

Empirische Sonderpädagogik, 2012, Nr. 3/4, S. 291–301

Effekte eines Elterstrainings auf das Verhalten eines Jungen mit ADHS zu Hause und in der Schule

Suna Kaymak Özmen

Universität Kafkas (Türkei)

Zusammenfassung

Die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) gehört zu den relativ gut erforschten psychischen Störungen des Kindes- und Jugendalters (Petermann & Hampel, 2009). Zielsetzung dieser Studie war es, im Rahmen einer kontrollierten Einzelfallstudie die Effekte eines Elterstrainings bei einem siebenjährigen Jungen mit ADHS zu untersuchen. Es wurde überprüft, inwieweit es dem Kind gelingt, in den Lebensbereichen Elternhaus und Schule das angestrebte Zielverhalten zu entwickeln. Die Veränderungsmessung erfolgte mittels Einschätzung der Mutter und der Lehrerin anhand von Ratingskalen. Im Ergebnis zeigte sich, dass der Einsatz des Trainings offenkundig zu einer bedeutsamen positiven Verhaltensänderung im häuslichen Umfeld führte. Der Effekt war sogar noch nach vier Wochen nachweisbar. Auch in der Schule zeigten sich merkliche Verbesserungen, die nach dem Abschluss der Follow-up-Phase anhielten. Die vorliegende Studie ist als Indiz zu werten, dass ein Elterntaining bedeutsame Auswirkungen auf das Problemverhalten von Kindern mit ADHS in mehreren Lebensbereichen haben kann.

Schlüsselwörter: ADHS, Elterntaining, KES, Einzelfallstudie

Effects of a parent training program on the behavior of a boy with ADHD at home and at school

Abstract

Attention-deficit and hyperactivity disorder (ADHD) is one of the best researched disorders in childhood and adolescents (Petermann & Hampel, 2009). The purpose of this study was to evaluate the effects of a parent training program in a seven year-old boy with ADHD by applying a single-case design. It was monitored, to what extent the child would be able to develop the favored target behavior within the context of home and school. Measurement of change was conducted by using rating scales with the boy's mother and teacher. The results indicated that the training was obviously able to trigger a positive behavior change at home. Effects were still present after a four week follow-up period. The improvements were detectable in the school setting, as well, where they also stayed stable. This study is to be viewed as an indication that a parent training program can have significant implications on the problem behavior of children with ADHD in different areas of live.

Keywords: ADHD, parent training, KES, single case study

Einleitung

Die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) gehört zu den relativ gut erforschten psychischen Auffälligkeiten des Kindes- und Jugendalters (Petermann & Hampel, 2009). ADHS ist einerseits durch besonders unaufmerksames und andererseits durch übermäßig hyperaktiv-impulsives Verhalten gekennzeichnet. Dies führt im Unterricht häufig zu beträchtlichen Leistungsproblemen sowie in sozialen Anforderungssituationen zu zwischenmenschlichen Konflikten (Linderkamp, 2006). Besonders evident werden die Schwierigkeiten nach der Einschulung, da sich die Kernsymptomatik mit kognitiver Impulsivität, Aufmerksamkeitsstörungen und motorischer Unruhe typischerweise in Situationen mit vergleichsweise starker Strukturierung von Denk- und Handlungsprozessen manifestiert (Frölich, Döpfner, Biegert&Lehmkuhl, 2002).

Für Lehrkräfte stellt es eine enorme Herausforderung dar, die alltäglichen Arbeitsabläufe der Kinder in der Schule positiv umzustrukturieren. In der Interaktion mit den Eltern provozieren die Symptome einer ADHS vermehrt steuernde und kontrollierende Reaktionen. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn Aufmerksamkeit und die Befolgung von Regeln gefordert sind (Saile, Röding & Friedrich-Löffler, 1999). Die betroffenen Mütter und Väter gewinnen selten den gewünschten Einfluss auf ihr Kind und können es meist nicht zu einem angemessenen Verhalten bewegen. Hierdurch fühlen sie sich oft hilflos und neigen zu einem koersiven Erziehungsstil (Patterson, 1982). Fast zwangsläufig reagieren die Eltern ungeduldig, genervt und gereizt, was ihr psychisches Wohlbefinden beeinträchtigt und das Gefühl des eigenen Versagens verstärkt (Mattejat, 2005; Schilling, Petermann & Hampel, 2006). Darum stellen diese Kinder ganz besondere Ansprüche an die Fähigkeiten ihrer Mütter und Väter,

ihnen die emotionalen, charakterlichen, sozialen und intellektuellen Kompetenzen zu vermitteln, die in unserer Kultur bei allen Menschen vorausgesetzt werden. Das Pflegen förderlicher Familieninteraktionen, das konsequente Reagieren auf problematisches Verhalten sowie das weitgehende Vermeiden von Strafen sind unter solchen Umständen als große Herausforderungen anzusehen (Lauth & Heubeck, 2006; Petermann & Petermann, 2006; Saile, Röding & Friedrich-Löffler, 1999).

