köln erläutert. Ferner wurde es zwischen Februar 2002 und März 2003 im Rahmen von Informationsveranstaltungen an 11 Grundschulkollegien und einer Schule für Lernbehinderte vorgestellt. Des Weiteren fand in dem oben genannten Zeitraum zweimal eine Lehrerfortbildung für Grund-, Haupt- und Sonderschullehrer über das Schulamt für die Stadt Köln für den gesamten Kölner Schulbezirk statt, mit dem Thema *„Elternberatung und Elternt raining, Triple-P – Ein positives Erziehungsprogramm zur Prävention kindlicher Verhaltensprobleme“*.

Die am Forschungsprojekt teilnehmenden oben genannten Schulen, Bezirksämter und Familienberatungsstellen wurden zweimal jährlich schriftlich über den Zeitpunkt und den Ort des Triple-P-Gruppentrainings informiert und erhielten ausreichend kostenloses Informationsmaterial, das zusammen mit den Anmeldeformularen für den Elternkurs an ratsuchende Eltern weitergereicht werden konnte.

Um meine Hypothesen nicht nur durch rein quantitative Aspekte zu untermauern, sondern auch qualitative Gesichtspunkte zu berücksichtigen, habe ich den persönlichen Kontakt zu den teilnehmenden Eltern angestrebt, das heißt, ich habe die Elternt rainings persönlich durchgeführt. Zur Vorbereitung habe ich dazu in der Zeit vom 04. November 2001 bis zum 04. Februar 2002 eine Weiterbildung zur Triple-P-Trainerin absolviert.

Zur Prüfung der Hypothesen der Erkundungsstudie wurde eine schriftliche Befragung vor dem Hintergrund eines *Triple-P*-Elternt rainings nach Prof. Dr. Matthew Sanders (2000) und Prof. Dr. Kurt Hahlweg (1999) geplant. Sie stellt das zentrale Element der Kursevalu-

ation dar und erfolgt vor und nach der Absolvierung des Elternkurses. Die Evaluation umfasst die Analyse der Wirksamkeit des Trainings. Zu diesem Zweck wurde ein 2 (Gruppen) X 2 (Messzeitpunkte) quasi-experimentelles Design (vgl. Cook & Campbell, 1979) umgesetzt, indem eine Trainingsgruppe mit einer untrainierten (nicht randomisierten) Kontrollgruppe jeweils vor (Prä-Test) und ca. acht Wochen nach dem Training (Post-Test) im Hinblick auf ihr Erziehungsverhalten und problematisches Kindverhalten verglichen wurden. Als Forschungsmethode wird die quantitative Methode gewählt, da die Daten in Form von standardisierten Fragebögen (vgl. Anhang) erhoben wurde.

### 8.1.1 Stichprobe

Die Eltern der Versuchsgruppe ( $n = 61$ ) und der Kontrollgruppe ( $n = 37$ ), die kein Triple-P-Elterntaining erhielt, waren Personen, deren Kinder überwiegend an verschiedenen Kindergärten und Grundschulen des Regierungsbezirkes Köln betreut wurden. Zwei Kinder besuchten eine Sonderschule. Die Teilnahme am Elterntaining (Versuchsgruppe) erfolgte freiwillig, häufig kam sie auf Initiative der Schule und des Kindergartens oder einer staatlichen Einrichtung (Familienberatungsstelle, Schulpsychologischer Dienst) zustande. Die Teilnahme an der Kontrollgruppe war ebenfalls freiwillig. Da die Eltern selbst entscheiden konnten, ob sie am Elterntaining teilnehmen wollten (Versuchsgruppe) oder nicht (Kontrollgruppe), war eine Randomisierung nicht möglich. Dies erklärt auch, warum der Anteil der Eltern in der Kontrollgruppe so gering ist. Die meisten Eltern wollten am Triple-P-Elterntaining teilnehmen und nicht an der Kontrollgruppe. Diese Entscheidung musste respektiert werden. In die Auswertung der Hypothesen zur Versuchs- und Kontrollgruppe wurden nur Ergebnisse von Probanden einbezogen, die alle Fragebögen ausgefüllt hatten.

Das Durchschnittsalter der befragten Mütter der Versuchsgruppe betrug 40,3 Jahre ( $SD = 5,68$ ), das der Väter 41,1 Jahre ( $SD = 5,99$ ). Die Kinder der Versuchsgruppe waren im Mittel 7,5 Jahre alt, 40 (65,6 %) waren männlich und 21 (34,4 %) waren weiblich. Die Verteilung der Versuchsgruppe hinsichtlich des Alters der Eltern und der Kinder findet sich in den Abbildungen 8-1, 8-2 und 8-3.

Abbildung 8-1: Häufigkeitsverteilung hinsichtlich des Alters der Mütter

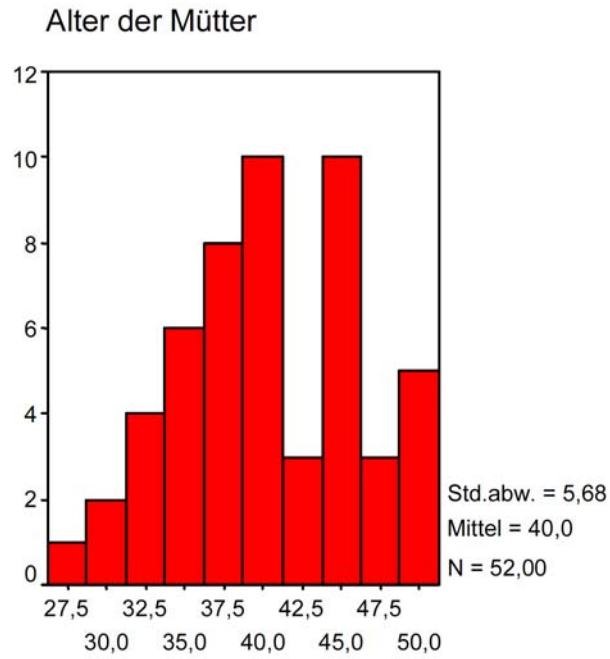


Abbildung 8-2: Häufigkeitsverteilung hinsichtlich des Alters der Väter

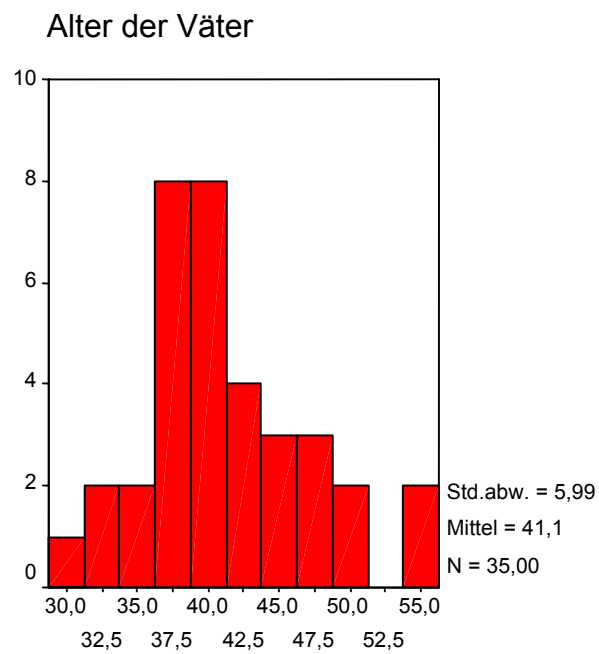
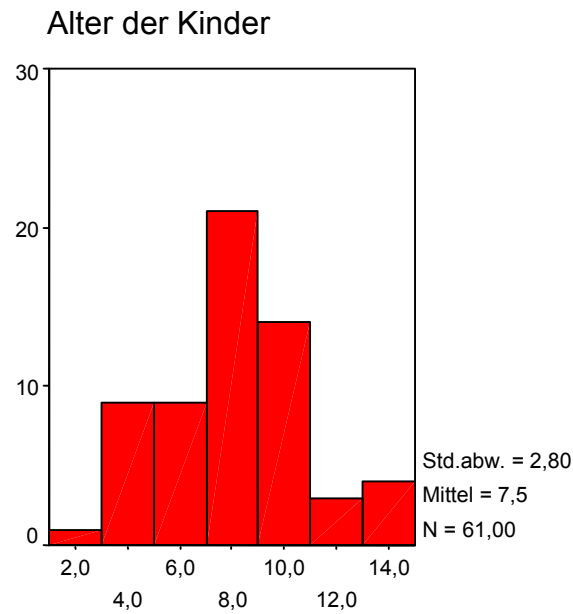


Abbildung 8-3: Häufigkeitsverteilung hinsichtlich des Alters der Kinder



Bei der Kontrollgruppe betrug das Durchschnittsalter der befragten Mütter 37,3 Jahre (SD = 5,69), das der Väter 40,4 Jahre (SD = 3,14). Die Kinder der Kontrollgruppe waren im Mittel 6,9 Jahre alt. 21 (56,8 %) waren männlich und 16 (43,2 %) weiblich. Der Verteilung der Stichprobe hinsichtlich des Alters der Eltern und der Kinder findet sich in den Abbildungen 8-4, 8-5 und 8-6.

Abbildung 8-4: Häufigkeitsverteilung der Kontrollgruppe hinsichtlich des Alters der Mütter

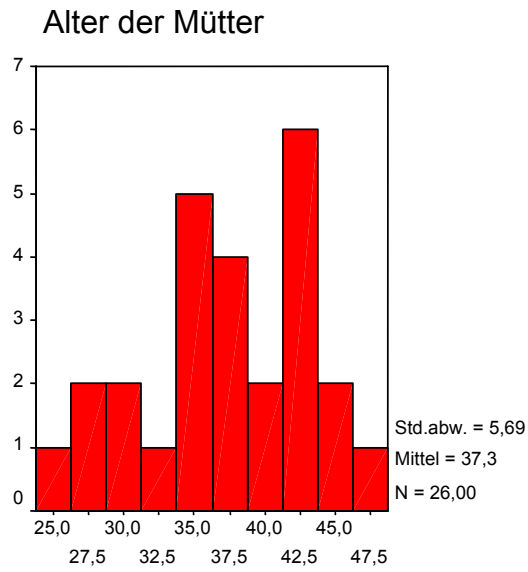


Abbildung 8-5: Häufigkeitsverteilung der Kontrollgruppe hinsichtlich des Alters der Väter

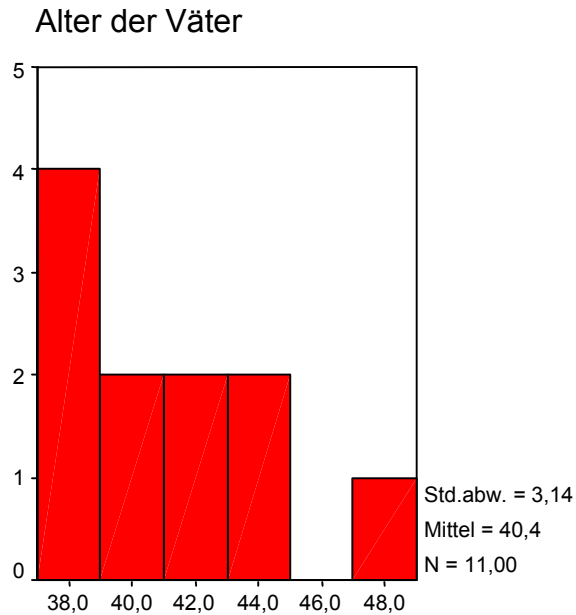
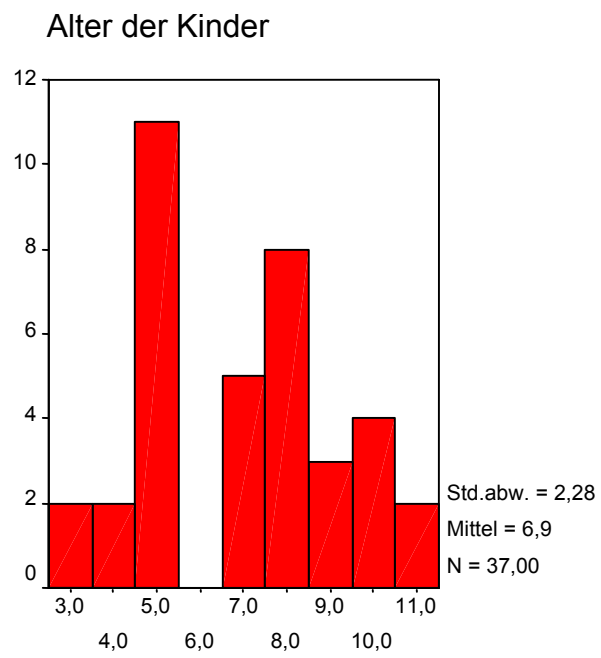


Abbildung 8-6: Häufigkeitsverteilung der Kontrollgruppe hinsichtlich des Alters der Kinder



### 8.1.2 Sozio-ökonomische und persönliche Daten

Um die Frage nach der Zielgruppe hinreichend beantworten zu können, wurden verschiedene Daten darüber erhoben, welche Eltern das Elterntraining nutzen. Insgesamt nahmen 147 Personen an den 9 Elternkursen teil, nicht alle füllten aber die Fragebögen aus. 87 Eltern (59 %) haben die Frage nach dem Familienstand beantwortet. Der Großteil der Befragten (66,8 %) war verheiratet beziehungsweise lebte in einer festen Partnerschaft. 26 (29,8 %) der befragten Elternteile lebten allein (vgl. Tabelle 8-1).

Tabelle 8-1: *Familienstand der an der Stichprobe beteiligten Personen*

	<i>Absolut/n</i>	<i>Prozent</i>
verheiratet/feste Partnerschaft	58	66,8
geschieden/getrennt	19	21,8
verwitwet	4	4,6
ledig	3	3,4
Sonstiges	3	3,4
alleinlebend	26	29,8
gesamt	87	100%

Es wurde auch die Frage nach dem Schulabschluss der Teilnehmer gestellt. Von 85 Müttern hatten 24 (42,4 %) einen Hochschulabschluss/Fachhochschul-Abschluss, dem standen 4 Mütter (4,7 %) mit einem Hauptschulabschluss gegenüber. Ein ähnliches Bild zeigte sich bei den am Training teilnehmenden Vätern. Von insgesamt 60 Befragten hatten 31 (51,7 %) einen Fach- beziehungsweise Hochschulabschluss, nur 4 (6,7 %) hatten einen Hauptschulabschluss (vgl. Tab. 8-2). Eine der Mütter hatte einen Sonderschulabschluss.

Tabelle 8-2: *Schulabschlüsse der an der Stichprobe beteiligten Personen*

	Mütter		Väter	
	Absolut/n	Prozent	Absolut/n	Prozent
Hauptschulabschluss	4	4,7	4	6,7
Realschulabschluss	21	24,7	6	10,0
Abitur/Fachabitur	24	28,2	19	31,6
Hochschul-/FH-Abschluss	36	42,4	31	51,7
Sonderschule	1			
gesamt	86	100%	60	100%

Bei 147 Teilnehmern des Elterstrainings wurden die Daten zum Beruf erhoben. Die Mehrzahl der befragten Mütter und Väter sind als Angestellte tätig (48,2 % und 50,0 %). Unterschiede zeigten sich vor allem darin, dass 18,8 % der Frauen Hausfrauen sind, aber nur 3,2 % der Männer als Hausmann tätig sind (vgl. Tab. 8-3).

Tabelle 8-3: *Berufstätigkeit der an der Stichprobe beteiligten Personen*

	Mütter		Väter	
	Absolut/n	Prozent	Absolut/n	Prozent
Arbeitslos	4	4,7	1	1,6
Hausfrau/-mann	16	18,8	2	3,2
Arbeiter/in	1	1,2	4	6,5
Angestellte/r	41	48,2	31	50,0
Beamte/r	1	1,2	6	9,7
Selbstständige/r	22	25,9	18	29,0
gesamt	85	100%	62	100%

78 Kursteilnehmer gaben Auskunft über ihr Haushaltsnettoeinkommen. Das Nettoeinkommen der Familien in Euro pro Monat wurde in fünf Kategorien erfasst. In der geringsten Einkommenskategorie betrug das Nettoeinkommen bis 1022 €, hier stufte 6,4 % ( $n = 5$ ) der Teilnehmer ihre Einkommen ein. 12,8 % ( $n = 10$ ) gaben an, 1023 € bis 1533 € Nettoeinkommen im Monat zu haben. 12,8 % ( $n = 10$ ) verfügten über 1534 € bis 2044 € monatlich. 2045 € bis 2555 € an Nettoeinkommen hatten 21,8 % ( $n = 17$ ) der Familien.



Die größte Gruppe (46,2 % ) der Befragten ( $n = 36$ ) hatte also mehr als 2556 € pro Monat zur Verfügung, nur eine Minderheit ( $n = 5$ ) (6,4 %) hat ein Einkommen unter 1022 € (vgl. Tab. 8-4).

Tabelle 8-4: *Haushaltsnettoeinkommen der an der Stichprobe beteiligten Personen*

	<b>Absolut/n</b>	<b>Prozent</b>
bis 1022 €	5	6,4
1023 € bis 1533 €	10	12,8
1534 € bis 2044 €	10	12,8
2045 € bis 2555 €	17	21,8
2556 € und mehr	36	46,2
gesamt	78	100%

### 8.1.3 Erhebungsinstrumente

Zur Überprüfung der Hypothesen und Fragestellungen stehen prinzipiell verschiedene Instrumente der Datenerhebung zur Verfügung. Nach der Art der Kommunikation werden grundsätzlich drei Typen von Befragungen unterschieden:

1. das persönliche „face to face“-Interview,
2. das telefonische Interview und
3. die schriftliche Befragung (Diekmann, 1995).

Der vorliegenden Untersuchung liegt eine schriftliche Befragung zugrunde. Fragebögen werden als Methode zur Gewinnung von Daten am häufigsten eingesetzt, die Kosten sind vergleichsweise niedrig, zudem weist die Durchführung einen hohen Grad an Standardisierung auf. Es lassen sich bei schriftlichen Befragungen mit standardisierten Fragebögen problemlos große Gruppen von Personen bewältigen. Durch die quantitative Verteilung lassen sich Prioritäten erkennen und eine bessere Akzeptanz der Ergebnisse erzielen, weil sie scheinbar objektiver sind. Problematisch ist nach Diekmann (1995) die fehlende Möglichkeit einer Hilfestellung bei Verständnisproblemen, vor allem bei postalischen Befragungen. Infolgedessen ist mit einem großen Anteil unvollständiger Antworten zu rechnen. Nicht zuletzt um diesem negativen Ereignis entgegenzuwirken war der persönliche Kontakt zu den Eltern und der Untersucherin im Training so wichtig.

Neben den geschilderten Gesichtspunkten liegt das Augenmerk bei der Auswahl geeigneter Fragebögen auf inhaltlichen Aspekten. Die Schwerpunkte der vorliegenden Arbeit, geleitet durch die Hypothesen, liegen beim Erziehungsverhalten von Eltern und dem

Verhalten von Kindern vor dem Hintergrund eines Elterntrainings (Versuchsgruppe) im Unterschied zu einer nichttrainierten Kontrollgruppe. Es sollte sowohl kindliches als auch erzieherisches Verhalten erhoben werden. Darüber hinaus sind Informationen über den soziokulturellen Status der Betroffenen (Versuchs- und Kontrollgruppe) von Interesse, um den umweltbedingten Einflüssen einen angemessenen Stellenwert einzuräumen. Nicht zuletzt ist, um dem Aspekt präventiver und intervenierender Maßnahmen bei Eltern, die am Elterntaining teilgenommen haben, gerecht zu werden, eine Erfassung der Umsetzung erlernter Interventionsmethoden und -strategien wichtig.

Um ein möglichst hohes Maß an Standardisierung zu erreichen, erfolgte die schriftliche Befragung der Eltern/Elternteile der Versuchsgruppe auf der Basis der folgenden vier Erhebungsinstrumente:

1. Das *Eyberg Child Behavior Inventory* (ECBI; Eyberg & Robinson, 1983) in seiner deutschen Übersetzung als Eybergs Inventar zu kindlichem Verhalten, EIKV (Hahlweg, Christoph-Dornier-Stiftung an der Technischen Universität Braunschweig, 1998/1999);
2. Die *Parenting Scale* (PS) (Arnold, O'Leary, Wolff & Acker, 1993) in ihrer deutschen Übersetzung als *Erziehungsfragebogen – EFB –* (Hahlweg & Miller, Christoph-Dornier-Stiftung an der Technischen Universität Braunschweig, 1998/1999) und der hier verwendeten, standardisierten und *verkürzten Form des Erziehungsfragebogens – EFB-K –* (Miller, 2001);
3. Fragebogen zur Erfassung sozio-ökonomischer Variablen (Sondermann, 2001);
4. Fragebogen zur Erfassung des Ausmaßes gelernter Techniken (Sondermann, 2001);

#### 1. *Eyberg Child Behavior Inventory* (ECBI; Eyberg & Robinson, 1983)

Bei dem ECBI handelt es sich um eine Intensitäts- und Problemskala für externale Verhaltensstörungen. Die original englischsprachige Version setzt sich aus 36 Items zusammen. Es werden verschiedene mögliche Situationen geschildert, aus denen die Befragten jene identifizieren sollen, die sie persönlich als problematisch empfinden. Die Erfassung der Probleme erfolgt mittels dichotomer Antworten („yes“ beziehungsweise „no“). Darüber hinaus werden die Items auf einer siebenstufigen Skala bewertet, deren Pole „never occurs“ für den Skalenwert 1 und „always occurs“ für den Skalenwert 7 stehen. Die Berechnung der Ergebnisse erfolgt entsprechend anhand beider Antwortformen. Geben Eltern 11 oder mehr der insgesamt 36 genannten Items als für sie persönlich problematische Situationen an, so liegt nach Eyberg und Ross (1978) ein auffälliges Verhalten beim Kind vor. Der Intensitätswert wird danach ermittelt, wie oft eine Verhaltensweise auftritt. Er liegt zwischen 36 und 252. Ein Wert ab 127 wird als auffällig interpretiert. In der vorliegenden Untersuchung wird die in ihrer standardisierten deutschen Übersetzung als

Eybergs Inventar zu kindlichem Verhalten, EIKV, vorliegende Version verwendet (Hahlweg & Miller, 1998/1999, Fragebogen II, Anhang B und C). Auch dafür gelten die cut-off points von 11 für die als problematisch identifizierten Situationen sowie 127 für die Verhaltenshäufigkeit. Beide Werte für sich sprechen für eine Verhaltensauffälligkeit. Das Instrument ist für Kinder zwischen 2 und 16 Jahren entwickelt worden. Zwei für die vorliegende Studie relevante Aspekte des ECBI konnten Eyberg und Ross (1978) nachweisen: Das ECBI eignet sich besonders gut zur Unterscheidung von auffälligen und unauffälligen Kindern und ist besonders änderungssensibel. Beide Eigenschaften sind zur Untersuchung der Hypothesen von Bedeutung.

## 2. *Parenting Scale* (PS); (Arnold, O'Leary, Wolff & Acker, 1993)

Die von Arnold, O'Leary, Wolff und Acker (1993) entwickelte Skala erfasst in ihrer ursprünglichen Form drei Problembereiche elterlichen Verhaltens: Überreagieren (10 Items), Nachsichtigkeit (11 Items) und Weitschweifigkeit/Diskussion (7 Items). Der Fragebogen umfasst insgesamt 30 Aussagen, die jeweils in Form zweier extremer Verhaltensalternativen zu einer geschilderten Situation dargeboten werden. Es soll auf einer siebenstufigen Skala die Tendenz zu einem der beiden Pole erfasst werden. Wird keine Verhaltensoption als möglich angesehen, so kann der mittige Wert „0“ angegeben werden.

Die Skala findet auch in deutschsprachigen Untersuchungen Anwendung. So ermittelten Herwig, Meixner, Jäckel und Bengel (2001) anhand der PS einen Zusammenhang zwischen Erziehungsverhalten und internalen Auffälligkeiten bei Kindern.

Eine Übersetzung der PS in eine deutschsprachige standardisierte Version *Erziehungsfragebogen, EFB*, wurde von Hahlweg & Miller durch die Christoph-Dornier-Stiftung an der Technischen Universität Braunschweig von 1998 bis 1999 vorgenommen. Die hier verwendete standardisierte verkürzte Form *EFB-K* mit der vorgenommenen Unterteilung und Reduzierung der Skalen wurde von Miller 2001 vorgelegt. Die verwendete und geprüfte Fassung der PS, im Folgenden gemäß der deutschen Version Elternfragebogen (EFB-K) genannt, erfragt die Reaktionen der Eltern in Disziplinsituationen, das heißt, wenn Kinder Dinge tun, die für Eltern schwierig sind oder ein Problem darstellen, wie zum Beispiel andere schlagen, schreien oder jammern. Der Fragebogen umfasst insgesamt 30 Aussagen, die jeweils zwei Möglichkeiten von Erziehungsstrategien beim Umgang mit unangemessenem und ungezogenem Verhalten von Kindern beschreiben.

Wie bei der PS wird beim EFB jedes Item auf einer siebenstufigen Skala eingeschätzt. Die Werte des EFB können variieren zwischen 1 (sehr günstiges Erziehungsverhalten) und 7 (sehr ungünstiges Erziehungsverhalten). Die Endpunkte beschreiben effektive beziehungsweise ineffektive Formen bestimmten Verhaltens. Die Eltern werden gebeten,

auf der Skala jeweils die Zahl anzukreuzen, die ihr eigenes Erziehungsverhalten in den letzten zwei Monaten am besten beschreibt. Das beschriebene Erziehungsverhalten lässt sich den Skalen Überreagieren (10 Items), Nachsichtigkeit (11 Items) und Weitschweifigkeit/Diskussion (7 Items) zuordnen. Eltern mit hoher Ausprägung auf der Skala Nachsichtigkeit geben sehr schnell nach, lassen die Kinder oft gewähren, achten weniger auf die Einhaltung von Regeln und Grenzen oder verstärken Problemverhalten des Kindes durch Aufmerksamkeit. Eltern, die zu Weitschweifigkeit/Diskussion neigen, reden, verhandeln und diskutieren bei Problemverhalten ihrer Kinder zuviel, anstatt Konsequenzen folgen zu lassen. Eltern mit einer hohen Ausprägung auf der Skala „Überreagieren“ reagieren häufig stark emotional in Situationen, wo es wichtig wäre, ruhig und bestimmt zu sein. Die Aussagen der Skala Überreagieren erfassen „Erziehungsfehler“ wie zum Beispiel Zorn, Wut und Ärger sowie übermäßige Reizbarkeit oder Gemeinheiten.

Miller 2001 gibt an, dass bei der Übernahme der Parenting Scale darauf geachtet wurde, den Inhalt der Items so gut wie möglich ins Deutsche zu übertragen und dabei möglichst wortgetreu zu übersetzen. Im Vergleich zur amerikanischen Version wurde eine Änderung vorgenommen. Die Skalenwerte von 1 bis 7 wurden durch Werte von 3 bis 3 ersetzt, um keine Richtung für „richtige“ Antworten zu implizieren. Zur Auswertung müssen zunächst einige Items umgepolt werden. Der Gesamtwert und die Werte der Subskalen werden als Mittelwert der zugehörigen Items berechnet. Für die Interpretation gilt grundsätzlich: Je höher der errechnete Mittelwert, desto ungünstiger ist das Erziehungsverhalten.

Der EFB-K ist besonders zum Einsatz als Screeningverfahren und zur Evaluation und Verlaufsmessung geeignet. Bei der Entwicklung der Kurzform (EFB-K) mit den Skalen „Nachsichtigkeit“ und „Überreagieren“ wurde die Skala „Weitschweifigkeit“ nicht berücksichtigt, da sie nur eine moderate interne Konsistenz aufweist und lediglich aus sechs Items besteht (vgl. Miller, 2001, S. 88). Von den ursprünglich 30 Items der PS wurden 13 übernommen, die sich in die Subskalen „Nachsichtigkeit“ (Item Nr. 2, 3, 5, 8, 11, 13) und „Überreagieren“ (Nr. 1, 4, 7, 9, 10, 12) aufgliedern. „Von den elf beziehungsweise neun Items der Langform wurden Items ausgewählt, die eine hohe Trennschärfe aufwiesen und zudem bezüglich der jeweiligen Skala augenscheinlich invalide waren. Im Anschluss wurden in einer Faktorenanalyse mit zwei vorgegebenen Faktoren die Faktorladungen der Items überprüft. Die zwei Faktoren klären 43 % der Gesamtvarianz auf. Jedes Item lädt eindeutig auf dem richtigen Faktor“ (Miller 2001, S. 88). Die von Miller hierzu ermittelten Alpha-werte von  $\alpha = .75$  für die beiden verbleibenden Subskalen „Nachsichtigkeit“ und „Überreagieren“ und für die Gesamtskala  $\alpha = .76$ , bestehend aus 13 Items (sechs pro Skala plus Item 13 „Beaufsichtigung“), sprechen für eine gute interne Konsistenz. Unter-

suchungen von Miller (2001) ergaben, dass die Interkorrelation der Subskalen „Nachsichtigkeit“ und „Überreagieren“ der Kurzform  $r(557) = .23$  betrug. Kurz- und Langform korrelierten hoch. Die Korrelation der jeweiligen Subskalen lag zwischen  $r(561) = .91$  für „Nachsichtigkeit“ und  $r(556) = .95$  für „Überreagieren“. Der Gesamtwert des EFB-K korrelierte höher mit dem Gesamtwert II der Langform als mit dem Gesamtwert ( $r(561) = .94$  vs.  $R(560) = .87$ ), da in den Gesamtwert des EFB auch die Skala „Weitschweifigkeit“ eingeht. Neben den Skalen „Nachsichtigkeit“ und „Überreagieren“ enthält der Fragebogen ein Zusatzitem (5), das wesentliches Erziehungsverhalten (monitoring) beschreibt. Die Frage 5 wird keiner Subskala zugeordnet, sie wird nur bei der Gesamtbewertung berücksichtigt (Erziehungsfragebogen III in Anhang B und C). Für die Interpretation des EFB-K gilt grundsätzlich, je höher der errechnete Mittelwert, desto ungünstiger ist das Erziehungsverhalten.

Für die praktische Arbeit ist es hilfreich, bei der Verwendung eines Fragebogens zu diagnostischen Zwecken auch cut-off Werte zur Identifikation von Eltern mit auffälligem dysfunktionalem Erziehungsverhalten zu haben. Für den EFB-K wurden nachfolgende Grenzwerte für auffälliges dysfunktionales Erziehungsverhalten erstellt (vgl. Miller, 2001, S. 87): Skala „Nachsichtigkeit“ Grenzwert  $> 3.43$ , Skala „Überreagieren“  $> 4.34$  und Gesamtwert (2 Skalen)  $> 3.59$ . Als Eltern oder Elternteile mit auffällig dysfunktionalem Erziehungsverhalten werden Eltern oder Elternteile bezeichnet, deren Wert über dem angegebenen Grenzwert liegt.

### *3. Fragebogen zur Erfassung sozio-ökonomischer Variablen (Sondermann, 2001)*

Die sozio-ökonomische Situation der Familie und die persönliche Lebenssituation der Eltern oder des Elternteils sowie des Kindes wurde über einen selbstentwickelten Fragebogen erfasst. Für den größten Teil der Fragen waren Antwortkategorien vorgegeben. Bei Angaben in den Kategorien „Sonstiges“ und „Andere“ wurden zur Auswertung die entsprechenden Aussagen aufgenommen. Der erste Teil des Fragebogens bezieht sich auf Angaben zum Kind: Es wird Alter (Jahr, Monate), Geschlecht, Schulform und Klasse erhoben. Über eine weitere Frage sollen eventuelle Entwicklungsstörungen erfasst werden (Fragebogen I, Teil I in Anhang B). Zudem wurde erfasst, ob das Kind unter besonderen Problemen wie Seh-/Hörfehler, Lern- und/oder Konzentrationsstörungen oder anderweitigen chronischen Erkrankungen litt und deswegen bereits schon einmal in Behandlung war. Danach sollten die Eltern angeben, ob sie schon einmal professionelle Hilfe oder Unterstützung in Anspruch genommen haben und welcher Art (Dipl.-Psychologe, Beratungsstelle u.a.) diese gegebenenfalls war.

Im zweiten Teil des Fragebogens werden Angaben zu, wenn möglich, beiden Elternteilen gestellt. Die Eltern sollen ihr eigenes Alter, das ihres Partners und ihren Familienstand angeben.

Der nächste Abschnitt widmete sich der sozio-ökonomischen Situation der Eltern. Hier interessierte neben Alter und Familienstand der Schulabschluss, Berufstätigkeit, Angaben zur Arbeitszeit und das Haushalts-Netto-Einkommen. Hier wurden die Kategorien nach Bildungsstand (höchster Schulabschluss) sowie Art und Umfang (Arbeitszeit) der Berufstätigkeit beider Partner erfragt. Darüber hinaus wurde das monatliche Haushalts-Netto-Einkommen der Familie ebenfalls in Kategorien erfasst (Fragebogen I, Teil II im Anhang B).

#### 4. Fragebogen zur Erfassung des Ausmaßes gelernter Techniken (Sondermann, 2001)

Um das Ausmaß der von den Eltern im Rahmen des Trainings gelernten Techniken festzustellen, ist speziell für die vorliegende Untersuchung ein Fragebogen entwickelt worden (Fragebogen IV, in Anhang C). Alle Grundprinzipien und Strategien des Trainings sind dort aufgelistet. Aufgabe der Eltern ist es, für jedes Prinzip/jede Strategie gesondert anzugeben, ob sie dieses/diese bereits vor dem Besuch des Trainings angewendet haben oder erst während oder nach dem Training. Diese Aussagen liefern Hinweise darüber, was die Eltern neu gelernt haben, aber auch darüber, welche der Strategien sie im Alltag anwenden.

Die Eltern der Kontrollgruppe erhielten jeweils eine identische Version des *Eyberg Child Behavior Inventory* (ECBI; Eyberg & Robinson, 1983) in ihrer deutschen Übersetzung als Eybergs Inventar zu kindlichem Verhalten, EIKV (Hahlweg, Christoph-Dornier-Stiftung an der Technische Universität Braunschweig, 1998/1999) und der *Parenting Scale* (PS) (Arnold, O'Leary, Wolff & Acker, 1993) in der hier verwendeten übersetzten, standardisierten und verkürzten Form des *Erziehungsfragebogens, EFB-K* (Miller, 2001). (Vgl. Anhang B und C, Fragebogen II und III).

#### 8.1.4 Operationalisierung von Entwicklungsstörungen

Es kann davon ausgegangen werden, dass das Elterntaining zu Beginn des Kurses von Eltern überwiegend präventiv genutzt wird, das heißt ihre Kinder zeigen in manchen Situationen vielleicht schwieriges Verhalten, das Ausmaß und die Intensität der Symptome rechtfertigen aber keine Störungsdiagnose nach dem DSM IV (American Psychiatric Association, 1996) beziehungsweise den nach ICD-10 (Dilling et al., 1991) vorliegenden

Kriterien für Entwicklungsstörungen. Die Operationalisierung von Entwicklungsstörungen erfolgt daher, wie bereits in Kapitel 2 erwähnt, sinngemäß der Definition von Deutsch & Wenglorz (2001), die unter Entwicklungsstörungen allgemein alle organisch, psychisch und psychosozial verursachten Funktions- und Fertigungsdefizite im Kindes- und Jugendalter verstehen, die eine verzögerte beziehungsweise abweichende kognitive, emotionale, kommunikative und soziale Entwicklung zur Folge haben. „Es handelt sich also um Abweichungen im Entwicklungsverlauf, die dazu führen, dass bestimmte Entwicklungsziele überhaupt nicht, stark verzögert oder nur mit gezielter Intervention erreicht werden können“ (Deutsch & Wenglorz, 2001, S. 34).

Schwieriges und/oder normabweichendes Verhalten beim Kind wird anhand der Ergebnisse des ECBI ermittelt, wenn das Kind in 50 % der gebotenen 36 expansiven Verhaltensauffälligkeiten mit „oft oder immer“ reagiert sowie wenn 11 von 30 der dargestellten Situationen von den Eltern als problematisch empfunden werden.

Um zusätzlich dem subjektiven Empfinden der Eltern, vor allem vor der Überlegung präventiver Maßnahmen, gerecht zu werden, wird auch dann von Entwicklungsstörung (im Sinne dieser Arbeit) gesprochen, wenn die Eltern bei der Beantwortung des Fragebogens I, Teil I auf die Frage 5 („Bitte kreuzen Sie an, ob Ihr Kind unter folgenden Problemen leidet: Entwicklungsstörungen, Verhaltensauffälligkeiten, Lernstörungen“) bestätigend reagieren.

