

Grimm, Katrin und Mackowiak, Katja

Kompetenztraining für Eltern sozial auffälliger und aufmerksamkeitsgestörter Kinder (KES)

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 55 (2006) 5, S. 363-383

urn:nbn:de:bsz-psydok-46679

Erstveröffentlichung bei:

Vandenhoeck & Ruprecht WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

Nutzungsbedingungen

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Kontakt:

PsyDok

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek
Universität des Saarlandes,
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: psydok@sulb.uni-saarland.de

Internet: psydok.sulb.uni-saarland.de/

Inhalt

Aus Klinik und Praxis / From Clinic and Practice

Branik, E.; Meng, H.: Die Funktion von Besprechungen für multidisziplinäre Behandlungsteams kinder- und jugendpsychiatrischer Stationen (The function of team-meetings for treatment teams on child and adolescent psychiatric wards)	198
Henke, C.: Peer-Mediation an Schulen: Erfahrungen bei der Implementierung und der Ausbildung von Streitschlichtern (Peer-mediation in schools: Experiences in implementation and training of mediators)	644
Krabbe, H.: Eltern-Jugendlichen-Mediation (Mediation between parents and youth) . . .	615
Mayer, S.; Normann, K.: Das Praxismodell des Familien-Notruf München zum Einbezug der Kinder in die Mediation (Children in family mediation: A practice model)	600
Mickley, A.: Mediation an Schulen (Mediation in schools)	625
Sampson, M.: Psychotherapeutischer Leitfaden zum technischen Umgang mit Schulängsten (A psychotherapeutic guide for dealing with school phobia)	214

Originalarbeiten / Original Articles

Barkmann, C.; Schulte-Markwort, M.: Psychosoziale Lebenssituation und Gesundheitsprobleme bei Kindern und Jugendlichen in der Bundesrepublik Deutschland (Life situation and health status of children and adolescents)	444
Boeger, A.; Dörfler, T.; Schut-Ansteeg, T.: Erlebnispädagogik mit Jugendlichen: Einflüsse auf Symptombelastung und Selbstwert (Project adventure with adolescents: Influence on psychopathology and self-esteem)	181
Bullinger, M.; Ravens-Sieberer, U.: Lebensqualität und chronische Krankheit: die Perspektive von Kindern und Jugendlichen in der Rehabilitation (Quality of life and chronic conditions: The perspective of children and adolescents in rehabilitation)	23
Desman, C.; Schneider, A.; Ziegler-Kirbach, E.; Petermann, F.; Mohr, B.; Hampel, P.: Verhaltenshemmung und Emotionsregulation in einer Go-/Nogo-Aufgabe bei Jungen mit ADHS (Behavioural inhibition and emotion regulation among boys with ADHD during a go-/nogo-task)	328
Fetzer, A.E.; Steinert, T.; Metzger, W.; Fegert, J.M.: Eine prospektive Untersuchung von Zwangsmaßnahmen in der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie (A prospective analysis of coercive measures in an inpatient department of child and adolescent psychiatry)	754
Fricke, L.; Mitschke, A.; Wiater, A.; Lehmkuhl, G.: Kölner Behandlungsprogramm für Kinder mit Schlafstörungen – Konzept, praktische Durchführung und erste empirische Ergebnisse (A new treatment program for children with sleep disorders – Concept, practicability, and first empirical results)	141
Grimm, K.; Mackowiak, K.: Kompetenztraining für Eltern sozial auffälliger und aufmerksamkeitsgestörter Kinder (KES) (KES – Training for parents of children with conduct behaviour problems)	363
Hampel, P.; Desman, C.: Stressverarbeitung und Lebensqualität bei Kindern und Jugendlichen mit Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung (Coping and quality of life among children and adolescents with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder)	425
Kühnapfel, B.; Schepker, R.: Katamnestische Nachbefragung von freiwillig und nicht freiwillig behandelten Jugendlichen (Post hoc interviews with adolescents after voluntary and involuntary psychiatric admission)	767

1	Leins, U.; Hinterberger, T.; Kaller, S.; Schober, F.; Weber, C.; Strehl, U.: Neurofeedback der langsamen kortikalen Potenziale und der Theta/Beta-Aktivität für Kinder mit einer ADHS: ein kontrollierter Vergleich (Neurofeedback for children with ADHD: A comparison of SCP- and Theta/Beta-Protocols)	384
2		
3		
5	Preusche, I.; Koller, M.; Kubinger, K.D.: Sprachfreie Administration von Intelligenztests nicht ohne Äquivalenzprüfung – am Beispiel des AID 2 (An experiment for testing the psychometric equivalence of the non verbal instruction of the Adaptive Intelligence Diagnosticum) . .	559
	Retzlaff, R.; Hornig, S.; Müller, B.; Reuner, G.; Pietz, J.: Kohärenz und Resilienz in Familien mit geistig und körperlich behinderten Kindern (Family sense of coherence and resilience. A study on families with children with mental and physical disabilities)	36
10		
	Richardt, M.; Remschmidt, H.; Schulte-Körne, G.: Einflussfaktoren auf den Verlauf Begleiteter Umgänge in einer Erziehungsberatungsstelle (Influencing factors on the course of supervised visitations in a parental counselling office)	724
	Roessner, V.; Banaschewski, T.; Rothenberger, A.: Neuropsychologie bei ADHS und Tic-Störungen – eine Follow-up-Untersuchung (Neuropsychological performance in ADHD and tic-disorders: A prospective 1-year follow-up)	314
15		
	Romer, G.; Stavenow, K.; Baldus, C.; Brüggemann, A.; Barkmann, C.; Riedesser, P.: Kindliches Erleben der chronischen körperlichen Erkrankung eines Elternteils: Eine qualitative Analyse von Interviews mit Kindern dialysepflichtiger Eltern (How children experience a parent being chronically ill: A qualitative analysis of interviews with children of hemodialysis patients)	53
20		
	Sarimski, K.: Spektrum autistischer Störungen im frühen Kindesalter: Probleme der Beurteilung (Autistic spectrum disorders in very young children: Issues in the diagnostic process) .	475
	Schick, A.; Cierpka, M.: Evaluation des Faustlos-Curriculums für den Kindergarten (Evaluation of the Faustlos-Curriculum for Kindergartens)	459
	Schmid, M.; Nützel, J.; Fegert, J.M.; Goldbeck, L.: Wie unterscheiden sich Kinder aus Tagesgruppen von Kindern aus der stationären Jugendhilfe? (A comparison of behavioral and emotional symptoms in German residential care and day-care child welfare institutions)	544
25		
	Stadler, C.; Holtmann, M.; Claus, D.; Büttner, G.; Berger, N.; Maier, J.; Poustka, F.; Schmeck, K.: Familiäre Muster bei Störungen von Aufmerksamkeit und Impulskontrolle (Familial patterns in disorders of attention and impulse control)	350
30		
	Suchodoletz, W. v.; Macharey, G.: Stigmatisierung sprachgestörter Kinder aus Sicht der Eltern (Stigmatization of language impaired children from the parents' perspective) . .	711
	Trautmann-Villalba, P.; Laucht, M.; Schmidt, M.H.: Väterliche Negativität in der Interaktion mit Zweijährigen als Prädiktor internalisierender Verhaltensprobleme von Mädchen und Jungen im Grundschulalter (Father negativity in the interaction with toddlers as predictor of internalizing problems in girls and boys at school age)	169
35		
	Wiehe, K.: Zwischen Schicksalsschlag und Lebensaufgabe – Subjektive Krankheitstheorien als Risiko- oder Schutzfaktoren der Bewältigung chronischer Krankheit im Kindesalter (Stroke of fate or personal challenge – Subjective theories of illness as risk or protective factors in coping with chronic pediatric illness)	3
40		
	Übersichtsarbeiten / Review Articles	
42		
43	Bastine, R.; Römer-Wolf, B.; Decker, F.; Haid-Loh, A.; Mayer, S.; Normann, K.: Praxis der Familienmediation in der Beratung (Family mediation within the counselling system) .	584
44	Frölich, J.; Lehmkuhl, G.; Fricke, L.: Die medikamentöse Behandlung von Schlafstörungen im Kindes- und Jugendalter (Pharmacotherapy of sleep disorders in children and adolescents) . .	118
45		