Doch so schwierig der Erwerb und der Einsatz konstruktiver Erziehungskompetenzen auch sein mögen, so wichtig sind entsprechende Fähigkeiten und Skills für den Aufbau erwünschter und den Abbau unerwünschter Verhaltensweisen bei Kindern mit ADHS. Als ein geeigneter Weg zu deren Stärkung sind in der Literatur wiederholt verschiedene Trainings für Mütter und Väter vorgeschlagen worden (Hartung, Lups & Hahlweg, 2010). Diese Maßnahmen zielen gemeinhin auf eine Verbesserung der Eltern-Kind-Beziehung ab (Petermann, Helmsen & Koglin, 2010) und streben eine Vermittlung konkreter Fertigkeiten für die konstruktive Bewältigung alltäglicher Herausforderungen an (z. B. zielführend loben, angenehme Freizeitaktivitäten planen, sinnvolle Regeln vereinbaren, auf problematisches Verhalten konsequent und in angemessener Weise reagieren) (Lauth, Grimm & Otte, 2007).

Es liegen bereits mehrere Studien vor, in denen die Wirksamkeit diverser Elterntrainings im Hinblick auf eine Abschwächung der Symptome einer ADHS belegt werden konnte. In einer Untersuchung von Grimm und Mackowiak (2006) reduzierte sich das Problemverhalten laut Interviewaussagen mit einer Effektstärke von 0,87 und laut direkter Beobachtung mit einer Effektstärke von 0,69. Die Befunde von Hanisch Hanisch et al. (2006) lassen ebenfalls vermuten, dass eine Veränderung des elterlichen Erziehungsstils in hohem Maße mit einer Verminderung der kindlichen Auffälligkeiten

zusammenhängt. Somit scheint die Art und Weise, in der Eltern im Alltag mit ihren Kindern umgehen, einen ganz wesentlichen Einfluss auf die Symptomatik zu besitzen (Lauth & Heubeck, 2006). Inwieweit sich ein solcher Effekt auch auf das Problemverhalten im schulischen Kontext auswirkt, ist bislang kaum untersucht worden. Es ist jedoch anzunehmen, dass sich das Arbeitsverhalten eines Kindes im Unterricht dann verbessert, wenn es gelernt hat, in anderen Situationen kognitive Tätigkeiten mit Ausdauer zu verfolgen, Aufgaben zu Ende zu bringen und seine Aktivitäten in organisierter bzw. regulierter Weise auszuführen.

Im Rahmen der vorliegenden Studie sollte nun mittels einer kontrollierten Einzelfallanalyse eruiert werden, ob sich die positiven Wirkungen eines Elterntrainings sowohl im häuslichen Umfeld als auch im Unterricht zeigen können. Obwohl sich diese Art des methodischen Vorgehens bei der Evaluation von Interventionen bei ADHS gemeinhin gut eignet, findet sie in der einschlägigen Forschung vergleichsweise selten Verwendung (Lauth & Fellner, 2004).

Methode

Versuchsperson

Die Untersuchung fand in der Türkei statt. Bei dem für die Studie ausgewählten Kind handelte es sich um den Jungen Mert (Name geändert), der zum Zeitpunkt des Behandlungsbeginns 7;2 Jahre alt war. Er besuchte damals die erste Klasse einer Grundschule. Die Therapie wurde durch die Mutter initiiert, die eine Erziehungsberatungsstelle aufsuchte, da ihr Sohn ihren Aussagen nach motorisch sehr unruhig sei. Im Erstgespräch berichtete sie, dass Mert kaum auf Aufforderungen höre. Es komme wegen der Hausaufgaben deswegen beinahe täglich zu Streitigkeiten. Er erledige seine Pflichten nur sehr unregelmäßig und

ohne Verantwortungsbewusstsein. Dies sei auch ein wesentlicher Grund, warum der Anstoß zur Kontaktaufnahme mit einer Einrichtung, die professionelle Hilfe anbietet, nicht nur von der Mutter ausgegangen, sondern auch von Merts Klassenlehrerin forciert worden sei, da diese nicht wisse, wie sie mit seinem unkonzentrierten und unzuverlässigen Arbeitsverhalten im Unterricht umgehen solle.

Die Mutter gab an, sich hilflos zu fühlen und an ihrer Erziehungskompetenz zu zweifeln. Sie sei ihrer Einschätzung nach nicht mehr in der Lage, die Probleme innerhalb ihrer Familie aus eigener Kraft zu lösen. Im Gespräch wurde deutlich, dass die Mutter offenkundig auf verschiedene Problemverhaltensweisen ihres Sohnes mal strafend, mal gleichgültig reagierte. Auch Lob wurde offenkundig auf nicht sonderlich konsistente Weise vergeben. Als Grund für die Brüche in ihrem Erziehungsstil äußerte die Mutter die im Laufe des Gesprächs gewonnene Einsicht, dass sie häufig zu hohe Erwartungen an ihr Kind stelle, die sie in verschiedenen Situationen dann immer wieder abschwächen müsse. Sie sei deswegen zuweilen nicht in der Lage, „eine konsequente Linie durchzuhalten“.