### **8.1.5 Untersuchungsverlauf**

An den neun Elternkursen nahmen insgesamt 147 Personen teil. Bei der Ermittlung der Häufigkeit hinsichtlich der Frage nach Familienstand, Schulabschluss, Berufstätigkeit, Haushaltseinkommen und verwendeten Strategien vor und nach dem Training wurden alle Eltern berücksichtigt, die zu diesen Fragen Angaben gemacht hatten.

In der Versuchsgruppe gingen nur Daten von Eltern in die Untersuchung ein, die alle Fragebögen vollständig ausgefüllt abgegeben haben, das heißt insgesamt 61 Eltern ( $n = 61$ ). Die Rücklaufquote der Daten des 3. Messzeitpunktes betrug 41,5 %. Die Eltern der Kontrollgruppe nahmen an keinem Elterntraining teil. An der Ersterhebung nahmen 39 Eltern teil, an der Zweiterhebung 37 Eltern. Es gingen nur Daten von Eltern in die Untersuchung mit ein, die alle beiden Fragebögen vollständig ausgefüllt hatten, das heißt insgesamt 37 Eltern ( $n = 37$ ). Die Rücklaufquote nach dem zweiten Messzeitpunkte betrug 95 %. Die Fragebögen B II und III wurde den Eltern persönlich von der Projektleiterin, der Erzieherin

oder der Klassenlehrerin in Abstand von acht Wochen mit einem frankierten Briefumschlag übergeben und per Post von den Eltern wieder an die Projektleiterin zurückgeschickt.

Die Datenerhebung erfolgte im Zeitraum April 2002 bis Juni 2003 innerhalb von neun Triple-P-Elternkursen mit insgesamt 147 Eltern, die sowohl in Schulen als auch in den Räumen der Heilpädagogischen Fakultät der Universität zu Köln stattfanden. Es wurden neun Triple-P-Kurse mit maximal 15 bis 17 Teilnehmern durchgeführt. Um eine möglichst breite Elterngruppe anzusprechen, wurden sowohl Vormittagskurse als auch Abendkurse angeboten. Die Eltern wurden schriftlich über Termine und Anmeldebedingungen informiert, dies geschah über die/den Klassenlehrer/In oder im Rahmen einer Informationsveranstaltung (Anschreiben befindet sich in Anhang A). Die Kursgebühren von ca. 30 € hatten über die notwendige Kostendeckung hinaus noch die Folge, dass mit der regelmäßigen Anwesenheit aller Teilnehmer an allen vier Sitzungen gerechnet werden konnte. Die Auswahl der angeschriebenen Schulen erfolgte unter der Maßgabe, eine möglichst heterogene Elterngruppe zu erreichen.

Abweichend vom Standard Triple-P-Gruppenprogramm mit einem Trainer nahmen im Rahmen des Forschungsprojektes an den neun Triple-P-Kursen zusätzlich jeweils zwei Studenten der Heilpädagogischen Fakultät der Universität zu Köln teil. Sie halfen ausländischen Eltern und Eltern mit Schwierigkeiten im Lesen und Rechtschreiben bei der Beantwortung von Übungsaufgaben und waren auch außerhalb des Gruppentrainings bei der Bewältigung der Hausaufgaben behilflich. Es fanden auf Wunsch der hilfeschuchenden Eltern zusätzlich Telefonkontakte und Hausbesuche statt.



Elternkurse und Telefonkontakte fanden an den nachfolgenden Terminen statt:

1. Kurs: Abendkurs 18.00 Uhr – 20.30 Uhr Dienstag: 16.04; 23.04; 30.04; 07.05.02	4 wöchentliche Gruppensitzungen, danach 4 individuelle Telefonkontakte
2. Kurs: Abendkurs 18.00 Uhr – 20.30 Uhr Donnerstag: 27.06; 04.07; 11.07; 08.07.02	4 wöchentliche Gruppensitzungen, danach 4 individuelle Telefonkontakte
3. Kurs: Abendkurs 18.00 Uhr – 20.30 Uhr Dienstag: 04.06; 11.06; 18.06; 25.06.02	4 wöchentliche Gruppensitzungen, danach 4 individuelle Telefonkontakte
4. Kurs: Vormittag 09.45 Uhr – 12.15 Uhr Donnerstag: 06.06; 13.06; 20.06; 27.06.02	4 wöchentliche Gruppensitzungen, danach 4 individuelle Telefonkontakte
5. Kurs: Abendkurs 18.00 Uhr – 20.30 Uhr Dienstag: 29.10; 05.11; 12.11.19.11.02	4 wöchentliche Gruppensitzungen, danach 4 individuelle Telefonkontakte
6. Kurs: Abendkurs 18.00 Uhr – 20.30 Uhr Donnerstag: 28.11; 05.12; 12.12; 19.12.02	4 wöchentliche Gruppensitzungen, danach 4 individuelle Telefonkontakte
7. Kurs: Vormittag 09.45 Uhr – 12.15 Uhr Donnerstag: 31.10; 07.11; 14.11; 21.11.02	4 wöchentliche Gruppensitzungen, danach 4 individuelle Telefonkontakte
8. Kurs: Vormittag 09.45 Uhr – 12.15 Uhr Donnerstag: 09.01; 16.01; 23.01; 30.01.03	4 wöchentliche Gruppensitzungen, danach 4 individuelle Telefonkontakte
9. Kurs: Abendkurs 18.00 Uhr – 20.30 Uhr Dienstag: 29.04; 06.05; 13.05; 20.05.03	4 wöchentliche Gruppensitzungen, danach 4 individuelle Telefonkontakte

### 8.1.6 Untersuchungsdesign

Die Trainingsgruppe und die Kontrollgruppe füllten vor Beginn des Trainings die ECBI und EFB-K Fragebögen aus. Da die Kontrollgruppe naturgemäß nicht an dem Training teilnahm, hat die vorliegende Untersuchung ein „Untreated Control Group Design with Pretest and Posttest“ (Cook & Campbell, 1979). Dieses Design lässt sich als ein zweifaktorielles, gemischtes Design interpretieren. Die beiden Beobachtungszeitpunkte im Abstand von ca. acht Wochen stellen einen zweistufigen Messwiederholungsfaktor dar, während die Teilnahme am Training beziehungsweise der Kontrollgruppe als zweistufiger Zwischen-Subjekt- Faktor zu bezeichnen ist. Der Auswertung der Trainingseffekte lag demnach ein gemischtes 2 x 2 Design mit Messwiederholungen zugrunde.

Lediglich zum ersten Messzeitpunkt vor dem Trainingsbeginn wurde allen der am Training teilnehmenden Eltern (147), unabhängig davon, ob sie nachher in die Versuchsgruppe eingingen, der Fragebogen „Zur Erfassung sozio-ökonomischer Variablen“ vorgelegt (vgl. Anhang B, Fragebogen I ).

Die zweite Befragung aller Eltern, unabhängig davon, ob sie in die Versuchsgruppe eingingen, erfolgte am Ende des letzten Kurstages des Triple-P-Gruppentrainings. Nur zu diesem Zeitpunkt wurde der Fragebogen zum „Ausmaß der Umsetzung gelernter Techniken“ den Eltern vorgelegt (vgl. Anhang C, Fragebogen IV).

Der dritte Messzeitpunkt erfolgte für die Versuchsgruppe ca. vier Wochen nach Beendigung der Gruppensitzungen mit dem *ECBI* und dem *EFB-K* (vgl. Anhang C, Fragebogen II und III). Den Eltern wurden die Fragebögen (*ECBI* und dem *EFB-K*) am letzten Kurstag zusammen mit einem frankierten Briefumschlag ausgehändigt (vgl. Tabelle 8-5) mit der Bitte, die Fragebögen nach dem 4. Telefonkontakt an die Untersucherin zurückzuschicken.

Tabelle 8-5: *Untersuchungsdesign der Versuchsgruppe*

	<b>1. Messzeitpunkt: „vorher“</b>		<b>2. Messzeitpunkt: „nachher“, nach der letzten Gruppensitzung (4. Woche)</b>	<b>3. Messzeitpunkt: „nachher“ nach dem 4. Telefonkontakt ( 8. Woche)</b>
Verwendete Instrumente	ECBI EFB-K Fragebogen zur Erfassung sozio- ökonomischer Variablen	<b>4 Trainings- einheiten</b>	Fragebogen zum Ausmaß der Umsetzung gelernter Techniken	ECBI EFB-K

Zeitgleich zur Erst- und Zweiterhebung in den Triple-P-Kursen wurde die Befragung an Kindergärten und Schulen (Kontrollgruppe) mit dem *ECBI* und dem *EFB-K* durchgeführt (vgl. Anhang D, Fragebogen I und II). Die Erst- und Zweiterhebung erfolgte jeweils mit einer identischen Version des *ECBI* und der *EFB-K* (vgl. Anhang E, Fragebogen III und IV). Den Eltern wurden die ersten Fragebögen (*ECBI* und *EFB-K*) zusammen mit einem frankierten Briefumschlag ausgehändigt (vgl. Tabelle 8-6) mit der Bitte, die Fragebögen

an die Untersucherin zurückzuschicken. Nach acht Wochen geschah dasselbe mit den zweiten Fragebogen (*ECBI und EFB-K*). Sie wurden den Eltern zusammen mit einem frankierten Briefumschlag übergeben (vgl. Tabelle 8-6) mit der Bitte, die Fragebögen an die Untersucherin zurückzuschicken. Die Bögen der Erst- und Zweiterhebung wurden getrennt voneinander ausgehändigt, damit die Eltern nicht einfach vom ersten Bogen abschreiben konnten.

Tabelle 8-6: *Untersuchungsdesign der Kontrollgruppe*

<b>Kontrollgruppe</b>	<b>1. Messzeitpunkt</b>	<b>2. Messzeitpunkt (nach acht Wochen)</b>
<b>Verwendete Messinstrumente</b>	<b>ECBI EFB - K</b>	<b>ECBI EFB - K</b>

## 8.2 Auswertungsschritte

Bevor im Folgenden die Ergebnisse der Untersuchung vorgestellt werden, soll ein kurzer Überblick über die grundlegenden Auswertungsschritte gegeben werden. Der erste Abschnitt befasst sich mit der Überprüfung der Wirkungen des Trainingsprogramms im Rahmen des Untersuchungsdesigns und der Hypothesen, das heißt mit dem Vergleich von Trainings- und Kontrollgruppe. Der zweite Teil befasst sich mit der Frage, ob sich Eltern von Kindern mit einer Entwicklungsstörung, die am Training teilgenommen haben, von Eltern, die bei ihren Kindern keine Entwicklungsstörung wahrnehmen, unterscheiden. Ferner wird der Frage nachgegangen, welche Probleme von und mit Kindern vermutlich dafür ausschlaggebend sind, dass Eltern am Triple-P-Elternteraining teilnehmen. Im dritten Auswertungsschritt soll anhand weiterführender Fragestellungen untersucht werden, ob und unter welchen Bedingungen sich das Triple-P-Elternteraining erfolgversprechend einsetzen lässt.

## 9 Darstellung der Ergebnisse

Die Darstellung der Ergebnisse erfolgt gemäß den Hypothesen. Die statistischen Auswertungen beziehen sich auf die mittels der Testverfahren erhobenen Daten des ECBI (Eyberg & Robinson, 1983), des EFB-K (Miller, 2001) für die Versuchs- und Kontrollgruppe sowie dem Fragebogen zur Erfassung der Umsetzung gelernter Techniken für alle Eltern, die am Training teilgenommen haben (vgl. Anhang A, B, C).

Im Hinblick auf die Evaluation des Triple-P-Elterstrainings ist zu zeigen, dass das Training einen positiven Einfluss auf das kindliche Verhalten und den Erziehungsstil der Eltern hat.

Entsprechend den Hypothesen H 1 und H 5

- H1: Das Triple-P-Eltertraining hat einen positiven Einfluss auf das Erziehungsverhalten der Eltern und das Verhalten des Kindes.
- H5: Das Triple-P-Eltertraining hat einen positiven Einfluss auf das Verhalten der Kinder, deren Eltern an dem Training teilnehmen, derart, dass es zu einer Reduktion störenden und auffälligen Verhaltens kommt.

Es war daher zu erwarten, dass die Trainingsgruppe hinsichtlich sämtlicher Verhaltensindikatoren, gemessen durch die ECBI und die EFB-K-Skalen, eine signifikante Verbesserung gegenüber der Kontrollgruppe zeigen würde. Weiterhin sollte das Triple-P-Eltertraining auch positive Effekte auf das elterliche Erziehungsverhalten haben, wie in Hypothese H2 spezifiziert wurde:

- H2: Das Triple-P-Eltertraining hat einen positiven Einfluss auf das Erziehungsverhalten der Eltern, derart, dass durch das Training bereits vorhandene Erziehungsstrategien effektiver eingesetzt werden oder neue, der kindlichen Entwicklung förderliche Erziehungsstrategien erworben und in das elterliche Verhaltensrepertoire dauerhaft integriert werden.

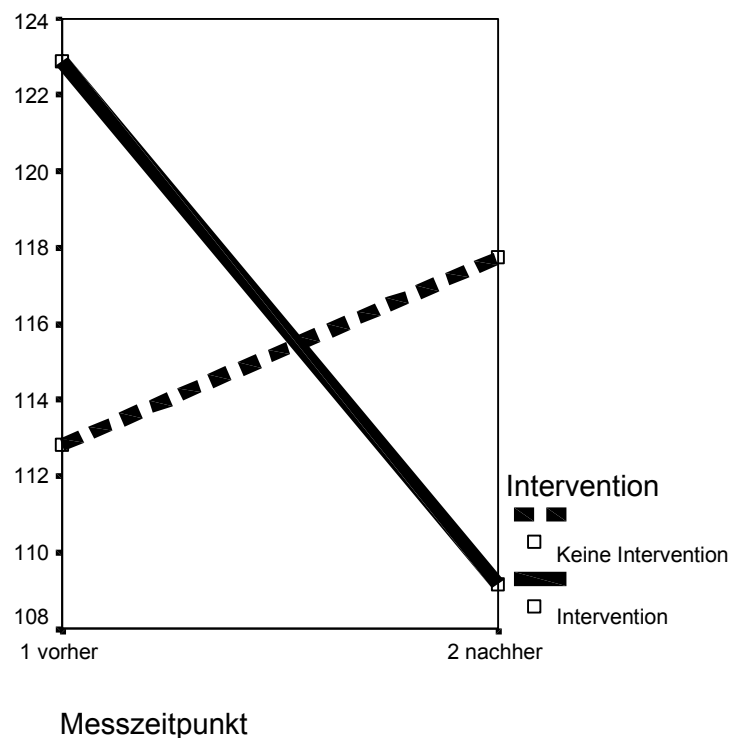
Im statistischen Sinne ist daher bei dem gegebenen Untersuchungsdesign davon auszugehen, dass eine signifikante Zweifach-Interaktion der Faktoren „Messzeitpunkt“ (M 1, M 2) und „Training“ (ja/nein) auftritt. Inhaltlich bedeutet dies, dass zum Messzeitpunkt M2 gegenüber M1 eine Verbesserung des Kind- und Elternverhaltens auftreten sollte, jedoch nur in der Trainingsgruppe. Die Auswirkung des Faktors „Messzeitpunkt“ sollte also von

der Ausprägung des Faktors „Training“ (ja/nein) abhängig sein. Da die Trainingseffekte durch die ECBI und EFB-K- Skalen erfasst wurden, orientiert sich die Darstellung der Ergebnisse an der Struktur der Subskalen der verwendeten Instrumente.

### 9.1 Kindverhalten: Die Häufigkeitsskala problematischen Verhaltens (ECBI)

Die Summenwerte der Skala „Häufigkeiten“ des ECBI wurden als abhängige Variable in einer zweifaktoriellen Varianzanalyse mit Messwiederholungen (ANOVA) eingeführt. Erwartungsgemäß zeigte sich in der ANOVA eine signifikante Zweifachinteraktion von Messzeitpunkt und Training,  $F(1,94)=40.56$ ,  $p<.00$ ,  $\eta^2=.30$ . Der Haupteffekt des Messzeitpunkts war ebenfalls signifikant,  $F(1,94)=9.05$ ,  $p<.00$ ,  $\eta^2=.09$ . Es trat kein signifikanter Haupteffekt des Trainings auf,  $F(1,94)=.02$ ,  $p>.89$ ,  $\eta^2=.00$ . Der Mauchley-Test auf Sphärität erbrachte keinen Hinweis auf eine Verletzung der Sphäritätsannahme, so dass keine Korrektur der Freiheitsgrade vorgenommen werden musste (vgl. Vasey & Thayer, 1987). Abbildung 9-1 zeigt die Ergebnisse der Varianzanalyse für die Skala „Häufigkeiten“.

Abbildung 9-1: Trainingseffekte, gemessen durch die Skala „Häufigkeiten“ des ECBI



Die Mittelwerte der vier Versuchbedingungen waren  $\underline{M}$ =112.81 (keine Intervention/vorher),  $\underline{M}$ =117.73 (keine Intervention/nachher),  $\underline{M}$ =122.88 (Intervention/vorher) und  $\underline{M}$ =109.51 (Intervention/nachher). Die paarweisen Kontraste der Gruppenmittelwerte wurden durch Follow-Up-ANOVAS ermittelt. Sie sind in Tabelle 9-1 zusammengefasst.

Tabelle 9-1: *Paarweise Vergleiche der Gruppenmittelwerte der ECBI-Skala zur Häufigkeit problematischen Verhaltens*

<b>Kontrast</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
IV – IN	$\underline{F}(1,58)=59.33$	<.00*
KIV - KIN	$\underline{F}(1,36)=04.32$	<.05*
IV - KIV	$\underline{F}(1,94)=03.49$	=.07
IN - KIN	$\underline{F}(1,94)=02.15$	=.15

IV=Intervention/vorher

IN=Intervention/nachher

KIV=keine Intervention/vorher

KIN=keine Intervention/nachher

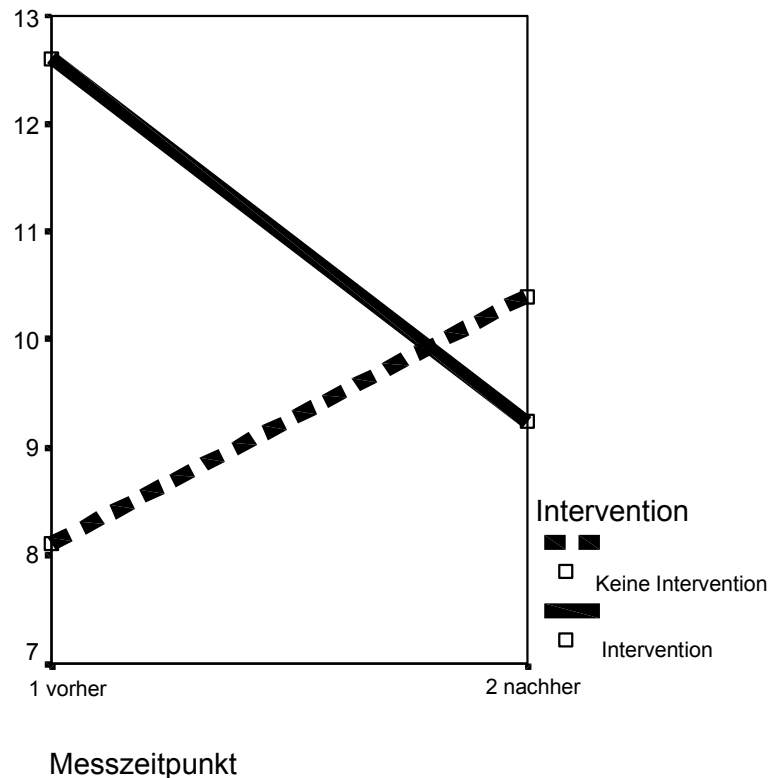
Die Befunde hinsichtlich der ECBI-Skala problematischen Verhaltens sprechen deutlich für einen positiven Effekt des Trainings im Sinne der Hypothesen H1 und H5. Während in der Interventionsgruppe eine signifikante Verbesserung problematischen Kindverhaltens im Anschluss an das Training auftritt, zeigt sich in der Kontrollgruppe ohne Training sogar eine signifikante Verschlechterung problematischen Kindverhaltens. Die signifikante Zweifachinteraktion der Faktoren „Messzeitpunkt“ und „Training“ spricht für einen spezifischen, positiven Effekt des Elterntrainings, da die differentielle Entwicklung der beiden Versuchsgruppen kaum durch Reifungseffekte oder Umweltfaktoren erklärbar ist. Derartige Einflüsse müssten in beiden Versuchsbedingungen in gleichförmiger Weise wirksam sein und könnten daher nicht erklären, wieso es zu einer unterschiedlichen Entwicklung der Versuchsgruppen kommt.

## 9.2 Kindverhalten: Die Skala „Problembelastung“ des ECBI

Die Summenwerte der Skala „Problembelastung“ des ECBI wurden als abhängige Variable in einer zweifaktoriellen Varianzanalyse mit Messwiederholungen (ANOVA) eingeführt. Erwartungsgemäß zeigte sich in der ANOVA auch hier eine signifikante Zweifachinteraktion von Messzeitpunkt und Training,  $\underline{F}(1,94)=44.70$ ,  $\underline{p}<.00$ ,  $\underline{\eta}^2=.32$ . Es

zeigten sich keine signifikanten Haupteffekte des Messzeitpunkts,  $F(1,94)=1.61$ ,  $p=.21$ ,  $\eta^2=.02$  und des Trainings,  $F(1,94)=.65$ ,  $p=.20$ ,  $\eta^2=.02$ . Der Mauchly-Test auf Sphärizität erbrachte keinen Hinweis auf eine Verletzung der Sphärizitätsannahme, so dass keine Korrektur der Freiheitsgrade vorgenommen werden musste (vgl. Vasey & Thayer, 1987). Abbildung 9-2 zeigt die Ergebnisse der Varianzanalyse für die Skala „Problembelastung“.

Abbildung 9-2: Trainingseffekte, gemessen durch die Skala „Problembelastung“ des ECBI



Die Mittelwerte der vier Versuchbedingungen waren  $M=8.12$  (keine Intervention/vorher),  $M=10.41$  (keine Intervention/nachher),  $M=12.61$  (Intervention/vorher) und  $M=9.24$  (Intervention/nachher). Die paarweisen Kontraste der Gruppenmittelwerte wurden durch Follow-Up-ANOVAS ermittelt. Sie sind in Tabelle 9-2 zusammengefasst.

Tabelle 9-2: *Paarweise Vergleiche der Gruppenmittelwerte der ECBI-Skala zur Problembelastung*

<b>Kontrast</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
IV – IN	$F(1,58)=36.05$	<.00*
KIV - KIN	$F(1,36)=15.36$	<.00*
IV - KIV	$F(1,94)=11.24$	<.00*
IN - KIN	$F(1,94)=00.57$	=.45

IV=Intervention/vorher

IN=Intervention/nachher

KIV=keine Intervention/vorher

KIN=keine Intervention/nachher

Die Befunde hinsichtlich der ECBI-Skala „Problembelastung“ sprechen ebenfalls deutlich für einen positiven Effekt des Trainings im Sinne der Hypothesen H1 und H5. Während in der Interventionsgruppe eine signifikante Verbesserung problematischen Kindverhaltens im Anschluss an das Training auftritt, zeigt sich in der Kontrollgruppe ohne Training eine signifikante Verschlechterung problematischen Kindverhaltens. Dieses Ergebnis entspricht den Befunden zur Häufigkeit problematischen Verhaltens. Darüber hinaus zeigt sich, dass die Ausgangssituation der Trainingsgruppe vor der Intervention signifikant schlechter war als die der Kontrollgruppe. Während die Problembelastung der Trainingsgruppe vor dem Training stärker ausfällt, kehren sich die Entwicklungstrends beider Gruppen während des Beobachtungszeitraums um. Die Trainingsgruppe reduziert ihre Problembelastung, während es in der Kontrollgruppe zu einer Verschlechterung kommt. Die signifikante Zweifachinteraktion der Faktoren „Messzeitpunkt“ und „Training“ spricht für einen spezifischen, positiven Effekt des Elterntrainings in Bezug auf die Problembelastung. Auch in diesem Fall ist die differentielle Entwicklung der beiden Versuchsgruppen kaum durch Reifungseffekte oder Umweltfaktoren erklärbar.

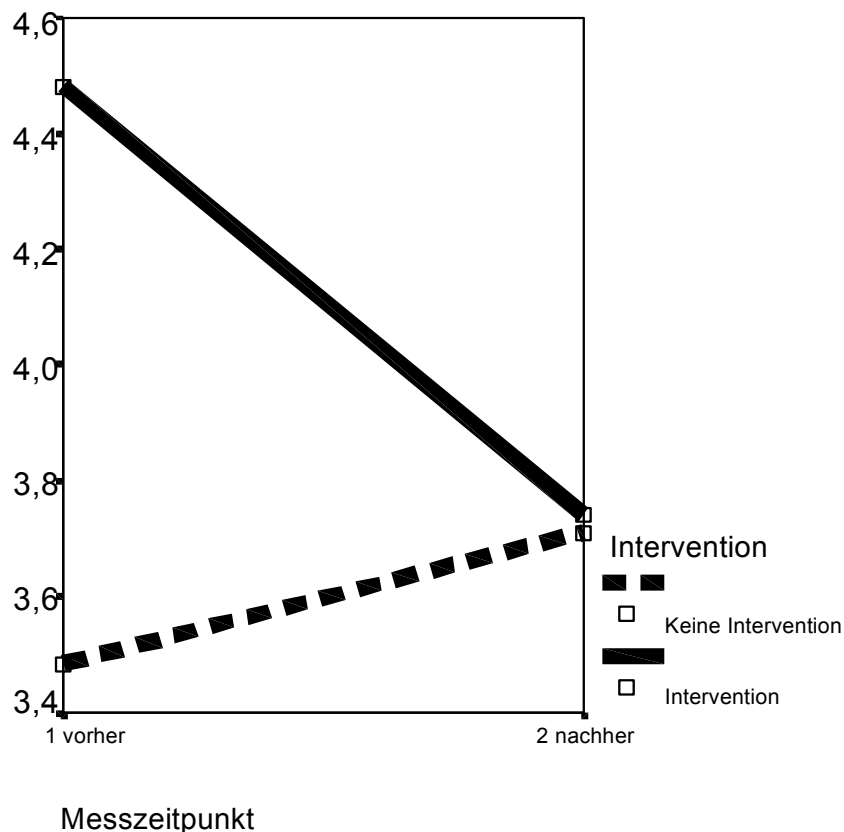
### 9.3 Elternverhalten: Die Skala „Überreagieren“ des EFB-K

Auch in Bezug auf das elterliche Erziehungsverhalten, wie es im EFB-K erfasst wurde, sollten positive Trainingseffekte nachweisbar sein. Analog zu der Vorgehensweise bei den ECBI-Skalen wurden die Summenwerte der Skala „Überreagieren“ des EFB-K als abhängige Variable in einer zweifaktoriellen Varianzanalyse mit Messwiederholungen (ANOVA) eingeführt. Die ANOVA zeigte erwartungsgemäß eine signifikante Zweifachinteraktion von



Messzeitpunkt und Training,  $F(1,93)=26.40$ ,  $p<.00$ ,  $\eta^2=.22$ . Weiterhin zeigten sich signifikante Haupteffekte des Messzeitpunkts,  $F(1,93)=7.46$ ,  $p<.01$ ,  $\eta^2=.07$  und des Trainings,  $F(1,93)=7.50$ ,  $p<.01$ ,  $\eta^2=.08$ . Der Mauchly-Test auf Sphärizität erbrachte keinen Hinweis auf eine Verletzung der Sphärizitätsannahme, so dass keine Korrektur der Freiheitsgrade vorgenommen werden musste (vgl. Vasey & Thayer, 1987). Abbildung 9-3 zeigt die Ergebnisse der Varianzanalyse für die Skala „Überreagieren“.

Abbildung 9-3: *Trainingseffekte, gemessen durch die Skala „Überreagieren“ des EFB-K*



Die Mittelwerte der vier Versuchbedingungen waren  $M=3.45$  (keine Intervention/vorher),  $M=3.71$  (keine Intervention/nachher),  $M=4.48$  (Intervention/vorher) und  $M=3.74$  (Intervention/nachher). Die paarweisen Kontraste der Gruppenmittelwerte wurden durch Follow-Up-ANOVAS ermittelt, sie sind in Tabelle 9-3 zusammengefasst.

Tabelle 9-3: *Paarweise Vergleiche der Gruppenmittelwerte der EFB-K-Skala „Überreagieren“*

Kontrast	F	p
IV – IN	$F(1,57)=30.20$	<.00*
KIV - KIN	$F(1,36)=04.76$	<.05*
IV - KIV	$F(1,94)=22.14$	<.00*
IN - KIN	$F(1,94)=00.06$	=.81

IV=Intervention/vorher

IN=Intervention/nachher

KIV=keine Intervention/vorher

KIN=keine Intervention/nachher

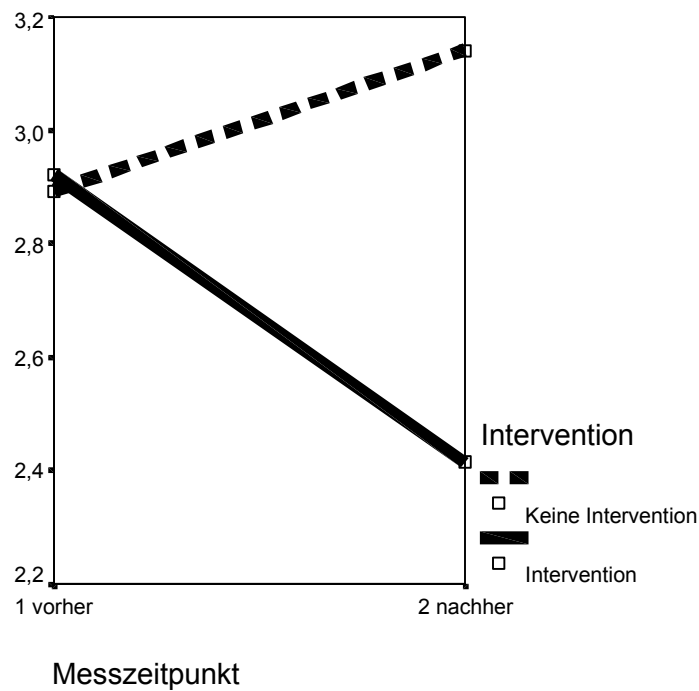
Die Befunde hinsichtlich der Skala „Überreagieren“ des EFB-K sprechen für einen positiven Effekt des Trainings im Sinne der Hypothese H2. In Übereinstimmung mit den Ergebnissen des ECBI zeigt sich, dass im Anschluss an das Training eine signifikante Verbesserung des Überreagierens auftritt, während es in der Kontrollgruppe ohne Training zu einer Zunahme von Überreagieren im Elternverhalten kommt. Darüber hinaus war die Ausgangssituation der Trainingsgruppe vor der Intervention signifikant schlechter als die der Kontrollgruppe (IV-KIV). Während die Trainingsgruppe vor dem Training stärker zu Überreagieren neigt, kehren sich die Entwicklungstrends beider Gruppen während des Beobachtungszeitraums um. Die Trainingsgruppe reduziert ihre ungünstigen Handlungstendenzen, während es in der Kontrollgruppe zu einer Verschlechterung kommt. Die signifikante Zweifachinteraktion der Faktoren „Messzeitpunkt“ und „Training“ spricht für einen spezifischen, positiven Effekt des Elterntrainings in Bezug auf das elterliche Verhalten. Auch in diesem Fall ist die differentielle Entwicklung der beiden Versuchsgruppen kaum durch Reifungseffekte oder Umweltfaktoren erklärbar und spricht deutlich für einen positiven Effekt des Triple-P-Elterntrainings.

#### 9.4 Elternverhalten: Die Skala „Nachsicht“ des EFB-K

In Übereinstimmung mit dem bisherigen Vorgehen bei der Datenanalyse wurden die Summenwerte der Skala „Nachsicht“ des EFB-K als abhängige Variable in einer zweifaktoriellen Varianzanalyse mit Messwiederholungen (ANOVA) eingeführt. Die ANOVA zeigte erwartungsgemäß eine signifikante Zweifachinteraktion von Messzeitpunkt und Training,  $F(1,93)=19.60$ ,  $p<.00$ ,  $\eta^2=.17$ . Es waren keine signifikanten Haupteffekte des Messzeit-

punkts,  $F(1,93)=2.32$ ,  $p<.13$ ,  $\eta^2=.02$  und des Trainings,  $F(1,93)=2.98$ ,  $p=.09$ ,  $\eta^2=.03$  nachweisbar. Der Mauchly-Test auf Sphärizität erbrachte keinen Hinweis auf eine Verletzung der Sphärizitätsannahme, so dass keine Korrektur der Freiheitsgrade vorgenommen werden musste (vgl. Vasey & Thayer, 1987). Abbildung 9-4 zeigt die Ergebnisse der Varianzanalyse für die Skala „Nachsicht“.

Abbildung 9-4: Trainingseffekte, gemessen durch die Skala „Nachsicht“ des EFB-K



Die Mittelwerte der vier Versuchbedingungen waren  $\bar{M}= 2.89$  (keine Intervention/vorher),  $\bar{M}= 3.14$  (keine Intervention/nachher),  $\bar{M}=2.92$  (Intervention/vorher) und  $\bar{M}=2.41$  (Intervention/nachher). Die paarweisen Kontraste der Gruppenmittelwerte wurden durch Follow-Up-ANOVAS ermittelt, sie sind in Tabelle 9-4 zusammengefasst.

Tabelle 9-4: *Paarweise Vergleiche der Gruppenmittelwerte der EFB-K- Skala „Nachsicht“*

Kontrast	F	p
IV – IN	$F(1,57)=18.63$	<.00*
KIV - KIN	$F(1,36)=05.30$	=.03*
IV - KIV	$F(1,94)=00.05$	=.83
IN - KIN	$F(1,94)=10.07$	.<.00*

IV=Intervention/vorher

IN=Intervention/nachher

KIV=keine Intervention/vorher

KIN=keine Intervention/nachher

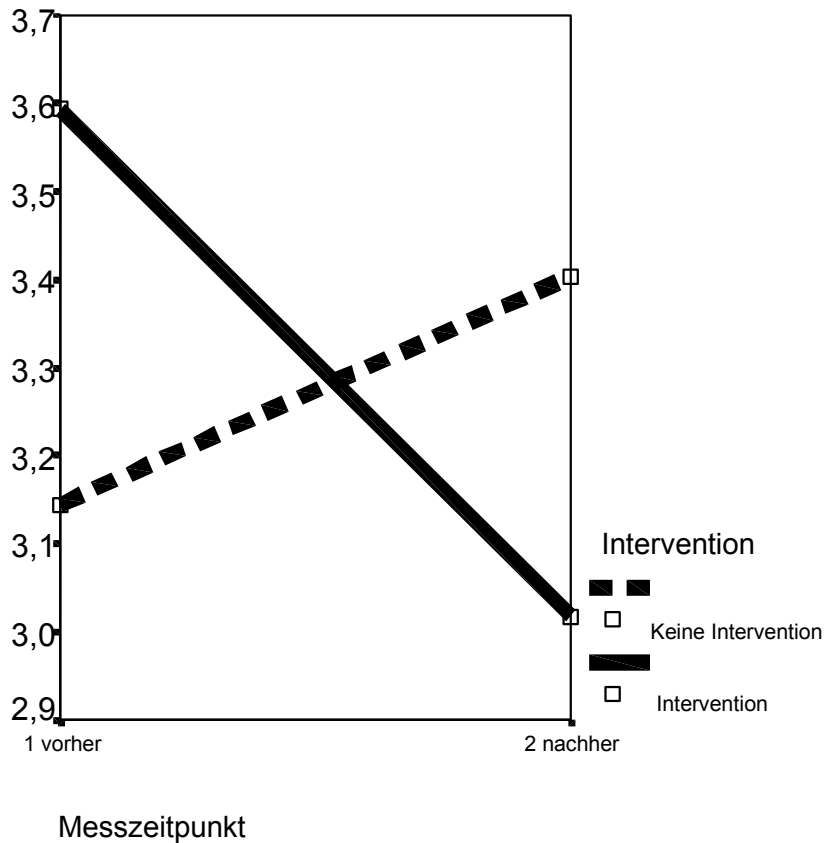
Die Befunde hinsichtlich der Skala „Nachsicht“ des EFB-K sprechen für einen positiven Effekt des Trainings im Sinne der Hypothese H2. Während die Trainingsgruppe ihre Erziehungsstrategien durch das Training verbessert, zeigt sich auch hinsichtlich der Variable „Nachsicht“ dass es in der untrainierten Kontrollgruppe während des Beobachtungszeitraums zu einer Verschlechterung ihrer Verhaltensstrategien kommt. Hinsichtlich Nachsicht beziehungsweise Nachgiebigkeit unterscheiden sich die beiden Versuchsgruppen vor dem Training zunächst nicht. Dagegen tritt im Verlauf des Beobachtungszeitraums wieder eine differentielle Entwicklung der beiden Gruppen auf, wie sie auch bei den anderen bisher betrachteten Verhaltensindikatoren zu beobachten war. Die signifikante Zweifachinteraktion der Faktoren „Messzeitpunkt“ und „Training“ spricht aufgrund der deutlichen differentiellen Entwicklungstrends für einen spezifischen, positiven Effekt des Elterntrainings in Bezug auf das elterliche Verhalten.