1	Gantner, A.: Multidimensionale Familientherapie für cannabisabhängige Jugendliche – Ergebnisse und Erfahrungen aus der „INCANT“-Pilotstudie (Multidimensional Family Therapy for adolescent clients with cannabis use disorders – Results and experience from the INCANT pilot study)	520
2		
3		
5	Hardt, J.; Hoffmann, S. O.: Kindheit im Wandel – Teil I: Antike bis zur Neuzeit (Childhood in flux – Part I: Ancient world until modern times)	271
	Hardt, J.; Hoffmann, S. O.: Kindheit im Wandel – Teil II: Moderne bis heute (Childhood in flux – Part II: Modern times until today)	280
	Jockers-Scherübl, M. C.: Schizophrenie und Cannabiskonsum: Epidemiologie und Klinik (Schizophrenia and cannabis consumption: Epidemiology and clinical symptoms) . . .	533
10	Libal, G.; Plener, P. L.; Fegert, J. M.; Kölch, M.: Chemical restraint: „Pharmakologische Ruhigstellung“ zum Management aggressiven Verhaltens im stationären Bereich in Theorie und Praxis (Chemical restraint: Management of aggressive behaviours in inpatient treatment – Theory and clinical practice)	783
	Nitschke-Janssen, M.; Branik, E.: Einflussfaktoren auf den Einsatz von Zwangsmaßnahmen – Eine retrospektive Auswertung in einer Schweizer kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgungsklinik (Factors contributing to the use of seclusion and restraint – a retrospective analysis in a Swiss clinic for child and adolescent psychiatry)	255
15	Ollefs, B.; Schlippe, A. v.: Elterliche Präsenz und das Elterncoaching im gewaltlosen Widerstand (Parental presence and parental coaching in non-violent resistance)	693
	Paditz, E.: Schlafstörungen im Kleinkindesalter – Diagnostik, Differenzialdiagnostik und somatische Hintergründe (Sleep disorders in infancy – Aspects of diagnosis and somatic background)	103
20	Papoušek, M.; Wollwerth de Chuquisengo, R.: Integrative kommunikationszentrierte Eltern- Kleinkind-Psychotherapie bei frühkindlichen Regulationsstörungen (Integrative parent-infant psychotherapy for early regulatory and relationship disorders)	235
25	Schepker, R.; Steinert, T.; Jungmann, J.; Bergmann, F.; Fegert, J. M.: Qualitätsmerkmale freiheitseinschränkender Maßnahmen in der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung (Quality characteristics of freedom-restricting coercive measures in child and adolescent psychiatry)	802
	Schnoor, K.; Schepker, R.; Fegert, J. M.: Rechtliche Zulässigkeit von Zwangsmaßnahmen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Legal and practical issues on coercive measures in child and adolescent psychiatry)	814
30	Schredl, M.: Behandlung von Alpträumen (Treatment of nightmares)	132
	Seiffge-Krenke, I.; Skaletz, C.: Chronisch krank und auch noch psychisch beeinträchtigt? Die Ergebnisse einer neuen Literaturrecherche (Chronically ill and psychologically impaired? Results of a new literature analysis)	73
35	Tossmann, P.: Der Konsum von Cannabis in der Bundesrepublik Deutschland (The use of cannabis in the Federal Republic of Germany)	509
	Zehnder, D.; Hornung, R.; Landolt, M. A.: Notfallpsychologische Interventionen im Kindesalter (Early psychological interventions in children after trauma)	675

Buchbesprechungen / Book Reviews

40		
42	Asendorpf, J. B. (Hg.) (2005): Soziale, emotionale und Persönlichkeitsentwicklung. Enzyklopädie der Psychologie: Entwicklungspsychologie. Bd. 3. (L. Unzner)	740
43		
44	Aster, M. v.; Lorenz, J. H. (Hg.) (2005): Rechenstörungen bei Kindern. Neurowissenschaft, Psychologie, Pädagogik. (A. Seitz)	410
45		

1	Becker, K.; Wehmeier, P.M.; Schmidt, M.H. (2005): Das noradrenerge Transmittersystem bei ADHS. Grundlagen und Bedeutung für die Therapie. (<i>M. Mickley</i>)	575
2	Behringer, L.; Höfer, R. (2005): Wie Kooperation in der Frühförderung gelingt. (<i>D. Irblich</i>)	574
3	Bernard-Opitz, V. (2005): Kinder mit Autismus-Spektrum-Störungen (ASS). Ein Praxis- handbuch für Therapeuten, Eltern und Lehrer. (<i>K. Sarimski</i>)	411
5	Bieg, S.; Behr, M. (2005): Mich und Dich verstehen. Ein Trainingsprogramm zur Emotio- nalen Sensitivität bei Schulklassen und Kindergruppen im Grundschul- und Orientie- rungsstufenalter. (<i>F. Caby</i>)	299
	Bois, R. d.; Resch, F. (2005): Klinische Psychotherapie des Jugendalters. Ein integratives Praxisbuch. (<i>R. Mayr</i>)	664
10	Bortz, J. (2005): Statistik für Human- und Sozialwissenschaftler. (<i>J. Fliegner</i>)	744
	Brisch, K.H.; Hellbrügge, T. (Hg.) (2006): Kinder ohne Bindung: Deprivation, Adoption und Psychotherapie. (<i>L. Unzner</i>)	842
	Christ-Steckhan, C. (2005): Elternberatung in der Neonatologie. (<i>K. Sarimski</i>)	157
	Cierpka, M. (2005): FAUSTLOS – wie Kinder Konflikte gewaltfrei lösen lernen. (<i>W. Nobach</i>)	95
15	Claus, H.; Peter, J. (2005): Finger, Bilder, Rechnen. Förderung des Zahlverständnisses im Zahlraum bis 10. (<i>M. Mickley</i>)	226
	Damasch, E.; Metzger, H.-G. (Hg.) (2005): Die Bedeutung des Vaters. Psychoanalytische Perspektiven. Frankfurt a. (<i>A. Eickhorst</i>)	494
	Diepold, B. (2005): Spiel-Räume. Erinnern und entwerfen. Aufsätze zur analytischen Kin- der- und Jugendlichenpsychotherapie (herausgegeben von P. Diepold). (<i>M. Schulte- Markwort</i>)	419
20	Döpfner, M.; Lehmkuhl, G.; Steinhausen, H.-C. (2006): KIDS-1 Aufmerksamkeitsdefizit und Hyperaktivitätsstörung (ADHS). (<i>D. Irblich</i>)	841
	Doherty-Sneddon, G. (2005): Was will das Kind mir sagen? Die Körpersprache des Kindes verstehen lernen. (<i>L. Unzner</i>)	294
25	Eiholzer, U. (2005): Das Prader-Willi-Syndrom. Über den Umgang mit Betroffenen. (<i>K. Sarimski</i>)	158
	Feibel, T. (2004): Killerspiele im Kinderzimmer. Was wir über Computer und Gewalt wis- sen müssen. (<i>G. Latzko</i>)	158
	Frank, C.; Hermanns, L.M.; Hinz, H. (2005): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 50. (<i>M. Hirsch</i>)	304
30	Frank, C.; Hermanns, L.M.; Hinz, H. (2005): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 51. (<i>M. Hirsch</i>)	745
	Frank, C.; Hermanns, L.M.; Hinz, H. (2006): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 52. (<i>M. Hirsch</i>)	843
	Häußler, A. (2005): Der TEACCH Ansatz zur Förderung von Menschen mit Autismus. (<i>K. Sarimski</i>)	411
	Hopf, C. (2005): Frühe Bindungen und Sozialisation. (<i>L. Unzner</i>)	294
	Jacobs, C.; Petermann, F. (2005): Diagnostik von Rechenstörungen. (<i>D. Irblich</i>)	495
35	Katz-Bernstein, N. (2005): Selektiver Mutismus bei Kindern. Erscheinungsbilder, Diag- nostik, Therapie. (<i>D. Irblich</i>)	496
	Lackner, R. (2004): Wie Pippa wieder lachen lernte. Therapeutische Unterstützung für traumatisierte Kinder. (<i>D. Irblich</i>)	229
	Langer, I.; Langer, S. (2005): Jugendliche begleiten und beraten. (<i>M. Mickley</i>)	96
40	Leyendecker, C. (2005): Motorische Behinderungen. Grundlagen, Zusammenhänge und Förderungsmöglichkeiten. (<i>L. Unzner</i>)	160
	Nissen, G. (2005): Kulturgeschichte seelischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen. (<i>L. Unzner</i>)	571
43	Oelsner, W.; Lehmkuhl, G. (2005): Adoption. Sehnsüchte – Konflikte – Lösungen. (<i>H. Hopf</i>)	302
44	Pal-Handl, K. (2004): Wie Pippa wieder lachen lernte. Elternratgeber für traumatisierte Kinder. (<i>D. Irblich</i>)	229
45		