Während der Anamnese konnten auch einige Informationen über den familiären Hintergrund von Mert eingeholt werden: Die Mutter gab an, sich vier Jahre vor ihrem Besuch der Erziehungsberatungsstelle vom Vater ihres Sohnes getrennt zu haben. Seit sieben Monaten sei sie jedoch wieder verheiratet. Zeitgleich mit ihrer Hochzeit sei sie mit ihrem neuen Mann und ihrem Sohn nach Kars gezogen (eine türkische Provinz im Nordosten des Landes). Zu Beginn der Behandlung war die Mutter 35, der Stiefvater 34 Jahre alt. Beide verfügten über einen Universitätsabschluss, allerdings war damals nur der Stiefvater berufstätig. Die Mutter kümmerte sich hingegen um den Haushalt.

Ein paar Tage nach dem eben beschriebenen Erstgespräch wurde eine telefonische Unterredung mit Mert's Klassenlehrerin arrangiert. Diese berichtete, dass Mert permanent unaufmerksam und sehr unruhig sei. Er mache Flüchtigkeitsfehler und neige zu vorschnellen Reaktionen. Oft habe er Schwierigkeiten, die Aufmerksamkeit längere Zeit aufrechtzuerhalten. Wenn sie etwas sage, scheine Mert nicht zuzuhören und komme den Aufforderungen selten nach. Die Lehrerin führte weiter aus, dass Mert meist zwei oder drei Anweisungen brauche, bis er sich mit seinen Aufgaben auseinandersetze. Diese Probleme würden nahezu ständig auftreten.

Mert erfüllte alle Kriterien einer einfachen Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung, wie sie in den ICD-10-Checklisten (Hiller, Zaudig & Mombour, 1995) abgefragt werden.

Messinstrumente

Die Erfassung der relevanten Zielverhaltensweisen erfolgte mittels zweier aus jeweils 10 Items bestehenden Beobachtungsbögen, die den bei Lauth und Fellner (2004) verwendeten Verfahren entsprachen (sie wurden wörtlich vom Deutschen ins Türkische übersetzt). Ein Instrument war für die Mutter, eines war für die Lehrkraft vorgesehen. Am Abend bzw. nach dem Ende des Schultages sollte jeweils auf einer Skala von 1 bis 100 beurteilt werden, in welchem Ausmaß Mert ein bestimmtes Verhalten äußerte. In dem Beobachtungsbogen für die Mutter ging es um die folgenden drei Bereiche: (1) Anfertigen der Hausaufgaben (z. B. „Machte die Hausaufgaben selbstständig, sorgfältig und vollständig“), (2) Befolgen elterlicher Anweisungen (z. B. „Hörte uns als Eltern gut zu und erledigte die Anweisungen vollständig“) und (3) kooperatives Verhalten in der Familie (z. B. „Konnte mit seinen Geschwistern bzw. Freunden gut zusammen spielen“). In dem Beobach-

tungsbogen für die Lehrerin ging es um die folgenden drei Bereiche: (1) Motorik (z. B. „Blieb ruhig und still auf seinem Platz“), (2) Unterrichtsbeteiligung (z. B. „Verfolgte aufmerksam dem Unterricht“) und (3) Leistungen (z. B. „Erledigte die ihm übertragenen Aufgaben sorgfältig und vollständig“). Der Wert 0 sollte zum Ausdruck bringen, dass das fragliche Zielverhalten im Beurteilungszeitraum überhaupt nicht beobachtet wurde – der Wert 100 sollte anzeigen, dass die Zielaussage in vollem Umfang zutraf. Lehrer- und Elternfragebogen besitzen eine befriedigende interne Konsistenz (Cronbach's Alpha = 0,75–0,93), die Einzelitems korrelieren in befriedigender Weise mit der Gesamtskala. Um möglichst verhaltensnahe Daten zu erhalten, beurteilten die Mutter und die Lehrkraft das Gebaren des Jungen an jeweils zwei bestimmten Wochentagen (Dienstag und Donnerstag). Der Mutter und der Lehrerin wurde folgende Instruktion vorgegeben: „Sie werden das Kind ganz unterschiedlich erleben: Mal klappt etwas besser, mal aber auch schlechter ... ziehen Sie das Verhalten, das eher gelungen ist, zur Beurteilung heran.“ (vgl. Lauth & Fellner, 2004).

Neben den Ratingskalen sollten auch die im Rahmen eines ausführlichen Abschlussgesprächs mit der Mutter erhobenen Einschätzungen und Informationen in die Bewertung mit einbezogen werden. Die Unterredung erfolgte nach Maßgabe eines offenen qualitativen Interviews (vgl. Bortz & Döring, 2006), bei dem die befragten Personen beim Antworten viel Spielraum erhalten. Eine Tonbandaufzeichnung erfolgte nicht, allerdings wurden die wesentlichen Themen und Inhalte während (und ergänzend auch nach Abschluss) des Gesprächs detailliert notiert.