### 9.5 Elternverhalten: Die Summenwerte der EFB-K-Skalen

Die Skalenwerte für die Subskalen „Überreagieren“ und „Nachsicht“ des EFB-K-Fragebogens wurden zu einem Gesamtscore zusammengefasst. Auch dieser wurde als abhängige Variable in eine zweifaktorielle Varianzanalyse mit Messwiederholungen (ANOVA) eingeführt. Die ANOVA zeigte erwartungsgemäß eine signifikante Zweifachinteraktion von Messzeitpunkt und Training,  $F(1,93)=36.32$ ,  $p<.00$ ,  $\eta^2=.28$ . Weiterhin zeigte sich ein signifikanter Haupteffekt des Messzeitpunkts,  $F(1,93)=5.24$ ,  $p=.02$ ,  $\eta^2=.05$ . Der Haupteffekt des Trainings war nicht nachweisbar,  $F(1,93)=0.05$ ,  $p=.83$ ,  $\eta^2=.00$ . Der Mauchley-Test auf Sphärizität erbrachte keinen Hinweis auf eine Verletzung der Sphärizitätsannahme, so

dass keine Korrektur der Freiheitsgrade vorgenommen werden musste (vgl. Vasey & Thayer, 1987). Abbildung 9-5 zeigt die Ergebnisse der Varianzanalyse für den Gesamtscore.

Abbildung 9-5: Trainingseffekte, gemessen durch den Gesamtscore des EFB-K



Die Mittelwerte der vier Versuchbedingungen waren  $\bar{M}=3.14$  (keine Intervention/vorher),  $\bar{M}=3.40$  (keine Intervention/nachher),  $\bar{M}=3.59$  (Intervention/vorher) und  $\bar{M}=3.02$  (Intervention/nachher). Die paarweisen Kontraste der Gruppenmittelwerte wurden durch Follow-Up-ANOVAS ermittelt. Sie sind in Tabelle 9-5 zusammengefasst.

Tabelle 9-5: *Paarweise Vergleiche der Gruppenmittelwerte für den EFB-K-Gesamtscore*

Kontrast	F	p
IV – IN	$F(1,57)=37.65$	<.00*
KIV - KIN	$F(1,36)=07.98$	=.01*
IV - KIV	$F(1,94)=07.71$	<.01*
IN - KIN	$F(1,94)=04.61$	=.03*

IV=Intervention/vorher

IN=Intervention/nachher

KIV=keine Intervention/vorher

KIN=keine Intervention/nachher

Die Analyse der Summenwerte zeigt in Übereinstimmung mit den anderen bisher berichteten Befunden einen deutlichen Effekt des Triple-P-Elterntrainings. Sämtliche Kontraste der Zweifach-Interaktion sind signifikant. Zu Beginn des Beobachtungszeitraums ist die Kontrollgruppe der Trainingsgruppe hinsichtlich ihrer Erziehungsstrategien überlegen. Das Training führt jedoch zu einer starken Verbesserung der Trainingsgruppe, während sich gleichzeitig die Strategien der Kontrollgruppe verschlechtern. Es kommt zu einer Umkehrung der Verhältnisse zum zweiten Beobachtungszeitpunkt. Hier zeigt sich eine signifikante Überlegenheit der Trainingsgruppe in Bezug auf ihre Erziehungsstrategien.

Die quasi-experimentelle Anlage der Untersuchung macht diese grundsätzlich anfälliger für Störeinflüsse und damit Beeinträchtigungen der internen Validität, als dies unter experimentellen Bedingungen der Fall wäre. Denkbar günstig für die Interpretation der Befunde sind jedoch die konsistent über alle Indikatoren nachweisbaren differentiellen Entwicklungstrends der Versuchsgruppen. Diese sprechen insgesamt dafür, dass das Triple-P-Elterntaining im Sinne der Hypothesen H 1 und H 5 einen positiven Einfluss auf das Verhalten der beteiligten Kinder hat, ebenso wie auf das elterliche Erziehungsverhalten, wie in Hypothese H 2 angenommen wurde.

## 9.6 Korrelative Befunde: Zusammenhänge zwischen Eltern- und Kindverhalten

Die Häufigkeitsskala und die Problembelastungsskala des ECBI korrelieren konsistent hoch und positiv,  $r=.71$ ,  $p<.00$  (Messzeitpunkt 1) und  $r=.75$ ,  $p<.00$  (Messzeitpunkt 2). Die Hypothesen H3 und H4 spezifizierten die Annahme einer Trainingswirksamkeit dahingehend, dass die Wirksamkeit des Trainings einen korrelativen Zusammenhang zwischen

Elternverhalten und Kindverhalten voraussetzt. Diese korrelativen Zusammenhänge, gemessen durch ECBI-Skalen und die Summenscores des EFB-K, sind ebenfalls konsistent nachweisbar. Vor dem Training existiert ein signifikanter Zusammenhang zwischen der Häufigkeitsskala des ECBI und ungünstigem Erziehungsverhalten,  $r = .52$ ,  $p < .00$ . Ein ähnliches Bild ergibt sich hinsichtlich des Zusammenhangs zwischen Problembelastung und ungünstigem Erziehungsverhalten vor dem Training,  $r = .53$ ,  $p < .00$ . Diese Zusammenhänge sind auch zum zweiten Messzeitpunkt nachweisbar. Die Korrelation zwischen ungünstigem Erziehungsverhalten, gemessen durch den Summenwert des EFB-K und der Häufigkeitsskala des ECBI ist  $r = .49$ ,  $p < .00$ ; die Korrelation zwischen Elternverhalten und Problembelastung ist  $r = .40$ ,  $p < .00$ .

### 9.7 Welche Eltern nutzen das Elterstraining?

Um die Frage beantworten zu können, wie Eltern das Triple-P-Elterstraining als präventive Maßnahme nutzen, muss zunächst geklärt werden, welche Eltern mit welchen Problemen am Kursprogramm teilnehmen. Es wurden zunächst die Gruppen A (Eltern, die keine Entwicklungsstörungen bei ihrem Kind wahrnehmen) und B (Eltern, die eine Entwicklungsstörung bei ihrem Kind wahrnehmen) gebildet. Zur Bestimmung der Gruppen standen insgesamt 92 ausgefüllte Bögen (vgl. Anhang Fragebogen I Teil I & II, B 1 und B 2-3) zur Verfügung. Daraus ergibt sich folgende Gruppenverteilung: Gruppe A:  $n=16$ ; Gruppe B:  $n=76$ . Daraus lässt sich folgern, dass signifikant mehr Eltern das Training nutzen, die bei ihren Kindern eine Entwicklungsstörung wahrnehmen.

Im Folgenden wird der Frage nachgegangen, ob sich Eltern mit Kindern, bei denen eine Entwicklungsstörung wahrgenommen wurde, von Eltern, die keine Entwicklungsstörung bei ihren Kindern wahrnehmen, hinsichtlich ihrer biographischen Merkmale unterscheiden. Die Verteilung der Persönlichkeitsmerkmale, nach Gruppen aufgeteilt, ist Tabelle 9-6 zu entnehmen. Weder im Alter der Mutter ( $M = 40$  vs.  $39$ ), des Vaters ( $M = 41$  vs.  $40$ ) oder der Kinder ( $M = 7$  Jahre) noch hinsichtlich der Arbeitszeit unterscheiden sich die beiden Gruppen voneinander. Leichte Unterschiede finden sich in der Schulbildung der Eltern. Unterschiede bei den Fragen nach Entwicklungs- (0 % vs. 18 %) und Verhaltensstörungen (0 % vs. 53 %) entsprechen der Gruppeneinteilung. Weiterhin unterscheiden sich die Antworten bei Fragen nach Schulproblemen (18 % vs. 29 %), chronischen Erkrankungen (0 % vs. 12 %), Lernstörungen (6 % vs. 16 %) und Konzentrationsproblemen (13 % vs. 54 %). Bei den Eltern, die eine Entwicklungsstörung bei ihrem Kind wahrnahmen, wurden als häufigste Probleme Konzentrationsprobleme, Verhaltensauffälligkeiten, Schulprobleme so-

wie Entwicklungsstörungen, gefolgt von Lernproblemen, genannt. Auch die Eltern, die bei ihren Kindern keine Entwicklungsstörungen wahrnahmen, gaben – in allerdings wesentlich geringerem Ausmaß – an, dass ihr Kind unter Schulproblemen (18,3 %) und Konzentrationsstörungen (12,5 %) leidet. Seh- und Hörfehler traten nur sehr selten auf. Interessant ist die Verteilung von Jungen in den Gruppen (56 % vs. 80 %). Der Anteil der geschiedenen Eltern ist bei Gruppe A und B annähernd gleich, es zeigt sich jedoch, dass wesentlich mehr (20 %) der Befragten aus Gruppe B verheiratet sind. Ein weiterer Unterschied findet sich beim Haushaltsnettoeinkommen über 2556€ (56 % vs. 40 %).



Tabelle 9-6: Verteilung der Persönlichkeitsmerkmale, differenziert nach Gruppe A und B

	Gruppe A	Gruppe B	Absolut/n
Alter der Mutter	M = 40,07	M = 39,27	82
Alter des Vaters	M = 41,30	M = 40,37	52
Alter des Kindes	M = 7,25	M = 7,11	112
Arbeitszeit der Mutter	23,1 % Vollzeit	25,5 % Vollzeit	75
Arbeitszeit des Vaters	81,8 % Vollzeit	84,2 % Vollzeit	58
niedrigster Abschluss der Mutter	12,5 % Realschule	5,3 % Hauptschule	85
höchster Abschluss der Mutter	50,0 % Hochschule	43,9 % Hochschule	
niedrigster Abschluss des Vaters	9,1 % Realschule	10 % Hauptschule	60
höchster Abschluss des Vaters	63,0 % Hochschule	47,5 % Hochschule	
Entwicklungsstörungen	0 %	17,9 %	90
Verhaltensauffälligkeiten	0 %	53,3 %	
Schulprobleme	18,3 %	29,4 %	
chronische Erkrankungen	0 %	11,9 %	
Lernstörungen	6,3 %	16,4 %	
Konzentrationsprobleme	12,5 %	53,7 %	
Seh-Hörfehler	0 %	4,5 %	
Geschlecht des Kindes	56,3 % männlich	80,0 % männlich	110
Familienstand	50,0 % verheiratet	71,2 % verheiratet	87
	25,0 % geschieden	20,3% geschieden	
niedrigstes Einkommen	6,3 % bis 1022€	4,0 % bis 1022 €	78
höchstes Einkommen	56,3 % mehr als 2556	40,0 % mehr als 2556 €	

Die Auswertung des Fragebogens IV (vgl. Anhang C 7-9) über die Verwendung der Erziehungsstrategien und -techniken bei 85 befragten Eltern vor und nach dem Training zeigt differenziert, welche Strategien den Eltern bekannt und welche neu waren und welche angewandt wurden. Eine prozentuale Gegenüberstellung der Techniken findet sich in Tabelle 9-7. Generell zeigt sich, dass nach dem Kurs mehr Erziehungsstrategien angewendet werden. Besonders deutlich ist dies bei den innerhalb der ersten Sitzung geübten Strategien zur Beobachtung kindlichen Verhaltens (90 % vs. 12 %) zu sehen. Die in der Sitzung zur Förderung kindlicher Entwicklung vermittelten Strategien werden sehr stark umgesetzt (im Mittel zu 95 %). Neu für knapp 90 % der Eltern ist die Umsetzung von gelernten Strategien als „Hausaufgaben“, d.h. nach der 2. Sitzung das Auswählen und Anwenden von zwei positiven Erziehungsstrategien zu Hause in der Familie, die sie in dieser Sitzung kennen gelernt haben. 54 % der am Training teilnehmenden Eltern wenden die bisher nicht bekannten Strategien für das Erlernen beziehungsweise Festigen von neuen Fertigkeiten und Verhaltensweisen an.

Auch die Strategien im Umgang mit Problemverhalten (3. Sitzung) sind für 73 % der Befragten neu. 87 % bis 96 % der 85 Eltern geben an, diese Strategien nun zu nutzen. Die in der 4. Sitzung vermittelten Überlebensstipps sind für 77 % nicht neu. Anders verhält es sich im (präventiven) Umgang mit Risikosituationen. Diese Technik wurde vor dem Kurs lediglich von 20 % genutzt, danach von 96 %. Die Vorbereitung weiterer Telefonkontakte wird nur von 65 % angewendet.

Tabelle 9-7: *Gegenüberstellung nach und vor dem Elterntraining verwendeter Strategien in Prozent*

<b>Strategie</b>	<b>Verwendung nachher</b>	<b>Verwendung vorher</b>
<b>1. Sitzung: positive Erziehung</b>		
Grundprinzipien positiver Erziehung	97,86	69,64
Ursachen für kindliche Verhaltensprobleme	93,80	56,73
Kindliches Verhalten genau beobachten	89,88	11,58
<b>2. Sitzung: Förderung kindlicher Entwicklung</b>		
Grundlegende Erziehungsfertigkeiten	98,80	65,30
Neue Fertigkeiten und Verhaltensweisen	96,75	46,20
Hausaufgaben	88,10	9,50
<b>3. Sitzung: Umgang mit Problemverhalten</b>		
Strategien zum Umgang mit Problemverhalten	96,11	39,60
Entwicklung von Erziehungsroutine	88,60	13,80
<b>4. Sitzung: Vorausplanen</b>		
Überlebenstipps für Familien Risikosituationen	95,20	77,40
Vorbereitung weiterer Kontakte	96,40	20,25
	65,37	23,57

## 9.8 Weiterführende Fragestellungen

Wie bereits in Kapitel 5 erwähnt, basiert präventives pädagogisch-psychologisches Handeln zunächst auf der Vorstellung, dass die Vermeidung von Entwicklungsstörungen und Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen aus gesellschaftspolitischen, sozialen, individuellen, ethischen und nicht zuletzt finanziellen Gründen einer späteren Behandlung oder Rehabilitation vorzuziehen ist. Mit der ersatzlosen Abschaffung des § 20 SGBV hat der Präventionsgedanke einen herben Rückschlag erlitten, da die Krankenkassen seit 1997 nicht mehr für präventive Maßnahmen zahlen dürfen. Zunächst soll die Frage behandelt werden, ob das Triple-P-Elterntaining (Gruppentraining) die Bedingungen erfüllt um im Rahmen von (universellen) präventiven Maßnahmen erfolgversprechend eingesetzt werden zu können. In diesem Zusammenhang stellt sich die weiterführende Frage, in welchem Ausmaß die hier evaluierte Maßnahme sich im Hinblick auf ihren Einsatz als universelle, selektive oder indizierte Prävention eignet.

### 9.8.1 Erfüllt das Triple-P-Elterntaining die Bedingungen, um im Rahmen von präventiven Maßnahmen erfolgversprechend eingesetzt zu werden?

Nach Hallweg (2001) soll ein präventiv wirkendes, universell einsetzbares Erziehungskonzept den Eltern leicht zugänglich sein und qualitativ gute Informationen und Ratgeber anbieten. Durch das Einbeziehen von Schulen, Familienberatungsstellen und allgemeinen sozialen Diensten in das Informationssystem über Triple-P ist den Eltern eine leichte und niedrige Zugangsschwelle gegeben. Durch die vielfältigen methodischen Elemente des Trainings wie Diskussion, Kleingruppenarbeit, Partner- und Einzelarbeit, Rollenspiel und vier individuelle Telefonkontakte erhalten sie zahlreiche Informationen und Tipps, die sie im Alltag umsetzen können. Die Lerninhalte werden von den Eltern sowohl durch Videosequenzen, Overheadfolien, mit Hilfe eines Arbeitsbuches und den Ratgeber „Kleine Helfer“ bewältigt.

Die Wirksamkeit eines Erziehungskonzeptes zeichnet sich nach Hallweg (2001) und Sanders (1998,1999) unter anderem dadurch aus, dass effektive präventive Strategien die Auftretenshäufigkeit von kindlichen Verhaltensstörungen auf ein normales Maß reduzieren, die elterlichen Erziehungspraktiken verbessern, Behandlungserfolge aufrecht erhalten, dass sie kostengünstig sind und von den Anwesenden eine hohe Akzeptanz erfahren. Die Ergebnisse des EFB-K (Miller, 2001) und des ECBI (Eyberg & Robinson, 1983) vor und nach dem Elterntaining beweisen, dass das Triple-P-Elterntaining Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern deutlich reduzieren kann. Dies lässt darauf schließen, dass sich die elterlichen Erziehungspraktiken durch Erweiterung der Handlungskompetenzen

(vgl. Tabelle 9-7) während des Triple-P-Elterntrainings verbessert haben. Triple-P wurde und wird einer systematischen Evaluation unterzogen. Erste Ergebnisse einzelner Interventionen wurden bereits Anfang der 80er Jahre von der Forschungsgruppe um Sanders veröffentlicht. Ferner basiert Triple-P auf dem aktuellen klinischen Forschungsstand und nimmt Bezug auf verschiedene theoretische Grundlagen (vgl. Kapitel 7). Diese Theorien beziehen die bekannten familiären Risikofaktoren mit ein und zielen darauf ab, die elterliche Erziehungskompetenz und Unabhängigkeit zu fördern, also Hilfe zur Selbsthilfe zu geben.

Ein wesentlicher Bestandteil des Triple-P-Gruppenprogramms – und damit der Hilfe zur Selbsthilfe – ist, dass die Teilnehmer zwischen den einzelnen Sitzungen bestimmte Hausaufgaben erledigen. Die Hausaufgaben dienen dazu, die Erziehungsstrategien in den Alltag zu überführen, womit eine weitere Forderung präventiver Maßnahmen erfüllt ist. Forschungsergebnisse zeigen, dass nicht jede Methode zur Familienintervention bei jedem Kind erfolgreich ist (Sanders et al., 1995). Deshalb müssen Familieninterventionen auf die individuellen Bedürfnisse und Erwartungen der Eltern zugeschnitten sein. Diesem Anspruch wird Triple-P gerecht, da die Eltern selber entscheiden müssen, welche Interventionen und Erziehungsstrategien, die nach verschiedenen Problemverhalten untergliedert sind, sie in ihrer Familie anwenden wollen. Durch diese Vorgehensweise verbleibt die individuelle Verantwortung weiterhin in der Hand der Eltern, und vorhandene Ressourcen können aktiviert werden. Durch das Eingehen auf sogenannte Risikofaktoren bei der Kindererziehung kann im Vorfeld mancher Erziehungsfehler vermieden werden.

### **9.8.2 Eignet sich das Triple-P-Elterntaining im Hinblick auf seinen Einsatz als universelle, selektive oder indizierte Prävention?**

Wie bereits in Kapitel 5 erläutert, richtet sich nach Beelmann (2000) „eine *universelle Prävention* an Adressaten, die keine Auffälligkeiten aufweisen und für ihre Entwicklung auch keinen besonderen Risiken unterliegen. *Gezielte Prävention* richtet sich auf die Auswahl bestimmter Zielgruppen und beinhaltet selektive und indizierte Maßnahmen. *Selektive Prävention* bezieht sich auf die Arbeit mit Risikogruppen, die eine höhere Wahrscheinlichkeit aufweisen, psychologische Probleme zu entwickeln. *Indizierte Prävention* richtet sich an Personen, die bereits Vorläuferprobleme oder geringe Ausprägungen eines Problems aufweisen ....“ (S. 35)

Triple-P ist ein Mehrebenenansatz zur Unterstützung von Familie und Elternschaft, dessen Ziel es ist, Eltern günstiges Erziehungsverhalten nahezubringen und dadurch kindliche Verhaltensprobleme zu reduzieren beziehungsweise zu verhindern. Betrachtet man die Ergebnisse in Tabelle 9-6 zu Fragestellung 2: „Nutzen Eltern mit Kindern ohne wahrgenommene Entwicklungsstörungen das Training?“, dann kann vorsichtig interpretiert werden, dass sich das Elterntaining sowohl als *universelle* (vgl. Gruppe A, Eltern, die keine Entwicklungsstörungen bei ihrem Kind wahrnehmen) als auch als *indizierte Prävention* eignet (vgl. Gruppe B, Eltern, die eine Entwicklungsstörung bei ihrem Kind wahrnehmen). Aufgrund der geringen Beteiligung von Eltern aus sozial schwachen Schichten und benachteiligten Familien am Elterntaining, also Risikofamilien, und Eltern, deren Kinder einen Förderschwerpunkt im Bereich des Lern- und Leistungsverhaltens oder einen Förderbedarf im Bereich emotionale und soziale Entwicklung aufweisen, können in diesem Zusammenhang keine Angaben über die Wirksamkeit von gezielter und selektiver Prävention gemacht werden.

### **9.8.3 Kann Triple-P erfolgversprechend als intervenierende Maßnahme eingesetzt werden?**

Wie bereits in Kapitel 4 erläutert, ist eine strikte Trennung zwischen Maßnahmen zur Prävention und solchen zur Intervention nicht eindeutig möglich. Häufig ist auch das subjektive Empfinden der Eltern entscheidend, ob es sich um eine präventive oder intervenierende Maßnahme handelt. Es sei nochmals darauf hingewiesen, dass es in beiden Bereichen zu Überschneidungen kommen kann. Jede aktive Maßnahme mit dem Ziel einer Veränderung, wozu auch präventive Maßnahmen zählen, ist immer auch eine Form der Intervention. Das Triple-P-Gruppenprogramm deckt beide Bereiche ab. Zum einen vermittelt es Eltern „nur“ praktische Tipps, wie sie mit bestimmten Verhaltensweisen wie Ungehorsam, Wutanfällen oder Problemen beim Schlafen oder Essen umgehen können. Zum anderen können Eltern mit multiplen Schwierigkeiten seitens der Kinder (zum Beispiel aggressives Verhalten) verschiedene Erziehungsstrategien sowohl für leichteres als auch für schwerwiegendes Problemverhalten angeboten werden. Durch die relativ zuverlässige Prognose von bestimmten kindlichen Entwicklungsverläufen kann Triple-P altersgestaffelte Interventionsstrategien bieten, die sich gezielt an den Entwicklungsaufgaben bestimmter Altersabschnitte orientieren. Die Ergebnisse in Tabelle 9-7 machen deutlich, dass die am Elterntaining beteiligten Eltern die vorgestellten Erziehungsstrategien im Umgang mit ihren Kindern als Interventionsmaßnahme verstärkt angenommen haben. Ferner weisen die Befunde der ECBI (Eyberg & Robinson, 1983), die

vor und nach dem Elternteraining erhoben wurden, eindeutig darauf hin, dass sich die Verhaltensprobleme und deren Auftretenshäufigkeit beim Kind durch das Elternteraining deutlich reduziert haben. Die Schlussfolgerung liegt nahe, dass das veränderte Kindverhalten auch durch ein geändertes Erziehungsverhalten der Eltern nach dem Elternteraining zustande gekommen ist.

#### **9.8.4 Ist durch Triple-P eine Kooperation von Eltern mit staatlichen Institutionen und Schule möglich?**

Wie bereits erwähnt (Kapitel 8), wurden 100 Grundschulen, 12 Schulen für Lernbehinderte (Sonderschulen), 7 Schulen für Erziehungshilfe (Sonderschulen) und 23 Grundschulen mit gemeinsamem Unterricht von behinderten und nichtbehinderten Kindern (GU) des Regierungsbezirks Köln in die Studie einbezogen. Ferner wurden 9 Bezirksämter des Fachbereiches Jugend und Familie der Stadt Köln und 10 Familienberatungsstellen der Stadt Köln beteiligt. Die meisten Eltern, die am Elternteraining teilnahmen, hatten Kinder in der Grundschule und waren durch die Lehrer auf das Elternteraining aufmerksam gemacht worden. Bei den Kindern von drei Elternpaaren und einer alleinerziehenden Mutter war nach VO-SF (1995) ein Förderschwerpunkt im Bereich des Lern- und Leistungsverhaltens und ein Förderbedarf im Bereich emotionale und soziale Entwicklung festgestellt worden. Ein Kind besuchte die Schule für Erziehungshilfe (Sonderschule), die anderen drei Kinder wurden zusammen integrativ an einer Grundschule beschult. Mit dieser Grundschule konnte eine intensive Kooperation aufgebaut werden. Ein Elternpaar, dessen Kind die oben beschriebenen Entwicklungsverzögerungen aufwies, hatte einen Triple-P-Kurs besucht und mit der Klassenlehrerin und dem Sonderschullehrer im gemeinsamen Unterricht über verschiedene Erziehungsstrategien, die auch in der Schule angewendet werden können, gesprochen. Aufgrund der guten Erfahrungen mit der Punktekarte (vgl. Anhang F 1) im häuslichen Bereich wurde beschlossen, auch in der Schule eine Punktekarte einzuführen. Eine Punktekarte wird eingesetzt, um Kinder besonders zu motivieren, ein Verhalten zu ändern, eine neue Fertigkeit zu üben oder eine festgelegte Aufgabe zu Ende zu führen. Eine Punktekarte ist eine wirkungsvolle Strategie, die für wenige Wochen angewendet wird und dann ausklingt. Bei der Anwendung der Punktekarte kann sich ein Kind Sterne, Aufkleber, Smilies oder Ähnliches für erwünschtes Verhalten verdienen, die dann in der Tabelle (vgl. Anhang F 1) aufgeklebt oder eingezeichnet werden. Die Aufkleber geben dem Kind ein Gefühl des Erfolges und zeigt ihm, dass seine Bemühungen anerkannt werden. Die Wirkung einer Punktekarte kann noch verstärkt werden, wenn bei einer bestimmten Anzahl von Punkten oder Smilies eine besondere Belohnung in Form

eines Aktivitätsverstärkers hinzukommt. Um gemeinsam zu überlegen, welche Elemente von Tripel-P auch für die Schule in Frage kommen, habe ich an der Schule hospitiert und das Verhalten des betreffenden Schülers beobachtet. Im Anschluss daran wurden in Anlehnung an das Triple-P-Programm gemeinsam mit den Lehrern Strategien für den Umgang mit diesem Schüler erarbeitet. Die Inhalte und Ziele des Triple-P-Programms waren den beiden Lehrern durch eine Lehrerfortbildung zu diesem Thema bekannt. Die beiden Lehrer und die Eltern entschieden sich dafür, sowohl in der Schule als auch weiterhin zu Hause mit einer Punktekarte zu arbeiten, auch auf die Gefahr hin, dass ein sogenannter „Sättigungseffekt“ eintreten könnte. Als konkrete Ziele für den Einsatz der Punktekarte in der Schule wurden bei einem Schüler „Ich mache meine Aufgaben zu Ende“ und „Ich gehe freundlich mit meinen Mitschülern um“ eingetragen. Diese Ziele deckten sich auch mit den Vorstellungen und Zielsetzungen der Eltern an das Verhalten ihres Kindes zu Hause. Dort lauteten die Ziele der Punktekarte „Ich mache meine Hausaufgaben in der festgelegten Zeit“ und „Ich gehe freundlich mit meinen Geschwistern um“. Dadurch, dass – zumindest in der Zielsetzung der Punktekarte – für das Kind in der Schule und zu Hause gleiche Wert- und Normenvorstellungen herrschen und beide „Parteien“ an einem Strang ziehen, werden die Erziehungsziele für ein Kind zum einen transparenter und zum anderen wird es ihm ab jetzt schwer fallen, Eltern und Lehrer gegeneinander auszuspielen, da beide in einem laufenden Kommunikations- und Beratungsprozess stehen. Im Abstand von ca. sechs Wochen fanden gemeinsame Beratungsgespräche statt, in denen unter anderem auch über neue Zielsetzungen mit Hilfe der Punktekarte gesprochen wurde. Die nach einem halben Jahr durchgeführte Verhaltensbeobachtung in der Schule und die mündlichen Befragungen der Eltern und der Lehrer, im Sinne einer follow-up Studie, ergaben, dass das kindliche Problemverhalten sowohl in der Schule als auch im Elternhaus seit dem Besuch des Triple-P-Kurses und den angewandten Erziehungshilfen deutlich abgenommen hatte.

Das Elternpaar, dessen Kind eine Schule für Erziehungshilfe (Sonderschule) besucht und bei dem nach VO-SF (1995) ein Förderbedarf in der emotionalen und sozialen Entwicklung festgestellt worden ist, wurde auf eigenen Wunsch hin in drei Beratungsgesprächen im Anschluss an das Gruppentraining über weitere Hilfsangebote (Jugendamt, Kinder- und Jugendpsychiatrie, niedergelassene Kinder- und Jugendpsychologen) der Stadt Köln informiert. Die Eltern wandten sich aufgrund des aggressiven Verhaltens ihres Kindes, das ein erträgliches familiäres Zusammenleben nach ihren Aussagen unmöglich machte, an das für sie zuständige Jugendamt. Nach § 35 (Intensive sozialpädagogische Einzelbetreuung) und § 35a (Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche) des Kinder- und Jugendhilfegesetzes (KJHG) wurde dieser Familie vorerst eine „studenti-



sche Einzelfallhilfe“ für ein Jahr genehmigt, die ich auf Wunsch des Jugendamtes vermittelt habe. Dabei handelt es sich um eine Studentin der heilpädagogischen Fakultät der Universität zu Köln im sechsten Semester, die einen Triple-P-Kurs besucht hatte und somit über Grundkenntnisse des Triple-P-Programms verfügte. Auch sie wendete, in Absprache mit den Eltern, im Umgang mit dem Kind viele Elemente des Triple-P-Kurses an, u.a. die „logische Konsequenz“, „die Punktekarte“ und bei schweren Regelverstößen auch den „Stillen Stuhl“ und die „Auszeit“.

Allgemein kann bemerkt werden, dass das Angebot eines Elterntrainings von den Eltern und Lehrern der Grundschule und des gemeinsamen Unterrichts durchweg positiv aufgenommen wurde. Das zugesandte Informationsmaterial und die Informationen zu den Kurszeiten des Elterntrainings wurden bereitwillig und flächendeckend an die Eltern verteilt, so dass viele Eltern an den Triple-P-Kursen teilnehmen konnten.

Die Kooperation mit den Schulen für Erziehungshilfe (Sonderschulen) und Schulen für Lernbehinderte (Sonderschulen) gestaltete sich sehr schwierig. Trotz der Intervention der zuständigen Schulräte wurde die Vorstellung des Triple-P-Programms auf der Schulleiterkonferenz der Schulen für Erziehungshilfe mehrmals aus zeitlichen Gründen abgelehnt.

Die Schulleiter der Schulen für Lernbehinderte (Sonderschulen) standen dem Triple-P-Gruppenprogramm sehr kritisch gegenüber. Sie deuteten an, dass den Kolleginnen und Kollegen die Mehrarbeit, die durch die Information der Eltern über das Gruppentraining und die Weitergabe des Informationsmaterials entstehe, bei der derzeitigen Arbeitsbelastung nicht zuzumuten sei. Des Weiteren wurde vermutet, dass das Triple-P-Elterntraining nicht für das Elternklientel einer Schule für Lernbehinderte (Sonderschule) beziehungsweise für Eltern, deren Kinder einen Förderschwerpunkt im Bereich des Lern- und Leistungsverhaltens aufweisen, geeignet sei. Diese Vermutung konnte, aufgrund der positiven Rückmeldung der drei Elternpaare mit Kindern des Förderschwerpunktes im Bereich des Lern- und Leistungsverhaltens nicht bestätigt werden.

Allerdings muss dazu gesagt werden, dass die drei Elternpaare hoch motiviert waren, Erziehungsfragen aufgeschlossen gegenüberstanden und bereit waren, ihr Erziehungsverhalten kritisch zu hinterfragen und Änderungen vorzunehmen. Dies kann bei Eltern, deren Kind eine Schule für Lernbehinderte besucht, nicht immer vorausgesetzt werden.

Hinzu kommt, dass das „Gruppenarbeitsbuch für Eltern“ (Markie-Dadds, Turner & Sanders, 1997) relativ hohe kognitive Anforderungen auch an die Lesefähigkeit der Eltern stellt. Es sollte über eine Bearbeitung des Buches für lese-rechtschreibschwache Eltern im Sinne einer „didaktischen Reduktion“ nachgedacht werden. Als hilfreich hat sich erwie-

sen, dass alle 4 Sitzungen von Videosequenzen untermauert wurden, welche identisch mit den Buchinhalten sind, und häufig durch Gruppen- und Partnerarbeit gefestigt werden, so dass auf verschiedene Formen des Lernens zurückgegriffen werden konnte.

Mitarbeiter verschiedener Beratungsstellen (Familienberatungsstellen, Sozialdienst katholischer Frauen und Allgemeiner sozialer Dienst) haben im Sinne von Multiplikatoren an Triple-P-Kursen teilgenommen, um zu überprüfen, ob sich das Elterntraining für das von ihnen betreute Klientel eignet. Seit August 2003 können in begründeten Fällen die Kosten für den Triple-P-Elternkurs nach § 16 SGV VIII von familienbezogenen Beratungsstellen übernommen werden, da sich dieses Programm dazu eignet, Eltern neue Wege aufzuzeigen, ihre „Erziehungsverantwortung besser wahrzunehmen“ und Konflikte in den Familien gewaltfrei zu lösen. Durch § 16 SGV VIII erhalten nun auch sozial schwache Eltern und Erziehungsberechtigte die Möglichkeit, Leistungen, welche „die Förderung der Erziehung in der Familie unterstützen“ (§ 16 des SGV VIII. S. 11), über staatliche Institutionen abzurechnen, allerdings erst, wenn sie wegen mangelhafter Erziehungskompetenz, die sich zum Beispiel in der Androhung oder einem bereits vollzogenen Entzug des Sorgerechtes eines oder mehrerer Kinder äußert, bei einer staatlichen Institution aktenkundig geworden sind. Eltern, die durch die Vermittlung von familienbezogenen Institutionen am Kurs teilnahmen, kamen in Begleitung eines Familienbeistandes, der im häuslichen Bereich bei der Umsetzung der Ziele des Elterntrainings helfen konnte.

#### **9.8.5 Mit welchem Aufwand lässt sich das definierte Ziel erreichen?**

Vergleicht man die Kosteneffektivität des Triple-P-Gruppenprogramms mit tertiären Interventionen bei Folgeproblemen, dann stehen einer Kursgebühr von 30 beziehungsweise 40 Euro pro Person für vier Elternabende und vier individuelle Telefonkontakte zuzüglich Materialkosten von 19 Euro durchschnittliche Therapiekosten bei kindlichen Störungen von ca. 1000 Euro gegenüber. Die niedrige Kursgebühr steht also in einem günstigen Kosten-Nutzen-Verhältnis.

### **9.8.6 Mit welchem Aufwand wird welche Veränderung erreicht?**

Die Triple-P-Kurse wurden in den Räumen der Heilpädagogischen Fakultät der Universität zu Köln angeboten, die verkehrsgünstig in der Innenstadt von Köln gelegen sind. Wenig flexible Öffnungszeiten in Beratungszentren können berufstätige Eltern davon abhalten, an solchen Trainingsprogrammen teilzunehmen. Aus diesem Grund wurden die Elternkurse sowohl vormittags als auch abends angeboten. Ferner war die Kurs- und Projektleiterin telefonisch sowohl tagsüber als auch abends für ratsuchende Eltern erreichbar. Familien, die besonders dringend Hilfe benötigen, haben häufig keinen Zugang zu den entsprechenden Stellen im Gesundheitswesen, und sozial und ökonomisch schlechter gestellte Familien suchen häufig weniger Hilfe. Es muss daher versucht werden, diese Familien über andere Wege zu erreichen. Anbieten würden sich dafür Einrichtungen, mit denen die Betroffenen aus anderen Gründen in Kontakt kommen, wie zum Beispiel Wartezimmern von Allgemeinmedizinern, Horte, Vorschul- und Schuleinrichtungen, kommunale Gesundheitsämter, Nachbarschaftszentren oder das Fernsehen und der Rundfunk. Die gute Resonanz des Triple-P-Elterstrainings ist dadurch erklärbar, dass fast 145 Kölner Schulen (Grund- und Sonderschulen), zahlreiche Familienberatungsstellen und der Allgemeine soziale Dienst in das Verteiler- und Informationssystem der Kursangebote des Forschungsprojektes einbezogen worden sind und die Kolleginnen und Kollegen im Sinne von Multiplikatoren mitgewirkt haben. Durch das Angebot der (kollegiumsinternen) Lehrerfortbildung an Kölner Grund-, Haupt- und Sonderschulen sowie des Angebotes von Triple-P-Kursen direkt an Schulen in sozialen Brennpunkten konnten viele Personen unter anderem durch eine niedrige Zugangsschwelle erreicht werden. Abschließend bleibt anzumerken, dass nur eine Förderung unter Einbeziehung des Elternhauses mit einer gewissen Sicherheit garantieren kann, dass der Einfluss durch die spezifischen Programme, der den Lernprozesse des Kindes stärken soll, nicht am Ende der Trainings verlischt.