1	Pal-Handl, K.; Lackner, R.; Lueger-Schuster, B. (2004): Wie Pippa wieder lachen lernte. Ein Bilderbuch für Kinder. (<i>D. Irblich</i>)	229
2	Petermann, F.; Macha, T. (2005): Psychologische Tests für Kinderärzte. (<i>D. Irblich</i>)	156
3	Plahl, C.; Koch-Temming, H. (Hg.) (2005): Musiktherapie mit Kindern. Grundlagen – Methoden – Praxisfelder. (<i>K. Sarimski</i>)	412
5	Resch, F.; Schulte-Markwort, M. (Hg.) (2005): Jahrbuch für integrative Kinder- und Jugendpsychotherapie. Schwerpunkt: Dissoziation und Trauma. (<i>K. Fröhlich-Gildhoff</i>)	416
	Ritscher, W. (Hg.) (2005): Systemische Kinder und Jugendhilfe. Anregungen für die Praxis. (<i>G. Singe</i>)	847
10	Rittelmeyer, C. (2005): Frühe Erfahrungen des Kindes. Ergebnisse der pränatalen Psychologie und der Bindungsforschung – Ein Überblick. (<i>L. Unzner</i>)	742
	Rohrmann, S.; Rohrmann, T. (2005): Hochbegabte Kinder und Jugendliche. Diagnostik – Förderung – Beratung. (<i>D. Irblich</i>)	665
	Ruf, G.D. (2005): Systemische Psychiatrie. Ein ressourcenorientiertes Lehrbuch. (<i>R. Mayr</i>)	741
15	Ruppert, F. (2005): Trauma, Bindung und Familienstellen. Seelische Verletzungen verstehen und heilen. (<i>C. v. Bülow-Faerber</i>)	300
	Sarimski, K. (2005): Psychische Störungen bei behinderten Kindern und Jugendlichen. (<i>D. Irblich</i>)	94
	Schäfer, U.; Rütter, E. (2005): ADHS im Erwachsenenalter. Ein Ratgeber für Betroffene und Angehörige. (<i>E. Rhode</i>)	413
20	Schindler, H.; Schlippe, A. v. (Hg.) (2005): Anwendungsfelder systemischer Praxis. Ein Handbuch. (<i>I. Bohmann</i>)	573
	Schlottke, P.; Silbereisen, R.; Schneider, S.; Lauth, G. (Hg.) (2005): Störungen im Kindes- und Jugendalter – Grundlagen und Störungen im Entwicklungsverlauf. (<i>K. Sarimski</i>)	661
	Schlottke, P.; Silbereisen, R.; Schneider, S.; Lauth, G. (Hg.) (2005): Störungen im Kindes- und Jugendalter – Verhaltensauffälligkeiten. (<i>K. Sarimski</i>)	661
25	Schott, H.; Tölle, R. (2006): Geschichte der Psychiatrie. Krankheitslehren, Irrwege, Behandlungsformen. (<i>S. Auschra</i>)	840
	Schütz, A.; Selg, H.; Lautenbacher, S. (Hg.) (2005): Psychologie: Eine Einführung in ihre Grundlagen und Anwendungsfelder. (<i>L. Unzner</i>)	666
30	Seiffge-Krenke, I. (Hg.) (2005): Aggressionsentwicklung zwischen Normalität und Pathologie. (<i>U. Kiefling</i>)	297
	Siegler, R.; DeLoache, J.; Eisenberg, N. (2005): Entwicklungspsychologie im Kindes- und Jugendalter. (<i>L. Unzner</i>)	492
	Simon, H. (2005): Dyskalkulie – Kindern mit Rechenschwäche wirksam helfen. (<i>M. Mickley</i>)	226
	Speck, V. (2004): Progressive Muskelentspannung für Kinder. (<i>D. Irblich</i>)	663
35	Speck, V. (2005): Training progressiver Muskelentspannung für Kinder. (<i>D. Irblich</i>)	663
	Suchodoletz, W. v. (Hg.) (2005): Früherkennung von Entwicklungsstörungen. Frühdiagnostik bei motorischen, kognitiven, sensorischen, emotionalen und sozialen Entwicklungsauffälligkeiten. (<i>D. Irblich</i>)	572
40	Suhr-Dachs, L.; Döpfner, M. (2005): Leistungsängste. Therapieprogramm für Kinder und Jugendliche mit Angst- und Zwangsstörungen (THAZ), Bd. 1. (<i>H. Mackenberg</i>)	414
	Thun-Hohenstein, L. (Hg.) (2005): Übergänge. Wendepunkte und Zäsuren in der kindlichen Entwicklung. (<i>L. Unzner</i>)	295
42	Unterberg, D.J. (2005): Die Entwicklung von Kindern mit LRS nach Therapie durch ein sprachsystematisches Förderkonzept. (<i>M. Mickley</i>)	743
43	Venzlaff, U.; Foerster, K. (Hg.) (2004): Psychiatrische Begutachtung. Ein praktisches Handbuch für Ärzte und Juristen. (<i>B. Reiners</i>)	230
44		
45		

1	Weiß, H.; Neuhäuser, G.; Sohns, A. (2004): Soziale Arbeit in der Frühförderung und Sozialpädiatrie. (<i>M. Naggl</i>)	227
2	Westhoff, E. (2005): Geistige Behinderung (er-)leben. Eine Reise in fremde Welten. (<i>D. Irblich</i>)	296
3	Wirsching, M. (2005): Paar- und Familientherapie. Grundlagen, Methoden, Ziele. (<i>A. Zellner</i>)	497

Neuere Testverfahren / Test Reviews

10	Grob, A.; Smolenski, C. (2005): FEEL-KJ. Fragebogen zur Erhebung der Emotionsregulation bei Kindern und Jugendlichen. (<i>C. Kirchheim</i>)	499
	Mariacher, H.; Neubauer, A. (2005): PAI 30. Test zur Praktischen Alltagsintelligenz. (<i>C. Kirchheim</i>)	162
	Rossmann, P. (2005): DTK. Depressionstest für Kinder. (<i>C. Kirchheim</i>)	669

15	Editorial / Editorial	1, 101, 313, 507, 581, 751
	Autoren und Autorinnen / Authors	91, 155, 225, 293, 408, 491, 570, 660, 739, 838
	Gutachter und Gutachterinnen / Reviewer	93, 839
	Tagungskalender / Congress Dates	98, 165, 233, 309, 421, 502, 577, 672, 748, 849
20	Mitteilungen / Announcements	167, 674

Kompetenztraining für Eltern sozial auffälliger und aufmerksamkeitsgestörter Kinder (KES)

Katrin Grimm und Katja Mackowiak

Summary

KES – Training for parents of children with conduct behaviour problems

Conduct behaviour problems are the most frequent problems in childhood and adolescence. They make special demands on parenting. Possible causes for the emergence and maintenance of this distinctive features can be summarized in a bio-psychosocial disturbance model. The parental educating behaviour is thereby usually not the cause of the childlike behaviour problems, but can stabilize initial behaviour problems. Parenting trainings are therefore considered as an effective possibility of intervention and prevention of childlike behaviour disturbances. In this article contents and effectiveness of the “Kompetenztraining für Eltern sozial auffälliger und aufmerksamkeitsgestörter Kinder (KES)” (Lauth a. Heubeck 2005) are to be represented. The KES is a secondary preventive parenting training, which is offered as an intensive short time intervention and accomplished in groups. The contents of the training fit with the individual problems of parents' everyday educating situations. In the available study this training is operate in three variants in order to examine differential training effects apart from the general effectiveness. The results show a general effectiveness of the KES. Burdens in family educating situations can be reduced likewise the experienced stress in the family. The results also indicate, that the parents of the group with behaviour exercises seems to benefit most from the training. They do not only speak about their problems (alternative treatment) or get suggestions for changes in the educating behaviour (group without behaviour exercises). They are also requested to practice the connected skills in the form of role plays and homework to be able to transfer into everyday life.