Design

Die Studie wurde als multipler Grundratenversuchsplan (ABA) über Settings konzi-

piert. Hierzu erfolgte die Registrierung des Verhaltens mit Hilfe des oben beschriebenen Beobachtungsbogens an jedem Dienstag und Donnerstag im Elternhaus und in der Schule. Um eine stabile Grundrate zu erreichen, beobachteten die Mutter und die Lehrerin das Kind über drei Wochen lang, ohne dass eine Intervention durchgeführt wurde. Die anschließende Behandlung erstreckte sich über fünfeneinhalb Wochen. Eine Katamnese nahm weitere viereinhalb Wochen in Anspruch.

Behandlung

Als Elterntraining wurde das Konzept von Lauth und Heubeck (2006) ausgewählt. Es handelt sich hierbei um ein bewährtes Programm zur Verbesserung der Erziehungskompetenzen der Mütter und Väter von Kindern mit sozial auffälligem Verhalten. Den Eltern soll im Zuge der Intervention vermittelt werden, wie sie ihre Tochter bzw. ihren Sohn in den wichtigsten „familiären Standardsituationen“ besser anleiten können.

An den zu Beginn des Jahres 2011 stattfindenden Sitzungen in einer Erziehungsberatungsstelle nahm in erster Linie die Mutter von Mert teil. Sein Stiefvater konnte aufgrund beruflicher Verpflichtungen lediglich während des letzten Termins anwesend sein. Die insgesamt sieben (wöchentlichen) Sitzungen dauerten jeweils zwei Zeitstunden. Davon fanden sechs während der Behandlungsphase statt. Vier Wochen nach dem Therapieende erfolgte eine Auffrischungssitzung (bei der wie gesagt auch der Stiefvater von Mert zugegen war). Zu Beginn der ersten Einheit wurde mit der Mutter ein Vertrag über die allgemeinen Regeln während des Trainings abgeschlossen. Bei jedem einzelnen Termin standen jeweils ein Ziel (z. B. „wirksame Anweisungen geben“) und eine Methode (z. B. Rollenspiel) im Vordergrund. Damit wurden für jede Einheit eindeutige Schwer-

punkte gesetzt. Der Ablauf der Sitzungen folgte dem bei Lauth und Heubeck (2006) beschriebenen Vorgehen:

- Bekanntgabe der Tagesordnung,
- Auswertungsrunde zu der Wochenaufgabe (ab dem zweiten Treffen),
- inhaltspezifische Bausteine und praktische Übungen zum jeweiligen Themenschwerpunkt,
- Reflexion „Eigene Stärken finden“ zum Thema der jeweiligen Trainingseinheit und
- Vergabe der Wochenaufgabe (therapeutische Übungsaufgabe).

Die primären Anliegen der einzelnen Sitzungen lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- *Trainingseinheit 1: Veränderungsziele festsetzen* (in der Sitzung wird abgewogen, welche Probleme für die Familie derzeit zentral sind; die Festlegung der Therapieziele durch die Mutter erfolgt in Anlehnung an diese Schwierigkeiten)
- *Trainingseinheit 2: Förderliche Interaktionsmuster aufbauen* (die Sitzung dient dazu, die Bedeutung positiver Spielzeiten und sonstiger positiver Interaktionen zwischen Mutter und Kind hervorzuheben; die Mutter soll lernen, die angenehmen Seiten ihres Sohnes besser wahrzunehmen und ihn sinnvoll zu loben bzw. auch auf andere Arten zu belohnen)
- *Trainingseinheit 3: Eigene Gefühle und Gedanken wahrnehmen* (in der Sitzung soll die Mutter die Bedeutung ihrer eigenen dysfunktionalen Gedanken für die Aufrechterhaltung der familiären Herausforderungen erkennen; über ein Hinterfragen ihrer Überzeugungen wird angestrebt, ihr eine emotional nüchternere und distanziertere Sichtweise auf die Problemsituation zu eröffnen)
- *Trainingseinheit 4: Abläufe ändern* (in der Sitzung wird das Anliegen verfolgt, die Zusammenhänge zwischen belastenden Situationen und den dazu-

gehörigen zeitlichen und räumlichen Rahmenbedingungen zu beleuchten; um das Auftreten zukünftiger Probleme einzuschränken, erfolgt eine Erarbeitung von Handlungsmöglichkeiten, mit deren Hilfe die bisherigen Abläufe unterbrochen werden können)

- *Trainingseinheit 5: Durch Konsequenzen anleiten* (die Sitzung dient der Vermittlung von Kompetenzen zum zielführenden Einsatz von Tausch-Verstärkern; im Mittelpunkt des Termins steht die Erarbeitung eines Punkte-Plan zur Umsetzung eines effektiven Anreizsystems)
- *Trainingseinheit 6: Effektive Anforderungen stellen* (in der Sitzung soll die Mutter lernen, konstruktive Anforderungen für ihr Kind zu formulieren und es dadurch in familiären Belastungssituationen besser anzuleiten; das Einüben erfolgt schrittweise für mehrere Situationen)
- *Auffrischungssitzung*: Reflexion des Behandlungsverlaufs (die abschließende Sitzung, die im vorliegenden Fall etwa vier Wochen nach dem sechsten Termin stattfand, hat zum Inhalt, auf das Erreichte zurückzublicken und zukünftige Ziele zu besprechen; des Weiteren wird eruiert, in welcher Weise der Vater zu

einer Entlastung der Situation beitragen kann)