## 10 Diskussion der Befunde

Insgesamt hat das hier durchgeführte Elterntraining bei der Versuchsgruppe zufriedenstellende Ergebnisse im Hinblick auf die kindlichen Verhaltensprobleme und auf die elterlichen Erziehungsmaßnahmen erbracht.

Die Trainingsevaluation erfolgte anhand der Indikatoren für kindliche Verhaltensauffälligkeiten (ECBI) und der Selbstberichte der Eltern über das eigene Erziehungsverhalten (EFB-K). Obwohl ein Kontrollgruppendesign mit Prä-Test und Post-Test verwendet wurde, ist die interne Validität der Befunde zur Trainingswirksamkeit aufgrund des quasi-experimentellen Charakters der Studie schwieriger zu beurteilen, als wenn eine Zufallsaufteilung der Teilnehmer auf Trainings- und Kontrollgruppe erfolgt wäre. Einige Autoren (Cook & Campbell, 1979) raten bei der Analyse quasi-experimenteller Designs von der Verwendung der Varianzanalyse ab, da im ANOVA-Modell vorausgesetzt werde, dass sich Prä-Testwerte nicht unterscheiden sollten. Folgt man dieser Argumentation, würden Treatmenteffekte nicht allein durch die unabhängige Variable erklärt werden können, sondern zumindest teilweise auf Unterschieden zwischen der Trainings- und der Kontrollgruppe beruhen. Dagegen weisen Corder - Bolz (1978) und Bortz (1984) darauf hin, dass die Varianzanalyse mit Messwiederholungen insbesondere für quasi-experimentelle Settings als Methode der Wahl anzusehen sei. Corder - Bolz (1978) stellten in Simulationsstudien, bei denen die Prä-Test-Unterschiede zwischen den Vergleichsgruppen systematisch variiert wurden, durch Vergleich verschiedener Varianz- und Kovarianzanalytischer Verfahren fest, dass die Varianzanalyse mit Messwiederholungen zu den verlässlichsten Resultaten führt, wenn sich die zu vergleichenden Populationen im Prä-Test unterscheiden und die abhängige Variable eine mittlere Reliabilität aufweist (vgl. Bortz, 1984, S. 439). Die Voraussetzungen für die Anwendung der Varianzanalyse mit Messwiederholungen sind dabei leicht zu überprüfen. In der vorliegenden Studie ergaben sich keine Hinweise auf Verletzungen der Sphärizitätsannahme, die durch Anpassung der F-Tests korrigierbar gewesen wären.

Die Ergebnisse der vorliegenden Studie unterscheiden sich von didaktischen Beispielen gängiger Lehrbücher (vgl. Cook & Campbell, 1979). Während die Autoren in ihrer Diskussion der Validität quasi-experimenteller Befunde in Untersuchungsdesigns mit Kontrollgruppe und Vorher-Nachher-Messung davon ausgehen, dass die Kontrollgruppe sich verbessert oder gleichbleibende Leistung zeigt, konnte in der vorliegenden Studie konsistent eine Verschlechterung der Kontrollgruppenwerte nachgewiesen werden. Hinsichtlich der internen Validität der Befunde ist dieses Ergebnis insofern günstig, als typische Einschränkungen quasi-experimenteller Befunde nicht zur Erklärung herangezogen wer-

den können. Reifungseffekte, Gewöhnung an die Befragungssituation beziehungsweise -instrumente, systematische Unterschiede zwischen den Versuchsgruppen, die durch Selbstselektion zustande kommen – alle derartigen Störquellen müssten sich gleichsinnig auswirken, also dazu führen, dass in der Trainings- und Kontrollgruppe gleichgerichtete Veränderungen stattfinden. Die differentiellen Trends, die in der vorliegenden Studie auftraten (Verbesserung der Trainingsgruppe bei gleichzeitiger Verschlechterung der Kontrollgruppe) sind dagegen nicht durch derartige Störvariablen zu erklären.

In der Versuchsgruppe haben sich bei der Skala „Häufigkeiten“ des ECBI Fragebogens, welcher Auskunft über die Auftretenshäufigkeit von Verhaltensauffälligkeiten beim Kind gibt, bei den Kindern vor dem Training Werte bis 123 ergeben. Ab einem Skalenwert von 127 (cut-off-Wert) kann das Verhalten eines Kindes als klinisch auffällig bezeichnet werden. Nach dem Training reduzierten sich die Skalenwerte auf bis zu 110. Dies entspricht einer Effektstärke von  $\eta^2 = .30$ . Es gibt keine einheitlichen Richtgrößen zur Beurteilung von Effektstärken (Walter, 2002, S. 442). Nach Cohen (1988) sind Effektstärken von  $ES = .20$  als klein,  $ES = .50$  als moderat und  $ES > .80$  als groß zu bezeichnen. Berücksichtigt man die Größe der Stichprobe ( $n = 61$ ), dann kann man von zufriedenstellenden Trainingseffekten sprechen. Betrachtet man die Werte des ECBI-Fragebogens für die Skalenwerte „Problembelastung“, das heißt, wie sehr sich die Eltern durch das Verhaltensproblem ihres Kindes belastet fühlen, dann ergaben sich vor dem Training Skalenwerte bis fast 13. Ab 11 (cut-off-Wert) ist der Skalenwert als klinisch auffällig zu bezeichnen. Die Schlussfolgerung liegt nahe, dass sich die Eltern durch das Problemverhalten ihres Kindes vor dem Training sehr belastet fühlten. Nach dem Training sanken die Skalenwerte für den Bereich „Problembelastung“ sogar unter den cut-off-Wert von 11 auf 10. Die Befunde hinsichtlich des ECBI Skala „Problembelastung“ sprechen deutlich für einen positiven Effekt des Trainings im Sinne der Hypothesen H1 und H5.

Vergleicht man die Ergebnisse der Versuchsgruppe mit den Befunden der Kontrollgruppe, so zeigt sich bei der letztgenannten Gruppe, dass sich das problematische Kindverhalten ohne Training signifikant verschlechtert hat. Auch nahm die Belastung der Eltern durch das Verhalten ihres Kindes in der Kontrollgruppe deutlich zu. Es wurden zum zweiten Messzeitpunkt annähernd klinisch auffällige Werte von 11 erreicht. Die Einschätzung der Verhaltensauffälligkeiten durch Eltern gilt im allgemeinen als relativ zuverlässig. Campbell (1995) führt an, dass man generell dem Urteil der Eltern vertrauen kann, da Elternurteile in der Regel gut mit Beobachtungsmaßen übereinstimmen.

Der EFB-K erfasst das Erziehungsverhalten und die Erziehungsstrategien von Eltern bei unangemessenem oder schwierigem Verhalten ihrer Kinder. Durch das Training soll das Erziehungsverhalten der Eltern positiv verändert werden. Die Trainingseffekte wurden

durch die Skalen „Überreagieren“ und „Nachsichtigkeit“ gemessen. Bei der Trainingsgruppe zeigte sich vor dem Training in der Skala „Überreagieren“, die Erziehungsfehler wie Zorn, Wut, Ärger und übermäßige Reizbarkeit bei den Eltern zeigt, deutliches dysfunktionales Erziehungsverhalten. Für die Skala „Überreagieren“ wurde ein cut-off-Wert ab 4,34 zur Bestimmung von Eltern mit auffälligem dysfunktionalem Erziehungsverhalten angegeben. Eltern der Trainingsgruppe kamen im Prä-Test auf Werte bis zu 4,50, was auf auffälliges Erziehungsverhalten schließen lässt. Nach dem Training sanken diese Werte auf unter 3,80. Diese Befunde sprechen eindeutig für einen positiven Effekt des Trainings im Sinne der Hypothese H2. In Übereinstimmung mit den Ergebnissen des ECBI zeigte sich, dass im Anschluss an das Training eine signifikante Verbesserung des Überreagierens auftritt, während es in der Kontrollgruppe ohne Training zur einer Zunahme der Überreaktion kommt. Auch für die Skala „Nachsichtigkeit“, die Hinweise darauf gibt, ob Eltern sehr schnell nachgeben, ihre Kinder oft gewähren lassen, wenig konsistent reagieren, wenig auf das Einhalten von Regeln achten und häufig das Problemverhalten ihres Kindes positiv verstärken, zeigen sich Veränderungen. Durch das Elternteraining kommt es auch in diesem Bereich zu signifikanten Verbesserungen im elterlichen Erziehungsverhalten. Hinsichtlich eines nachsichtigen Erziehungsverhaltens unterscheiden sich die beiden Versuchsgruppen vor dem Training zunächst nicht voneinander. Im Verlauf des Beobachtungszeitraumes kam es bei der Kontrollgruppe zu einer Verschlechterung der Verhaltensstrategien. Hypothesen H2 und H4 konnten somit auch bestätigt werden, dass das Triple-P-Elternteraining einen positiven Einfluss auf das Erziehungsverhalten der Eltern hat, derart, dass durch das Training neuartige, der kindlichen Entwicklung förderliche Erziehungsstrategien erworben und in das elterliche Verhaltensrepertoire integriert werden. Unterstützt wird diese Feststellung durch Auswertung des Fragebogens IV (vgl. Anhang C 7-9) über die Verwendung der Erziehungsstrategien und -techniken bei 85 befragten Eltern vor und nach dem Training. Differenziert wird aufgezeigt, welche Strategien den Eltern bekannt, welche neu und welche vor und nach dem Training angewandt wurden. Generell zeigt sich, dass nach dem Kurs mehr Erziehungsstrategien angewendet werden. Besonders deutlich ist dies bei den innerhalb der ersten Sitzung geübten Strategien zur Beobachtung kindlichen Verhaltens (90 % vs. 12 %) zu sehen. Die im Rahmen der Sitzung zur Förderung kindlicher Entwicklung vermittelten Strategien werden sehr stark umgesetzt (im Mittel zu 95 %). Neu für knapp 90 % der Eltern ist die Umsetzung von gelernten Strategien als „Hausaufgaben“, d.h. nach der 2. Sitzung das Auswählen und Anwenden von zwei positiven Erziehungsstrategien zu Hause in der Familie, die in der 2. Sitzung kennen gelernt wurden. 54 % der am Training teilnehmenden Eltern wenden die bisher nicht bekannten Strategien für das Erlernen beziehungsweise Festigen von neuen Fertigkeiten und Verhaltensweisen an. Auch die Strategien im

Umgang mit Problemverhalten (3. Sitzung) sind für 73 % der Befragten neu. 87 % bis 96 % der 85 Eltern geben an, diese Strategie nun zu nutzen. Die in der 4. Sitzung vermittelten Überlebensstipps stellen für 77 % keine Neuerung da. Anders verhält es sich im (präventiven) Umgang mit Risikosituationen, diese Technik wurde vor dem Kurs lediglich von 20 % genutzt, im Anschluss von 96 %. Die Vorbereitung weiterer Kontakte wird nur von 65 % angewendet. Einschränkend muss jedoch gesagt werden, dass die Werte des EFB-K nur das Wissen über effektive Erziehungsstrategien wiedergeben und nicht zwangsläufig deren tatsächliche Anwendung (vgl. Hypothese 3 und 4). Einige Studien zeigen beispielsweise eine große Diskrepanz zwischen dem befragten und dem von Dritten beobachteten Erziehungsverhalten (vgl. Cowan et al, 1998). Aus diesem Grund wären ergänzende oder/und weiterführende Maßnahmen, insbesondere Beobachtungsmaßnahmen, wie sie in einigen Wirksamkeitsstudien eingesetzt wurden, sicher sinnvoll gewesen (Webster-Stratton & Hammond, 1997). Zu fragen bleibt, ob bestimmte von den Eltern angewandte Erziehungsstrategien, die einen unmittelbaren Lernerfolg des Trainings darstellen, auch nach längerer Zeit angewendet werden. Die Stabilität der angewendeten Erziehungs Kompetenzen hätte im Rahmen einer follow-up Studie überprüft werden können.

Es zeigte sich weiterhin, dass mehr Eltern das Training nutzen, die bei ihren Kindern bereits eine Entwicklungsstörung wahrnehmen, das heißt, der Übergang einer präventiven zu einer intervenierenden Maßnahme ist in vielen Fällen fließend. Die Ergebnisse machen deutlich, dass aufgrund des frühen Beginns von Entwicklungs- und Verhaltensstörungen, der erheblichen sozialen und schulischen Entwicklungsbeeinträchtigung sowie der oft schlechten Prognosen überlegt werden sollte, wie man Eltern früher (Kindergarten, Hort), in ein Elterntaining involvieren kann, damit es erst gar nicht zu Entwicklungsstörungen kommt.

Im Hinblick auf ihre Persönlichkeitsmerkmale, das Geschlecht der Eltern, ihr Alter und ihre Arbeitszeit unterschieden sich Eltern, die eine Entwicklungsstörung bei ihren Kindern vermuten, nicht von denen, die keine Entwicklungsstörung wahrnehmen. Leichte Unterschiede finden sich in der Schulbildung der Eltern, was aber nicht die Schlussfolgerung zulässt, dass Eltern mit geringerem Bildungsstand generell Entwicklungsstörungen bei ihren Kindern weniger wahrnehmen. Bei der Mehrzahl der Eltern, die das Elterntaining nutzten, befand sich das Kind bereits in der Grundschule. Eltern, die eine Entwicklungsstörung bei ihrem Kind wahrnahmen, nannten als häufigste Probleme Konzentrationsstörungen, Verhaltensauffälligkeiten, Schulprobleme und Lernprobleme. Eltern, die bei ihren Kindern keine Entwicklungsstörungen wahrnahmen, gaben wenn auch in wesentlich

geringerer Zahl an, dass ihr Kind unter Schulproblemen und Konzentrationsstörungen litt. Es könnte vermutet werden, dass ein wesentlich höherer Prozentsatz von Kindern, deren Eltern am Elterstraining teilgenommen haben und die (angeblich) keine wahrnehmbare Entwicklungsstörung aufweisen, nicht nur unter Lern- und Konzentrationsstörungen sondern unter schwererwiegenden Entwicklungsstörungen leiden, die von den Eltern nicht wahrgenommen werden.

Die Auswertung des Fragebogens zur Erfassung sozio-ökonomischer Variablen hat unter anderem ergeben, dass nur ein geringer Teil ( $n = 5$ ) der Eltern mit einem niedrigen Einkommen an einem Triple-P-Elterstraining teilnahm. Dieser Trend wird auch durch die Berufstätigkeit der Teilnehmer bestätigt. An den Triple-P-Kursen nahmen nur fünf Arbeitslose (vier Mütter und ein Vater) teil, im Gegensatz zu insgesamt 142 Teilnehmern, die entweder berufstätig oder Hausfrau/-mann waren. Dieses Ergebnis könnte zum einen dahin interpretiert werden, dass sozial schwächere Eltern oder Elternteile nur unzureichend über Schulen oder eine Familienberatungsstelle o.ä. über das Angebot eines Elterstrainings zur Prävention und/oder Intervention bei kindlichen Entwicklungsstörungen erreicht werden. Zum anderen könnte auch eine zu hohe Zugangsschwelle der Grund für die geringe Beteiligung sein. Die Lehrer der ins Forschungsprojekt involvierten Schulen gaben jedoch an, gerade sozial schwächere Eltern mit einer vorliegenden Eltern-Kind-Problematik aufgrund der günstigen Kursgebühr verstärkt auf das Elterstraining aufmerksam gemacht zu haben. Eine weitere Möglichkeit der Interpretation wäre, dass die Hemmschwelle für die Teilnahme an einem Elterstraining, an dem Eltern und Elternteile aller sozialen Schichten teilnehmen können, bei sozial schwachen Eltern zu groß ist. Des Weiteren können die vorliegenden Daten auch ein Hinweis darauf sein, dass die geringe Kursgebühr von 30 Euro und die Materialkosten von 19 Euro für sozial benachteiligte Eltern noch immer zu hoch sind. Es sollte darüber nachgedacht werden, ob sich geeignete Mittel und Wege finden lassen, sozial schwache Eltern von den Kursgebühren und Materialkosten zu befreien. Weitere Möglichkeiten sind, dass sozial schwache und kinderreiche Familien, die häufig über Erziehungsschwierigkeiten mit ihren Kindern berichten, über keine geeignete Kinderbetreuung verfügen, damit sie an einem solchen Elterstraining teilnehmen könnten. In diesem Zusammenhang sollte darüber nachgedacht werden, ob zu dem angebotenen Elterstraining auch eine kostenlose Kinderbetreuung angeboten werden könnte. Ferner sollte überlegt werden, ob ein Anreiz für sozial schwache Familien, an einem Elterstraining teilzunehmen darüber hinaus noch darin bestehen könnte, dass neben der Kinderbetreuung zusätzlich vor Kursbeginn ein Imbiss oder bei regelmäßiger Teilnahme ein „Verzehrgutschein“, der in einem Supermarkt eingelöst werden kann, überreicht würde (vgl. Beelmann, 2000).



Weitere Gründe für eine Nichteilnahme an einem Elterntraining könnte eine geringe Motivation der Eltern sein. Ferner ist anzunehmen, dass für viele der Leidensdruck in Bezug auf das schwierige Verhalten ihres Kindes noch nicht groß genug ist, so dass sie noch keine Notwendigkeit sehen, an einem Elterntraining teilzunehmen.

An den neun Triple-P-Kursen nahmen fünf Eltern aus sozial schwachen Schichten teil. Es hat sich gezeigt, dass das Triple-P-Gruppentraining auch gut bei Eltern aus einfacheren sozialen Schichten ankommt, da alle Lerninhalte sowohl verbal als auch durch wechselnde Medien (Video, Beschreibung, Analyse, Rollenspiel, Buch, Folie etc.) dargeboten werden. Durch die starke Betonung der anleitenden und der einübenden Komponenten lässt sich das Programm auch bei Eltern mit geringerem Bildungsniveau durchführen. Liegt zusätzlich noch eine Lese-Rechtschreibschwäche bei den Eltern vor, empfiehlt sich eine zusätzliche individuelle Betreuung während des Gruppenprogramms durch einen studentischen „Co-Trainer“. Die neun Triple-P-Kurse wurden jeweils von zwei Studenten eines höheren Fachsemesters der Heilpädagogischen Fakultät der Universität zu Köln begleitet, die vorher eine eintägige Schulung über das Triple-P-Programm erhalten hatten. Bei Bedarf konnten sie bei den Eltern unterstützend eingreifen oder das Videogerät bedienen.

Bei den Eltern der Mittel- und Oberschicht wurden so gut wie keine Ausfälle verzeichnet, bei Eltern aus sozial schwachen Schichten betrug die Mitarbeit 75 %, d.h. sie blieben im Schnitt einem von vier Elternabenden fern. Die Mitarbeit der Eltern ließe sich verbessern, wenn es gelänge, entsprechende Kindergärten und Schulen mit einzubinden beziehungsweise den Schulen ein pädagogisch-therapeutisches Team mit Triple-P-Kenntnissen anzugliedern, welches die Eltern während und nach dem Gruppentraining mitbetreut und entsprechende Inhalte des Gruppentrainings im Sinne eines Generalisierungseffektes mit in den Schulalltag einbeziehen würde. Eine gute Möglichkeit stellt die Punktekarte (vgl. Anhang F 1) da, gerade dann, wenn in Schule und Elternhaus die gleiche oder eine ähnliche Problematik mit dem Kind besteht. Die Einbeziehung der Schule haben Gottwald et al. (1976a/b) in der Arbeit mit sonderschulgefährdeten Kindern diskutiert, und sie hat sich in der Studie von Peterander (1978) bewährt.

In der Kontrollgruppe sollten sich in der Zweiterhebung keine signifikant besseren Ergebnisse ergeben als in der Ersterhebung; wäre dies der Fall, so könnte nicht ausgeschlossen werden, dass andere Gründe als die erfolgreiche Teilnahme an einem Elterntraining für Verhaltensänderungen maßgeblich sind. In der Kontrollgruppe zeigten sich sogar signifikante Verschlechterungen im Eltern- und Kindverhalten. Die meisten Eltern der Kontrollgruppe nahmen an einem Informationsabend zum Elternprogramm Triple-P

teil. Es kann nur vermutet werden, dass diese Eltern nicht nur aus reiner Neugierde am Informationsabend teilgenommen haben, sondern dass, wie in der Trainingsgruppe, bereits Probleme in der Familie bestanden. Verschiedene Gründe, zum Beispiel keine Kinderbetreuung, Zeit- und Geldmangel oder auch die Angst, dass der Nachbar, der auch am Kurs teilnimmt erfahren könnte, dass in der Familie ein Erziehungsproblem besteht, könnten diese Eltern davon abgehalten haben, an einem Triple-P-Kurs teilzunehmen. Da diese Eltern vermutlich keine Hilfe bei ihren Erziehungsproblemen erhalten haben, haben sich auch keine positiven Veränderungen im Erziehungsverhalten ergeben, und das Kinderverhalten hat sich weiterhin verschlechtert. Diese Ergebnisse sprechen dafür, dass die Veränderungen bei der Versuchsgruppe im elterlichen Erziehungsverhalten, die auch mit hohen Veränderungen in den kindlichen Verhaltensproblemen einhergehen, auf das Elternt raining zurückzuführen sind. Eine weitere Begründung, warum sich das kindliche Verhalten und das elterliche Erziehungsverhalten „angeblich“ verschlechtert haben, ist, dass die Eltern durch den Informationsabend zu Triple-P über den Zusammenhang von kindlichem Problemverhalten und elterlichem Erziehungsverhalten sensibilisiert worden sind und das Verhalten ihres Kindes und ihr eigenes Erziehungsverhalten in den folgenden Wochen kritischer betrachtet haben. Vielleicht sind ihnen einige Schwierigkeiten bewusst geworden, das heißt, das Verhalten des Kindes und ihr eigenes Verhalten haben sich objektiv gesehen gar nicht verschlechtert, sie sehen die Problematik jetzt nur mit „kritischeren Augen“.

Aufgrund der bisherigen Ausführungen kann davon ausgegangen werden, dass das Elternt raining vorwiegend von Eltern genutzt wird, die Erziehungsschwierigkeiten mit ihren Kindern haben beziehungsweise deren Kinder leichte Entwicklungsverzögerungen und –störungen im Bereich sozial-emotionale Entwicklung haben. Sie weisen noch keine Symptome auf, die eine klinische Störungsdiagnose rechtfertigen. Berücksichtigt werden sollte dabei jedoch die Tatsache, dass der Übergang von normalen zu pathologischen Zuständen fließend ist und subklinische Ausprägungen beziehungsweise Verdünnungsformen psychischer Störungen 10 bis 20 mal häufiger sind als die fest definierten Syndrome (Resch, 1999). Das heißt, es könnten auch Eltern am Training teilnehmen, deren Kinder manifeste Entwicklungsstörungen zeigen, die sie aber bisher nicht als solche wahrgenommen haben. Entscheidend ist die Frage, wie man Eltern, die Erziehungsprobleme haben und deren Kinder ein problematisches Verhalten zeigen zur Teilnahme an einem Elternt raining motivieren kann. Zwei Drittel der Eltern die am Training teilnahmen, gaben an, in einer festen Partnerschaft zu leben beziehungsweise verheiratet zu sein, und ein Drittel der Teilnehmer gab an, alleine zu leben. Die angebotenen Vormittagskurse wurden überwiegend von alleinerziehenden Müttern besucht. Insgesamt wurden die Kurse von

Eltern mit einem guten bis sehr guten Familieneinkommen besucht. Offensichtlich ist der Beratungsbedarf bei Erziehungsproblemen auch in Mittel- und Oberschichtfamilien hoch. Der Anteil der Eltern, die in sozial schwachen Verhältnissen leben und deren Bildungsstand gering ist, die aber trotzdem am Elterntermin teilnehmen, ist sehr gering. Es sollte überlegt werden, wie man Eltern und Elternteile aus diesen Bereichen beziehungsweise Familien, die als sogenannte Risikofamilien eingeschätzt werden, die häufig Erziehungsprobleme und entwicklungsgestörte Kinder haben, zum Beispiel über eine niedrige Zugangsschwelle besser erreichen kann.

Ein nicht zu unterschätzender Faktor ist die Durchführung des Trainings in einer Elterngruppe. Hier können die Eltern erfahren, dass sie mit ihren Schwierigkeiten nicht alleine stehen und sie können anderen Eltern erzieherisch helfen, indem sie einige Schwierigkeiten in der Kindererziehung bereits lösen konnten, die andere Eltern noch verzweifeln lassen. Sie erkennen während des Gruppentrainings im Vergleich, dass sie eigene Fähigkeiten besitzen und ihre Probleme nicht diskriminierend außergewöhnlich sind. Die mündliche Befragung der Eltern der neun Triple-P-Gruppenprogramme bestätigte die Aussage von Reid (1993), dass vor Schuleintritt der Einsatz familiärer Trainingsprogramme am erfolgversprechendsten ist. Nach Schuleintritt wird es jedoch notwendig sein, präventive Interventionen breiter zu fächern, um beispielsweise zu verhindern, dass sich Probleme auf andere Bereiche ausweiten. Die befragten Kursteilnehmer stimmten weiterhin darin überein, dass die Teilnahme an einem Triple-P-Kurs möglichst vor der Geburt des ersten Kindes, also so früh wie möglich erfolgen sollte, bevor „das Kind in den Brunnen gefallen ist“.

Zu den genannten Hypothesen und Fragestellungen wurde der Problematik nachgegangen, inwiefern sich die hier evaluierte Maßnahme im Hinblick auf ihren präventiven und intervenierenden Einsatz eignet. Da längerfristige katamnestische Untersuchungen über die Auswirkungen von Elternterminen im Hinblick auf die Wirksamkeit zur Vorbeugung von Verhaltensproblemen im weiteren Entwicklungsverlauf schlicht fehlen, kann man wenig über ihr Potenzial aussagen (vgl. Durlak & Wells, 1997). Nach den bisher vorliegenden Ergebnissen der Präventionsforschung steht fest, dass der Einsatz von Interventionen als selektive Präventionsstrategie wirksamer ist als ihr Einsatz im Rahmen universeller Präventionsstrategien (vgl. Offord, Kraemer, Kazdin, Jensen & Harrington, 1998). Dieses Ergebnis ist nicht verwunderlich, da die Intervention bei Risikogruppen auch an spezifischen Defiziten ansetzt, während bei unbelasteten, weitgehend „normal“ entwickelten Personen nur wenige Veränderungen zu erwarten sind. Die Auswertung der vorliegenden Fragebögen hat ergeben, dass der Beratungsbedarf bezüglich Erziehungsproblematiken

und Entwicklungsstörungen bei Kindern auch in typischen Mittel- und Oberschichtfamilien hoch ist. Gestützt wird dieses Ergebnis auch durch die Fragebogenerhebungen über die vor und nach dem Elterntraining angewendeten Erziehungsstrategien und die damit verbundene nicht unbeträchtliche Wirkung auf das elterliche Erziehungsverhalten und das problematische Kindverhalten. Diese Ergebnisse lassen die Schlussfolgerung zu, dass sich das Triple-P-Elterntraining in seiner sehr allgemeinen und breiten inhaltlichen Ausrichtung als intervenierende Maßnahme im Rahmen von universellen Präventionsmaßnahmen eignet. Darüber hinaus besteht bei Triple-P weiterhin die Möglichkeit, verschiedene Interventionsstufen zum Einsatz kommen zu lassen. Im Rahmen eines gestuften Präventionskonzeptes kann das kurze Elterntraining relativ breit gestreut werden, während eine anschließende Intensivmaßnahme für jene Eltern und Familien in Betracht käme, bei denen sich während des Trainings größere Erziehungsprobleme herausstellen. Darüber hinaus ist ein Vorteil eines universellen Vorgehens in der geringen individuellen Stigmatisierung der Eltern und Kinder zu sehen (Offord et al., 1998).

Einige Kritikpunkte der vorliegenden Studie sollten nicht außer Acht gelassen werden. Zum einen wurde bei der Erhebung der soziodemographischen Daten nicht die Nationalität und die Möglichkeit eines Sonderschulabschlusses bei den Eltern erfasst. Weiterhin wurden nur Fragebogendaten und keine Verhaltensbeobachtung oder Interviewverfahren verwendet. Die Ergebnisse können daher zum Teil aus gemeinsamer Methodenvarianz resultieren (vgl. Miller, 2001, S. 155). Ein weiterer Nachteil ist, dass das Erziehungsverhalten der Eltern als Selbsteinschätzung mittels eines Fragebogens erhoben wurde. Bei dieser Verfahrensweise besteht bei der Beantwortung der Fragen immer in gewissem Maße das Problem der sozialen Erwünschtheit. Es wäre sicher von Vorteil gewesen, wenn zusätzlich eine Verhaltensbeobachtung der Eltern-Kind-Interaktion vorliegen würde. Ein Vorteil des Erziehungsfragebogens besteht jedoch darin, dass bei vielen Fragen nicht unmittelbar zu erkennen ist, welches die „gute“ Antwort ist (Arnold et al., 1993). Weiterhin erfasst der Erziehungsfragebogen einen sehr relevanten Teil des elterlichen Erziehungsverhaltens in Disziplinsituationen, er ist jedoch nicht umfassend. Es spricht dafür, eine Unterscheidung von Überreaktionen wie Schimpfen, Schreien oder Wutausbrüchen, also den Verhaltensweisen, die Stormshak et al. (2000) unter „punitive discipline“ zusammenfassen, und physischen Bestrafungen wie beispielsweise Schlagen, Ohrfeigen oder andere aggressive Bestrafungen vorzunehmen. Insgesamt stellt der Erziehungsfragebogen ein reliables und valides Instrument zur verhaltensnahen Erfassung elterlicher Disziplinierungsfehler dar (vgl. Miller, 2001).

## 11 Zusammenfassende Diskussion

Ziel dieser Arbeit war es, einen Beitrag zur Klärung des interaktiven und komplexen Zusammenhangs der Auswirkungen von Elterntrainings auf das Eltern-Kind Verhalten zu leisten. Dabei sollte davon ausgegangen werden, dass präventive Elterntrainingsprogramme an den gleichen Kriterien wie therapeutische Methoden gemessen werden. Auch sie sind den Wirksamkeitsnachweis schuldig, das heißt, auch von ihnen möchte man wissen, ob sie für gewisse Personengruppen eventuell hilfreicher sind als für andere und ob sie allenfalls negative Wirkungen haben. Die vorliegende Arbeit untersucht im Rahmen eines Forschungsprojektes der Universität zu Köln die Auswirkungen eines Elterntrainings auf das Eltern- und Kindverhalten. Mit Hilfe einer Fragebogenerhebung an insgesamt 147 Eltern und eines Versuchs- ( $n = 61$ ) und Kontrollgruppenvergleichs ( $n = 37$ ) in einem Prä-Post-Gruppenvergleich wurden verschiedenen Fragestellungen überprüft und ausgewertet. Des Weiteren wurde der Frage nachgegangen, inwiefern und unter welchen Bedingungen andere Institutionen und Fachleute, insbesondere Lehrer mit Beratungskompetenzen und geeignetem Vorwissen, in präventive Konzepte eingebunden werden können. Berücksichtigt man die Tatsache, dass 15 % aller Kinder und Jugendlichen an Entwicklungsstörungen leiden (Verbeek et al., 1998), die überwiegende Mehrzahl von Schülern mit Verhaltensstörungen an Grund- und Hauptschulen betreut werden (Hillenbrand, 1999) und 10 bis 15 % Bevölkerung zu der Gruppe der Lernbehinderten mit sozial-emotionalen Entwicklungsdefiziten zu rechnen sind (Vogel, 1997, S. 125) und keine Spezialebene besucht haben, wird ersichtlich, wie wichtig es ist, Lehrer und Lehrerinnen aller Schulformen und Erzieherinnen in präventive Konzepte und Erziehungsfragen mit einzubinden. Ein bedeutender Faktor bei der Kompensation von Entwicklungsstörungen ist das Erziehungsverhalten der Eltern. Immer mehr Eltern wenden sich mit Erziehungsproblemen an Lehrer und Erzieherinnen. Ihnen kommt im Bereich von Elternberatung eine immer stärker werdende Verantwortung zu, so dass sie vermehrt im Sinne von Multiplikatoren aktiv werden müssen. Dies kann im Sinne der Interventionsstufen zwei und drei des Triple-P-Programms durch Kurzberatung der Erziehungsberechtigten mit spezifischen Erziehungsproblemen und aktives Training von Erziehungsfertigkeiten geschehen oder auch in der Weitervermittlung an geeignete Institutionen oder Fachleute. Eine gute Erziehungskompetenz der Eltern (im Sinne eines konsequenten wie auch liebevollen Erziehungsstils) sowie erfahrenes und gut ausgebildetes Schulpersonal (das problematisches Verhalten aufzufangen und damit umzugehen weiß) stellen für ein Kind mit schwierigem Temperament und expansiven Verhaltensweisen eine gute Passung dar. Eine elterliche Laissez-faire-Erziehung oder Lehrer, die sich bei Problemen von und mit Eltern und

Schülern schnell überfordert fühlen, wären ein eher ungünstiger Entwicklungsrahmen. Individuelle oder umweltbedingte Belastungen führen also nicht zwangsläufig zu Störungen, sondern entscheidend ist, wie viele Ressourcen ihnen gegenüberstehen.

Kommen Eltern in Kursen und Seminaren zusammen, können sie auf einen ungeheuren Erfahrungsschatz zurückgreifen und dieses Wissen im Austausch miteinander nutzen – ein modernes Gegengewicht zum früheren Zusammenleben der Generationen in der Familie. Experten sind der Ansicht, dass man dem Trend auf die Sprünge helfen könnte. Überall in der Gesellschaft werden Menschen belohnt, wenn sie sich um mehr Kompetenz bemühen. Für Prof. Klaus Hurrelmann, Kindheits- und Jugendforscher an der Universität Bielefeld, steht fest, dass es einen Zug ins Professionelle geben muss, um abweichendes Verhalten zu verhindern. Professor Hurrelmann hat eine Alternative „den Elternführerschein – warum denn nicht?“ Er kann sich vorstellen: „Man könnte den Bezug des Kindergeldes vom Besuch von Erziehungskursen abhängig machen, in zehn Jahren könnte das durch sein.“ Der Gedanke an den empörten Protest vieler Eltern gegen einen solchen Vorstoß schreckt ihn wenig: „Eigentümliche Vorschläge machen Sinn, wenn sie den Nerv treffen“ (Unverzagt, 2001, S. 69).

In den Elternkursen erweitern Eltern ihren Horizont miteinander. Der Austausch über alltägliche Erziehungsprobleme, die gegenseitige Unterstützung bei „Schieflagen“, die es in jeder Familie gibt, geben Eltern Mut zu mehr Gelassenheit im Umgang mit ihren Kindern. Es ist zu bezweifeln, ob Eltern durch das Training in die Lage versetzt werden, der unendlichen Zahl von Erziehungssituationen, die jetzt und in Zukunft noch auf sie zukommen werden, hinreichend gewachsen zu sein. Diesen Anspruch erheben die meisten Elterntrainings- und -programme auch gar nicht. Wichtig ist, dass Eltern den Zusammenhang von elterlichen und kindlichen Verhaltensweisen erkennen. Das hier vorgestellte und evaluierte Elterntraining Triple-P wird in Australien mit Vorschulkindern und überwiegend ausgewählten Problemkindern mit medizinisch-psychologischer Indikation und therapeutischer Begleitung durchgeführt. In Deutschland wird Triple-P hingegen allen interessierten Eltern ohne spezifische medizinische Indikation und ohne therapeutische Begleitung angeboten. Ein Erziehungstraining kann oftmals viele Kleinkriege innerhalb der Familie beenden. Der Erziehungsalltag verläuft ruhiger und entspannter, in der Hauptsache aber fühlen sich die Eltern sicherer in ihrem Handeln. Die Grenzen der Anwendbarkeit eines jeden Elterntrainings liegen in der Bereitschaft der Eltern zur Reflexion über ihr Erziehungsverhalten und der Möglichkeit zur Veränderung. Elternkurse als Gruppenangebot können u.a. als Ergänzung für die Beratungsarbeit in Beratungsstellen, Eltern-Kind-Gruppen, im Kindergarten oder im Schulbereich eingesetzt werden – überall dort, wo es um

Verbesserung der Kommunikation, um Werte und Erziehungsziele, um praktische Alternativen zu bestrafenden Erziehungsmethoden und zu mehr Sicherheit im Umgang miteinander geht. Überlegungen und Auseinandersetzungen mit unterschiedlichen Konzepten sollten in der Richtung geführt werden, dass sehr genau überlegt werden sollte, für welche Eltern welche Konzepte geeignet sind. Eine vielversprechende Alternative könnte es sein, je nach Adressat und Zielsetzung verschiedene Elemente aus unterschiedlichen Konzepten miteinander zu verknüpfen und auf ihre Wirksamkeit hin zu überprüfen.