Key words: parenting training – parenting stress – caretaking behaviour – conduct behaviour problems

Zusammenfassung

Expansive Verhaltensauffälligkeiten gehören zu den häufigsten Problemen im Kindes- und Jugendalter und stellen ganz besondere Anforderungen an die Erziehungskompetenzen der Eltern. Mögliche Ursachen für die Entstehung und Aufrechterhaltung dieser Auffälligkeiten können in einem biopsychosozialen Störungsmodell zusammengefasst werden. Das elterliche Erziehungsverhalten ist dabei in der Regel nicht der Verursacher der kindlichen Verhaltensprobleme, kann aber im ungünstigen Fall zu einer Stabilisierung anfänglicher Verhaltensabweichungen beitragen. Elterntrainings gelten daher als eine effektive Möglichkeit der Intervention und Prävention von kindlichen Verhaltensstörungen. In diesem Beitrag sollen die Inhalte und die Wirksamkeit

des „Kompetenztrainings für Eltern sozial auffälliger und aufmerksamkeitsgestörter Kinder (KES)“ (Lauth u. Heubeck 2005) dargestellt werden. Das KES ist ein sekundärpräventives Elterntraining; es wird als intensive Kurzzeitintervention angeboten und in Gruppen durchgeführt. Die Inhalte des Trainings orientieren sich an den individuellen Problemen der Eltern in alltäglichen Erziehungssituationen. In der vorliegenden Studie wird das Training in drei Varianten durchgeführt, um neben der allgemeinen Wirksamkeit auch differentielle Trainingseffekte zu untersuchen. Die Ergebnisse belegen eine generelle Effektivität des KES, Belastungen der Eltern in familiären Erziehungssituationen können ebenso reduziert werden wie der erlebte Stress in der Familie. Erste Hinweis belegen, dass insbesondere die Gruppe mit Verhaltensübungen, die nicht nur über ihre Probleme sprechen (Alternativbehandlung) oder Anregungen für Veränderungen im Erziehungsverhalten (Gruppe ohne Verhaltensübungen) bekommen, sondern aufgefordert werden, die vermittelten Fertigkeiten in Form von Rollenspielen und Hausaufgaben zu üben und auf den Alltag zu übertragen, vom Training profitiert.

Schlagwörter: Elterntraining – elterlicher Stress – Erziehungsverhalten – expansives Verhalten

1 Einleitung

Expansive Verhaltensauffälligkeiten gehören zu den häufigsten Problemen im Kindes- und Jugendalter (Prävalenz 7,5 %; Ihle u. Esser 2002). In einer repräsentativen Untersuchung zur Verbreitung von Aggressivität bei deutschen Kindern und Jugendlichen im Alter von vier bis 18 Jahren gaben Eltern bei rund 6 % aller Jungen und 3 % aller Mädchen aggressive Verhaltenstendenzen an; im Selbsturteil der Jugendlichen liegen die Zahlen sogar noch etwas höher (Jungen: 7 %; Mädchen: 6 %; Döpfner et al. 1996; Lehmkuhl et al. 1998). Angaben zur Häufigkeit einer Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) schwanken ebenfalls je nach Informationsquelle (z. B. Eltern-, Lehrerurteil), Alter der Kinder und Zugehörigkeit zu einer Risikogruppe. Die Metanalyse von Angold et al. (1999) kommt auf einen Durchschnitt von 3,3 % (Schwankungsbreite 0,4 bis 12,2 %). In klinischen Stichproben weisen zudem laut Elternangaben etwa drei Viertel aller Kinder mit einer ADHS auch aggressive Verhaltensweisen auf, 16-mal häufiger als in unausgelesenen Stichproben (Lehmkuhl u. Döpfner 2000). Umgekehrt zeigen drei von vier Kindern mit aggressiven Verhaltensstörungen zusätzliche Merkmale einer ADHS (Stewart et al. 1981). Außerdem besteht für diese Kinder ein erhöhtes Risiko, weitere Probleme und Störungen (z. B. Lernstörungen, Depression, Ängste) zu entwickeln (Loeber et al. 2000; Petermann u. Scheithauer 1998). Vor diesem Hintergrund wird die Bedeutung präventiver Maßnahmen zur Verhinderung von aggressivem und oppositionellem Problemverhalten offensichtlich, zumal die Befunde auf eine relativ hohe Stabilität der genannten Verhaltensprobleme und auf ungünstige Entwicklungsverläufe hinweisen (Kazdin 1995; Loeber u. Stouthamer Loeber 1998).

Bei der Suche nach möglichen Ursachen für die Entstehung und Aufrechterhaltung dieser Auffälligkeiten müssen verschiedene Einflussfaktoren berücksichtigt

und in einem biopsychosozialen Störungsmodell zusammengefasst werden. In einem solchen Modell fördern verhaltensgenetische und biologische Vulnerabilitäten ungünstige Verhaltensweisen und mangelnde Anpassungsleistungen auf Seiten der Kinder, die wiederum durch bestimmte soziale Faktoren (z. B. ungeeignetes Erziehungsverhalten) stabilisiert und teilweise verschärft werden können (Lauth u. Heubeck 2005).

Kinder mit expansiven Verhaltensproblemen weisen eine Reihe ungünstiger Voraussetzungen auf. So fällt es diesen Kindern beispielsweise schwer, auf implizite oder subtile Hinweise angemessen zu reagieren. Ungenau vermittelte Aufforderungen, implizite soziale Normen und allgemeine elterliche Erwartungen werden von ihnen kaum befolgt, weil sie die darin enthaltenen Regeln nicht erkennen oder deren Komplexität nicht in konkretes Verhalten umsetzen können. Befunde von Barkley (1987) belegen, dass sie weniger aus dem Vorbild anderer Kinder lernen und ihr Arbeitsgedächtnis weniger gut funktioniert. Auch die Wahrnehmung sozialer Ereignisse kann in vielen Fällen verzerrt sein. Missgeschicke anderer werden beispielsweise als boshafte Absicht interpretiert und mit aggressivem Verhalten beantwortet (Dodge 1985). Ermahnungen oder Regeln von Eltern oder Lehrern werden als ungerecht erlebt und entsprechend missachtet oder boykottiert. Diese Einschränkungen haben deutlichen Einfluss auf die sozialen Interaktionen, da sie ganz besondere Anforderungen an die sozialen Interaktionspartner dieser Kinder stellen.