Datenauswertung

Die Analyse der Daten erfolgte mit Hilfe einer konventionellen visuellen Inspektion (vgl. Kern, 1997). Darüber hinaus wurden die Prozentsätze nicht überlappender Daten (PND) und so genannte „No Assumptions Effect Sizes“ (NAES) (Busk & Serlin, 1992) errechnet. Dies verfolgte den Zweck, den erzielten Fortschritt im Verlauf der Therapie bzw. während der Follow-up-Phase im Vergleich zur Grundrate relativ differenziert abzuschätzen. Eine Ermittlung des PND vollzog sich im vorliegenden Fall über eine Addition aller während und nach dem Training erhobenen Prozentwerte, die über dem jeweils höchsten Datenpunkt vor der Förderung lagen. Das Ergebnis wurde daraufhin durch die Gesamtzahl der Datenpunkte in der Interventions- und Follow up-Phase dividiert und mit 100 multipliziert. Bei den NAES erfolgte pro Setting eine Reduktion der durchschnittlichen Werte aus der Interventions- bzw. Follow up-Phase um die durchschnittlichen Werte aus der Grundrate. Im Anschluss wurde diese Dif-

Tabelle 1: Angaben zu den Beurteilungen der Mutter zu Merts Verhalten im Elternhaus und zu den Beurteilungen der Lehrerin zu Merts Verhalten in der Schule.

		Grundrate	Intervention	Follow-up
Elternhaus	N (Messungen)	6	11	9
	Prozentwerte	32; 36; 36; 31; 35; 39	33; 33; 38; 36; 41; 38; 38; 44; 47; 49; 52	56; 62; 63; 61; 66; 68; 68; 67; 67
	M	34,83	40,82	64,22
	S	2,93	6,40	4,06
	Range	31–39	33–52	56–68
	Schule	N (Messungen)	7	11
	Prozentwerte	42; 46; 47; 45; 50; 43; 51	50; 55; 60; 60; 43; 62; 61; 60; 61; 55; 62	76; 80; 64; 80; 70; 80; 73
	M	46,29	57,18	74,71
	S	3,35	6,01	6,13
	Range	42–51	43–62	64–80

ferenz durch die Standardabweichung der Baseline-Scores geteilt.

Auf eine sonderlich sophistische Analyse der Daten aus dem Abschlussgespräch wurde im vorliegenden Fall verzichtet. Es erfolgten lediglich eine inhaltliche Ordnung und eine schrittweise auf einem höheren Abstraktionsniveau vorgenommene Kategorisierung der von der Mutter getätigten Aussagen (vgl. Orthmann, 1998).

Ergebnisse

Daten zum erwünschten Verhalten von Mert im Elternhaus und in der Schule wäh-

rend der verschiedenen Phasen sind Tabelle 1 zu entnehmen.

Eine graphische Aufbereitung der Informationen findet sich in Abbildung 1.

Demnach ist offensichtlich, dass der Junge nach Auffassung seiner Mutter bzw. seiner Lehrerin sowohl zu Hause als auch in der Schule deutliche und stabile Verbesserungen erzielen konnte. Der Anteil der Scores aus der Interventions- und der Follow-up-Phase, der oberhalb der günstigsten Grundraten-Bewertung von 39% lag, betrug im Falle der Angaben durch die Mutter bei Wert 70,00%. Im Hinblick auf die Urteile seiner Lehrerin überschritten sogar 94,44% aller Einschätzungen aus der Interventions- und Follow up-Phase den höchsten Grundratenwert von

51%. Nach gängiger Konvention sind diese Erfolge als moderat bis hoch zu bezeichnen (Ma, 2006). Bei einem Vergleich zwischen den Angaben vor der Maßnahme und während der Intervention ergab sich im Hinblick auf die Bewertungen der Mutter eine NAES von $(40,82 - 34,83)/2,93 = 2,04$. Im Falle der Beurteilungen durch die Lehrerin betrug der Wert $57,18 - 46,29/3,35 = 3,25$. Bei einer Gegenüberstellung der Daten aus der Follow-up-Phase und denen aus der Grundrate konnten sogar noch höhere Indices ermittelt werden: $(64,22 - 34,83)/2,93 = 10,03$ (Mutter) und $(74,71 - 46,29)/3,35 = 8,48$ (Lehrerin). Offenbar entfaltete die Maßnahme ihre Wirkung erst so richtig nach ihrem Abschluss.