Angesichts der hohen Prävalenzrate von Entwicklungs- und Verhaltensauffälligkeiten im Kindes- und Jugendalter und dem hohen Risiko der Verfestigung im Entwicklungsverlauf sind Konzepte der frühen kindlichen und familienbezogenen Prävention und Intervention in den letzten Jahren zunehmend in den Blickpunkt des wissenschaftlichen und gesellschaftlichen Interesses geraten. Wirksame Präventions- und Interventionsmaßnahmen sind dabei nicht nur für die betroffenen Kinder, sondern auch für Eltern und andere Betreuungspersonen, insbesondere in Kindergarten und Schule, von Bedeutung, da sie das Zusammenleben innerhalb sozialer Systeme positiv beeinflussen können.

## 12    **Ausblick**

So nützlich Elterntrainings und Elternprogramme auch sein können, so bedenklich ist ein sich abzeichnender Trend: Die Elternberatung im weitesten Sinne entwickelt sich zunehmend zum Tummelplatz therapeutischen Experimentierens verschiedenster Personengruppen, die nicht unbedingt die notwendige Qualifikation besitzen. Diese Fehlentwicklung wird sicherlich noch dadurch begünstigt, dass eine fundierte Ausbildung im Bereich Elternarbeit, Elterntraining und Elternberatung von den Hochschulen noch nicht angeboten wird. Bisher liegen für den deutschsprachigen Raum kaum Ergebnisse über erfolgreiche Interventionen im Rahmen von präventiven Maßnahmen vor. Die bisher durchgeführten Studien erfassen häufig nur eine geringe Anzahl und einen begrenzten Teilnehmerkreis. Triple-P stellt im Rahmen von präventiven und intervenierenden Maßnahmen eine mögliche Alternative dar. Die Elternkurse haben bestätigt, dass dem traditionellen Ansatz, der sich von der Vorstellung inkompetenter Elternteile leiten ließ, durch Triple-P ein kooperations- und lösungsorientiertes Konsultationskonzept gegenübergestellt werden kann. Diesem Konzept liegt die Idee zugrunde, die Unterstützung oder Hilfe auf Stärken und Kompetenzen der Betroffenen aufzubauen (Dunst, Trivette, 1987; McCallion & Toseland, 1993). Eine wichtige Rolle erfährt die Stärken- und Kompetenzorientierung innerhalb des Elterntrainings, insbesondere als Konstrukt des Empowerment, welches im Zusammenhang mit Elternschaft immer häufiger diskutiert wird. Auch wenn es bis dato keine einheitliche Definition und konzeptionelle Gestaltung von Empowerment gibt, so lassen sich dennoch übereinstimmend Zielaspekte feststellen, indem Betroffene als „Experten in eigener Sache“ ihre Angelegenheiten selbst in die Hand nehmen, sich ihrer eigenen Fähigkeiten und Kräfte bewusst werden und soziale Einrichtungen und deren Ressourcen zu nutzen wissen. Im Bereich Erziehung kann Empowerment nach Scheel und Rickmann (1998) als Überzeugung verstanden werden, zum einen Fähigkeiten zu besitzen, Kinder momentan und in Zukunft erfolgreich zu erziehen und positive Veränderungen in ihnen zu bewirken, zum anderen auch die Überzeugung beziehungsweise den Willen, sich neue Fähigkeiten anzueignen und sich aktiv mit Maßnahmen für das Kind auseinander zusetzen. In diesem Sinne hat sich Triple-P als professionelle Hilfestellung im Bereich von Elternberatung und Elterntraining der Norm verschrieben, nicht wie in traditioneller Vorgehensweise „für“ den Adressaten zu handeln, sondern Prozesse anzuregen, so dass betroffene Eltern innerhalb sozialer Systeme ihre persönlichen Ziele erreichen können (Stark, 1993). Das Empowerment-Konzept mit der Hilfe zur Selbsthilfe und Vermittlung von Fertigkeiten und Lösungen zukünftiger Probleme wird durch die methodische Vorgehensweise innerhalb der Triple-P-Elternkurse sowie auch durch seine didaktische Konzeption gewährleistet. Wie bereits in der Einleitung erwähnt,



suchen nur ca. 10 % der betroffenen Eltern professionelle Hilfe in Erziehungsberatungsstellen, in Kinder- und Jugendpsychiatrien oder bei niedergelassenen PsychotherapeutInnen, so dass eine Reduktion von kindlichen Verhaltensstörungen durch intensive professionelle Hilfe kaum möglich erscheint (Kuschel et. al., 2000, S. 20). Diese Tatsache lässt die Schlussfolgerung zu, dass in absehbarer Zeit eine Reduktion der Prävalenzraten im Kinder- und Jugendlichenbereich durch (psycho-)therapeutische Interventionen nicht wahrscheinlich ist (Hahlweg et al., 2001a/b). Die bestehenden Angebote sind demnach entweder zu zeitaufwendig, zu kostenintensiv oder allgemein zu hochschwellig, so dass sie die Betroffenen meistens gar nicht erreichen. Eine erfolgversprechende Alternative können frühzeitig einsetzende präventive Maßnahmen in Schule und Elternhaus darstellen. Diese Überlegungen decken sich auch mit den Forderungen von Klauer (2000, S. 49), der für den pädagogisch-therapeutischen Bereich einen erhöhten Bedarf sieht, Sonderschulpädagogen fundierte Fähigkeiten im Umgang mit unterschiedlichen Förder- und Trainingsprogrammen zu vermitteln. Eine Ausbildung ohne Kenntnisse von Programmen zur kognitiven Förderung sowie Trainingsverfahren für verschiedene Bereiche der emotionalen und sozialen Entwicklung, wie sie heute noch vorherrscht, ist nach Meinung von Klauer (2000, S. 52) nicht mehr zeitgemäß. Um in absehbarer Zeit eine erweiterte Ausbildung aller Lehramtsstudenten (entwicklungsverzögerte Kinder befinden sich ja auch an der allgemeinbildenden Schule und nicht nur in Sonderschulen) gewährleisten zu können, wäre es erforderlich, die Inhalte der universitären Lehrpläne zu ergänzen. Nach Tänzer (2002, S. 26) und Herrmann (1999, S. 30) müsste hierfür – nicht nur – die sonderpädagogische Wissenschaft Forschungsprogramme konzipieren, die es ermöglichen „die Effizienz der nicht-forschenden Praxis zu erhöhen, also operatives Hintergrundwissen und standardisierte Techniken (im Sinne normierter Handlungsanweisungen) bereitzustellen“.

### 13 Literatur

- Abidin, R. R. (1996) (Eds.). *Parent Education and Intervention Handbook*. Springfield, LL: Charles C Thomas Publisher.
- Achenbach, T. M. (1966). *The Classification of Children's Psychiatric Symptoms: A Factor Analytic Study*. Psychological Monographs, (80. Jg.), H. 7, 1-37.
- American Psychiatric Association (Hrsg.). (1996). *Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen DSM-IV*. Weinheim: Beltz.
- Amt für Statistik, Einwohnerwesen und Europaangelegenheiten der Stadt Köln (1997). *Statistisches Jahrbuch der Stadt Köln (80. Jg.)*: Köln.
- Anderson, K.E., Lytton, H. & Romney, D.M. (1986). Mothers' interactions with normal and conduct-disordered boys: Who affects whom? *Developmental Psychology*, 22, 604-609.
- Anderson, J. & Werry, J.S. (1994). Emotional and behavioral problems. In: I.B. Pless (Ed.) *The epidemiology of childhood disorders* (pp. 304-338). New York, Oxford: Oxford University Press.
- Arnold, D.S., O'Leary, S. G., Wolff, S.L. & Acker, M. M. (1993): The Parenting Scale: A Measure of Dysfunctional Parenting in Discipline Situations. *Psychological Assessment*, 2, 137.
- Atzesberger, M. & Frey, H. (1980). *Verhaltensstörungen in der Schule*. (2. Aufl.). Stuttgart: Huber Verlag.
- August, G.J., Realmuto, G.M., Hektner, J.M. & Bloomquist, M.L. (2001). An integrated components preventive intervention for aggressive elementary school children: The Early Risers Program. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69, 614-626.
- Azar, S. T. & Barnes, K. T. & Twentyman, C.T. (1998). Developmental outcomes in physically abused children. Consequences of parental abuse or the effects of a more general breakdown in caregiving behaviors? *The Behavioral Therapist*, 11, 27-32.
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1979). *Aggression*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Bandura, A. (1992). *Social foundations of thought and actions*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Barkley, R.A. (1987). *Defiant children. A clinician's manual for parent training*. New York: Guilford.
- Barkley, R.A. (1990). *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook for Diagnosis and Treatment*. Hove, East Sussex: Guilford.
- Barlow, J. (1999). *Systematic review of effectiveness of parent-training programs in improving behavior problems in children age 3-10 years*. Oxford: University of Oxford, Department of Public Health.

- Bäuerle, W. (1976). Die Aufgabe der Elternbildungsarbeit . In: L. Kerstiens (Hrsg.). *Elternbildung*, 87–99. Bad Heilbronn/OBB.
- Baumann, U. & Reinecker-Hecht, C. (1991). Methodik der klinisch-psychologischen Interventionsforschung. In: Perrez, M. & Baumann, U. (Hrsg.), *Intervention* (Lehrbuch Klinische Psychologie, Bd. 2, S. 64-79). Bern: Huber.
- Baumert, J. & Köller, O. (1996). Lernstrategien und schulische Leistungen. In: J. Möller (Hrsg.). *Emotionen, Kognitionen und Schulleistung*. Weinheim: Beltz.
- Baumrind, D. (1966). Effects of authoritative parental control on children behavior. *Child Development*, 37, 887-907.
- Baumrind, D. (1967). Child care practices anteceding 3 patterns of preschool behavior. *Genetic Psychology Monographs*, 75, 43-88.
- Baumrind, D. (1996). The discipline controversy revisited. *Family Relations*, 45, 405-414.
- Bayerwaltes, M. (2003). Horrortrip Schule, S. 49. *Der Spiegel* 46 (10.11.03).
- Beaman, A.L. (1991). *An empirical comparison of meta-analytic an traditional reviews*. *Personality and Social Psychoplogy bulletin*, 17, 252-257.
- Beck, A.T. (1979). *Wahrnehmung der Wirklichkeit und Neurose: Kognitive Psychotherapie emotionaler Störungen*. München: Pfeiffer.
- Becker, B.J. (1991). *The quality and credibility of research reviews*. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 17, 267-272.
- Beelmann, A. (1990). *Effektivität von Interventionen zur Förderung sozialer Kompetenzen bei Kindern: Eine Meta-Analyse*. Unveröffentlichte Diplomarbeit: Universität Bielefeld.
- Beelmann, A. (1997). *Effektivität und Wirkfaktoren der Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen*. In: H. Mandl (Hrsg.). Bericht über den 40. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Psychologie, 155-160. Göttingen: Hogrefe.
- Beelmann, A. (2000). *Prävention dissozialer Entwicklungen: psychologische Grundlagen und Evaluation früher kind- und familienbezogener Interventionsmaßnahmen*. Habilitation: Universität Erlangen-Nürnberg.
- Beelmann, A. (2003). Effektivität behavioraler Elterntrainingsprogramme: Ergebnisse zweier Pilotstudien zur Prävention dissozialen Verhaltens. In: *Psychologie in Erziehung und Unterricht*, 50, 310-323. München: Reinhardt Verlag.
- Beelmann, A. & Bliesner, T. (1994a). *Aktuelle Probleme und Strategien der Metaanalyse*. *Psychologische Rundschau*, 45, 211-233.
- Beelmann, A. & Pfingsten, U. & Lösel, F. (1994b). Effects of training social competence in children: a meta-analysis of recent evaluation studies. *Journal of Clinical Child Psychology*, 23, 260-271.
- Beelmann, A. & Schneider, N. (2000). *Metaanalyse der deutschsprachigen Psychotherapieforschung im Kindes- und Jugendalter*. Vortrag auf dem 18. Symposium für Klinische Psychologie und Psychotherapie. Göttingen.

- Behr, M. (1989). Personenzentrierte Pädagogik. *Integrative Therapie*, 3 (4), 399-403.
- Behren, H. (1976). Aspekte zur Elternbildung. In: F. Pöggeler (Hrsg.). *Wirklichkeit und Wirksamkeit von Elternbildung*, 11-266. München: Pfeiffer.
- Benkman, K.H. (1989). Pädagogische Erklärungs- und Handlungsansätze bei Verhaltensstörungen in der Schule. In: H. Goetze & H. Neukäter (Hrsg.). *Pädagogik der Verhaltensstörungen*, 71-119. Berlin: Ed. Marhold im Wiss. Verlag Spiess.
- Bentele, S. & Eller, F. & Grix, J. & Kreische, R. & Perrez, M. & Winkelmann, K. (1976). Elternverhaltenstraining. In: W. R. Minsel & W. Roysl & B. Minsel (Hrsg.). *Verhaltenstraining-Modelle und Erfahrungen*, 373-387. München: Urban & Schwarzenberg.
- Bergsson, M. (1994). *Entwicklungstherapeutische Lernziel-Diagnose-Bogen*. Jakob Muth-Schule. Essen
- Bergsson, M. (1995) *Ein entwicklungstherapeutisches Modell für Schüler mit Verhaltensstörungen*. Essen.
- Berkowitz, B.P. & Graziano, A.M. (1972). Training parents as behavior therapists: A review. *Beh. Res. and Therapy*, 10, 297-317.
- Birkenstock, A. & Hansel F. J. (2003) Servicezeit Familie: Erziehung nach Rezept: Erziehungsprogramm Triple-P. In: <http://www.wdr.de/tv/service/familie/inhalt/20030709/>
- Bommert, H. & Plessen, U. (1978). *Psychologische Erziehungsberatung*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Bortz, J. (1984). *Lehrbuch der empirischen Forschung*. Berlin: Springer.
- Bortz, J. (1985). *Lehrbuch der Statistik*. (2. Aufl.). Berlin u.a.: Springer.
- Bortz, J. (1999). *Statistik für Sozialwissenschaftler* (5.Aufl.). Berlin:Springer.
- Bortz, J. & Döring, N. (1995). *Forschungsmethoden und Evaluation*. Berlin: Springer.
- Brack, U.B. (1997). Verhaltenstherapeutische Förderung entwicklungsgestörter Kinder. In: Petermann (Hrsg.). *Kinderverhaltenstherapie – Grundlagen und Anwendungen*, 311-330. Baltmannsweiler: Hohengehren.
- Brandstädter, J. (1982). Methodologische Grundfragen psychologischer Prävention. In: J. Brandstätter & A. von Eye (Hrsg.). *Psychologische Prävention; Grundlagen, Programm, Methoden*, 37-79. Bern: Huber.
- Brenner, V. & Fox, R.A. (1998). Parental discipline and behavior problems in young children. *Journal of Genetic Psychology*, 159, 251-256.
- Brezinka, V. (2002). Verhaltenstherapie bei Kindern mit aggressiv-dissozialen Störungen, *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 30 (1), 41-50.
- Briesmeister, J.M. & Schaefer, C.M. (Eds.). (1998). *Handbook of parent training. Parents as co-therapists for children's behavior problems* (2<sup>nd</sup> ed.). New York: Wiley.

- Bronfenbrenner, U. (1958). Socialization and social class through time and space. In: E.E. Maccoby, R. M. Newcomb & E.L. Harley (Eds.), *Readings in social psychology* (pp. 400-425). New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Caesar, S.G. (1980). Einige Überlegungen zur Konzeption von lerntheoretisch orientierten Elterntrainingsprogrammen mit dem Ziel der Prävention von Verhaltensstörungen und der Optimierung der Entwicklungsmöglichkeiten bei Kindern. In: Lukesch, H., Perrez, M. & Schneewind, K.A. (Hrsg.). *Familiäre Sozialisation und Intervention*, 387-397. Bern: Huber Verlag.
- Campbell, S. B. (1995). Behavior problems in preschool children: A review of recent research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36, 113-149.
- Caplan, G. (1964). *Principles of preventive psychiatry*. New York (Basic Books).
- Casey, R. J. & Berman, J. S. (1985). The outcome of psychotherapy with children. *Psychological Bulletin*, 98, 388-400.
- Caspi, A. & Moffitt, T.E. (1995). The continuity of maladaptive behavior: From description to understanding in the study of antisocial behavior. In: D. Cicchetti & D.J. Cohen (Ed.), *Developmental psychopathology (Vol. 2). Risk, disorders, and adaptation*, 472-511. New York: Wiley.
- Cedar, B. & Levant R.F. (1980/1990). A meta-analysis of the effects of Parent Effectiveness Training. *American Journal of Family Therapy*, 18, 373-384.
- Chamberlain, P. & Patterson, G. R. (1995). Discipline and child compliance. In: M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting: Applied and practical parenting (Vol. 4)*, pp. 205-225. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Chambless, D.L. & Ollendick, T. H. (2001). Empirically supported psychological interventions: controversies and evidence. *Annual Review of Psychology*, 52, 685-716.
- Clarke, G.N. & Hawkins, W. & Murphy, M. & Sheeber, L. & Lewinsohn, P. & Seeley, J.R. (1995). Targeted prevention of unipolar depressive disorder in an at-risk sample of high school adolescents. A randomized trial of group cognitive intervention. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34, 312-321.
- Clarke, S. H. & Campbell, F. A. (1997). *Abecedarian Project und youth crime*. Paper presented at the biennial meeting of the Society for Research in Child Development, Washington.
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. New York: Erlbaum.
- Coie, J.D. & Jacobs, M.R. (1993). The role of social context in the prevention of conduct disorder. *Development and Psychopathology*, 5, 263-275.
- Coie, J. D. & Dodge, K.A. (1998). Aggression and antisocial behavior. In: W. Damon (Ed.), *Handbook of child psychology. Vol. 3: Social, emotional, and personality development (5<sup>th</sup> ed.)*, pp. 779-861. New York: Wiley.
- Coleman, P.K. & Karraker, K.H. (1998). Self-efficacy and parenting quality: Findings and future applications. *Developmental Review*, 18, 47-85.

- Comer, R.J. (1995). *Klinische Psychologie*. Heidelberg: Spektrum.
- Conduct Problems Preventions Research Group (CPPRG) (1992). A developmental and clinical model of conduct disorder: The FAST Track Program. *Development and Psychopathology*, 4, 509-502.
- Conduct Problems Preventions Research Group (CPPRG) (1999a). Initial Impact of the Fast Track prevention trial for conduct problems: I. *The high-risk sample*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67, 631-647.
- Conduct Problems Preventions Research Group (CPPRG) (1999b). Initial Impact of the Fast Track prevention trial for conduct problems: II. Classroom effects. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67, 648-657.
- Cook, T. D. & Campbell, D. T. (1979). Quasi-experimentation. *Design & analysis issues for field settings*. Boston: Houghton Mifflin Company.
- Corder-Bolz, C. R. (1978). The evaluation of change: new evidence. *Educational and psychological measurement*, 38, 959-976.
- Cowan, P.A., Powell, D. & Cowan, C.P. (1998). Parenting interventions: A family systems perspective. In: W. Damon (Ed.), *Handbook of child psychology. Volume 4: Child psychology in practice* (5<sup>th</sup> ed.), pp. 3-72. New York: Wiley.
- Crockenberg, S. (1987). Predictors and correlates of anger toward and punitive control of toddlers of adolescent mothers. *Child Development*, 58, 964-975.
- Dadds, M. R. , Schwartz, M. R. & Sanders, M. R. (1987). Marital discord and treatment outcome in the treatment of childhood conduct disorders. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 55, 396-403.
- Dadds, M.R. & Holland, D.E. & Laurens, K.R. & Mullins, M. & Spence, S. & Spence, S.H. (1999). Early intervention and prevention of anxiety disorders in children: Results of the 2-year follow-up. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67, 145-150.
- Dangel, R.F. & Polster, R.A. (Eds.) (1984). *Parent training*. New York: Guilford Press.
- Davies, P.T. & Cummings, E.M. (1998). Exploring children's emotional security as a mediator of the link between marital relations and child adjustment. *Child Development*, 69, 124-139.
- Davison, G.C. & Neale, J.M. (1996). *Klinische Psychologie*. Weinheim: Psychologie Verl. Union.
- Deegener, G. & Hurrelmann, K. (2002). Kritische Stellungnahme zum Triple-P, Homburg/Bielefeld, Januar 2002, unveröffentlichtes Manuskript, zu beziehen bei: [[klaus.hurrelmann@uni-bielefeld.de](mailto:klaus.hurrelmann@uni-bielefeld.de)] und [[negdee@uniklinik-saarland.de](mailto:negdee@uniklinik-saarland.de)].
- Denham, S.A. & Almeida, M.C. (1987). Children's social problem solving skills, behavioral adjustment and interventions: A meta-analysis evaluating theory and practice. *Journal of Applied Development Psychology*, 8, 391-409.
- Denk, K. (1967). Pädagogik bei verhaltensgestörten Kindern. In: H. Jussen (Hrsg.). *Handbuch der Heilpädagogik in Schule und Jugendhilfe*, 20-27. München: Erik.

- Deutsch, W. & Wenglorz, M. (2001). Entwicklungsprozesse: Von Idealen über Tatsachen zu Störungen. In: W. Deutsch & M. Wenglorz (Hrsg.). *Zentrale Entwicklungsstörungen bei Kindern und Jugendlichen*, 19-44. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Deutscher Bundestag (1999). *Gesetzentwurf, Entwurf eines Gesetzes zur Ächtung der Gewalt in der Erziehung*. Drucksache 14/1247, Bonn.
- Deutscher Kinderschutzbund (DKSB) Bundesverband e.V. (Hrsg.). *Argumente für eine gewaltfreie Erziehung*, Eigenverlag des Kinderschutzbundes: Hannover 2001.
- Diekmann, A. (1995). *Empirische Sozialforschung. Grundlagen, Methoden, Anwendungen*, (2.Auf.). Reinbek: Rowohlt's Enzyklopädie.
- Dietrich, G. (1983). *Spezielle Beratungspsychologie*. Göttingen: Hogrefe.
- Dilling, H. & Mombour, W. & Schmidt, M.H. (1993). *Internationale Klassifikation Psychischer Störungen: ICD-10, Kapitel V (F); klinisch-diagnostische Leitlinien*. (2. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- Dinkmeyer, Sr. Don; McKay, G.D.; Dinkmeyer, Jr. Don (1997): *Systematik Training for Effektive Parenting (Step – systematisches Training für Eltern ®: Elternhandbuch Grundkurs 1*, Hg. Kühn, T., Petcov, R., Pliska, L.,Übs. München: Beust-Verlag.
- Dishion, T.J. & Patterson, G.R. & Kavanagh, K.A. (1992). An experimental test of the coercion model: Linking theory measurement and intervention. In: McCord & R.E. Tremblay (Ed.), *Preventing antisocial behavior* (pp. 253-282) New York: Guilford.
- Dishion, T.J., French, D.C. & Patterson, F.R. (1995). The development and ecology of antisocial behavior. In: D Cicchetti & D.J. Cohen (Ed.), *Developmental psychopathology (Vol.2.) Risk, disorders, and adaptation*, 421-471. New York: Wiley.
- Dishion, T.J. & Patterson, S. G. (1996). *Preventive parenting with love, encouragement & limits. The preschool years*. Eugene: Castalia.
- Dodge, K.A. (1993). Sozial-cognitiv in the development of conduct disorder and depression. *Manual Review of Psychology*, 44, 559-584.
- Döpfner, M. (1995). Hyperkinetische Störungen. In: F. Petermann (Hrsg.). *Lehrbuch der klinischen Kinderpsychologie*, 166-217. Göttingen: Hogrefe.
- Döpfner, M. (1997). Verhaltenstherapie mit Kindern und Jugendlichen – Konzepte, Ergebnisse und Perspektiven der Therapieforschung. In: F. Petermann (Hrsg.). *Verhaltenstherapie*, 311-366. Baltmannsweiler: Hohengehren.
- Döpfner, M. (1998). Übersicht: Verhaltenstherapie bei Verhaltensstörungen im Kindes und Jugendalter. *Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin*, 19 (2), 171-206.
- Döpfner, M. & Schürmann, St. & Lehmkuhl, G. (1994). Hausaufgaben – Probleme? Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und Interaktionsstörungen bei der Durchführung der Hausaufgaben, *Kindheit und Entwicklung*, 3, 227-237.
- Döpfner, M. & Lehmkuhl, G. (1995a). Elternttraining bei hyperkinetischen Störungen. In: H.C. Steinhausen (Hrsg.). *Hyperkinetische Störungen im Kindes- und Jugendalter*, 178-208. Stuttgart: Kohlhammer.

- Döpfner, M. & Lehmkuhl, G. (1995b). Unterschiedliche Interventionsansätze bei aggressivem Verhalten. In: M. H. Schmidt & A. Holländer & H. Hölzl (Hrsg.). *Psychisch gestörte Jungen und Mädchen in der Jugendhilfe*, 75-97. Freiburg: Lambertus.
- Döpfner, M. & Schürmann, St. & Lehmkuhl, G. (1996). Elternberatung, Elternanleitung, Elterntraining, *Kindheit und Entwicklung*, 5, 124-128.
- Döpfner, M. & Schürmann, St. & Frölich, J. (1998). *Therapieprogramm für Kinder mit hyperkinetischem und oppositionellem Problemverhalten – THOP –* (2. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Döpfner, M. & Schürmann, St. & Lehmkuhl, G. (2000). Wackelpeter und Trotzkopf. (2. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Doré, J. (1997). Die Bildung von Humankapital in der Arbeitswelt – neue Herausforderungen. In: G. Clar & J. Doré & H. Mohr (Hrsg.). *Humankapital und Wissen*, 239-254. Berlin: Springer.
- Drave, W., Rumpler, F. & Wachtel, P.(Hrsg.) (2000). *Empfehlungen zur sonderpädagogischen Förderung. Allgemeine Grundlagen und Förderschwerpunkte, Empfehlungen zum Förderschwerpunkt emotionale und soziale Entwicklung*, 343-365. Edition: Bentheim.
- Duell, B. (2003). *Streitschlichtung im Wohnzimmer. Kölner Stadtanzeiger*, 21, 10.
- Dumas, J. E. & Wahler, R. C. (1983). Predictors of treatment outcome in parent training: Mother insularity and socioeconomic disadvantage. *Behavioral Assessment*, 5, 310-313.
- Dunst, C. & Trivette, C. (1987). Enabling and empowering families: Conceptual and intervention issues. *School Psychology Review*, 16, 443-456.
- Durlak, J. A. (1997). Primary prevention programs in schools. In T.H. Ollendick & R. J. Prinz (Ed.), *Advances in clinical child psychology* (pp. 283-318). New York: Plenum.
- Durlak, J. A. & Fuhrmann, T. & Lampmann, C. (1991). Effectiveness of cognitive behavioral therapy for maladapting children: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 110, 204-214.
- Durlak, J. A. & Wells, A. M. (1997). Primary prevention mental health programs for children and adolescents: A meta-analytic review. *American Journal of Community Psychology*, 25, 115-152.
- Dusolt, H. (1993/2000). *Elternarbeit für Erzieher, Lehrer, Sozial- und Heilpädagogen*. Weinheim: Beltz.
- Eberwein, H. (1996) (Hrsg.). *Handbuch Lernen und Lern-Behinderungen*. Weinheim: Beltz.
- Eller, F. & Winkelmann, K. (1977). Das Berliner Eltern-Trainings-Programm. In K.A. Schneewind & H. Lukesch (Hrsg.). *Familiäre Sozialisation*, 262-279. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Ellis, A. (1962). *Reason and emotion in psychotherapy*. New York: Lyle Stuart.



- Erwin, P. G. (1994). Effectiveness of social skills training with children: A meta-analytic study. *Counseling Psychology Quarterly*, 7, 305-310.
- Esser, G. (1994). Die Bedeutung organischer und psychosozialer Risiken für die Entstehung von Teilleistungsschwächen. *Frühförderung interdisziplinär*, 13, 49-60.
- Esser, G. (1998). Umschriebene Entwicklungsstörungen. In: F. Petermann (Hrsg.). *Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie*, (3. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- Esser, G. & Wyszkon, A. (2000). Umschriebene Entwicklungsstörungen. In: F. Petermann (Hrsg.). *Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie und -psychotherapie*, (4. Aufl.), 100-120. Göttingen: Hogrefe.
- Eyberg, S. M. (1992). Parent and teacher behavior inventories for the assessment of conduct problem behavior in children. In: L. VandeCreek, S. Knapp & T. L. Jackson (Eds.), *Innovations in clinical practice: A source book*, pp. 377-382. Sarasota, FL: Professional Resource Exchange.
- Eyberg, S. M. & Boggs, S. R. (1998). Parent-child interaction therapy: A psychosocial intervention for the treatment of young conduct-disordered children. In: J. M. Briemeister & C.E. Schaefer (Ed.), *Handbook of parent training* (2<sup>nd</sup> ed.), pp. 61-97. New York: Wiley.
- Eyberg, S. M. & Robinson, E. A. (1983). Conduct problem behavior: Standardization of a behavioural rating scale with adolescents. *Journal of Clinical Child Psychology*, 12 (3), 347-354.
- Eyberg, S. M. & Ross, A. W. (1978). Assessment of Child Behavior Problems: The Validation of a New Inventory. *Journal of clinical Child Psychology*, 113 –116.
- Farrington, D. P. & Loeber, R. & Van Kammen, W.B. (1990). Long-term criminal outcomes of hyperactive/impulsivity-attention deficit and conduct problems in childhood. In: L. Robins & M. Rutter (Eds.), *Straight and devious pathways from childhood to adulthood*, pp. 62-81. New York: Cambridge University Press.
- Feierfeil, R. (1981). *Konstruktion eines Kommunikation- und Verhaltenstrainings für Eltern von Vorschulkindern*, Bd.10. Freiburg: Hochschulverlag.
- Ferstl, R. (1993). *Gutachterliche Stellungnahme zur Verbreitung von Gewalt an Schulen in Schleswig-Holstein*. Unveröffentlichtes Gutachten, Kiel.
- Feuerlein-Wiesner, E. (1987). Familienbildung zwischen Qualifikationsvermittlung und Alltagsorientierung, *Erwachsenenbildung*, 33 (4), 210 –214.
- Field, T. & Pawlby, S. (1980). Early face-to-face interactions of British and American working-and middle-class mother–infant dyads. *Child Development*, 51, 253-259.
- Filipp, U. D. (1971). *Psychologische und soziologische Determinanten in der Eltern-Kind Beziehung*. Nürnberg: Forschungsbericht 9 des SFB 22.
- Fisher, P. A., Ramsay, E., Antoine, K., Kavanagh, K., Winebarger, A., Eddy, J. M. & Reid, J. B. (1997). *Success in parenting: A curriculum for parents with challenging children*. Eugene: Oregon Social Learning Center.

- Florin, J. & Tunner, W. (1970). *Behandlung kindlicher Verhaltensstörungen*. München: Goldmann-Verlag.
- Forehand, R. (1986). Parental positiv reinforcement with deviant children: Does it make a difference? *Child and Family Behavior Therapy*, 8, 19-25.
- Forehand, R. L. & McMahon, R. J. (1981). *Helping the noncompliant child. A clinician's guide to parent training*. New York: Guilford.
- Fox, R. A. (1994). *Parent Behavior Checklist Manual*. Austin, TX: Pro Ed.
- Frick, P. J. (1994). Family dysfunction and disruptive behavior disorders. A review of recent empirical findings. In: T.H. Ollendick & R.J. Prinz (Ed.). *Advances in Clinical Child Psychology* (Vol. 16, pp. 203-226). New York: Plenum.
- Frick, P. J., Christian, R.E. & Wotton, J.M. (1999). Age trends in the association between parenting practices and conduct problems. *Behavior Modification*, 23, 106-128.
- Fthenakis, W. E. (2002). Bildungsangebote für Familien (BFB-Programm, Online-Familienhandbuch),  
[\[http://www.fthenakis.de/pro\\_familienhandbuch.html\]](http://www.fthenakis.de/pro_familienhandbuch.html).
- Garde, B. (2002). Elternkurse – Strategien gegen Erziehungsfrust. In: WDR Servicezeit Familie vom 22.05.2002,  
[\[http://www.wdr.de/tv/service/familie/inhalt/20020522/b\\_3.phtml\]](http://www.wdr.de/tv/service/familie/inhalt/20020522/b_3.phtml).
- Gardner, F. E. (1987). Positive interaction between mothers and conduct problem children: Is there training for harmony as well as fighting? *Journal of Abnormal Child Psychology*, 15, 283-293.
- Gardner, F. E. (1989). Inconsistent parenting: Is there evidence for a link with children's conduct problems? *Journal of Abnormal Child Psychology*, 17, 223-233.
- Gasteiger-Klicpera, B. & Klicpera Ch. (2000): Aggression. In: J. Borchert (Hrsg.). *Handbuch der Sonderpädagogischen Psychologie*, 741-755. Göttingen: Hogrefe.
- Ge, X. & Lorenz, F.O. & Conger, R.C. et al. (1994). Trajectories of stressful life events and depressive symptoms during adolescence. *Developmental Psychology*, 30, 467-483.
- George, C. & Main, M. (1979). Social interactions of young abused children. Approach, avoidance and aggression. *Child Development*, 50, 306-318.
- Gerhardt, U. (1995). Die Familie und die soziale Pathologie der Gewalt. Denkmodelle für die Theorie der modernen Gesellschaft. In: U. Gerhardt & S. Hradil & D. Lucke & B. Nauck (Hrsg.). *Familie der Zukunft. Lebensbedingungen und Lebensformen. Sozialstrukturanalyse*, Bd. 6, 113-128. Opladen: Leske & Budrich.
- Gibson, D. G. (1999). A Monograph: Summary of Research Related to the Use and Efficacy of the Systematic Training of Effektive Parenting (STEP) Programm 1976-1999, *American Guidance Service*.
- Gibson, R. L. & Mitchell, M. H. (1986). *Introduction to counselling and guidance*. New York: Macmillan.

- Glaser, R. (1990). The reemergence of learning theory within instructional research. *American Psychologist*, 45, 29-39.
- Goetze, H. (2001). *Grundriss der Verhaltensgestörtenpädagogik*, Bd. 5. Berlin: Marhold.
- Goldstein, A. P. & Keller, H. (1987). *Aggressive behavior. Assessment and intervention*. New York: Pergamon.
- Goldstein, A. P. & Harootunian, B. & Conoley, J. C. (1994). *Student aggression: Prevention, management and replacement training*. New York: Guilford.
- Goodman, S. H. & Brogan, D. & Lynch, M. E. et al. (1993). Social and emotional competence in children of depressed mothers. *Child development*, 64, 516-531.
- Gordon, R. S. (1983). An operational classification of disease prevention. *Public Health Reports*, 98 (2), 107-109.
- Gordon, T. (1972) *Parent Effectiveness Training*. New York: Wyden.
- Gordon, T. (1972). *Familienkonferenz*. Reinbeck: Rowohlt.
- Gordon, T. (1989). *Lehrer-Schüler-Konferenz*. Heyne Verlag.
- Gottwald, P., Havers, N. Innerhofer, P. & Speck, O. (1976a). Verhaltenstherapeutische Projekte an einer Münchner Grundschule in einem sozio-ökonomisch schwachen Stadtteil. In: M. Cramer, P. Gottwald & H. Keupp. (Hrsg.). *Verhaltensmodifikation in der Schule*. Sonderheft III/1976, Mitteilungen der DGVT.
- Gottwald, P. & Innerhofer, P. (1976b). *Elternarbeit als Teil der Arbeit mit den Interaktionspartnern verhaltensgestörter Kinder*. Unveröffentlichtes Manuskript: München.
- Gräser, H. (1980). Entwicklungsintervention. In: W. Wittling (Hrsg.). *Handbuch der klinischen Psychologie*, Bd. 5: Therapie gestörten Verhaltens, 16-49. Hamburg: Hoffmann und Campe.
- Grawe, K. (1995). Grundriss einer allgemeinen Psychotherapie. *Psychotherapeut*, 40, 130-145.
- Grawe, K. & Donati, R. & Bernauer, F. (1994). *Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession*. Göttingen: Hogrefe.
- Graziano, A.M. & Diament, D.M. (1992). Parent behavioral training. *Behavior modification*, 16, 3-38.
- Greenberg, M. T., Domitrovich, C. & Bumberger, B. (2001). The prevention of mental disorders in school-aged children: Current, state of the field. *Prevention & Treatment*, 4, np.
- Grell, J. (1990). *Techniken des Lehrerverhaltens*. Weinheim: Beltz.
- Große-Beckmann, D. (1999). *Zur Effektivität von rational-emotiver Erziehung bei Schülern mit Lernbehinderungen*. Unveröffentlichte Examensarbeit: Universität Köln.
- Grünke, M. (1999). *Quadratisch, praktisch, gut?* Promotion: Heilpädagogische Fakultät der Universität Köln.