Das elterliche Verhalten spielt in diesem Zusammenhang eine ganz entscheidende Rolle für die weitere Entwicklung der Auffälligkeiten. Es verursacht zwar in der Regel nicht die kindlichen Verhaltensprobleme, kann aber zur Stabilisierung anfänglicher Verhaltensabweichungen beitragen. Eltern (aber auch Erzieherinnen und Lehrer) erleben häufig Stress im Umgang mit ihren expansiv auffälligen Kindern (Barkley 1987; Breen u. Barkley 1988). Da sie selten die gewünschte Kontrolle über das Kind erlangen und es zu einem angemessenen Verhalten bringen können (z. B. eine Anweisung befolgen, ein unangemessenes Verhalten beenden), fühlen sie sich oft hilflos und neigen zu einem coersiven Erziehungsverhalten (Patterson 1982): Sie kritisieren, drohen, bestrafen und zeigen ein hartes, wenig einfühlsames Verhalten. Das Kind reagiert in der Regel mit weiteren Verhaltensauffälligkeiten, ein Teufelskreis von wechselseitigen und ständig eskalierenden Vorwürfen und Sanktionen beginnt. In der Folge achten die Eltern fast nur noch auf das negative Verhalten des Kindes und lassen angemessene Verhaltensansätze außer Acht. Selbst wenn die Kinder eine Aufgabe gemacht haben oder eine Anweisung befolgen, erhalten sie dafür kein Lob. Entsprechend erleben sie eine negative Verstärkerbilanz: Was sie auch tun, sie erfahren weit mehr Kritik und Bestrafung als Belohnung (Patterson 1998). In einer solchen negativen Spirale versuchen die Kinder, sich von den Erwartungen und Wünschen der Erwachsenen unabhängig zu machen. Sie ignorieren Anweisungen und setzen sich über soziale Regeln hinweg. Allmählich entsteht daraus ein trotziges, widerspenstiges Verhalten, was dazu führt, dass diese Kinder in einer oft stereotypen Sichtweise als anstrengend und belastend erlebt werden.

Die Bedeutung des Erziehungsverhaltens als wesentlicher Einflussfaktor auf die Entwicklung der kindlichen Verhaltensauffälligkeiten ist vielfach belegt (Patterson et al. 1989, 2000). Folglich ist die Elternarbeit ein wesentlicher Schwerpunkt in zahlrei-

chen Präventions- und Interventionsprogrammen. Gemäß den Kriterien der „Task Force on Psychological Intervention Guidelines“ (1995) stellen Elterntrainings eine effektive Behandlung für kindliche Verhaltensprobleme dar (Chorpita et al. 2002). Das vorrangige Ziel besteht in diesen Trainings darin, das Erziehungsverhalten in kritischen Alltagssituationen, in denen expansive Verhaltensprobleme des Kindes auftreten, zu verändern. Ferner soll die Eltern-Kind-Beziehung verbessert und das familiäre Zusammenleben durch eine Strukturierung von Abläufen erleichtert werden.

Zur Wirksamkeit solcher Elterntrainings gibt es inzwischen eine Reihe von positiven Befunden (Wolff Metternich u. Döpfner 2000). Insbesondere verhaltensorientierte Elterntrainings können als effektive Intervention gegen expansive Verhaltensstörung eingesetzt werden (Brestan u. Eyberg 1998; Chorpita et al. 2002). Ein wesentlicher Aspekt scheint dabei zu sein, dass konkrete Fertigkeiten in erzieherischen Situationen nicht nur vermittelt, sondern auch wiederholt im Alltag geübt und angewendet werden. Erst wenn sich das Alltagsverhalten der Eltern positiv verändert, ist eine günstige Beeinflussung des problematischen Verhaltens der Kinder möglich. Entsprechend konnten Forgatch (1991) und Dishion et al. (1992) zeigen, dass eine Verbesserung des elterlichen Disziplinarverhaltens zu einer Verminderung von abweichendem und antisozialem Verhalten des Kindes führt. Entscheidend für diesen positiven Effekt ist vor allem eine aktive Beteiligung der Eltern am Training (Nock u. Ferriter 2005) sowie die unmittelbare inhaltliche Nähe zum Lebensalltag und zu den Wünschen und Vorstellungen der Eltern (Furey u. Basili 1988).

In der vorliegenden Studie wird ein Elterntaining vorgestellt, das die genannten Aspekte realisiert. Es richtet sich an Eltern von expansiv verhaltensauffälligen Kindern im Alter von fünf bis elf Jahren. Es ist sekundär-präventiv angelegt und zielt darauf ab, bei Kindern mit ersten frühen Störungsanzeichen eine langfristige Fehlentwicklung zu vermeiden. Neben der generellen Wirksamkeit des Trainings sollen durch eine systematische Variation der Trainingsbedingungen differentielle Effekte verschiedener Maßnahmen und Methoden im Elterntaining untersucht werden. Es wird überprüft, ob ein rein kognitives Training, das auf die Vermittlung von Erziehungsstrategien und -einstellungen abzielt, genauso effektiv ist wie ein Training, das zusätzlich Verhaltensübungen im Alltag vorsieht. Beide Trainingsbedingungen werden darüber hinaus mit einer unspezifisch angeleiteten Elterngruppe verglichen.

2 Methode

Fallzahlschätzung: Für die Festlegung der notwendigen Stichprobengröße wurde die erwartete Effektstärke auf der Basis zweier Metaanalysen zur Effektivität von Elterntrainings auf einen mittleren Wert von $d = 0,70$ festgelegt (vgl. Weisz et al. 1995; Serketic u. Dumas 1996). Die optimale Stichprobengröße lag unter Berücksichtigung des Alpha- und Beta-Fehlers bei $N = 68$ (Alpha: 0,05; Beta: 0,20).

Stichprobenbeschreibung: Insgesamt nahmen 62 Eltern von expansiv verhaltensauffälligen Kindern (Alter von 5 bis 13 Jahren) an dieser Interventionsstudie teil. Die Eltern wurden über die örtliche Tageszeitung, über Kinderärzte und Jugendäm-

ter rekrutiert. Adressaten waren Eltern, die Erziehungsprobleme mit ihren verhaltensauffälligen Kindern hatten. Familien mit Kindern, die in erster Linie Schulprobleme aufwiesen, wurden nicht in das Training aufgenommen. Auf die Annonce meldeten sich zunächst 93 Eltern, von denen 31 aus unterschiedlichen Gründen (z. B. Nicht-Erscheinen der Eltern trotz Zusage; Umzug; Einweisung des Kindes in eine Einrichtung) nicht für das Training zu Verfügung standen. Von den verbleibenden 62 Familien hatten 30 ein Kind mit einer diagnostizierten ADHS und 17 eines mit einer diagnostizierten Störung mit oppositionellem Trotzverhalten. Bei den restlichen Familien lagen ähnliche Probleme in subklinischer Form vor. Bei der Auswertung wurden zwei Eltern (je eine Familie aus der Trainingsgruppe mit bzw. ohne Verhaltensübungen) ausgeschlossen, weil eines der betroffenen Kinder mehr als zwei Standardabweichungen über dem Altersdurchschnitt lag und ein Elternteil zu viele Fragen in den Evaluationsfragebögen nicht beantwortete.

Die Trainingsgruppen bestanden hauptsächlich aus weiblichen Teilnehmern (80 %). Sie waren zum Zeitpunkt des Trainings zwischen 31 und 52 Jahren alt ($M = 40,5$; $SD = 4,8$). 54 von ihnen waren verheiratet, sechs ledig und vier geschieden. Über die Hälfte der Eltern hatten die Schule mit dem Fachabitur oder Abitur abgeschlossen (58,5 %). 21,7 % der Teilnehmer hatten den qualifizierten Hauptschulabschluss und 18,3 % die Mittlere Reife; lediglich ein Teilnehmer mit einem Sonder schulabschluss nahm am Training teil. 21 Familien hatten ein Kind, 25 zwei Kinder, 12 drei Kinder und 2 Familien hatten vier Kinder, von denen in der Regel eines verhaltensauffällig war. Die Mehrzahl der betroffenen Kinder waren Jungen (Mädchen 36 %, Junge 64 %); ihr Altersdurchschnitt lag bei neun Jahren ($M = 9,5$; $SD = 2,2$).

Durchführung des Trainings: Das Elternt raining wurde in Gruppen mit sechs bis acht Eltern durchgeführt. Das Training besteht aus sechs Sitzungen und einer Auffrischungssitzung. Jede Sitzung dauert drei Zeitstunden und sollte in einem wöchentlichen Rhythmus stattfinden. Nach Beendigung des Trainings wird ungefähr vier Wochen später eine Auffrischungssitzung durchgeführt. Die Sitzungen werden von zwei Trainern geleitet.