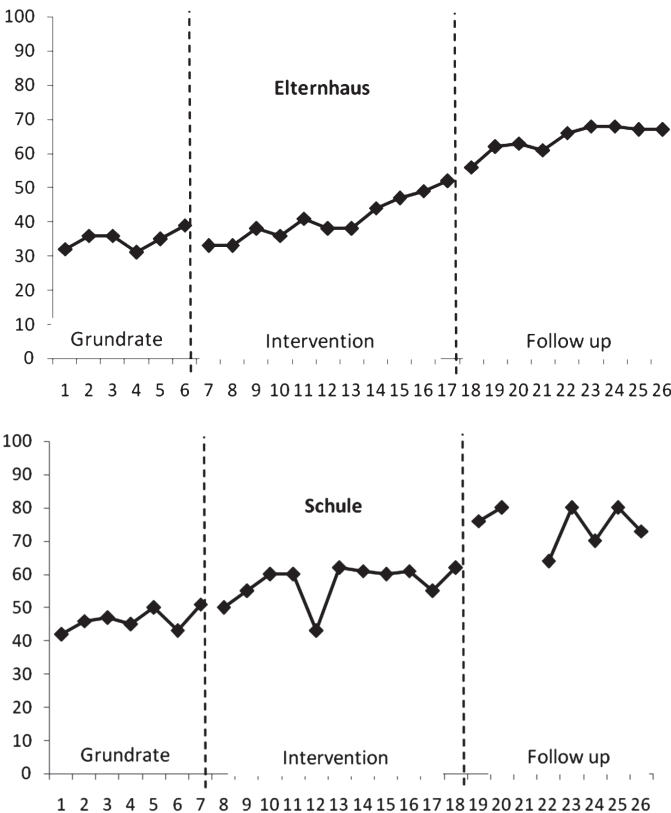


Abbildung 1: Veränderung in den Kompetenzen während der verschiedenen Untersuchungsphasen im Elternhaus und in der Schule.

Während des Elterntrainings verhielt sich die Mutter äußerst kooperativ und arbeitete sehr aktiv mit. Am Ende der Behandlung gelang es ihr laut eigenen Angaben im Abschlussgespräch in sehr versierter Weise, erwünschtes Verhalten bei ihrem Kind zu verstärken und störendes zu ignorieren. Sie war in der Lage, gegenüber Mert klare Anweisungen zu formulieren, realistische Anforderungen zu stellen und gemeinsam mit ihm einen positiven Kommunikationsstil zu entwickeln. Durch die Übungen zu Hause und im Training erlernte die Mutter Strategien zur Bewältigung der häuslichen Probleme. Vor dem Elterntaining richtete sie ihre Aufmerksamkeit fast nur auf das unangemessene Verhalten ihres Sohnes und ignorierte die Anforderungen, die er erwartungsgemäß erfüllte. Sie legte primär strenge und strafende Erziehungspraktiken sowie ein inkonsistentes Belohnungs- bzw. Bestrafungsverhalten an den Tag.

Die Mutter äußerte während des Abschlussgesprächs außerdem, dass sie die im Rahmen der Behandlung empfohlenen positiven Spielzeiten als besonders hilfreich empfand. Die dabei offen zu beobachtende Freude des Kindes und die befriedigende Interaktion würden bei ihr die Hoffnung wecken, dass die Probleme mit ihrem Sohn lösbar seien. Ferner gab sie am Ende des Trainings an, ihre Gefühle und Gedanken deutlicher trennen zu können. Sie berichtete, den Zusammenhang zwischen Kognitionen und Emotionen nun besser zu verstehen. Ihr fielen jetzt viel mehr positive Verhaltensweisen bei ihrem Kind auf als früher. Des Weiteren erklärte die Mutter den Erfolg der Maßnahme mit der konstruktiven Wirkung, welche die Techniken der fünften Einheit („Durch Konsequenzen anleiten“) auf die Eltern-Kind-Beziehung gehabt hätten. Es sei ihr dadurch leichter gefallen, einen Zugang zu ihrem Sohn zu finden.

Diskussion

Der Zweck dieser Studie bestand darin, anhand einer kontrollierten Einzelfallanalyse die Effekte eines ressourcenorientierten Elterntrainings bei einem Jungen mit ADHS zu untersuchen. Es wurde überprüft, inwieweit es dem Kind im Verlauf der Therapie zunehmend besser gelang, im Elternhaus seine Hausaufgaben selbstständig zu erledigen, Aufforderungen der Mutter gewissenhaft zu befolgen und einen kooperativen Umgang mit Geschwistern und Freunden zu pflegen. Des Weiteren ging es darum, zu eruieren, in welchem Ausmaß es der Junge im Zuge der Behandlung schaffte, sich in der Schule ruhiger zu verhalten, sich stärker am Unterricht zu beteiligen und insgesamt bessere Leistungen zu erreichen. Eine Beurteilung der Veränderungen erfolgte aus zwei verschiedenen Perspektiven: aus der seiner Mutter und aus der seiner Lehrerin. Im Ergebnis zeigte sich, dass das Kind die jeweils relevanten Zielverhaltensweisen zu Hause immer öfter und immer ausgeprägter an den Tag legte. Die Therapieerfolge waren augenscheinlich recht nachhaltig und erreichten nach Abschluss der Intervention sogar ein noch höheres Level als währenddessen. Ein solches Resultat entspricht den bei Lauth und Fellner (2004) beschriebenen Befunden. Laut Aussagen der Mutter hätte sich die häusliche Situation im Verlauf des Trainings merklich entspannt und die Interaktion zwischen ihr und ihrem Sohn wäre deutlich konstruktiver geworden.