- Grünke, M. (2000). *Zwischen Allmacht und Ohnmacht*. Unveröffentlichtes Manuskript, Heilpädagogische Fakultät der Universität zu Köln.
- Grych, J. H. & Fincham, F. D. (1990). Martial conflict and children's adjustment. A cognitive contextual framework. *Psychological Bulletin*, 108, 267-290.
- Guerney, B.G. (1969) (Hrsg.). New York: Psychotherapeutic Agents.
- Gulotta, T. P. (1994). The what, who, why, where, when and how of primary prevention. *Journal of Primary Prevention*, 15, 5-14.
- Hager, W. & Hasselhorn, M. (1995) . Konzeption und Evaluation von Programmen zur kognitiven Förderung: theoretische Überlegungen. In: W. Hager (Hrsg.). *Programme zur Förderung des Denkens bei Kindern*, 41–85. Göttingen u.a: Hogrefe.
- Hahlweg, K. (2001). Bevor das Kind in den Brunnen fällt: Prävention von kindlichen Verhaltensstörungen. In: W. Deutsch & M. Wenglorz (Hrsg.). *Zentrale Entwicklungsstörungen bei Kindern und Jugendlichen*, 189-214. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Hahlweg, K., Kuschel, A. & Miller, Y. (2000a). Verhaltenstherapeutische Familientherapie. *Familiendynamik*, 25, 386-410.
- Hahlweg, K., Schröder, B. & Lübke, A. (2000b) Prävention von Paar- und Familienproblemen. In: K.A. Schneewind (Hrsg.). *Familienpsychologie im Aufwind*, 250–274. Göttingen: Hogrefe.
- Hahlweg, K. & Kuschel, A. & Miller, Y. & Lübcke, A. & Köppe, E. & Sanders, M.R. (2001a). Prävention kindlicher Verhaltensstörungen: Triple-P – ein mehrstufiges Programm zu positiver Erziehung. In: S. Walper & R. Pekrum (Hrsg.). *Familie und Entwicklung. Aktuelle Perspektiven der Familienpsychologie*, 405-423. Göttingen:Hogrefe.
- Hahlweg, K. & Miller, Y. (2001b). Prävention von emotionalen Störungen und Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern (Triple-P). *Psychotherapeuten Forum*, 2, 5-11.
- Hahlweg, K. & Kessemeier, Y. (2003). Erwiderung auf kritische Stellungnahme zum "Positiven Erziehungsprogramm" Triple P. Vorabdruck aus: *Beratung Aktuell*, 3, 1-20. Paderborn: Junfermann Verlag.
- Hansen, G. & Stein, R. (1994). *Sonderpädagogik konkret*. Bad Heilbronn: Klinkhardt.
- Hart, B. & Risley, T. R. (1975). Incidental teaching of language in the preschool. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 4, 411–420.
- Hawkins, J. D., Catalano, R. F., Kostermann, R. Abbott, R. D. & Hill, K. G. (1997). *A twelve year study of academic success, violence, alcohol misuse, an teen pregnancy*. Manuscript submitted for publication.
- Hawkins, J. D. & Catalano, R. F. & Morrison, D.M. & O'Donnell, J. & Abbott, R.D. & Day, L.E. (1992). The Seattle social development project: Effects of the first four years on protective factors and problem behaviors. In: J. McCord & R.E. Tremblay (Ed.), *Preventing antisocial behavior* (pp. 139-161). New York: Guilford.
- Heekerens, H. P. (1986). Effektivität des Gordon-Elterntrainings – eine Sekundäranalyse, *Gruppendynamik*, 17, 399-420.

- Heekerens, H.-P. (1993). Die Wirksamkeit des Gordon Elterntrainings. In: *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 42, 20-25.
- Heekerens, H.-P. (1999). Verhaltensorientierte Familientherapie. In H.-C. Steinhausen & M. von Aster (Hrsg.). *Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin bei Kindern und Jugendlichen*, (2. Aufl.), 640-662. Weinheim: Beltz.
- Heinrichs, N.; Saßmann, H.; Hahlweg, K. & Perrez, M. (2002). Prävention kindlicher Verhaltensstörungen, *Psychologische Rundschau*, 53 (4), 170-183, Göttingen: Hogrefe.
- Hermann, T. (1999). Methoden als Problemlösemittel. In: E. Roth (Hrsg.). *Sozialwissenschaftliche Methoden*, 20-48. München: Oldenbourg.
- Hersen, M. & Hasselt, V.B. van (1987). *Behavior therapy with children and adolescents*. New York: Wiley.
- Herwig, J., Meixner, K., Jäckel, W.H. & Bengel, J. (2001). Behandlung im Doppelpack. Mutter-Kind-Maßnahmen als Teil der rehabilitativen Versorgung. *Psychomed*, 13, 209.
- Hetherington, E.M. & Henderson, S.H. & Reiss, D. (1999). Adolescent siblings in stepfamilies: Family functioning and adolescent adjustment. *Monographs of the Society of Research in Child Development*, 64 (4, Serial No. 259). Malden, MA: Blackwell.
- Hildes Schmidt, A. (1982). Nichtversetzung – eine pädagogische Maßnahme? In: R. Fischer, A. Hildes Schmidt, E.W. Kleber, H. Meister & A. Sander (Hrsg.). *Hauptschulversagen. Bedingungsanalyse und pädagogische Konsequenzen*. Bericht über ein Forschungsprojekt aus dem Kooperationsvertrag zwischen Arbeitskammer und ehemaliger pädagogischer Hochschule des Saarlandes, 125-74. Saarbrücken: Arbeitskammer des Saarlandes.
- Hillenbrand, C. (1999). *Didaktik bei Unterrichts- und Verhaltensstörungen*. München, Basel: Ernst Reinhardt Verlag.
- Hoff-Ginsberg, E. & Tardif, T. (1995). Socioeconomic status and parenting. In: M. H. Bornstein (Ed.). *Handbook of parenting: Biology and ecology of parenting*, (Vol. 2, pp. 161-188. Mahwah, N. J: Lawrence Erlbaum Association.
- Holden, G. W. & Edwards, L. A. (1989). Parental attitudes toward child rearing: Instruments, issues and implications. *Psychological Bulletin*, 106, 29-58.
- Hollin, C.R. & Trower, P.(1986a.) *Handbook of social skills training. Vol 1: Applications across life span*. Oxford: Pergamon Press.
- Hollin, C.R. & Trower, P.(1986b.) *Handbook of social skills training. Vol 2: Clinical applications an new directions*. Oxford: Pergamon Press.
- Honkanen-Schoberth, P. (2002). *Starke Kinder brauchen starke Eltern*. Berlin: Urania.
- Honkanen-Schoberth, P. & Jennes-Rosenthal, L. (2000). *Elternkurs: Wege zur gewaltfreien Erziehung*. Ein Handbuch für Multiplikatoren. Eigenverlag des Kinderschutzbundes Bundesverband e.V. Hannover.

- Horn, H. & Knopf, H. (1996). Gewalt an Schulen: Ergebnisse empirischer Studien. In H. Knopf (Hrsg.). *Aggressives Verhalten und Gewalt in der Schule: Prävention und konstruktiver Umgang*, 12-31. München: Oldenbourg.
- Hundsals, A. (1996). Erziehungs- und Familienberatung. In: M. Hofer, E. Wild & B. Piskowsky (Hrsg.). *Pädagogisch-psychologische Berufsfelder: Beratung zwischen Theorie und Praxis*, 57-85. Bern: Huber.
- Hurrelmann, K. (1992). Warum sind unsere Kinder so aggressiv? *Theorie und Praxis der sozialen Arbeit*, 2, 95-97.
- Hurrelmann, K. & Settertobulte, W. (2000). Prävention und Gesundheitsförderung. In: F. Petermann (Hrsg.). *Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie und -psychotherapie*, (2.Aufl.), 131-148. Göttingen: Hogrefe.
- Hußlein, E. (1993). Unterrichtsgestaltung in der Schule für Verhaltensgestörte. In: H. Goetze & H. Neukäter (Hrsg.). *Handbuch der Sonderpädagogik*, Bd. 6, (2. Aufl.), 473-491. Berlin: Spiess.
- Hymel, S. & Wagner, E. & Butler, L.J. (1990). Reputational bias: View from the peer group. In S.R. Asher & J.D. Coie (Ed.), *Peer rejection in childhood*, pp. 156-186. Cambridge: Cambridge University Press.
- Ihle, W. & Löffler, W. & Esser, G. (1992). Die Wirkung von Lebensereignissen auf die kognitive und sozial-emotionale Entwicklung im frühen Kindesalter. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie*, 20, 78-84.
- Innerhofer, P. (1975). Sozialisation in der Schule und Therapieversuche bei sozialgestörten Kindern einer Sonderschule. In: G. Biermann (Hrsg.). *Kindliche Sozialisation und Sozialentwicklung*, 143-169. München: Urban & Schwarzenberg.
- Innerhofer, P. (1977). *Das Münchner Trainingsmodell. Beobachtung, Interaktionsanalyse, Verhaltensänderung*. Berlin, Heidelberg, New York: Springer Verlag.
- Innerhofer, P. & Warnke, A. (1989). Elterntrainingsprogramme nach dem Münchener Trainingsmodell – Ein Erfahrungsbericht. In: H. Lukesch & K. Perez & K. Schneewind (Hrsg.). *Familiäre Sozialisation und Intervention*, 417-439. Bern: Huber.
- Jenkins, J. M. & Smith, M. A. (1991). Marital disharmony and children's behaviour problems: Aspects of a poor marriage that affect children adversely. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 32, 793-810.
- Johnson, D. I. & Walker, T. (1987). Primary prevention of behavior problems in mexican-american children. *American Journal of Community Psychology*, 15, 375-385.
- Kane, G. & Kane, J.F. & Amorosa, H. & Kumpmann, S. (1974). Einweisung von Eltern in die Verhaltenstherapie ihrer geistig behinderten Kinder. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychotherapie*, 2, 87-110.
- Kanfer, F. H. (1980). Self-management methods. In: F. H. Kanfer & A. P. Goldstein (Eds.), *Helping people change*. New York: Pergamon.
- Kanfer, F., Reinecker, H. & Schmelzer, D. (2002). Selbstmanagementtherapie. Berlin: Springer.

- Kanter, G. (1974). *Lernbehinderungen, Lernbehinderte – deren Erziehung und Rehabilitation*. In: Deutscher Bildungsrat (Hrsg.). Sonderpädagogik 3. Stuttgart.
- Kanter, G. (1998). Von den generalisierten Prinzipien der Hilfsschuldidaktik/methodik zur konzeptgebundenen Lernförderung. In: M. Greisbach & U. Kullik & E. Souvignier (Hrsg.). *Von der Lernbehindertepädagogik zur Praxis schulischer Förderung*, 15-22. Lengerich: Pabst.
- Kaplan, H. B. (1995). *Drugs, crime and other deviant adaptations: Longitudinal studies*. New York: Plenum.
- Kastner-Koller, P. & Deimann, P. (1993). Beratung. In: A. Schorr (Hrsg.). *Handwörterbuch der angewandten Psychologie*, 74-80. Bonn. Deutscher Psychologen Verlag.
- Kazdin, A.E. (1987). Treatment of antisocial behavior in children: Current status and future directions. *Psychological Bulletin*, 102, 187-203.
- Kazdin, A. E. (1995). *Conduct disorders in childhood and adolescence*. Newbury Park, CA: Sage.
- Kazdin, A. E. (1997). Parent management training: Evidence, outcomes, and issues. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 1349-1356.
- Kazdin, A. E. & Bass, D. & Ayers, W. A. & Rodgers, A. (1990). Empirical and clinical focus of Child and adolescent psychopathology research. *Journal of Consulting and clinical Psychology*, 58 (6), 729-740.
- Kazdin, A.E. & Wassell, G. (1999). Barriers to treatment participation and therapeutic change among children referred for conduct disorder. *Journal of Clinical Child Psychology*, 28, 160-172.
- Kellam, S. G., Rebok, G. W., Ialongo, N. Mayer, L. S. (1994). The course and malleability of aggressive behavior from early first grade into middle school: Results of a developmental epidemiologically-based preventive trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35, 259-281.
- Keller, G. (1993). Das Lern- und Arbeitsverhalten leistungsstarker und leistungsschwacher Schüler. *Psychologie in Erziehung und Unterricht*, 40, 125-129.
- Kendziora, K. T. & O'Leary, S. G. (1993). Dysfunctional parenting as a focus for prevention and treatment of child behavior problems. *Advances in Clinical Child Psychology*, 15, 175-206.
- Kern, H.J. (1979). Evaluation von Trainingsprogrammen – Alternativen für Forschung und Praxis. In: W. Minsel & W. Rojl & B. Minsel (Hrsg.). *Verhaltenstraining – Modelle und Erfahrungen*, 315-343. München: Urban & Schwarzenberg.
- Kerstiens, L. (1975). Elternbücher. In: B. Götze & R. Hahnemann (Hrsg.). *Grundschulpädagogik im Überblick*, 226-229. Bad Heilbrunn.
- Klauer, K. J. & Lauth, G. W. (1997). Lernbehinderung und Lernschwierigkeiten bei Schülern. In: F.E. Weinert (Hrsg.). *Enzyklopädie der Psychologie, Bd 3. Psychologie des Unterrichts und der Schule*, 701-738. Göttingen: Hogrefe.

- Klauer, K. J. (2000). Zur Neuordnung der Ausbildung der Sonderschullehrer. In: K. J. Klauer (Hrsg.). *Kognitives Training*, 141-163. Göttingen: Hogrefe.
- Klein, G. (1977). Spezielle Fragen soziokultureller Determinaten bei Lernbehinderung. In: G. O. Kanter (Hrsg.). *Lernbehinderungen und die Personengruppe der Lernbehinderten. Handbuch der Sonderpädagogik. Pädagogik der Lernbehinderten*, 68-70. Berlin: Spiess.
- Klein, G. (1990). Erhebungen zur Frühförderung bei Schülern der Schule für Lernbehinderte Baden-Württemberg. *Sonderschule in Baden-Württemberg*, 23, 129-134.
- Klicpera, C. & Humer, R. & Lugmayr, A. & Gasteiger-Klicpera, B. (1993). Vorhersage von Lese-Rechtschreibschwierigkeiten zu Beginn der 1. Klasse: Frühzeitige Differenzierung unterschiedlicher Verlaufsformen. *Frühförderung interdisziplinär*, 12, 176-185.
- Klicpera, C. & Graeven, M. & Schabmann, A. & Gasteiger-Klicpera, B. (1994). Wieweit haben sprachentwicklungsgestörte Kinder spezielle Probleme beim Lesen und Schreiben? Ein Vergleich mit guten und schwachen Lesern in der Grundschule sowie lernbehinderten Kindern. *Die Sprachheilarbeit*, 38, 231-244.
- Klicpera, Ch. & Gasteiger-Klicpera, B. (2000). Aggression. In: J. Borchert (Hrsg.). *Handbuch der Sonderpädagogischen Psychologie*, 741-752. Göttingen:Hogrefe.
- Kluckhohn, C. (1950). Dominant and substitute profiles of cultural orientation. *Social Forces* 28, 376-393.
- Kluge, K.-J. (1978) Auf Sie kommt es an – Elternschularbeit in Sonderschulen, Konzeptionen – Möglichkeiten und Grenzen, *Das behinderte Kind*, 15.
- Kluge, K. J.& Hemmet-Halswick, S. (1982a). Familie als Erziehungsinstanz. 1. Eltern in Not: Probleme in der Kindererziehung. *Berichte zur Erziehungstherapie und Eingliederungshilfe*, 18, 230-237.
- Kluge, K.-J. & Hemmet-Halswick, S. (1982b). Familie als Erziehungsinstanz. Wie Eltern in Not geholfen werden kann: Aspekte zur Elternförderung im Bereich von Familien-erziehung. *Berichte zur Erziehungstherapie und Eingliederungshilfe*, 19, 676-685.
- Knopf, H. (1996) (Hrsg.). *Aggressives Verhalten und Gewalt in der Schule. Prävention und konstruktiver Umgang mit Konflikten*. München: Oldenbourg.
- Köck, P. & Ott, H. (1997). *Wörterbuch für Erziehung und Unterricht*. (6. Aufl.). Donauwörth: Auer Verlag.
- Köhle, C. & Köhle, P. (1988). Präventiv orientiertes Elterntraining – Evaluation zweier Kursprogramme. *Heilpädagogische Forschung*, 16, 3. 142-147.
- Krohne, H. W. (1988). Erziehungsstilforschung: Neuere theoretische Ansätze und empirische Befunde, *Zeitschrift für Pädagogische Psychologie*, 2, Heft 3, 157-72.
- Krohne, H. W. & Hock, M. (2001). Erziehungsstil. In: D. H. Rost (Hrsg.). *Handwörterbuch Pädagogische Psychologie*, (2. Aufl.), 139-145. Weinheim: Beltz.



- Krumm, V. (1996). Über die Vernachlässigung der Eltern durch Lehrer und Erziehungswissenschaft – Plädoyer für eine veränderte Rolle der Lehrer bei der Erziehung der Kinder. In: A. Leschinsky (Hrsg.). Die Institutionalisierung von Lehrern und Lernen – Beiträge zu einer Theorie der Schule. *Zeitschrift für Pädagogik*, Sonderheft 34, 119-140.
- Krumm, V. (1998). Elternhaus und Schule. In: D. Rost (Hrsg.). *Handwörterbuch Pädagogische Psychologie*, 108-115. Weinheim: Beltz.
- Kuczynski, L. & Kochanska, G. (1990). Development of children's non compliance strategies from toddlerhood to age of 5. *Developmental Psychology*, 26, 398-408.
- Kühn, T., Petcov, R. & Pliska, L. (2001). *STEP – Systematisches Training für Eltern, Elternhandbuch Grundkurs 1*. München: Beust-Verlag.
- Kuschel, A. (2001). *Psychische Auffälligkeiten bei Braunschweiger Kindergartenkindern*. Dissertation: Technische Universität Braunschweig.
- Kuschel, A. & Miller, Y. & Köppe, E. & Lübke, A. & Hahlweg, K. & Sanders, M. (2000). Prävention von oppositionellen und aggressiven Verhaltensstörungen bei Kindern: Triple-P – ein Programm zu einer positiven Erziehung. *Kindheit und Entwicklung*, 9, 20-29.
- Laaser, U. & Hurrelmann, K. & Wolters, P. (1993). Prävention, Gesundheitsförderung und Gesundheitserziehung. In: K. Hurrelmann & U. Laaser (Hrsg.). *Gesundheitswissenschaften. Handbuch für Lehre, Forschung und Praxis*, 176-203. Weinheim: Beltz.
- Lahey, B. B. & Loeber, R. (1997). Attention-deficit/hyperactivity disorder, oppositional defiant disorder, conduct disorder, and adult antisocial behavior: A life span perspective. In: D. M. Stoff, J. Breiling & J.D. Maser (Ed.), *Handbook of antisocial behavior*, pp. 51-59. New York: Wiley.
- Lally, J. R., Mangione, P. L. & Honig, A. S. (1988). The Syracuse University Family Development Research Program: Long range impact of an early interventions with low-income children and their families. In D. R. Powell (Ed.), *Advances in applied developmental psychology: Parent education as early childhood intervention: Emerging directions in theory, research, and practice* (Vol, 3, pp. 79-104). Norwood: Ablex.
- Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik Nordrhein Westfalen (1996). *Statistisches Jahrbuch für Nordrhein Westfalen 1996* (38. Jg.). Düsseldorf.
- Laucht, M. & Esser, G. & Schmidt, M. H. (1992). Psychisch auffällige Eltern. Risiken für die kindliche Entwicklung im Säuglings- und Kleinkindalter? *Zeitschrift für Familienforschung*, 4, 22-48.
- Lauth, G.-W. & Schlottke P. F. (1997). *Training mit aufmerksamkeitsgestörten Kindern*, (3. Aufl.). Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Lauth, G.W. (1998). Lernstörungen – Bedingungsmomente und Interventionsperspektiven. *Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin*, 19 (2), 207-225.

- Lauth, G.-W. (1999): Lernstörungen. In: H.-C. Steinhausen & M. von Aster (Hrsg.). *Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin bei Kindern und Jugendlichen*, (2. Aufl.), 76-93. Weinheim: Beltz.
- Lauth, G.-W. & Schlotzke P.F. (1999). *Training mit aufmerksamkeitsgestörten Kindern*, (4. Aufl.), Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Lawrence, D. (1995). *Western Australia Child Health Survey: Developing health and wellbeing in the nineties*. Perth: Australian Bureau of Statistics and the Institute for Child Health Research.
- Laws, G. (1927). *Parent child relationship: a study of the attention and practices of parents concerning social adjustment in childhood*. Tech. Coll. Contrib. Educ. No. 283.
- Leadbeater, B. J. & Bishop, S. J. & Raver, C. C. (1996). Quality of mother-toddler interactions, maternal depressive symptoms, and behavior problems in preschoolers of adolescent mothers. *Developmental Psychology*, 32, 280-288.
- Lehmkuhl, G., Lehmkuhl, U. & Döpfner, M. (1992). Psychotherapie mit Jugendlichen. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie*, 9, 169-184.
- Lehrerprüfungsordnung vom 27.03.03, Ministerium für Schule, Jugend und Kinder des Landes NRW, BASS 20 – 02 Nr.11.
- LeMarquand, D., Tremblay, R. E. & Vitaro, F. (2001). The prevention of conduct disorder: a review of successful and unsuccessful experiments. In: J. Hill & B. Maughan (Eds.), *Conduct disorders in childhood and adolescence*, pp.449-477. Cambridge: Cambridge University Press.
- Levy-Shiff, R. & Einat, G. & Har-Even, D. et al. (1994). Emotional and behavioral adjustment in children born prematurely. *Journal of Clinical Child Psychology*, 23, 323-333.
- Loeber, R. & Dishion, T. (1983). Early predictors of male delinquency: A review. *Psychological Bulletin*, 94, 68-99.
- Loewit, K. (1991). Liebe und Partnerschaft lehren. *Sexualmedizin*, 20, 214-217.
- Ludwig, T. B. (1985). *Verhaltensstörungen bei Vorschulkindern*. Frankfurt a. M.: Fachbuchhandlung für Psychologie.
- Lühning, E. (2003). *Erziehungskurse für Eltern*. Weinheim: Beltz.
- Luiselli, J. K. (1991). Assessment-derived treatment of children's disruptive behavior disorder. *Psychological Bulletin*, 108, 291-307.
- Lukesch, H., Perrez, M. & Schneewind, K. A. (1980). *Familiäre Sozialisation und Intervention*. Bern: Huber Verlag.
- Lüscher, K., Koebbel, I. & Fischer, R. (1984). Elternbildung und Elternbriefe: *Möglichkeiten und Grenzen einer aktuellen familienpolitischen Maßnahme*. Konstanz.

- Maccoby, E. E. & Martin, J. A. (1983). Socialization in the context of the family: parent-child interaction. In: P. H. Messen & E. M. Hetherington (Eds.), *Handbook of child psychology* (4<sup>th</sup> ed., Vol. 4), pp. 1-102. New York: Wiley.
- Magnusson, D. (1988). *Individual development from an interactional perspective: A longitudinal study*. Hillsdale, N.J.: Erlbaum.
- Mansel, J. (1992). Familiäre Konflikte und ihre Auswirkungen auf die psychosoziale Befindlichkeit von Jugendlichen. *Zeitschrift für Familienforschung*, 4, 49-88.
- Mansel, J. & Hurrelmann, K. (1989). Emotionale Anspannung als Reaktion auf Leistungsschwierigkeiten. *Zeitschrift für Sozialisationsforschung und Erziehungssoziologie*, 9, 285-304.
- Markie-Dadds, Turner, K. M. T. & Sanders, M. (1997) PAG Institut für Psychologie AG (1999) (Hrsg.). *Gruppenarbeitsbuch für Eltern*. Deutsche Ausgabe. Verlag für Psychotherapie: Münster.
- Martin, L. R. (1977). Theorie der Beratung. In: R. Schwarzer (Hrsg.). *Beraterlexikon*, 225-228. München: Kösel.
- Martinez, C.R. & Forgatch, M. S. (2001). Preventing Problems with boys` noncompliance: effects of parent training intervention for divorcing mothers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69, 416-428.
- Matzat, H. L. (1968). Anregungen aus Taschenbüchern. In: H. H. Groothoff (Hrsg.). *Erziehung im Gespräch*, 120-135. Braunschweig.
- McCallion, P. & Toseland, R. (1993). Empowering families of adolescents and adults with Developmental disability. *Families in Society*, 74, 579-587.
- McCarton, C. M., Brooks-Gunn, J., Wallace, I. F., Bauer, C. R., Bennett, F. C., Bernbaum, J. C., Broyles, R. S., Casey, P. H., McCormick, M. C., Scott, D.T., Tyson, J., Tonascia, J. & Meinert, C. L. (1997). Results at age 8 years of early intervention for low-birth-weight premature infants. *Journal of the American Medical Association*, 277, 126-132.
- McMahon, R. J. & Forehand, R. (1984). Parent training for the non-compliant child: Treatment outcome, generalization, and adjunctive therapy procedures. In: R. F. Dangel & R. A. Polster (Eds.), *Parent training: Foundations of research and practice*, 298-329. New York: Guilford.
- McMahon, R.J. & Wells, K. C. (1989). Conduct disorders. In: E.J. Mash & R.A. Barkley (Ed.), *Treatment of childhood disorders*, 73-132. New York: Guilford.
- Meichenbaum, D: (1979). *Kognitive Verhaltensmodifikation*. München: Urban & Schwarzenberg.
- Meichenbaum, D. & Biemiller, A. (1992). In search of student expertise in the classroom: a metacognitive analysis. In: M. Pressley, K. R. Harris & J. T. Guthrie (Eds.), *Promoting academic competence and literacy in schools*, pp. 13-56. San Diego: Academic Press.

- Meier, U. & Tillmann, K.-J. (1995). *Gewalt in der Schule. Die Perspektive der Schulleiter*. Bielefeld: Arbeitsbericht des Sonderforschungsbereiches „Prävention und Intervention“.
- Meltzer, L. J. & Solomon, B. & Fenton, T. & Levine, M. D. (1989). A developmental study of problemsolving strategies in children with and without learning difficulties. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 10, 171-193.
- Menn, K; Cremer, H. & Hundsalz, A. (1996). *Jahrbuch der Erziehungsberatung*, Bd. 2. Weinheim: Juventa.
- Menne, K. (1993). Erziehungsberatungsstellen: Fakten und Trends. In: K. Hahn & F. W. Müller (Hrsg.). *Systemische Erziehungs- und Familienberatung. Wege zur Förderung autonomer Lebensgestaltung*, 272-281. Mainz: Grünewald Verlag.
- Merz, K. (1982). *Kinder mit Schulschwierigkeiten. Empirische Untersuchung an Grund- und Sonderschulen*. Weinheim: Beltz.
- Miller, G. E. & Prinz, R. J. (1990). Enhancement of social learning family interventions of childhood conduct disorder. *Psychological Bulletin*, 108, 291-307.
- Miller, Y. (2001). *Erziehung von Kindern im Kindergartenalter. Erziehungsverhalten und Kompetenzüberzeugung von Eltern und der Zusammenhang zu kindlichen Verhaltensstörungen*. Dissertation: Technische Universität Braunschweig.
- Minsel, B. (1975). *Veränderung der Erziehungseinstellung von Eltern durch Trainingskurse*. Dissertation: Universität Hamburg, Fachbereich Psychologie.
- Minsel, B. (1978). Ausbildung von Trainern für die Elternarbeit. In: Schneewind, K. A. & Lukesch, H. (Hrsg.). *Familiäre Sozialisation*. 313-324. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Minsel, B. (1984). Elterntraining, *Zeitschrift für personenzentrierte Psychologie und Psychiatrie*, 2, 55-66.
- Minsel, W. R. & v. Ondarza, G. & Hümme, E. (1977). Ätiologie und Therapie bei Schulkindern. In: Pongratz, L. J. (Hrsg.). *Handbuch der Psychologie*, Bd. 8, Klinische Psychologie, 2, Halbband, 2537-2590. Göttingen: Hogrefe.
- Möller, J. (2000). Beratung innerhalb und außerhalb der Schule. In: J. Borchert (Hrsg.) *Handbuch Sonderpädagogische Psychologie*, 541-543. Göttingen: Hogrefe.
- Molnar, A. & Lindquist, B. (1990). *Verhaltensprobleme in der Schule – Lösungsstrategien für die Praxis*. Dortmund: Borgmann.
- Müller, G. F. (1976). Präventives Elterntraining. *Psychologie heute*, 4, 13-18.
- Müller, G. F. & Wunderle, E. (1977). *Manual für Trainer im Präventiven Elterntraining*; 1. Teil: Verhaltenstraining. Manuskript: München.
- Müller, G. F. & Moskau, G. (1978). *Elterntraining: Familienleben als Lernprozess*. Köln: Kiepenheuer & Witsch.
- Munoz, R. F. & Mrazek, P. J. & Haggarty, R. J. (1996). Institute of Medicine report on prevention of mental disorders. *American Psychologist*, 51, 1116-1122.

- Mrazek, P. & Haggarty, R.J. (1994). *Reducing the risks for mental disorders*. Washington: National Academy Press.
- Myschker, N. (1996). *Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Myschker, N. (2002). *Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen* (2. Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer.
- Narowski, C. (1990). Zum Wandel von Eltern- und Familienbildung. In: G. Buttler & G. Strunk (Hrsg.). *Mündigkeit der Christen, Zukunft der Kirche: Erwachsenenbildung im Spannungsfeld von Tradition und Reform*, 235-250. Darmstadt: Bogen-Verlag.
- Niebel, G. & Hanewinkel, R. & Ferstl, R. (1993). Gewalt und Aggression in Schleswig Holsteinischen Schulen. *Zeitschrift für Pädagogik*, 39 (5), 775-798.
- Nissen, G. (1986). Emotionale Störungen mit vorwiegend psychischer Symptomatik. In: C.Eggers; R. Lempp; G. Nissen. & P. Strunk (Hrsg.). *Kinder- und Jugendpsychiatrie*, 4. Aufl, 152-188. Berlin:Springer.
- Oerter, R. (1987). Der ökologische Ansatz. In: R. Oerter & L. Montada (Hrsg.). *Entwicklungspsychologie*. ( 2. Aufl.).Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Offe, H. (1983). Veränderungen von elterlichen Situationsdefinitionen und Erziehungseinstellungen im Elterntaining. *Zeitschrift für klinische Psychologie*, 12 (2), 126-142.
- Offord, D. R., Kraemer, H. C.; Kazdin, A. E., Jensen, P. & Harrington, R. (1998). Lowering the burden of suffering from child psychiatric disorder. Trade-offs among clinical, targeted, and universal interventions. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 37, 686-694.
- Okagaki, L. & Johnson Divecha, D. (1993). Development of parental beliefs. In: T. Luster & L. Okagaki (Eds.), *Parenting. An ecological perspective*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- O'Leary, S. G. (1995). Parental discipline mistakes. *Current Directions in Psychological Sciences*, 4, 11-13.
- Olds, D. L., Eckenrode, J., Henderson, C. R., Kitzman, H., Powers, J., Cole, R., Sidora, K., Morris, P., Pettitt, L. M. & Luckey, D. (1997). Long-term effects of home visitation on maternal life course and child abuse and neglect. Fifteen-year follow-up of a randomised trial. *Journal of the American Medical Association*, 278, 637-643.
- Olweus, D. (1979). Stability of aggressive reaction patterns in males. A review. *Psychological Bulletin*, 86, 852-875.
- Orthmann, D. (2001). Lernstörungen. In: D. Rost (Hrsg.). *Handwörterbuch der Pädagogischen Psychologie*, 2. Aufl., 418-424. Weinheim: Beltz.
- Ortner, A. & Ortner, R. (2000). *Verhaltens- und Lernschwierigkeiten*, (5. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Ostermann, J. (2000). *Emotionales Befinden bei Schülern mit Lern- und Entwicklungsstörungen: Konstrukt und pädagogische Diagnostik mit der Adjektivliste*. Heidelberg: Edition S.

- Patterson, G. R. (1982). *A social learning approach to family intervention. Vol.3: Coercive family processes*. Eugene: Castalia, Oregon.
- Patterson, G. R. (1984). *Coercive family process*. Eugene: Castalia, Oregon.
- Patterson, G. R. & DeBaryshe, B. D. & Ramsey E. (1989). A developmental perspective on antisocial behavior. *American Psychologist*, 44, 329-335.
- Patterson, G. R. & Reid, J. B. & Dishion, T.J. (1992). *Antisocial boys*. Eugene, OR: Castalia. Pelham, W. E. & Schnedler, R. W. & Bender, M. E. & Nilsson, D. E. & Miller, J. & Budrow, S M.; & Ronnei, M. (1988). The combination of behavior therapy and methylphenidate in the treatment of attention deficit disorders: A therapy outcome study. In: Bloomington L. (Ed.), *Attention deficit disorder* (Vol. 3), 29-48. Oxford: Pergamon Press.
- Patterson, G. R., Dishion, T. J. & Chamberlain, P. (1993a). Outcomes and methodological issues relating to treatment of antisocial children. In: T.R. Giles (Eds.), *Handbook of effective psychotherapy*, pp. 43 –88. New York: Plenum.
- Patterson, G. R. & Yoeger, K. (1993b). Developmental models for delinquent behavior. In: S. Hodgins (Ed.), *Crime and mental disorders*, pp. 81-94. Newbury Park, CA: Sage.
- Pelham, W. E. (1998). *Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Diagnosis, Nature, Etiology and Treatment*. Unveröffentlichtes Manuskript.
- Perrez, M. (1984). Die Eltern-Kind-Interaktionsforschung unter personenzentriertem Aspekt – Einführung in das Schwerpunktthema. *Zeitschrift personenzentrierte Psychologische Psychotherapie*, 3, 1-4.
- Perrez, M. (1994a). Präventive Interventionen im Bereich der Erziehung. In: K.A. Schneewind (Ed.) *Psychologie der Erziehung und Sozialisation*, Bd.1.Göttingen: Hogrefe.
- Perrez, M. (1994b). Optimierung und Prävention im erzieherischen Bereich. In: K.A. Schneewind (Hrsg.). *Psychologie der Erziehung und Sozialisation – Enzyklopädie der Psychologie, Themenbereich D, Serie I, Bd. 1*, 585-617. Göttingen: Hogrefe.
- Perrez, M. (1998). Prävention und Gesundheitsförderung. In: U. Baumann & M. Perrez (Hrsg.). *Lehrbuch Klinische Psychologie – Psychotherapie*. (2. Aufl.), 366-391. Bern: Huber.
- Perrez, M. & Minsel, B. & Wimmer, H. (1974). *Elternverhaltenstraining*. Salzburg: Müller.
- Perrez, M. & Striebel, M. (1975). Untersuchung zu einem Elternverhaltenstraining. *Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete*, 44, 142-149.
- Peterander, F. (1978). *Therapeutische Intervention in der Familie und Analyse von Mutter-Kind-Beziehungen*. Dissertation: Universität München.
- Peterander, F. (1984). *Verhaltensanalyse kindlicher Verhaltensauffälligkeiten*. Manuskript: Fernuniversität Hagen.
- Peterander, F. (1987). Überlegungen zu einer familienzentrierten Kinderpsychotherapie. In: O.Speck, F. Peterander & P.Innerhofer (Hrsg.). *Kindertherapie*, 214-226.