Jede Trainingseinheit verfolgt nur ein Ziel und wendet verschiedene Methoden an (z. B. Vortrag, Gruppendiskussion, Rollenspiel), um dieses Ziel zu erreichen. Die einzelnen Trainingssitzungen sind in ihrer Struktur genau festgelegt, können aber durchaus an abweichende Bedürfnisse der Teilnehmer angepasst werden (z. B. mehr Pausen, längeres Verweilen bei einer Übung). Der Ablauf jeder Trainingseinheit beinhaltet in der Standardversion folgende Arbeitsschritte:

- 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,
 - Vergabe der Wochenaufgabe (therapeutische Übungsaufgabe).
- *Trainingseinheit 1: Was soll sich ändern? Was kann so bleiben?*
Am Anfang wird mit den Eltern ein Vertrag über die allgemeinen Regeln während

des Trainings abgeschlossen. In der Gruppe wird festgestellt, welche Ressourcen oder Probleme in der Familie vorliegen. Anhand dieser definierten Probleme und Ressourcen werden die Trainingsziele für jede Familie einzeln festgesetzt.

- *Trainingseinheit 2: Eigene Gefühle und Gedanken wahrnehmen.*

Den Eltern werden anhand des ABC-Modells (Hinsch u. Pfingsten 2002; Lauth u. Heubeck 2005) die Zusammenhänge zwischen kritischen Ereignissen, der Bewertung dieser Ereignisse und der Konsequenz aus dieser Bewertung nahe gebracht. Auf dieser Grundlage werden typische Erziehungssituationen und Reaktionen der Eltern analysiert und Lösungswege für ein effektiveres Handeln eingeübt.

- *Trainingseinheit 3: Eine Basis haben – positive Spielzeit.*

Die Eltern-Kind-Beziehungen in Familien mit sozial auffälligen Kindern sind in der Regel stark belastet. Aus diesem Grund wird im Training die „positive Spielzeit“ (Barkley u. Edelbrock 1987) eingeführt. Diese Maßnahme dient dazu, die Interaktion zwischen Eltern und Kind zu entspannen, positive Erfahrungen mit dem Kind zu ermöglichen und so die Beziehung zu verbessern.

- *Trainingseinheit 4: Abläufe ändern.*

Viele familiäre Probleme werden durch ungünstige räumliche und zeitliche Abläufe hervorgerufen. Insbesondere bei Kindern mit expansivem Verhalten sollten diese Abläufe in den Familien überdacht werden. In dieser Einheit lernen die Eltern, Standardsituationen sinnvoll zu gestalten und den Kindern angemessene Hilfestellungen zu geben.

- *Trainingseinheit 5: Effektive Aufforderungen stellen.*

In dieser Sitzung lernen die Eltern, wie sie effektive Aufforderungen stellen, um ihr Kind in familiären Belastungssituationen besser anzuleiten. Bei älteren Kindern (etwa ab zehn Jahren) geht es außerdem um das gegenseitige Aushandeln von Interessen, was in alltagsrelevanten Verhandlungsübungen geübt wird.

- *Trainingseinheit 6: Durch Lob und Verstärkung anleiten.*

Viele Eltern von sozial auffälligen Kindern nehmen ihre Kinder zumeist nur noch in ihrem Fehlverhalten wahr und loben es kaum noch für positive Verhaltensansätze. In der Gruppe lernen sie, ihr Kind wieder positiv zu motivieren. Sie erfahren, wie sie Tauschverstärker (z. B. Punkte, Smilies) anwenden können, um das Verhalten des Kindes gezielt zu beeinflussen.

- *Auffrischungssitzung: Ein Blick zurück auf dem Weg nach vorn.*

In der Auffrischungssitzung werden die vergangenen Wochen reflektiert. Noch nicht bewältigte Probleme können angesprochen und bearbeitet werden. Vor allem aber werden nun die Väter mit einbezogen, um eine angemessene Entlastung der Mütter zu erreichen.

Zur Überprüfung differentieller Effekte verschiedener Maßnahmen und Methoden im Elterntaining wurde das Training in folgenden drei Varianten durchgeführt:

- In der *Gruppe mit Verhaltensübungen* wurde das Training in seiner Standardversion manualgetreu durchgeführt (Lauth u. Heubeck 2005). Entscheidendes Merkmal dieser Trainingsbedingung war, dass elementare Erziehungsfertigkeiten gemäß den o. g. Sitzungsthemen anhand persönlich bedeutsamer Problemsituationen in Rollenspielen und mittels Hausaufgaben im Alltag eingeübt werden sollten.

- Die *Gruppe ohne Verhaltensübungen* erhielt das Training in modifizierter Form, indem die Hausaufgaben und Rollenspiele herausgenommen und das Training in Seminarform als kognitives Elterntraining durchgeführt wurde.
- Die *Alternativbehandlung* wurde in Form einer angeleiteten unspezifischen Elterngruppe durchgeführt. Die Trainer moderierten die Diskussion der o. g. Themen, gaben aber keinerlei Hinweise zu Erziehungs- oder Familienfragen.

Die Zuordnung zu den drei Trainingsvarianten erfolgte zufällig. Zur Erfassung von möglichen Trainingseffekten wurden die Eltern zu drei verschiedenen Messzeitpunkten schriftlich befragt: vor dem Training, nach Abschluss des Trainings (6. Sitzung) und am Ende der Auffrischungssitzung (Follow up). Folgende zwei Fragebögen kamen dabei zu Einsatz:

Fragebogen „Belastende Situationen in der Familie“ (Home Situation Questionnaire, HSQ; Barkley 1981, 1987; dt. Döpfner 1996): Dieser Fragebogen besteht aus 16 Items, die Auffälligkeiten der Kinder in familiären Standardsituationen erfragen. Die Eltern geben auf einer Ratingskala von 1 (*wenig*) bis 10 (*sehr stark*) an, inwieweit sie das Verhalten des Kindes als auffällig erleben und wie sehr es sie belastet. Der Fragebogen umfasst vier Subskalen (Breen u. Altepeter 1991):

- Interaktion der Eltern mit Personen, die nicht zur Familie gehören (z. B. wenn Besuch kommt, wenn die Eltern telefonieren);
- Alltagssituationen, in denen das Kind beaufsichtigt wird (z. B. beim Anziehen, beim Zubettgehen);
- Aufgaben und Pflichten, die das Kind erfüllen soll (z. B. Hausaufgaben machen);
- Situationen, in denen das Kind alleine beschäftigt ist (z. B. alleine spielen).

Außerdem kann durch Aufsummierung der 16 Items das Ausmaß der Gesamtbelastung berechnet werden. Die interne Konsistenz dieses Fragebogens lag in verschiedenen Untersuchungen zwischen .82 und .87 (Altepeter u. Breen, 1989; Döpfner 1996); die Retest-Reliabilität schwankte zwischen .62 und .90 (Barkley u. Edelbrock 1987; Barkley et al. 1988; Döpfner 1996). Die Validität wurde mittels der Child Behavior Checklist überprüft (Korrelation zwischen HSQ und CBCL, Achenbach u. Edelbrock 1983) und lag je nach CBCL-Subskala zwischen .49 und .83 (Breen u. Barkley 1988).

„Parenting Stress Index“ (PSI; Abidin 1999; dt. Tröster 1999): Der PSI erfasst das Ausmaß der interaktionalen Belastung und das emotionale Wohlbefinden der Eltern in der Familie. Der Fragebogen besteht aus 67 Items, die in der Auswertung zu drei Skalen zusammengefasst werden:

- Elternbereich (Items zum Verhalten, zu Emotionen, Kompetenzen und zur sozialen Umgebung der Eltern),
- Kindbereich (Belastungen, die aus dem Verhalten des Kindes hervorgehen),
- Gesamtstress (Summe aus allen Items).