Die Studie war als kontrollierte Einzelfallanalyse konzipiert und weist deswegen einige methodenimmanente Schwachpunkte auf: Zunächst einmal ist zu konstatieren, dass die Möglichkeiten, die beobachteten Ergebnisse zu generalisieren, natürlich sehr beschränkt sind. So wie bei allen Versuchsdesigns für kleine Stichproben ist es problematisch, die gewonnenen Erkenntnisse auf eine größere Gruppe von Personen zu übertragen. Allerdings ist dies

auch nicht der Anspruch einer einzelnen Studie. Eine Untersuchung kann bestenfalls im Kontext mit mehreren anderen (vergleichbaren) Arbeiten als Hinweis auf die Wirksamkeit einer Maßnahme dienen. In Anbetracht des Umstandes, dass bereits mehrere Einzelfallanalysen zur Effektivität von Trainings für Eltern von Kindern mit ADHS vorliegen, erfüllt diese Studie genau diesen Zweck. Eine weitere Problematik ist in der sicher nicht über jeden Zweifel erhabenen Objektivität, Reliabilität und Validität der Messungen mittels Ratingskalen zu sehen. Als Indikatoren für den Nutzen des Trainings im häuslichen Umfeld und in der Schule wurden lediglich die Urteile der Mutter und der Lehrerin herangezogen. Es ist offensichtlich, dass die Einschätzungen nicht ausschließlich das tatsächliche Verhalten des Kindes repräsentierten, sondern auch die Wahrnehmungen, Interpretationen, Stimmungen, Erwartungen, usw. der bewertenden Personen. Das Problem der offensichtlichen subjektiven Färbung der Befunde gilt sowohl für diejenigen Daten, die über die Ratingskalen gewonnen wurden, als natürlich auch ganz besonders für die frei formulierten Einschätzungen der Mutter während des Abschlussgesprächs (bei letzteren Angaben kommt in diesem Zusammenhang „erschwerend“ hinzu, dass sie von der Therapeutin nicht nur notiert, sondern im Zuge der Auswertung auch noch komprimiert werden mussten).

Allerdings sind es gerade diese subjektiven und „störanfälligen“ Angaben, die in diesem Zusammenhang maßgeblich sind. Ausgangspunkt für die Initiierung des Trainings waren die Bedürfnisse der Mutter und der Lehrerin nach Entlastung in Anbetracht des als schwierig empfundenen Verhaltens von Mert. Die Maßnahme sollte in dieser Hinsicht also Linderung verschaffen. Mit Blick auf dieses Anliegen erscheinen Rückmeldungen durch diese beiden betroffenen Personen als die zentralen Kriterien zur Beurteilung des Therapieerfolgs (Gleiches

gilt im Übrigen auch für die Einschätzungen der Mutter während des Abschlussgesprächs). Es sei an dieser Stelle jedoch daran erinnert, dass die bei Lauth und Fellner (2004) gemachten Angaben im Grunde wenig Anlass dazu geben, sich zu einer „Verteidigung“ der mangelnden Güte des Messinstruments gedrängt zu fühlen. Mit internen Konsistenzwerten zwischen 0.75 und 0.93 ist zumindest die Reliabilität als durchaus akzeptabel zu bezeichnen. Was die Daten aus dem Abschlussgespräch angeht, so stellt sich das hier relevante Problem der relativ hohen Subjektivität bei der Erhebung, Analyse und Interpretation der Informationen bei allen qualitativen Studien in mehr oder weniger hohem Ausmaß. Der Nutzen von Erkenntnissen aus entsprechenden Untersuchungen steht dennoch außer Frage. Viele Problemstellungen lassen sich am besten bzw. nur mittels eines qualitativen Vorgehens bearbeiten. Im vorliegenden Fall ist zweifellos eine gewisse Skepsis gegenüber den Resultaten geboten, es wäre jedoch nicht sonderlich angemessen gewesen, auf eine informelle Einschätzung der primären Bezugsperson von Mert zu verzichten.

Die Ergebnisse dieser Studie legen nahe, dass ein Elterntraining die Verhaltensauffälligkeiten von ADHS-Kindern vor allem dann reduziert, wenn konkrete Erziehungsfertigkeiten eingeübt und im Alltag umgesetzt werden. Eine solche Schlussfolgerung entspricht den von Grimm und Mackowiak (2006), von Kaymak Özmen (2009), von Lauth et al. (2007) und von Lauth und Fellner (2004) gewonnenen Erkenntnissen. Der Einfluss dieser Veränderungen in der häuslichen Erziehungspraxis war offenbar so gravierend, dass er sich auch in der Art und Weise niederschlug, wie sich Mert in der Schule benahm.