- Peterander, F. & Bailer, J. & Henrich, G. (1992). Familiäre Belastungen, Elternverhalten und kindliche Entwicklung. *Zeitschrift für klinische Psychologie*, 21, 411-424.
- Petermann, F. (1989). Einzelfallanalyse – Definition, Ziele und Entwicklungslinien. In F. Petermann (Hrsg.). *Einzelfallanalyse*, 1-11. München & Wien: Oldenbourg.
- Petermann, F. & Bochmann, F. (1993). Metaanalyse von Kinderverhaltenstrainings: Eine erste Bilanz. *Zeitschrift für klinische Psychologie, Forschung und Praxis*, 22, 137-152.
- Petermann, F. & Petermann, U. (1994). *Training mit aggressiven Kindern*, (7.Aufl.). Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Petermann, F. & Warschburger, P. (1998). Aggression: In: F. Petermann. (Hrsg.). *Lehrbuch der klinischen Kinderpsychologie*,(3.Aufl.), 127-163. Göttingen: Hogrefe.
- Petermann, F. & Jugert, G. & Rehder, A. & Tänzer, U. & Verbeek, D. (1999). *Sozialtraining in der Schule*. (2. Aufl.). Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Petermann, F. & Petermann, U. (2000a). *Training mit aggressiven Kindern*, (9. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Petermann, F. & Petermann, U. (2000b). *Training mit sozial unsicheren Kindern*. (7. Aufl.). Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Pfeiffer, Ch. (2001). Gewalt entsteht durch Gewalt. In: W. Deutsch & M. Wenglorz (Hrsg.). *Zentrale Entwicklungsstörungen bei Kindern und Jugendlichen*, 19-44. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Pfeiffer, C. & Wetzels, P. & Enzmann, D. (1999). *Innerfamiliäre Gewalt gegen Kinder und Jugendliche und ihre Auswirkungen*. Forschungsbericht des Kriminologischen Instituts Niedersachsen (Nr. 80). Hannover.
- Prang, CH. (2003). Triple-P: mit Liebe und Konsequenz erziehen, *Der Kindergarten-Ratgeber*, 1, 12-16.
- Prange, M. E. & Greenbaum, P. E. & Silver, S. E. et al.(1992). Family functioning and psychopathology among adolescents with severe disturbances. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 20, 83-102.
- Pressley, M. & Borkowski, J. G. & Schneider, W. (1987). Cognitive strategy users coordinate metacognition and knowledge. In R. Vasta & G. White (Eds.), *Annals of child development* (Vol 4, pp. 89-129). Greenwich: JAI Press.
- Prinz, R. J. & Miller, G. E. (1994). Family-based treatment for childhood antisocial behavior: Experimental influences on dropout and engagement. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 6258, 645-650.
- Quay, H. C. & Werry, J. S. (1972). *Psychopathological Disorders of Childhood*. New York.
- Reid, J.B. (1993). Prevention of conduct disorder before and after school entry: Relating interventions to developmental findings. *Development and Psychopathology*, 5, 243-262.

- Remschmidt, H. & Walter, R. (1990). *Psychische Auffälligkeiten bei Schulkindern*. Göttingen: Hogrefe.
- Resch, F. (1999). Beiträge der Entwicklungspsychopathologie zu einem neuen Verständnis von Normalität und Pathologie. In: R. Oertner, C. v. Hagen, G. Röper & G. Noam (Hrsg.). *Klinische Entwicklungspsychopathologie*, 606-622. Weinheim: Beltz.
- Richman, N. & Graham, P. (1971). A behavioral screening questionnaire for use with three-year-children old. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 12, 5-33.
- Risley, T. R. & Clark, H. B. & Cataldo, M. F. (1976). Behavioral technology for normal middle class family. In: E. J. Mash, L. A. Hamerlynck & L. C. Handy (Eds.), *Behavior Modification and Families*, pp. 34-60. New York: Brunner/Mazel.
- Robins, L. (1978). Sturdy childhood predictors of adult antisocial behavior: Replications from longitudinal studies. *Psychological Medicine*, 8, 611-622.
- Rogers, C. R. (1972). *Die nicht-direktive Beratung*. München: Kindler.
- Rogers, C. R. (1995). *On becoming a person: a therapist's view of psychotherapy*. London: Constable.
- Rolett, B. (1998). Erziehungsberatung. In: D. H. Rost (Hrsg.). *Handwörterbuch Pädagogische Psychologie*, 133-138. Weinheim: Beltz.
- Rosemann, H. (1975). *Lern- und Verhaltensstörungen*. Berlin: Spiess.
- Ross, A. O. & Petermann, F. (1987). *Verhaltenstherapie mit Kindern- und Jugendlichen*. Stuttgart: Hippokrates.
- Rothbaum, F. & Weisz, J. R. (1994). Parental caregiving and child externalizing behavior in nonclinical samples: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 116, 55-74.
- Russel, A. (1997). Individual and family factors contributing to mother's and father's positive parenting. *International Journal of Behavioral Development*, 21, 11-132.
- Rutter, M. (1989). Pathways from childhood to adolescent life. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 30, 23-51.
- Rutter, M. (1997). Antisocial behavior: Developmental psychopathology perspectives. In: D. M. Stoff & J. Breiling & J. D. Maser (Ed.), *Handbook of antisocial behavior*, pp.115-124. New York. Wiley.
- Rutter, M. (1999). Psychosocial adversity and child psychopathology. *British Journal of Psychiatry*, 174, 480-493.
- Saile, H. (1996). Metaanalyse zur Effektivität psychologischer Behandlung hyperaktiver Kinder. *Zeitschrift für Klinische Psychologie*, 25, 190-207.
- Sander, E. (1980). *Lernstörungen*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Sanders, M. R. (1996). New directions in behavioral family intervention with children. In: T. H. Ollendick & R. J. Prinz (Eds.), *Advances in clinical child psychology*, pp. 283-330. New York: Plenum Press.



- Sanders, M. R. (1998). Verhaltenstherapeutische Familientherapie: eine „Public-Health“ Perspektive. In: K. Hahlweg & D. H. Baucom & R. Bastine & H. J. Markman (Hrsg.). *Prävention von Trennung und Scheidung – internationale Ansätze zur Prädiktion und Prävention von Beziehungsstörungen*, 273-288. Stuttgart: Kohlhammer.
- Sanders, M. R. & Ducan, S. B. (1995): Empowering families: Policy, training, and Research Issues in promoting family mental health in Australia. *Behavior change*, 12, 109-121.
- Sanders, M. R. & Markie-Dadds, C. & Turner, K. (1996). *Positive Parenting*. St. Lucia: Australian, Academic Press.
- Sanders, M. R., Nicholson, J. M. & Floyd, F. J. (1997). Couples' relationship and children. In W.K. Halford & H.J. Markman (Eds.), *Clinical handbook of marriage and couples interventions*, pp. 225-254. Chichester: Wiley.
- Sanders, M. R. (1999). The Triple-P-Positive Parenting Program: Towards an empirically validated multi-level parenting and family support strategy for the prevention and treatment of child behavior and emotional problems. *Child and Family Psychology Review*, 2, 71-90.
- Sanders, M. R., Markie-Dadds, C. & Bor, W. & Tully, L. A. (2000). The Triple-P-Positive Parenting Program: A comparison of enhanced, standard, and self-directed behavioral family intervention for parents of children with early onset conduct problems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 624-640.
- Saß, H. , Wittchen, H.-U. & Zaudig, M. (1998). *Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen DSM-IV*. (2. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- Satir, V. (1967). *Conjoint Family Therapy*. Palo Alto: Science and Behavior Books.
- Satir, V. (1972). *Peoplemaking*. Palo Alto: Science and Behavior Books.
- Scheel, M. J. & Riekmann, T. (1998). An empirical derived description of self-efficacy and empowerment for parents of children identified as psychologically disordered. *American Journal of Family Therapy*, 26, 15-27.
- Schendl-Mayrhuber, W (1979). Der Einfluss der Schichtzugehörigkeit auf die Bildung von Erziehungseinstellungen und Erziehungszielen. In: K. A. Schneewind und H. Lukesch (Hrsg.). *Familiäre Sozialisation*, 137-146. Stuttgart: Klett.
- Schenk-Danzinger, I. (1976). *Mögliche Verursachungen von Lern- und Verhaltensstörungen*. München: Urban & Schwarzenberg.
- Schlippe, A. von & Schweitzer, J. (1999). *Lehrbuch systemische Therapie und Beratung*, (6. Aufl.). Göttingen: Ruprecht.
- Schmaling, K. B. & Sher, T. G. (1997). Physical health and relationships. In: W. K. Halford & H. J. Markman (Eds.), *Clinical handbook of marriage and couples interventions*, pp. 323-345. Chichester: Wiley.
- Schmidt, L. R. (1984). Klinische Klassifikation. In: L. R. Schmidt (Hrsg.). *Lehrbuch der klinischen Psychologie*, 82-99. Stuttgart: Enke.

- Schmitt-Wenkebach, B. (1985). *Elternbildung als sozialpädagogische Aufgabe*. Darmstadt: Bogen-Verlag.
- Schmutzler, H.-J. (1994). *Handbuch Heilpädagogisches Grundwissen*. Freiburg: Herder.
- Schneewind, K.A. (1995). Impact of family processes on control beliefs. In: A. Bandura (Ed.), *Selfefficacy in changing societies*, pp. 114-148. New York: Cambridge University Press.
- Schneewind, K.A. (1999). *Familienpsychologie*. (2.Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer.
- Schneewind, K. A., Beckmann, M. & Engfer, A. (1983). *Eltern und Kinder. Umwelteinflüsse auf das familiäre Verhalten*. Stuttgart: Enke.
- Schneider, B. H. (1992). Didactic methods for enhancing children's peer relations: A quantitative review. *Clinical Psychology Review*, 12, 363-382.
- Schopf, P. (1998). Lernschwäche, Lernbeeinträchtigung, Lernbehinderung: Aspekte zur Klärung. In: *Information für die Beratungs- und Vermittlungsdienste der Bundesanstalt für Arbeit (Hrsg.)*. 6, 341-449.
- Schröder, U. & Wittrock, M. u.a. (2002). (Hrsg.). *Lernbeeinträchtigung und Verhaltensstörung – Konvergenzen in Theorie und Praxis*. Berlin: Springer.
- Schulz, D. (1977). Zur primären Prävention von Verhaltensproblemen bei Kindern, *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 26 (2); 79-82.
- Schwarzer, R. & Leppin, A. (1991). *Sozialer Rückhalt und Gesundheit. Eine Meta-Analyse*. Göttingen: Hogrefe.
- Schwarzer, W. & Trost, A. (1999) (Hrsg.). *Psychiatrie und Psychotherapie*. Dortmund: Borgmann.
- Schweinhart, L. L., Barnes, H. V. & Weikart, D. P. (1993). Significant benefits: *The High/Scope Perry Preschool Study through age 27*. Ypsilanti: High/Scope Press.
- Schweinhart, L. L. & Weikart, D. P. (1997). *Lasting differences: The High/Scope preschool curriculum comparison study through age 23 (Monographs of the High/Scope Educational Research Foundation, 12)*. Ypsilanti: High/Scope.
- Seitz, V., Rosenbaum, L. K. & Apfel, N. H. (1985). Effects of family support intervention: A ten-year follow-up. *Child Development*, 56, 376-391.
- Seligman, M. E. P. (1992). *Erlernte Hilflosigkeit*, (4. Aufl.). Weinheim: PVU.
- Serketich, W. J. & Dumas, J. E. (1996). The effectiveness of behavioral parent training to modify antisocial behavior in children: A meta-analysis. *Behavior Therapy*, 27, 171-186.
- Shapiro, J. G., Krauss, H. H. & Truax, C. B. (1969). Therapeutic conditions and disclosure beyond the therapeutic encounter. *Journal of Counseling Psychology*, 16, 290-294.
- Shure, M. B. (1992). *I can problem solve (ICPS). An interpersonal cognitive problem solving program*. (Vol. 3): Intermediate elementary grades. Champaign, IL: Research Press.

- Simons, R. L., Whitbeck, L. B., Melby, J. N. & Wu, C. I. (1994). Economic pressure and harsh parenting. In: R. D. Conger & G. H. Elder Jr. (Eds.), *Families in troubled times: Adapting to change in rural America. Social institutions and social change* (pp. 207-222). New York, NY: Aldine De Gruyter.
- Sozialgesetzbuch, Achtes Buch – (SGV VIII): Kinder- und Jugendhilfe, Fassung vom 29. Mai 1998.
- Speichert, H. (1983). Elternarbeit. In E. G. Skiba (Hrsg.). *Enzyklopädie Erziehungswissenschaften, Bd. 8: Erziehung im Jugendalter – Sekundarstufe I*, 419-423.
- Spence, S. (1998). Preventive interventions. In: T. Ollendick (Ed.), *Comprehensive Clinical Psychology*, Vol. 5. Children & adolescents: Clinical formulation and treatment, (pp. 295-316). Amsterdam, New York: Elsevier, Pergamon.
- Spivack, G. & Shure, M. B. (1974). *Social adjustment of young children: A cognitive approach to solving real-life problems*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Stapf, K. H. & Hermann, Th. & Stapf, A. & Stäcker, K.H. (1972). *Psychologie des elterlichen Erziehungsstils – Komponenten der Bekräftigung in der Erziehung*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Stark, W. (1993). Die Menschen stärken. *Blätter der Wohlfahrtspflege*, 2, 41-44.
- Steinberg, L. D., Catalano, R. & Dooley, D. (1981). Economic antecedents of child abuse and neglect. *Child Development*, 52, 975-985.
- Steinhausen, H.-C. & Aster, M. von (1999). Grundlagen und Konzepte der Verhaltenstherapie und -medizin. In: H.-C. Steinhausen & M. von Aster (Hrsg.). *Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin bei Kindern und Jugendlichen*. (2. Aufl.), 2-14. Weinheim: Beltz Psychologie Verlags Union.
- Steinke, T. (1990). *Stationäres Training mit aggressiven Kindern*. Frankfurt: Lang.
- Stogdill, R. M. (1933). *The measurement of attitudes toward parental control and the social adjustment of the child*. *J. Appl. Psychol.* 20, 359-367.
- Stone, W. L., Bendell, R. D. & Field, T. M. (1988). The impact of socio-economic status on teenage mothers and children who received early intervention. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 9, 391-408.
- Stoolmiller, M. & Eddy, J. M. & Reid, J. B. (2000). Detecting and describing preventive intervention effects in a universal school-based randomized trial targeting delinquent and violent behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 296-306.
- Stormshak, E. A. & Bierman, K. L. & McMahon, R. J. & Lengua, L. J. (2000). Parenting practices and child behavior problems in elementary school. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29, 17-29.
- Tammerle, M. (1977). *Lehrer-Elterntraining im Rahmen eines Projektes zur Integration verhaltens- und leistungsgestörter Kinder in der Normalschule*. Dissertation: Universität Salzburg.

- Tänzer, U. (2002). *Die Illusion von Trainingsverfahren*. Oldenburg: Bibliotheks- und Informationssystem der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg.
- Taylor, T. K. & Biglan, A. (1998). Behavioral family interventions for improving childrearing: A review of the literature for clinicians and policy makers. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 1, 41-60.
- Terhart, E. (2003). Horrortrip Schule. *Der Spiegel*, 46, 52.
- Terisse, B. & Roberts, D. S. L. & Palacio-Quinn, E. & MacDonald, B. (1998). Effects of parenting practices and socioeconomic status on child development. *Swiss Journal of Psychology*, 57, 114-123.
- Textor, M. R. (1987). *Beratung, Erziehung, Psychotherapie in Erziehung und Unterricht*, 34, 1-13.
- Thalmann, H.-CH. (1976). *Verhaltensstörungen bei Kindern im Grundschulalter*, (3. Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer.
- Thye, Claudia (1994). *Erziehungsratgeber der Elternbildung*, Diplomarbeit: Fachhochschule für Bibliotheks- und Dokumentationswesen.
- Tremblay, R. E. & Vitaro, F. & Bertrand, L. & LeBlanc, M. & Beauchesne, H. & Boileau, H. & David, L. (1992). Parent and child training to prevent early onset of delinquency: The Montreal longitudinal-experimental study. In J. McCord & R.E. Tremblay (Eds.), *Preventing antisocial behavior*, pp. 117-138. New York: Guilford.
- Tremblay, R. E., Pagani-Kurtz, L., Masse, L. C., Vitaro, F. & Pihl, R. O. (1995). A bi-modal preventive intervention for disruptive kindergarten boys: Its impact through midadolescence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 560-568.
- Tremblay, R. E., LeMarquand, D. & Vitaro, F. (1999). The prevention of oppositional defiant disorder and conduct disorder. In H. C. Quay & A. E. Hogan (Eds.), *Handbook of disruptive behavior disorders* (pp. 525-555). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Trickett, P. K. & Kuczynski, L. (1986). Children's misbehavior and parental discipline strategies in abusive and nonabusive families. *Developmental Psychology*, 22, 115-123.
- Triple-P – Gruppenprogramm – Trainermanual. Christoph-Dornier-Stiftung für klinische Psychologie: PAG, Institut für Psychologie AG, Nordstrasse 22, 48149 Münster.
- Triple-P. Fragebogen: Internet <http://www.triplep.de/elternfragebogen.htm>
- Tschöpe-Scheffler, S. (2003). *Elternkurse auf dem Prüfstand*. Opladen: Leske Verlag.
- Tschöpe-Scheffler, S. & Niermann, Jochen (2002). *Evaluation des Elternkurskonzepts „Starke Eltern – Starke Kinder® des deutschen Kinderschutzbundes*. Forschungsbericht: Fachhochschule Köln, Fakultät für angewandte Sozialwissenschaften.
- Tulkin, S. R. & Kagan, J. (1972). Mother-child interaction in the first year of life. *Child Development*, 43, 31-41.
- Unverzagt, G. (2001). Müssen Eltern in die Elternschule? *Psychologie heute*, 2, 64-69.

- Van der Kooij, R. (2000). Interaktionsdiagnostik. In: J. Borchert (Hrsg.). *Handbuch der Sonderpädagogischen Psychologie*, 279-287. Göttingen: Hogrefe.
- Van der Kooij, R. & Been, P. H. (1996). *Neue Modelle für die diagnostische Praxis*. Bern: Haupt.
- Vasey, M. W., & Thayer, J. F. (1987). The continuing problem of false positives in repeated measures ANOVA in psychophysiology: A multivariate solution. *Psychophysiology*, 24, 427-443.
- Verbeek, D. & Petermann, F. & Jugert, G. (1998). Verhaltenstrainings in der Schule. *Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin*, 19 (2), 253-269.
- Verhulst, F. C. (1995). The epidemiology of child and adolescent psychopathology. Strengths and limitations. In: F.C. Verhulst & H.M. Koot (Ed.), *The epidemiology of child and adolescent psychopathology*, pp. 1-21. Oxford: Oxford University Press.
- Vernooij, M.A. (1998). Systemische Aspekte in der Lernbehindertenpädagogik. In: Angerhoefer, U. & Dittmann, W. (Hrsg.). *Lernbehindertenpädagogik: Eine institutionalisierte Pädagogik im Wandel*, 33-51. Berlin: Luchterhand.
- Vernooij, M. A. (2000). Verhaltensstörungen. In: J. Borchert (Hrsg.). *Handbuch der Sonderpädagogischen Psychologie*, 32-45. Göttingen: Hogrefe.
- Verordnung zur Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs und die Entscheidung über den schulischen Förderort (VO-SF) (1995). Kultusministerium des Landes NRW.
- Vitaro, F. & Tremblay, R.E. (1994). Impact of prevention program on aggressive children's friendships and social adjustment. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 22, 457-475.
- Vogel, F. (1997). Grenzen der Entwicklung des Humankapitals aus der Sicht der Human-genetik: In: G. Clar & J. Doré & H. Mohr (Hrsg.). *Humankapital und Wissen*, 123-135. Berlin: Springer.
- Walter, J. (2002). "Einer flog übers Kuckucksnest" oder welche Interventionsformen erbringen im sonderpädagogischen Feld welche Effekte, *Zeitschrift für Heilpädagogik*, 11, 442-450.
- Wang, M. C. & Haertel, G. D. & Walberg, H. J. (1990). What influences learning? A Content analysis of review literature. *Journal of Educational research*, 84, 30-43.
- Ward, A. J. (1991). Prenatal stress and childhood psychopathology. *Child Psychiatry and Human Development*, 22, 97-110.
- Warnke, A. (1999). Elterntraining. In: H.-C. Steinhausen & M. von Aster (Hrsg.). *Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin bei Kindern und Jugendlichen*. (2. Aufl.), 622-637. Weinheim: Beltz.
- Warnke, A., Innerhofer, P. (1978). Ein standardisiertes Elterntraining zur Therapie des Kindes und zur Erforschung von Erziehungsvorgängen. In: K. Schneewind & H. Lukesch (Hrsg.). *Familiäre Sozialisation*, 294-312. Stuttgart: Klett-Cotta.

- Webster-Stratton, C. (1990). Stress: A potential disruptor of parent perceptions and Family interactions. *Journal of Clinical Child Psychology*, 19, 302-312.
- Webster-Stratton, C. (1991). Strategies for helping families with conduct disordered children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 32, 1047-1062.
- Webster-Stratton, C. & Herbert, M. (1994). *Troubled families – problem children. Working with parents: A collaborative process*. Chichester: J. Wiley.
- Webster-Stratton, C. & Hammond, M. (1997). Treating children with early-onset conduct problems: A comparison of child- and parenttraining interventions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65, 93-109.
- Weinert, F. & Zielinski, W. (1977). Lernschwierigkeiten – Schwierigkeiten des Schülers oder der Schule? *Unterrichtswissenschaft*, 5, 292-304.
- Weisz, J. R. & Weiss, B. & Alicke, M. D. & Klotz, M. L. (1987). Effectiveness of psychotherapy with children and adolescents: A meta-analysis for clinicians. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, 542-549.
- Weisz, J. R. & Weiss, B. & Han, S. S. & Granger, D. A. & Morton, T. (1995). Effects of Psychotherapy with children and adolescents revisited: A meta-analysis of treatment outcome studies. *Psychological Bulletin*, 117, 450-468.
- Werning, R. (1989). *Das sozial auffällige Kind. Lebensweltprobleme von Kindern und Jugendlichen als interdisziplinäre Herausforderung*. Münster, New York.
- Wetzels, P. (1997). *Gewalterfahrung in der Kindheit*. Baden-Baden: Nomos.
- WHO (1993). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen*. ICD-10, Kapitel V (F). Klinisch-diagnostische Leitlinien. Bern: Huber.
- Widom, C. S. (1997). Child abuse, neglect and witnessing violence. In: D. M. Stoff, J. Breiling & J.D. Maser (Ed.), *Handbook of antisocial behavior*, pp. 159-170. New York: Wiley.
- Wilde, J. (1996). *Treating anger, anxiety, and depression in children and adolescents*. Washington, D. C.: Accelerated Development.
- Winkler, U. & Vernooij, M. A. (1998). Systemischer Ansatz. In: M. Wittrock (Hrsg.). *Pädagogisch therapeutische Erklärungs- und Handlungsansätze*, 157-176. Oldenburg: ZPB-Uni-Oldenburg.
- Wolff-Metternich, T., Plück, J., Wieczorrek, E., Freund-Braier, I., Hautmann, Ch., Brix, G. & Döpfner, M. (2002). PEP – Ein Präventionsprogramm für drei- bis sechsjährige Kinder mit expansivem Problemverhalten, *Kindheit und Entwicklung*, 11 (2), 98-106.
- Wynne, L.C. (1988). Zum Stand der Forschung in der Familientherapie: Probleme und Trends. *System Familie*, 1, 4-22.
- Yoshikawa, H. (1994). Prevention as cumulative protection: Effects of early family support and education on chronic delinquency and its risks. *Psychological Bulletin*, 115, 28-54.

- Zentralstelle für Psychologische Information und Dokumentation, Universität Trier.(Hrsg.). (1987). *Elternberatung und Elterntraining*. Spezialbibliographien zur Psychologie-Literatur aus den deutschsprachigen Ländern, Nr. 33.
- Zigler, E., Taussig, C. & Black, K. (1992). Early childhood intervention. A promising preventative for juvenile delinquency. *American Psychologist*, 47, 997-1006.
- Zubrick, S. R. & Silburn, S. R. & Burton, P. & Dalby, R. & Carlton, J. & Shepard, C. & Lawrence, D. (1995). *Western Australia Child Health Survey: Developing health and well-being in the nineties*. Perth: Australia Bureau of Statistic and the Institute for Child Health Research.

**Anhang A 1-6**

**Universität zu Köln  
Heilpädagogische Fakultät**

*M. Sondermann ( Sol.i.H.)  
Klosterstraße 79b, 50931 Köln  
Tel.: 0221 - 470 / 2127  
Fax: 0221 - 470 / 2148  
Sekretariat: 0221 - 470 / 5538  
Büro: 3. Etage, Raum 333*

01.02.2002

Liebe Eltern!

Sie hatten sich, angeregt durch Artikel in den Zeitschriften „Der Spiegel“ und „Geo“ sowie einer Informationssendung im ZDF zum Thema „Triple-P ©“, um einen Kursplatz bemüht. Nachfolgend teile ich Ihnen den Termin für den nächsten Elternkurs mit. Bitte teilen Sie mir baldmöglichst mit, ob Sie an dem unten angegebenen Kurs teilnehmen wollen. Vorab einige grundsätzliche Informationen zum Triple-P- Elterntraining.

**Triple-P© – Elterntraining - Ein positives Erziehungsprogramm**

„Mein Kind ist so schwierig“, stöhnen immer mehr Eltern! Australische Erziehungswissenschaftler haben in zwölfjähriger Forschung und in enger Zusammenarbeit mit Familien Triple-P (= dreifach P für „Positive Parenting Program“) entwickelt. Hier können Eltern lernen, konsequent zu bleiben, klare Grenzen zu setzen, positives Verhalten zu fördern und kindliches Lernen zu unterstützen. Es ist ein kurzes und effektives Gruppentraining mit großer Wirkung. Ein präventives, d.h. vorbeugendes Programm, welches sich besonders für Eltern von Kindern im Alter zwischen 2 und 12 Jahren eignet. Die Teilnahme beider Partner ist empfehlenswert.

**Der nächste Triple-P ©- Elternkurs findet statt am:**

**Abendkurs (Kurs 1):** Dienstags 16.04. bis 07.05.2002 von 18.00 Uhr bis 20.30 Uhr in der Heilpädagogischen Fakultät der Universität zu Köln, Klosterstraße 79b in 50931 Köln, Lindenthal in Seminarraum 4. Im Anschluss daran finden noch vier Telefonkontakte statt.

**Abendkurs (Kurs 2):** Dienstags 07.05 bis 28.05.2002 von 18.00 Uhr bis 20.30 Uhr in der Gemeinschaftsgrundschule Rosenzweigweg 3 in 50969 Köln/Zollstock in der Aula. Im Anschluss daran finden noch vier Telefonkontakte statt.

Nähere Informationen erhalten Sie bei Frau Sondermann Tel.: 0221 – 470 / 2127 oder über das Sekretariat, Frau Mester: Tel.: 0221 – 470 / 5538.

**Die Kursgebühr beträgt 30 Euro pro Person und 19 Euro für Unterrichtsmaterial. Die Kursgebühr und die Kosten für das Unterrichtsmaterial sind am ersten Kursabend zu entrichten.**

Mit freundlichen Grüßen

M. Sondermann  
(Kursleiterin)

**Anlage: Anmeldeformular**





Seminar für  
Lernbehindertenpädagogik  
Klosterstrasse 79 b  
D-50931 Köln  
Monika Sondermann  
Tel.: +49 221 470 2127  
Fax: +49 221 470 2148

Sekretariat J. Mester 470-5538

M. Sondermann, Klosterstr.79 b - D-50931 Köln -50931 Köln

01. Februar 2002

An die  
Grundschulen  
des Regierungsbezirks Köln

### Forschungsprojekt zum Thema „Elternberatung und Elterntraining – Triple-P, ein positives Erziehungsprogramm“.

Sehr geehrte Damen und Herren,  
liebe Kolleginnen und Kollegen,

die Universität zu Köln, Fachbereich Sondererziehung und Rehabilitation der Lernbehinderten, beteiligt sich an einem Forschungsprojekt zum Thema „Elterntraining und Elternberatung“. Triple-P, ein Elterntraining aus Australien, soll in diesem Forschungsprojekt auf seine Wirksamkeit hin untersucht werden. Das Gelingen des Forschungsprojektes setzt voraus, dass möglichst viele Eltern aus **allen Bevölkerungsschichten** erreicht werden. Aus diesem Grund möchte ich Sie bitten, beigefügtes Informationsmaterial an ratsuchende Eltern weiterzuleiten.

Der nachfolgende Text enthält grundsätzliche Informationen über Triple-P. Weitere Informationen finden Sie unter [www.triplep.de](http://www.triplep.de) im Internet.

#### **Triple-P: Ein positives Erziehungsprogramm zur Prävention kindlicher Verhaltensprobleme**

Triple-P (**P**ositive **P**arenting **P**rogram, Positives Erziehungsprogramm) ist ein überwiegend präventives Programm zur Unterstützung von Familien und Eltern bei der Kindererziehung. Es besteht aus gestuften Interventionen auf fünf Ebenen, die von ausschließlicher Information und Selbstleitungsprogrammen über Gruppentrainings für Eltern bis zur intensiven Familientherapie reichen. Ziel des Positiven Erziehungsprogramms ist es, Eltern Anregungen zu geben, die ihnen helfen können, eine gute Beziehung zu ihrem Kind aufzubauen und es bei seiner Entwicklung zu unterstützen. Der Ansatz stützt sich auf den augenblicklichen klinisch-psychologischen Wissensstand, ist international anerkannt und wurde bereits von vielen Eltern als hilfreich empfunden.

In allen industrialisierten Staaten stellt Gewalt ein großes soziales Problem dar. Aggressives, unsoziales Verhalten von Jugendlichen und Erwachsenen ist dabei häufig das Ergebnis eines Prozesses, der schon in der frühen Kindheit beginnt. Aggressive, fordernde und schwierige Kindergartenkinder sind im starken Maße dem Risiko ausgesetzt, als Jugendliche schwere und andauernde Verhaltensstörungen zu entwickeln. Ca. 20 % aller Kinder haben behandlungsbedürftige emotionale und Verhaltensprobleme. Aggressive Kinder haben auch als Erwachsene häufiger Probleme sozialer und krimineller Art als nicht-aggressive.

Um diesen Problemen rechtzeitig präventiv zu begegnen, wurde in zwölfjähriger Forschung an der Universität von Queensland, Australien, die Idee von Triple-P entwickelt. Durch enge Zusammenarbeit mit Familien sind am dortigen Parenting-and-Family-Support-Center unter der Leitung von Professor Matthew Sanders sehr praxisnahe Erziehungshilfen entstanden, die den Umgang mit häufigen kindlichen Verhaltensproblemen erleichtern. Dazu gehören Ungehorsam, Wutanfälle,

Aggressionen, Probleme beim Schlafen oder Essen und andere Schwierigkeiten, die Eltern alltäglich erleben. Dabei hat sich gezeigt, dass Eltern, die ein gutes Verhältnis zu ihren Kindern haben, ein konsistentes Erziehungsverhalten zeigen und klare Grenzen setzen, erheblich seltener Probleme mit ihren Kindern haben als Eltern mit eher ungünstigem Erziehungsverhalten. Für seine Forschung im Bereich Verhaltensauffälligkeiten im Kindesalter und Interaktion in der Familie hat Prof. Sanders in den letzten 20 Jahren internationale Anerkennung erlangt.

### Was ist Triple-P?

- „Positive Parenting Program“ – Trainingsprogramm für positive Erziehung
- entwickelt von der Arbeitsgruppe um Matthew Sanders in Brisbane, Australien
- gesundheitspolitischer Ansatz mit Breitenwirkung
- multidisziplinär
- zur Unterstützung von Familie und Elternschaft
- gestufte Interventionen auf fünf Ebenen, angepasst an die Bedürfnisse der Eltern
- universell präventiv einsetzbar, um kindliche Verhaltensprobleme zu verhindern

### Interventionsebenen

**Ebene 1** Breitgestreute Informationen über Erziehung, z.B. Fernsehserie im Hauptabendprogramm, Selbsthilfematerialien, Videobänder, „Kleine Helfer“, Vorträge.

**Ebene 2** Information und Beratung für spezifische Erziehungsprobleme, Kurzkontakte mit Professionellen, kurzes Programm (1 – 4 Sitzungen von 15 Minuten zum Umgang mit einigen konkreten Verhaltensproblemen, Problemen mit Wutanfällen, Essenszeit oder der Sauberkeitserziehung).

**Ebene 3** Information und Beratung für spezifische Erziehungsprobleme mit aktivem Training von Erziehungsfertigkeiten wie auf Ebene 2, zusätzliche Rollenspiele.

**Ebene 4** Gruppe, Einzeltraining, Selbsthilfe, intensives Training von Erziehungsfertigkeiten, intensives Programm, fokussiert auf Eltern-Kind-Interaktion; Anwendung, Erweiterung und Generalisierung von Erziehungsfertigkeiten auf ein breites Feld von kindlichen Verhaltensweisen; entweder unter Selbstanleitung, in Gruppen oder als Einzelintervention.

**Ebene 5** Verhaltenstherapeutische Familienintervention, intensives therapeutisches Programm mit zusätzlichen Modulen wie Stimmungs- und Stressmanagement, Hausbesuche und Partnerunterstützung.

Sollten Sie Eltern in Ihrer Klasse haben, für die das Triple-P-Elterntraining eine Hilfe wäre, würde ich mich freuen, wenn Sie das Elterninformationsmaterial (grünes Deckblatt) an ratsuchende Eltern weiterreichen würden. Ich bedanke mich für Ihre Mitarbeit und verbleibe

mit freundlichen Grüßen

M. Sondermann  
(Projektleiterin)

Kopie:  
Schulamt für die Stadt Köln  
Schulamtsdirektoren

Anlagen:  
Informationsmaterial



Seminar für  
Lernbehindertenpädagogik  
Klosterstrasse 79 b  
D-50931 Köln  
Monika Sondermann  
Tel.: +49 221 470 2127  
Fax: +49 221 470 2148

Sekretariat J. Mester 470-5538

M. Sondermann, Klosterstr.79 b · D-50931 Köln -50931 Köln

01. Februar 2002

An die  
Schulen für Lernbehinderte (Sonderschulen)  
Schulen für Erziehungshilfe (Sonderschulen)  
des Regierungsbezirks Köln

**Forschungsprojekt zum Thema „Elternberatung und Elterntraining – Triple-P, ein positives Erziehungsprogramm“.**

Sehr geehrte Damen und Herren,  
liebe Kolleginnen und Kollegen,

die Universität zu Köln, Fachbereich Sondererziehung und Rehabilitation der Lernbehinderten, beteiligt sich an einem Forschungsprojekt zum Thema „Elterntraining und Elternberatung“. Triple-P ©, ein Elterntraining aus Australien, soll in diesem Forschungsprojekt auf seine Wirksamkeit hin untersucht werden. Das Gelingen des Forschungsprojektes setzt voraus, dass möglichst viele Eltern aus allen Bevölkerungsschichten, **insbesondere Eltern von Kindern, die eine Schule für Lernbehinderte besuchen**, erreicht werden.

In Absprache mit Herrn Beck, Schulamt für die Stadt Köln, war geplant, Ihnen das Forschungsprojekt Anfang 2002 auf der Schulleiterkonferenz vorzustellen. Aus schulorganisatorischen Gründen wird dies erst später geschehen können.

Da ich das Forschungsprojekt, das Elterninformationsmaterial und die Lerninhalte der geplanten Lehrerfortbildung bereits Anfang Februar 2002 auf den Schulleitersitzungen der Kölner Grundschulen vorstelle, ist davon auszugehen, dass die wenigen Seminarplätze für ratsuchende Eltern und die betreuenden Studenten (einer pro Familie) bereits Ende Februar „vergeben“ sein werden.

Damit auch die Eltern Ihrer Schulform die Chance erhalten, an diesem Elterntraining teilzunehmen, sende ich Ihnen bereits jetzt das Lehrer- und Elterninformationsmaterial mit der Bitte um Weitergabe an interessierte Kolleginnen und Kollegen und ratsuchende Eltern.  
Das Elterntraining ist für die Kolleginnen und Kollegen mit keiner zusätzlichen Arbeit verbunden.

Ferner möchte ich Sie bitten, interessierte Kolleginnen und Kollegen vorab auf die geplante Lehrerfortbildung zum Thema „Elternberatung und Elterntraining, Triple-P © - Ein positives Erziehungsprogramm zur Prävention kindlicher Verhaltensprobleme“ aufmerksam zu machen, die bereits am 25.2.2002 stattfindet.

Der nachfolgende Text enthält einige grundsätzliche Informationen über Triple-P. Weitere Informationen finden Sie unter [www.triplep.de](http://www.triplep.de) im Internet.