Die interne Konsistenz des Fragebogens beträgt nach Tröster et al. (2000) für die Gesamtskala .94 (Eltern-Kind-Interaktion .92, emotionales Wohlbefinden der Eltern .94). Die Retest-Reliabilität ergab für die Gesamtskala .87 (Eltern-Kind-Interaktion .85, emotionales Wohlbefinden der Eltern .87) (Trilk 2001). Die faktorielle Validität

dieses Fragebogens wurde von Lloyd und Abidin (1985) belegt. Außerdem zitierte Abidin (1999) verschiedene Untersuchungen, in denen die Validität des Fragebogens bestätigt wurde (Acton u. During 1992; Kazdin 1995; Kazdin et al. 1993).

3 Ergebnisse

Neben der Klärung der generellen Wirksamkeit des Elterntrainings sollten die drei Trainingsbedingungen auf ihre differentiellen Effekte hin überprüft werden. Dazu wurde ein varianzanalytisches Design mit wiederholten Messungen gewählt. Als unabhängiger Faktor gingen die drei Trainingsbedingungen (Gruppe mit Verhaltensübungen, Gruppe ohne Verhaltensübungen und Alternativbehandlung) ein; der Messwiederholungsfaktor bezog sich auf die drei Messzeitpunkte (vor dem Training, nach dem Training, „Follow up“ nach 4–6 Wochen). Als abhängige Variablen gingen die Gesamtkennwerte des Fragebogens „Belastende Situationen in der Familie“ (HSQ) und des „Parenting Stress Index“ (PSI) sowie die vier (HSQ) bzw. zwei (PSI) Subskalen der beiden Fragebögen in die univariaten Analysen ein. Unterschiede zwischen den drei Messzeitpunkten wurden für die drei Trainingsbedingungen getrennt mittels Post-hoc-Vergleichen auf Signifikanz geprüft. Außerdem wurden die Effektstärken (Cohens d) für jede Trainingsbedingung getrennt berechnet; hierbei wurden für jede abhängige Variable zum einen der erste und zweite, zum anderen der zweite und dritte Messzeitpunkt miteinander verglichen. Um zu überprüfen, ob die Belastungen der Eltern vor Beginn des Trainings annähernd vergleichbar waren und nicht systematisch in den drei Trainingsbedingungen variierten, wurden die Kennwerte des HSQ und des PSI in den drei Trainingsgruppen zum ersten Messzeitpunkt miteinander verglichen; hier zeigten sich keine signifikanten Gruppenunterschiede, was für eine Vergleichbarkeit der Ausgangsbelastungen spricht.

Das Ausmaß der elterlichen Belastung zu Beginn des Trainings, das mittels HSQ und PSI ermittelt wurde, wird im Vergleich mit einer unselektierten Kontrollgruppe von 64 Familien, in denen keine Verhaltensauffälligkeiten auf Seiten der Kinder vorlagen, deutlich (vgl. Lauth u. Spieß, in Vorb.). Im HSQ lagen die durchschnittlichen Belastungswerte der Trainingsgruppen zu Beginn des Trainings bei $M = 66,3$ ($SD = 19,2$), in der Kontrollgruppe dagegen bei $M = 2,7$ ($SD = 4,5$). Ähnliche Unterschiede sind bei der PSI-Gesamtbelastung zu verzeichnen (Trainingsgruppen: $M = 186,0$; $SD = 31,1$; Kontrollgruppe: $M = 128,1$; $SD = 18,7$). Die Unterschiede zwischen den Gruppen sind für beide Kennwerte hoch signifikant (HSQ: $F(1;122) = 667,02$; $p < 0,01$; PSI: $F(1;122) = 155,92$; $p < 0,01$). Die Normwerte des HSQ von Döpfner et al. (2002), welche das Ausmaß der Auffälligkeit des kindlichen Verhaltens und damit die Schwere der Problematik ausdrücken, können ebenfalls zum Vergleich herangezogen werden. Auch hier liegen die HSQ-Werte der Familien aller drei Trainingsgruppen im überdurchschnittlichen Bereich (Stanine-Wert: 9; $PR > 96$).

Ergebnisse zum Fragebogen „Belastende Situationen in der Familie“ (HSQ): Die univariate Varianzanalyse mit Messwiederholung (vor dem Training, nach dem Training, „Follow-up“) und dem unabhängigen dreistufigen Faktor Trainingsgruppe ergab für den HSQ-Gesamtkennwert einen signifikanten Effekt des Messzeitpunktes

($F(2;56) = 7,91$; $p < 0,01$). Ein Haupteffekt für die Trainingsgruppe war ebenso wenig zu verzeichnen wie eine signifikante Wechselwirkung Messzeitpunkt \times Trainingsgruppe. Post-hoc-Analysen ergaben einen linearen Abfall in den Kennwerten vom ersten zum dritten Messzeitpunkt. Allerdings berichteten nur die Eltern aus der Gruppe mit Verhaltensübungen über eine signifikante Reduzierung der Gesamtbelastung vom ersten zum zweiten (Effektstärke $d = 0,52$) und vom ersten zum dritten Messzeitpunkt ($d = 0,84$; vgl. Tab. 1). In den beiden anderen Trainingsbedingungen verfehlten die Unterschiede zwischen den Messzeitpunkten das Signifikanzniveau.¹

Hinsichtlich der vier Einzelskalen des HSQ zeigte sich der generelle Messwiederholungseffekt für die Skala „Interaktionen der Eltern mit Personen außerhalb der Familie“ ($F(2;56) = 4,22$; $p < 0,02$), für die Skala „Alltagsituationen, in denen das Kind beaufsichtigt wird“ ($F(2;56) = 8,08$; $p < 0,01$) und für die Skala „Das Kind erfüllt bestimmte Aufgaben und Pflichten“ ($F(2;56) = 6,81$; $p < 0,01$). Für die vierte Skala „Situationen, in denen das Kind alleine beschäftigt ist“ ergab sich dagegen kein signifikanter Effekt des Messzeitpunktes ($F(2;56) = 0,64$; n. s.). Ein Haupteffekt der Trainingsgruppe sowie eine Interaktion Trainingsgruppe \times Messzeitpunkt konnte in diesen Analysen ebenfalls nicht nachgewiesen werden.

Post-hoc-Vergleiche für die drei Trainingsbedingungen zeigten in drei der vier HSQ-Skalen einen linearen Abfall in den Kennwerten, der allerdings nicht in jeder Trainingsgruppe signifikant ausfiel (vgl. Abb. 1–4). Erneut wurden die Unterschiede vor allem in der Gruppe mit Verhaltensübungen vom ersten zum zweiten (d zwischen 0,30 und 0,72) und/oder vom ersten zum dritten Messzeitpunkt (d zwischen 0,70 und 0,88) signifikant. Lediglich in einer Skala („Das Kind erfüllt Aufgaben und Pflichten“) berichteten außerdem die Eltern aus der Gruppe ohne Verhaltensübung eine signifikante Verringerung der Belastung vom ersten zum dritten Messzeitpunkt ($d = 0,51$; vgl. Tabelle 1). Alle anderen Unterschiede wurden für die beiden Trainingsgruppen ohne Verhaltensübungen nicht statistisch bedeutsam.

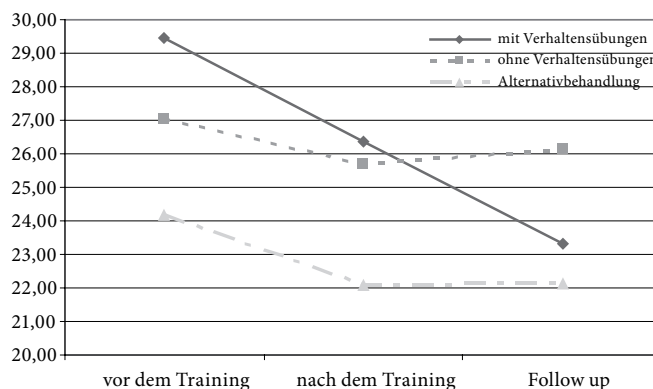


Abb. 1: HSQ: Mittelwerte der drei Trainingsgruppen in der Skala „Interaktion der Eltern mit Personen, die nicht zur Familie gehören“

¹ Die in diesem Beitrag genutzten Daten entsprechen denen von Lauth et al. (2006).