Da ADHS eine der am häufigsten gestellten Diagnosen im Kinders- und Jugendalter ist und diese Störungsform die Entwicklung junger Menschen auf lange Sicht sehr ne-

gativ beeinflussen kann, besitzen die vorliegenden Befunde eine große praktische Relevanz. Sie geben einen gut begründeten Anlass zu der Annahme, dass ein Elterntraining einen sehr sinnvollen Ansatzpunkt darstellt, um zu einer wirksamen Reduzierung der Symptomatik bei betroffenen Mädchen und Jungen beizutragen. Im Rahmen zukünftiger Studien gilt es nun, die Effektivität der Intervention auch durch unabhängige Raterinnen und Rater einzuschätzen, anstatt sich ausschließlich auf die Beurteilungen von persönlich involvierten Bezugspersonen zu stützen. Des Weiteren wäre es sinnvoll, neben den primären Symptomen einer ADHS weitere Variablen ins Blickfeld zu nehmen und systematisch zu erfassen (z. B. Beziehungsqualität in der Familie, Stressbelastung, Schulleistungen, Interaktionsverhalten mit anderen Kindern, ...). Schließlich sollte über größere Gruppenstudien eruiert werden, in welchen Situationen ein entsprechendes Elterntraining ganz besonders gut wirkt und in welchen nicht.

Literatur

- Bortz, J. & Döring, N. (2006). *Forschungsmethoden und Evaluation*. Berlin: Springer.
- Busk, P.L. & Serlin, R.C. (1992). Meta-analysis for single-case research. In T.R. Kratochwill & J.R. Levin (Eds.), *Single-case research designs and analysis* (pp. 187–212). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Frölich, J., Döpfner, M., Biegert, H. & Lehmkuhl, G. (2002). Praxis des pädagogischen Umgangs von Lehrern mit hyperkinetisch-aufmerksamkeitsgestörten Kindern im Schulunterricht. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 51, 494–506.
- Grimm, K. & Mackowiak, K. (2006). Kompetenztraining für Eltern sozial auffälliger und aufmerksamkeitsgestörter Kinder (KES). *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 55, 363–383.
- Hanisch, C., Plück, J., Meyer, N., Brix, G., Freund-Braier, I., Hautmann, C. & Döpfner, M. (2006). Kurzzeiteffekte des indizierten Präventionsprogramms für expansives Problemverhalten (PEP) auf das elterliche Erziehungsverhalten und auf das kindliche Problemverhalten. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 35, 117–126.
- Hartung, D., Lups, F. & Hahlweg, K. (2010). Veränderungsmechanismen in Elterntrainings am Beispiel von Workplace Triple-p. *Kindheit und Entwicklung*, 19, 102–108.
- Hiller, W., Zaudig, M., Mombour, W. (1995). *IDCL: Internationale Diagnosen Checklisten für ICD-10 und DSM-IV*. Bern: Huber.
- Kaymak Özmen, S. (2009). Einzelfallstudien zu einem verhaltensorientierten Elterntraining bei ADHS. *Kindheit und Entwicklung*, 18, 254–259.
- Kern, H. (1997). *Einzelfallforschung: Eine Einführung für Studierende und Praktiker*. Weinheim: Beltz.
- Lauth, G. W. & Fellner, C. (2004). Therapieverlauf und Langzeiteffekt eines multimodalen Trainingsprogramms bei Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen. *Kindheit und Entwicklung*, 13, 167–17.
- Lauth, G. W., Grimm, K., & Otte, T. A. (2007). Verhaltensübungen im Elterntraining. Eine Studie zur differenzierten Wirksamkeit im Elterntraining. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 36, 26–35.
- Lauth, G. W. & Heubeck, B. (2006). *Kompetenztraining für Eltern sozial auffälliger Kinder (KES)*. Göttingen: Hogrefe.
- Linderkamp, F. (2006). Komorbidität und elterliche Psychopathologie bei externalisierenden Verhaltensstörungen im Kindesalter. *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie*, 38, 43–52.
- Ma, H.-H. (2006). An alternative method for quantitative synthesis of single-subject researches. *Behavior Modification*, 30, 598–617.
- Mattejat, F. (2005). Evidenzbasierte Prinzipien und Grundkomponenten familientherapeutischer Interventionen bei psychischen Störungen von Kindern und Jugendlichen. *Kindheit und Entwicklung*, 14, 3–11.
- Orthmann, D. (1998). Ziel: Soziale Integration. *Heilpädagogische Forschung*, 24, 153–162.
- Patterson, G. R. (1982). *A social learning approach to family intervention*. Vol. 3. Oregon: Castalia.

- Petermann, F. & Hampel, P. (2009). Die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS). *Kindheit und Entwicklung, 18*, 135–136.
- Petermann, F., Helmsen, J. & Koglin, U. (2010). Expansive Verhaltensstörungen. *Monatsschrift Kinderheilkunde, 158*, 22–27.
- Petermann, U. & Petermann, F. (2006). Erziehungskompetenz. *Kindheit und Entwicklung, 15*, 1–8.
- Saile, H., Röding, A., & Friedrich-Löffler, A. (1999). Familienprozesse bei Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörung. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, 27*, 19–26.
- Schilling, V., Petermann, F. & Hampel, P. (2006). Psychosoziale Situationen bei Familien von Kindern mit ADHS. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie, 54*, 293–301.

Anschrift der Autorin

DR. SUNA KAYMAK ÖZMEN
Kafkas Üniversitesi
Eğitim Fakültesi
PDR Anabilim Dalı
Merkez Kampüs
Türkiye
sunakaymak@hotmail.com