## **Triple-P: Ein Positives Erziehungsprogramm zur Prävention kindlicher Verhaltensprobleme**

Triple-P (**Positive Parenting Program**, Positives Erziehungsprogramm) ist ein überwiegend präventives Programm zur Unterstützung von Familien und Eltern bei der Kindererziehung. Es besteht aus gestuften Interventionen auf fünf Ebenen, die von ausschließlicher Information und Selbstanleitungsprogrammen über Gruppentrainings für Eltern bis zur intensiven Familientherapie reichen. Ziel des Positiven Erziehungsprogramms ist es, Eltern Anregungen zu geben, die ihnen helfen können, eine gute Beziehung zu ihrem Kind aufzubauen und es bei seiner Entwicklung zu unterstützen. Der Ansatz stützt sich auf den augenblicklichen klinisch-psychologischen Wissensstand, ist international anerkannt und wurde bereits von vielen Eltern als hilfreich empfunden.

In allen industrialisierten Staaten stellt Gewalt ein großes soziales Problem dar. Aggressives, unsoziales Verhalten von Jugendlichen und Erwachsenen ist dabei häufig das Ergebnis eines Prozesses, der schon in der frühen Kindheit beginnt. Aggressive, fordernde und schwierige Kindergartenkinder sind im starken Maße dem Risiko ausgesetzt, als Jugendliche schwere und andauernde Verhaltensstörungen zu entwickeln. Ca. 20% aller Kinder haben behandlungsbedürftige emotionale und Verhaltensprobleme. Aggressive Kinder haben auch als Erwachsene häufiger Probleme sozialer und krimineller Art als nicht-aggressive.

Um diesen Problemen rechtzeitig präventiv zu begegnen, wurde in zwölfjähriger Forschung an der Universität von Queensland, Australien, die Idee von Triple-P entwickelt. Durch enge Zusammenarbeit mit Familien sind am dortigen Parenting-and-Family-Support-Centre unter der Leitung von Professor Matthew Sanders sehr praxisnahe Erziehungshilfen entstanden, die den Umgang mit häufigen kindlichen Verhaltensproblemen erleichtern. Dazu gehören Ungehorsam, Wutanfälle, Aggressionen, Probleme beim Schlafen oder Essen und andere Schwierigkeiten, die Eltern alltäglich erleben. Dabei hat sich gezeigt, dass Eltern, die ein gutes Verhältnis zu ihren Kindern haben, ein konsistentes Erziehungsverhalten zeigen und klare Grenzen setzen, erheblich seltener Probleme mit ihren Kindern haben als Eltern mit eher ungünstigem Erziehungsverhalten. Für seine Forschung im Bereich Verhaltensauffälligkeiten im Kindesalter und Interaktion in der Familie hat Professor Sanders in den letzten 20 Jahren internationale Anerkennung erlangt.

### **Was ist Triple-P?**

- „Positive Parenting Program“ – Trainingsprogramm für positive Erziehung
- entwickelt von der Arbeitsgruppe um Matthew Sanders in Brisbane, Australien
- gesundheitspolitischer Ansatz mit Breitenwirkung
- multidisziplinär
- zur Unterstützung von Familie und Elternschaft
- gestufte Interventionen auf fünf Ebenen, angepasst an die Bedürfnisse der Eltern
- universell präventiv einsetzbar, um kindliche Verhaltensprobleme zu verhindern

### **Interventionsebenen**

**Ebene 1** Breitgestreute Informationen über Erziehung, z.B. Fernsehserie im Hauptabendprogramm, Selbsthilfematerialien, Videobänder, „Kleine Helfer“, Vorträge.

**Ebene 2** Information und Beratung für spezifische Erziehungsprobleme, Kurzkontakte mit Professionellen, kurzes Programm (1 – 4 Sitzungen bis 15 Minuten zum Umgang mit einigen konkreten Verhaltensproblemen, Problemen mit Wutanfällen, Essenszeiten oder der Sauberkeitserziehung).

**Ebene 3** Information und Beratung für spezifische Erziehungsprobleme mit aktivem Training von Erziehungsfertigkeiten wie auf Ebene 2, zusätzliche Rollenspiele.

**Ebene 4** Gruppe, Einzeltraining, Selbsthilfe, intensives Training von Erziehungsfertigkeiten, intensives Programm, fokussiert auf Eltern-Kind-Interaktion; Anwendung, Erweiterung und Generalisierung von Erziehungsfertigkeiten auf ein breites Feld von kindlichen Verhaltensweisen; entweder unter Selbstanleitung, in Gruppen oder als Einzelintervention.

## Anhang

**Ebene 5** Verhaltenstherapeutische Familienintervention, intensives therapeutisches Programm mit zusätzlichen Modulen wie Stimmungs- und Stressmanagement, Hausbesuche und Partnerunterstützung.

Sollten Sie Eltern in Ihrer Schule haben, für die das Triple-P-Elterntaining eine Hilfe wäre, würde ich mich freuen, wenn Sie das Elterninformationsmaterial an ratsuchende Eltern weiterreichen würden. Für weitere Fragen stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung. Ich bedanke mich für Ihre Mitarbeit und verbleibe

mit freundlichen Grüßen

M. Sondermann  
(Projektleiterin)

Kopie:  
Schulamt für die Stadt Köln  
Schulamtsdirektor Herr Beck/Frau Hahne

Anlagen:  
Informationsmaterial

**Anhang B 1 Fragebogen I (Teil I)**

<b>Triple-P © - Gruppenprogramm ( Kursnummer )</b>	<b>Persönliche Daten (vertraulich)</b>
--	--

**Name des Kindes:** \_\_\_\_\_

**Alter des Kindes:** \_\_\_\_ Jahre \_\_\_\_ Monate

**Schule:** \_\_\_\_\_

**Klasse/Kiga:** \_\_\_\_\_

**Bitte kreuzen Sie an, ob Ihr Kind unter folgenden Problemen leidet:**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="radio"/> Schulproblemen (allgemein) | <input type="radio"/> Lernstörungen           |
| <input type="radio"/> Entwicklungsstörungen      | <input type="radio"/> Konzentrationsproblemen |
| <input type="radio"/> Verhaltensstörungen        | <input type="radio"/> Seh-/Hörfehler          |
| <input type="radio"/> Chronische Erkrankung      | <input type="radio"/> Sonstiges               |

**Ist Ihr Kind wegen emotionaler Probleme oder Verhaltensauffälligkeiten schon einmal in Behandlung gewesen?**

- Ja     Nein

**Wenn ja, bitte angeben, wann und welcher Art:**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="radio"/> Beratungsstelle             | <input type="radio"/> Kinder- oder Facharzt/ärztin |
| <input type="radio"/> Dipl.-Psychologe/in         | <input type="radio"/> Sozialarbeiter/in            |
| <input type="radio"/> Schulpsychologischer Dienst | <input type="radio"/> Erziehungsberatungsstelle    |
| <input type="radio"/> Andere: _____               |  |

**Gibt es sonst noch Details, von denen Sie meinen, dass sie für uns wichtig zu wissen sind?**

- Nein  
 Ja, und zwar:

---

---

**Ich wünsche eine kostenlose Lern-/ Leistungsdiagnostik für mein Kind.**

- Ja     Nein

**Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!**

**Anhang B 2-3 Fragebogen I (Teil II)**

Ich bitte Sie zunächst um einige persönliche Angaben:

I. Angaben zu Ihrem Kind :

- 1 *Alter des Kindes* \_\_\_\_\_ Jahre \_\_\_\_\_ Monate
- 2 *Geschlecht des Kindes*     männlich  
   weiblich
- 3 *Mein Kind besucht*         Kindergarten  
   Grundschule  
   GU  
   Sonderschule \_\_\_\_\_  
   Weiterführende Schule \_\_\_\_\_
- 4 *Klasse* \_\_\_\_\_
- 5 *Bitte kreuzen Sie an, ob Ihr Kind unter folgenden Problemen leidet:*
- Entwicklungsstörungen  
           Lernstörungen  
           Verhaltensauffälligkeiten

**II. Angaben zu Ihrer Person und zu Ihrem/r Partner/Partnerin**

- 1 *Alter der Mutter/Partnerin* \_\_\_\_\_ Jahre
- 2 *Alter des Vaters/Partners* \_\_\_\_\_ Jahre
- 3 *Familienstand*             verheiratet / feste Partnerschaft  
   geschieden/getrennt  
   sonstiges, und zwar \_\_\_\_\_

Anhang

	<b>Mutter /Partnerin</b>		<b>Vater /Partner</b>
4 Höchster Schulabschluss:	<input type="radio"/>	Hauptschulabschluss	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	Realschulabschluss	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	Abitur/ Fachabitur	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	Hochschul-/FH- Abschluss	<input type="radio"/>
5 Arbeitslos/ berufstätig als:	<input type="radio"/>	Arbeitslos	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	Hausfrau/ -mann	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	Arbeiter/ -in	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	Angestellte/r	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	Beamte/r	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	Selbstständige/r	<input type="radio"/>
6 Arbeitszeit	<input type="radio"/>	Vollzeit	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	Teilzeit	<input type="radio"/>
7 Einkommen	<b>Wie hoch ist Ihr (gemeinsames) monatliches Haushalts-Netto-Einkommen?</b>		
	<input type="radio"/> € bis 1022		
	<input type="radio"/> € 1023 – 1533		
	<input type="radio"/> € 1534 - 2044		
	<input type="radio"/> € 2045 - 2555		
	<input type="radio"/> € 2556 und mehr		



Name des Kindes : (kodierte Form):

**Anhang B 4-6 Fragebogen II (-vorher-)  
Eybergs Inventar zu kindlichem Verhalten (ECBI)**

Es folgt eine Liste von Eigenschaften und Verhaltensweisen, die bei Kindern auftreten. Geben Sie für jede Eigenschaft an, wie oft sie bei Ihrem Kind zurzeit zu beobachten ist. Geben Sie bitte zusätzlich für jede Verhaltensweise an, ob sie im Moment ein Problem für Sie darstellt.

	Wie häufig tritt die Verhaltensweise auf?							Stellt sie ein Problem für Sie dar?	
	nie	selten	manchmal	oft	immer				
1 Trödelt beim Anziehen ...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
2 Trödelt bei den Mahlzeiten ...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
3 Hat schlechte Tischmanieren ...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
4 Verweigert das Essen ...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
5 Weigert sich, Aufgaben im Haushalt zu erledigen, wenn er/sie darum gebeten wird ...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
6 Trödelt beim Fertigmachen zum Schlafengehen ...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
7 Weigert sich, rechtzeitig zu Bett zu gehen ...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
8 Hält sich nicht an Absprachen und Familienregeln ...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
9 Gehorcht erst bei Strafandrohung ...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
10 Ist trotzig, wenn er/sie etwas tun soll ...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
11 Streitet mit den Eltern über Regeln ...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
12 Wird wütend, wenn es nicht nach seinem/ihrer Willen geht ...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
13 Hat Wutanfälle ...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
14 Widerspricht Erwachsenen ...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein

Anhang

15 Quengelt oder jammert ...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
16 Weint leicht ...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
17 Schreit viel ...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
18 Schlägt die Eltern ...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
19 Zerstört Spielzeug und andere Dinge ...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
20 Geht sorglos mit Spielzeug und anderen Dingen um ...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
21 Stiehlt ...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
22 Lügt ...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
23 Ist gemein zu anderen Kindern oder provoziert ...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
24 Zankt (keift) viel mit den Gleichaltrigen ...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
25 Zankt (keift) viel mit den Geschwistern ...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
26 Hat häufig körperliche Auseinandersetzungen mit Gleichaltrigen ...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
27 Hat häufig körperliche Auseinandersetzungen mit Geschwistern ...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
28 Verlangt ständig Beachtung ...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
29 Unterbricht und stört andere häufig ...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
30 Ist unaufmerksam und leicht ablenkbar ...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
31 Kann sich nicht lange konzentrieren ...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
32 Bringt angefangene Dinge/ Aufgaben nicht zu Ende ...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
33 Hat Schwierigkeiten, sich selbst zu beschäftigen...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
34 Hat Schwierigkeiten, sich auf eine Sache zu konzentrieren...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein

Anhang

35 Ist überaktiv und ruhelos...

① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦

Ja  Nein

36 Nässt nachts ein...

① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦

Ja  Nein

**Name des Kindes: (kodierte Form):**

**Anhang B 7– 9 Fragebogen III (-vorher-) Erziehungsfragebogen (EFB-K)**

Von Zeit zu Zeit verhalten sich alle Kinder ungezogen oder unangemessen. Sie tun Dinge, die ihnen selbst oder anderen schaden oder die ihre Eltern nicht mögen. Eltern haben unterschiedliche Auffassungen darüber, was unter ungezogenem oder unangemessenem Verhalten zu verstehen ist. Das heißt, Sie als Eltern entscheiden selbst, welche Verhaltensweisen Ihres Kindes für Sie ein Problem sind. Beispiele für solche Verhaltensweisen können sein:

- andere schlagen
- sich weigern aufzuräumen
- jammern und quengeln etc.

Eltern gehen auf unterschiedliche Art und Weise mit diesen Problemen um. Nachfolgend sind Aussagen aufgeführt, die einige Arten von Erziehungsverhalten beschreiben. Auf jeweils der rechten und der linken Seite stehen zwei Möglichkeiten, wie sich Eltern in der beschriebenen Situation verhalten können.

Ein Beispiel:

Bei den Mahlzeiten...

lasse ich mein Kind selbst entscheiden, wie viel es essen möchte	③	<u>②</u>	①	①	②	③	entscheide ich dar- über, wie viel mein Kind isst
--	---	----------	---	---	---	---	---

Die unterstrichene Zahl ② würde bedeuten, dass Sie Ihr Kind eher selbst entscheiden lassen, wie viel es essen möchte.

---

Bitte kreuzen Sie jeweils die Zahl an, die Ihr eigenes Verhalten in den letzten zwei Monaten am besten beschreibt. Wenn Sie in der beschriebenen Situation eher so reagieren, wie auf der rechten (bzw. linken Seite) angegeben, kreuzen Sie je nach Ausprägung die ① ② oder ③ auf der rechten (linken) Seite an. Die ① bedeutet, dass beide Aussagen gleich häufig zutreffen.

1 Wenn mich mein Kind nervt und mir keine Ruhe lässt ...

kann ich das gut ignorieren	③	②	①	①	②	③	kann ich das nicht ignorieren
-----------------------------	---	---	---	---	---	---	----------------------------------

2 Ich drohe mit Dingen...

bei denen ich mir sicher bin, dass ich sie verwirklichen kann	③	②	①	①	②	③	von denen ich weiß, dass ich sie nicht tun werde
---	---	---	---	---	---	---	--

3 Ich bin eine Mutter/ein Vater...

der/die Grenzen setzt und meinem Kind sagt, was er- laubt ist und was nicht	③	②	①	①	②	③	der/die mein Kind tun lässt, was es will
---	---	---	---	---	---	---	---

Anhang

- 4 Wenn mein Kind ungezogen ist oder sich unangemessen verhält...  
hebe ich meine Stimme und schreie mein Kind an ③ ② ① ① ② ③ spreche ich ruhig mit meinem Kind
- 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 jedesmal 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 ausspeche...  
setze ich sie oft nicht in die Tat um ③ ② ① ① ② ③ setzte 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 gebrauchte selten Schimpfwörter ③ ② ① ① ② ③ fluche ich oft und gebrauchte 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, was 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

Name des Kindes: (kodierte Form):

**Anhang C 1-3 Fragebogen II (-nachher-)  
Eybergs Inventar zu kindlichem Verhalten (ECBI)**

Es folgt eine Liste von Eigenschaften und Verhaltensweisen, die bei Kindern auftreten. Geben Sie für jede Eigenschaft an, wie oft sie bei Ihrem Kind zurzeit zu beobachten ist. Geben Sie bitte zusätzlich für jede Verhaltensweise an, ob sie im Moment ein Problem für Sie darstellt.

	Wie häufig tritt die Verhaltensweise auf?							Stellt sie ein Problem für Sie dar?	
	nie	selten	manchmal	oft	immer				
1 Trödelt beim Anziehen ...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
2 Trödelt bei den Mahlzeiten ...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
3 Hat schlechte Tischmanieren ...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
4 Verweigert das Essen ...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
5 Weigert sich, Aufgaben im Haushalt zu erledigen, wenn er/sie darum gebeten wird ...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
6 Trödelt beim Fertigmachen zum Schlafengehen ...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
7 Weigert sich, rechtzeitig zu Bett zu gehen ...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
8 Hält sich nicht an Absprachen und Familienregeln ...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
9 Gehorcht erst bei Strafandrohung ...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
10 Ist trotzig, wenn er/sie etwas tun soll ...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
11 Streitet mit den Eltern über Regeln ...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
12 Wird wütend, wenn es nicht nach seinem/ihrer Willen geht ...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
13 Hat Wutanfälle ...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein

Anhang

14 Widerspricht Erwachsenen ...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
15 Quengelt oder jammert ...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
16 Weint leicht ...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
17 Schreit viel ...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
18 Schlägt die Eltern ...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
19 Zerstört Spielzeug und andere Dinge ...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
20 Geht sorglos mit Spielzeug und anderen Dingen um ...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
21 Stiehlt ...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
22 Lügt ...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
23 Ist gemein zu anderen Kindern oder provoziert ...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
24 Zankt (keift) viel mit den Gleichaltrigen...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
25 Zankt (keift) viel mit den Geschwistern ...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
26 Hat häufig körperliche Auseinandersetzungen mit Gleichaltrigen ...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
27 Hat häufig körperliche Auseinandersetzungen mit Geschwistern ...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
28 Verlangt ständig Beachtung ...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
29 Unterbricht und stört andere häufig ...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
30 Ist unaufmerksam und leicht ablenkbar ...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
31 Kann sich nicht lange konzentrieren ...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
32 Bringt angefangene Dinge/ Aufgaben nicht zu Ende ...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
33 Hat Schwierigkeiten, sich selbst zu beschäftigen ...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein



Anhang

34 *Hat Schwierigkeiten, sich auf eine Sache zu konzentrieren ...*

① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦

Ja  Nein

35 *Ist überaktiv und ruhelos ...*

① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦

Ja  Nein

36 *Nässt nachts ein ...*

① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦

Ja  Nein

**Name des Kindes (kodierte Form):**

**Anhang C 4-6 Fragebogen III (-nachher-) Erziehungsfragebogen (EFB-K)**

Von Zeit zu Zeit verhalten sich alle Kinder ungezogen oder unangemessen. Sie tun Dinge, die ihnen selbst oder anderen schaden oder die ihre Eltern nicht mögen. Eltern haben unterschiedliche Auffassungen darüber, was unter ungezogenem oder unangemessenem Verhalten zu verstehen ist. Das heißt, Sie als Eltern entscheiden selbst, welche Verhaltensweisen Ihres Kindes für Sie ein Problem sind. Beispiele für solche Verhaltensweisen können sein:

- andere schlagen
- sich weigern aufzuräumen
- jammern und quengeln etc.

Eltern gehen auf unterschiedliche Art und Weise mit diesen Problemen um. Nachfolgend sind Aussagen aufgeführt, die einige Arten von Erziehungsverhalten beschreiben. Auf jeweils der rechten und der linken Seite stehen zwei Möglichkeiten, wie sich Eltern in der beschriebenen Situation verhalten können.

Ein Beispiel:

Bei den Mahlzeiten...

lasse ich mein Kind selbst entscheiden, wie viel es essen möchte	③ ② ① ① ② ③	entscheide ich dar- über, wie viel mein Kind isst
--	-------------	---

Die unterstrichene Zahl ② würde bedeuten, dass Sie ihr Kind eher selbst entscheiden lassen, wie viel es essen möchte.

---

Bitte kreuzen Sie jeweils die Zahl an, die Ihr eigenes Verhalten in den letzten zwei Monaten am besten beschreibt. Wenn Sie in der beschriebenen Situation eher so reagieren wie auf der rechten (bzw. linken Seite) angegeben, kreuzen Sie je nach Ausprägung die ① ② oder ③ auf der rechten (linken) Seite an. Die ① bedeutet, dass beide Aussagen gleich häufig zutreffen.

1 Wenn mich mein Kind nervt und mir keine Ruhe lässt...

kann ich das gut ignorieren	③ ② ① ① ② ③	kann ich das nicht ignorieren
-----------------------------	-------------	----------------------------------

2 Ich drohe mit Dingen...

bei denen ich mir sicher bin, dass ich sie verwirklichen kann	③ ② ① ① ② ③	von denen ich weiß, dass ich sie nicht tun werde
---	-------------	--

3 Ich bin eine Mutter/ein Vater...

der/die Grenzen setzt und meinem Kind sagt, was er- laubt ist und was nicht	③ ② ① ① ② ③	der/die mein Kind tun lässt, was es will
---	-------------	---

4 Wenn mein Kind ungezogen ist oder sich unangemessen verhält...

Anhang

- hebe ich meine Stimme und schreie mein Kind an ③ ② ① ① ② ③ spreche ich ruhig mit meinem Kind
- 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 jedesmal 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 setzte 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, was 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

**Name des Kindes: (kodierte Form):**

**Anhang C 7 - 9 Fragebogen IV**

Sie haben bei mir an einem Triple-P- Elternkurs teilgenommen. Um Sie in Zukunft noch besser unterstützen zu können, möchte ich überprüfen, welche der Kursinhalte, Grundprinzipien und Strategien, die Sie in diesem Kurs kennengelernt haben, für Sie effektiv waren beziehungsweise welche Sie in Ihrer Familie angewendet haben.

Bitte beachten Sie folgende Anweisungen bei der Beantwortung der Fragen:

1.	2.	
X		Machen Sie bitte in der <i>ersten Spalte</i> ein Kreuz, wenn Sie die nachfolgenden Grundprinzipien bzw. Strategien erst <u>NACH</u> bzw. <u>WÄHREND</u> dem Besuch des Triple-P-Elternkurses angewendet bzw. beachtet haben.
	X	Machen Sie bitte in der <i>zweiten Spalte</i> ein Kreuz, wenn Sie die nachfolgenden Grundprinzipien bzw. Strategien auch schon <u>VOR</u> dem Besuch des Triple-P-Elternkurses angewendet bzw. beachtet haben.

**1. Sitzung: Positive Erziehung**

**Grundprinzipien positiver Erziehung**

nach	vor	
		Für eine sichere und interessante Umgebung sorgen
		Eine positive Lernumgebung schaffen
		Konsequentes Erziehungsverhalten zeigen
		Realistische Erwartungen an das Kind haben
		Eigene Bedürfnisse beachten

**Ursachen für kindliche Verhaltensprobleme**

		Zufällige Belohnung von unerwünschtem Verhalten
		Eskalationsfälle
		Ignorieren von erwünschtem Verhalten
		Anderen Zusehen
		Ungünstige Anweisungen geben
		Emotionale Mitteilungen
		Ungünstiger Gebrauch von Strafe (im Zorn, Strafandrohung, inkonsequente Bestrafung)
		Umgang der Eltern miteinander
		Stress

**Kindliches Verhalten genau beobachten (systematische Beobachtung) und Hausaufgaben**

		Verhaltenstagebuch
		Beobachtungsbogen
		Verhaltenskurve
		Welches Verhalten möchte ich bei mir und meinem Kind ändern?

## 2. Sitzung: Förderung kindlicher Entwicklung

### Grundlegende Erziehungsfertigkeiten zur Förderung kindlicher Entwicklung

nach	vor	
		Positive Beziehung zum Kind entwickeln (wertvolle Zeit mit meinem Kind verbringen, mit ihm reden, Zuneigung zeigen)
		Förderung von wünschenswertem Verhalten (beschreibend loben, Aufmerksamkeit schenken, für spannende Beschäftigung sorgen)

### Neue Fertigkeiten und Verhaltensweisen

		Lernen am Modell
		Beiläufiges Lernen
		Methode Fragen- Sagen-Tun
		Punktekarte (Vorbereitung)

### Hausaufgaben

		Zwei positive Strategien auswählen und anwenden
--	--	---

## 3. Sitzung: Umgang mit Problemverhalten

### Strategien zum Umgang mit Problemverhalten

		Familienregeln
		Direktes Ansprechen auf Regelverstöße
		Absichtliches Ignorieren bei geringfügigem Problemverhalten
		Klare, ruhige Anweisungen
		Anweisungen mit logischen Konsequenzen „untermauern“
		Stiller Stuhl
		Auszeit
		Punktekarte

### Entwicklung von Erziehungsroutinen

		Kooperationsroutine
		Routine zur Verhaltensänderung

#### 4. Sitzung: Vorausplanen

##### Überlebensstipps für Familien

		Arbeiten Sie zusammen
		Vermeiden Sie Streitigkeiten vor dem Kind
		Holen Sie sich Unterstützung
		Gönnen Sie sich eine Pause

##### Risikosituationen

		Risikosituationen identifizieren
		Aktivitätenpläne vorbereiten

##### Vorbereitung weiterer (Telefon-) Kontakte

		4 Telefonkontakte
		Gruppentreffen
		Einzelgespräch/e

Welche Änderungswünsche hätten Sie in Bezug auf die Kursgestaltung?

---

---

---

Name des Kindes: (kodierte Form):

**Anhang D 1-3 Fragebogen I (Kontrollgruppe)  
Eybergs Inventar zu kindlichem Verhalten (ECBI)**

Es folgt eine Liste von Eigenschaften und Verhaltensweisen, die bei Kindern auftreten. Geben Sie für jede Eigenschaft an, wie oft sie bei Ihrem Kind zurzeit zu beobachten ist. Geben Sie bitte zusätzlich für jede Verhaltensweise an, ob sie im Moment ein Problem für Sie darstellt.

	Wie häufig tritt die Verhaltensweise auf?							Stellt sie ein Problem für Sie dar?	
	nie	selten	manchmal	oft	immer				
1 Trödelt beim Anziehen ...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
2 Trödelt bei den Mahlzeiten ...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
3 Hat schlechte Tischmanieren ...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
4 Verweigert das Essen ...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
5 Weigert sich, Aufgaben im Haushalt zu erledigen, wenn er/sie darum gebeten wird ...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
6 Trödelt beim Fertigmachen zum Schlafengehen ...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
7 Weigert sich, rechtzeitig zu Bett zu gehen ...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
8 Hält sich nicht an Absprachen und Familienregeln ...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
9 Gehorcht erst bei Strafandrohung ...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
10 Ist trotzig, wenn er/sie etwas tun soll ...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
11 Streitet mit den Eltern über Regeln ...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
12 Wird wütend, wenn es nicht nach seinem/i ihrem Willen geht ...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
13 Hat Wutanfälle ...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
14 Widerspricht Erwachsenen ...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein



Anhang

15 Quengelt oder jammert ...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
16 Weint leicht ...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
17 Schreit viel ...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
18 Schlägt die Eltern ...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
19 Zerstört Spielzeug und andere Dinge ...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
20 Geht sorglos mit Spielzeug und anderen Dingen um ...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
21 Stiehlt ...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
22 Lügt ...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
23 Ist gemein zu anderen Kindern oder provoziert ...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
24 Zankt (keift) viel mit den Gleichaltrigen ...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
25 Zankt (keift) viel mit den Geschwistern ...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
26 Hat häufig körperliche Auseinandersetzungen mit Gleichaltrigen ...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
27 Hat häufig körperliche Auseinandersetzungen mit Geschwistern ...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
28 Verlangt ständig Beachtung ...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
29 Unterbricht und stört andere häufig ...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
30 Ist unaufmerksam und leicht ablenkbar ...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
31 Kann sich nicht lange konzentrieren...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
32 Bringt angefangene Dinge/ Aufgaben nicht zu Ende...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
33 Hat Schwierigkeiten, sich selbst zu beschäftigen ...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
34 Hat Schwierigkeiten, sich auf eine Sache zu konzentrieren ...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein

Anhang

35 Ist überaktiv und ruhelos ...

① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦

Ja  Nein

36 Nässt nachts ein ...

① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦

Ja  Nein

Name des Kindes: (Kodierte Form):

**Anhang D 4–6 Fragebogen II (Kontrollgruppe) Erziehungsfragebogen (EFB-K)**

Von Zeit zu Zeit verhalten sich alle Kinder ungezogen oder unangemessen. Sie tun Dinge, die ihnen selbst oder anderen schaden oder die ihre Eltern nicht mögen. Eltern haben unterschiedliche Auffassungen darüber, was unter ungezogenem oder unangemessenem Verhalten zu verstehen ist. Das heißt, Sie als Eltern entscheiden selbst, welche Verhaltensweisen Ihres Kindes für Sie ein Problem sind. Beispiele für solche Verhaltensweisen können sein:

- andere schlagen
- sich weigern aufzuräumen
- jammern und quengeln etc.

Eltern gehen auf unterschiedliche Art und Weise mit diesen Problemen um. Nachfolgend sind Aussagen aufgeführt, die einige Arten von Erziehungsverhalten beschreiben. Auf jeweils der rechten und der linken Seite stehen zwei Möglichkeiten, wie sich Eltern in der beschriebenen Situation verhalten können.

Ein Beispiel:

Bei den Mahlzeiten...

lasse ich mein Kind selbst entscheiden, wie viel es essen möchte	③ ② ① ① ② ③	entschiede ich dar- über, wie viel mein Kind isst
--	-------------	---

Die unterstrichene Zahl ② würde bedeuten, dass Sie Ihr Kind eher selbst entscheiden lassen, wie viel es essen möchte.

---

Bitte kreuzen Sie jeweils die Zahl an, die Ihr eigenes Verhalten in den letzten zwei Monaten am besten beschreibt. Wenn Sie in der beschriebenen Situation eher so reagieren, wie auf der rechten (bzw. linken Seite) angegeben, kreuzen Sie je nach Ausprägung die ① ② oder ③ auf der rechten (linken) Seite an. Die ① bedeutet, dass beide Aussagen gleich häufig zutreffen.

1 Wenn mich mein Kind nervt und mir keine Ruhe lässt...

kann ich das gut ignorieren	③ ② ① ① ② ③	kann ich das nicht ignorieren
-----------------------------	-------------	----------------------------------

2 Ich drohe mit Dingen...

bei denen ich mir sicher bin, dass ich sie verwirklichen kann	③ ② ① ① ② ③	von denen ich weiß, dass ich sie nicht tun werde
---	-------------	--

3 Ich bin eine Mutter/ein Vater...

der/die Grenzen setzt und meinem Kind sagt, was er- laubt ist und was nicht	③ ② ① ① ② ③	der/die mein Kind tun lässt, was es will
---	-------------	---

Anhang

- 4 Wenn mein Kind ungezogen ist oder sich unangemessen verhält...  
hebe ich meine Stimme und schreie mein Kind an ③ ② ① ① ② ③ spreche ich ruhig mit meinem Kind
- 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 jedesmal 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 ausspeche...  
setze ich sie oft nicht in die Tat um ③ ② ① ① ② ③ setzte 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 mich 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, was 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

Name des Kindes: (kodierte Form:)

**Anhang E 1-3 Fragebogen III (nach acht Wochen)  
Eybergs Inventar zu kindlichem Verhalten (ECBI)**

Es folgt eine Liste von Eigenschaften und Verhaltensweisen, die bei Kindern auftreten. Geben Sie für jede Eigenschaft an, wie oft sie bei Ihrem Kind zurzeit zu beobachten ist. Geben Sie bitte zusätzlich für jede Verhaltensweise an, ob sie im Moment ein Problem für Sie darstellt.

	Wie häufig tritt die Verhaltensweise auf?							Stellt sie ein Problem für Sie dar?	
	nie	selten	manchmal	oft	immer				
1 Trödelt beim Anziehen ...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
2 Trödelt bei den Mahlzeiten ...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
3 Hat schlechte Tischmanieren ...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
4 Verweigert das Essen ...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
5 Weigert sich, Aufgaben im Haushalt zu erledigen, wenn er/sie darum gebeten wird ...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
6 Trödelt beim Fertigmachen zum Schlafengehen ...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
7 Weigert sich, rechtzeitig zu Bett zu gehen ...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
8 Hält sich nicht an Absprachen und Familienregeln ...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
9 Gehorcht erst bei Strafandrohung ...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
10 Ist trotzig, wenn er/sie etwas tun soll ...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
11 Streitet mit den Eltern über Regeln ...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
12 Wird wütend, wenn es nicht nach seinem/ihrer Willen geht ...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
13 Hat Wutanfälle ...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein

Anhang

14 Widerspricht Erwachsenen ...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
15 Quengelt oder jammert ...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
16 Weint leicht ...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
17 Schreit viel ...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
18 Schlägt die Eltern ...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
19 Zerstört Spielzeug und andere Dinge...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
20 Geht sorglos mit Spielzeug und anderen Dingen um ...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
21 Stiehlt ...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
22 Lügt...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
23 Ist gemein zu anderen Kindern oder provoziert ...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
24 Zankt (keift) viel mit den Gleichaltrigen ...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
25 Zankt (keift) viel mit den Geschwistern ...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
26 Hat häufig körperliche Auseinandersetzungen mit Gleichaltrigen ...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
27 Hat häufig körperliche Auseinandersetzungen mit Geschwistern ...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
28 Verlangt ständig Beachtung...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
29 Unterbricht und stört andere häufig ...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
30 Ist unaufmerksam und leicht ablenkbar ...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
31 Kann sich nicht lange konzentrieren ...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
32 Bringt angefangene Dinge/ Aufgaben nicht zu Ende ...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
33 Hat Schwierigkeiten, sich selbst zu beschäftigen ...	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein

Anhang

34 *Hat Schwierigkeiten, sich auf eine Sache zu konzentrieren ...*

① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦

Ja  Nein

35 *Ist überaktiv und ruhelos ...*

① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦

Ja  Nein

36 *Nässt nachts ein ...*

① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦

Ja  Nein



**Name des Kindes: (kodierte Form):**

**Anhang E 4-6 Fragebogen IV (nach acht Wochen) Erziehungsfragebogen (EFB-K)**

Von Zeit zu Zeit verhalten sich alle Kinder ungezogen oder unangemessen. Sie tun Dinge, die ihnen selbst oder anderen schaden oder die ihre Eltern nicht mögen. Eltern haben unterschiedliche Auffassungen darüber, was unter ungezogenem oder unangemessenem Verhalten zu verstehen ist. Das heißt, Sie als Eltern entscheiden selbst, welche Verhaltensweisen Ihres Kindes für Sie ein Problem sind. Beispiel für solche Verhaltensweisen können sein:

- andere schlagen
- sich weigern aufzuräumen
- jammern und quengeln etc.

Eltern gehen auf unterschiedliche Art und Weise mit diesen Problemen um. Nachfolgend sind Aussagen aufgeführt, die einige Arten von Erziehungsverhalten beschreiben. Auf jeweils der rechten und der linken Seite stehen zwei Möglichkeiten, wie sich Eltern in der beschriebenen Situation verhalten können.

Ein Beispiel:

Bei den Mahlzeiten...

lasse ich mein Kind selbst entscheiden, wie viel es essen möchte	③ ② ① ① ② ③	entscheide ich dar- über, wie viel mein Kind isst
--	-------------	---

Die unterstrichene Zahl ② würde bedeuten, dass Sie Ihr Kind eher selbst entscheiden lassen, wie viel es essen möchte.

---

Bitte kreuzen Sie jeweils die Zahl an, die Ihr eigenes Verhalten in den letzten zwei Monaten besten beschreibt. Wenn Sie in der beschriebenen Situation eher so reagieren wie auf der rechten (bzw. linken Seite) angegeben, kreuzen Sie je nach Ausprägung die ① ② oder ③ auf der rechten (linken) Seite an. Die ① bedeutet, dass beide Aussagen gleich häufig zutreffen.

1 Wenn mich mein Kind nervt und mir keine Ruhe lässt...

kann ich das gut ignorieren	③ ② ① ① ② ③	kann ich das nicht ignorieren
-----------------------------	-------------	----------------------------------

2 Ich drohe mit Dingen...

bei denen ich mir sicher bin, dass ich sie verwirklichen kann	③ ② ① ① ② ③	von denen ich weiß, dass ich sie nicht tun werde
---	-------------	--

3 Ich bin eine Mutter/ein Vater...

der/die Grenzen setzt und meinem Kind sagt, was er- laubt ist und was nicht	③ ② ① ① ② ③	der/die mein Kind tun lässt, was es will
---	-------------	---

4 Wenn mein Kind ungezogen ist oder sich unangemessen verhält...

Anhang

- hebe ich meine Stimme und schreie mein Kind an ③ ② ① ① ② ③ spreche ich ruhig mit meinem Kind
- 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 jedesmal 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 setzte 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 mich mein Kind etwas tut, was 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

Anhang F 1 Punktekarte

Name: \_\_\_\_\_

Regel: 1. \_\_\_\_\_

Regel: 2. \_\_\_\_\_

Punktekarte							
	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