Tab. 1: HSQ: Mittelwerte und Standardabweichungen der Gesamtbelastung und der Subskalen sowie Effektstärken und Ergebnisse der ANOVA

Skala	Trainingsgruppe	Vor dem Training	Nach dem Training	Follow up	vor/nach dem Training d	vor dem Training / Follow up d	Ergebnisse der ANOVA
		68,41 ^a (19,92)	57,78 ^b (20,90)	51,73 ^b (20,01)	0,52	0,84	MZP: F(2;56) = 7,913; p < 0,01
Gesamtbelastung der Eltern	mit Verhaltens- übungen						Gruppe: F(2;57) = 0,283; n.s.
	ohne Verhaltens- übungen	67,09 ^a (18,09)	63,23 ^a (24,37)	60,75 ^a (29,92)	0,18	0,26	MZP × Gruppe: F(4;114) = 0,988; n.s.
Interaktion der Eltern mit Personen, die nicht zur Familie gehören	Alternativ- behandlung	63,40 ^a (20,05)	59,17 ^a (23,46)	57,21 ^a (24,49)	0,19	0,28	
	mit Verhaltens- übungen	29,46 ^a (9,74)	26,38 ^{a,b} (10,54)	23,30 ^b (7,63)	0,30	0,70	MZP: F(2;56) = 4,225; p < 0,01
	ohne Verhaltens- übungen	27,06 ^a (10,82)	25,70 ^a (12,46)	26,15 ^a (14,37)	0,12	0,07	Gruppe: F(2;57) = 0,854; n.s.
	Alternativ- behandlung	24,17 ^a (10,48)	22,09 ^a (10,80)	22,13 ^a (11,57)	0,20	0,18	MZP × Gruppe: F(4;114) = 1,101; n.s.
Alltagssituationen, in denen das Kind beauf- sichtigt wird	mit Verhaltens- übungen	16,50 ^a (6,30)	12,00 ^b (6,11)	11,05 ^b (6,05)	0,72	0,88	MZP: F(2;56) = 8,077; p < 0,01
	ohne Verhaltens- übungen	16,40 ^a (4,83)	16,10 ^a (6,63)	14,35 ^a (7,31)	0,05	0,33	Gruppe: F(2;57) = 1,306; n.s.
	Alternativ- behandlung	16,60 ^a (6,41)	15,60 ^a (7,27)	14,50 ^a (5,96)	0,15	0,34	MZP × Gruppe: F(4;114) = 1,619; n.s.
	mit Verhaltens- übungen	16,70 ^a (6,81)	13,55 ^b (6,07)	12,08 ^b (5,71)	0,49	0,74	MZP: F(2;56) = 6,806; p < 0,01
Das Kind erfüllt bestimmte Aufgaben und Pflichten	ohne Verhaltens- übungen	17,63 ^a (4,49)	15,83 ^{a,b} (5,60)	14,75 ^b (6,56)	0,35	0,51	Gruppe: F(2;57) = 0,979; n.s.
	Alternativ- behandlung	16,48 ^a (5,22)	16,33 ^a (6,39)	15,03 ^a (5,85)	0,03	0,26	MZP × Gruppe: F(4;114) = 0,843; n.s.
	mit Verhaltens- übungen	5,75 ^a (3,45)	5,85 ^a (2,91)	5,30 ^a (3,31)	-0,03	0,13	MZP: F(2;56) = 0,640; n.s.
	ohne Verhaltens- übungen	6,00 ^a (3,91)	5,60 ^a (3,33)	5,50 ^a (4,01)	0,11	0,13	Gruppe: F(2;57) = 0,005; n.s.
Situationen, in denen das Kind alleine beschäftigt ist	Alternativbe- handlung	6,15 ^a (3,54)	5,15 ^a (3,08)	5,50 ^a (3,68)	0,30	0,17	MZP × Gruppe: F(4;114) = 0,324; n.s.

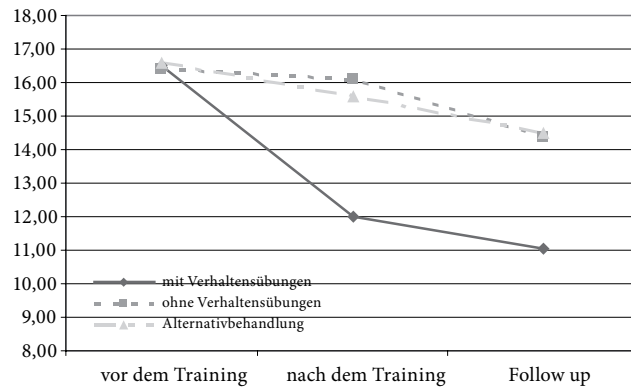


Abb. 2: HSQ: Mittelwerte der drei Trainingsgruppen in der Skala „Alltagssituationen, in denen das Kind beaufsichtigt wird“

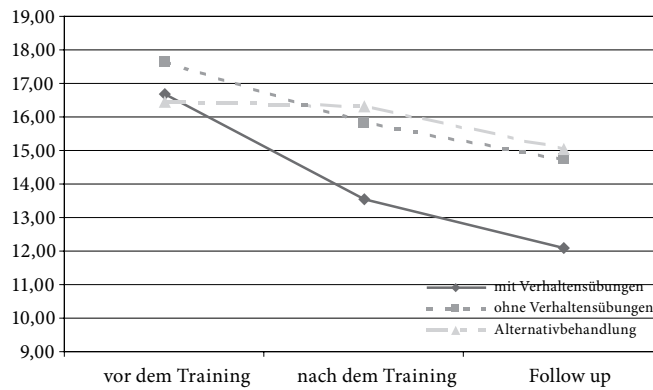


Abb. 3: HSQ: Mittelwerte der drei Trainingsgruppen in der Skala „Das Kind erfüllt bestimmte Aufgaben und Pflichten“

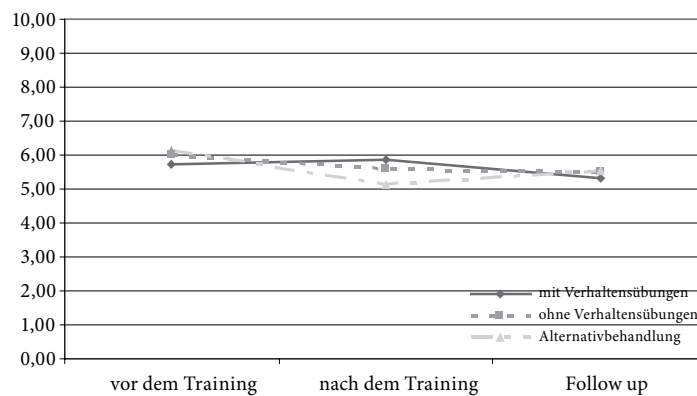


Abb. 4: HSQ: Mittelwerte der drei Trainingsgruppen in der Skala „Situationen, in denen das Kind alleine beschäftigt ist“

Ergebnisse zum „Parenting Stress Index“ (PSI): Die univariate Varianzanalyse mit Messwiederholung (vor dem Training, nach dem Training, „Follow up“) und dem unabhängigen dreistufigen Faktor Trainingsgruppe ergab auch für den *PSI-Gesamtkennwert* einen signifikanten Effekt des Messzeitpunktes ($F(2;56) = 7,41; p < 0,01$). Ein Haupteffekt für die Trainingsgruppe oder eine Wechselwirkung zwischen dem Messzeitpunkt und der Trainingsgruppe waren in dieser Analyse ebenfalls nicht zu verzeichnen. Post-hoc-Analysen konnten einen linearen Trend vom ersten zum zweiten bzw. dritten Messzeitpunkt nachweisen. Signifikante Unterschiede konnten jedoch nur für die beiden Trainingsgruppen mit und ohne Verhaltensübungen vom ersten zum zweiten (mit Verhaltensübungen: $d = 0,43$; ohne Verhaltensübungen: $d = 0,42$) und für die Trainingsgruppe mit Verhaltensübungen vom ersten zum dritten Messzeitpunkt ($d = 0,43$) nachgewiesen werden. Bei den Eltern aus der Alternativbehandlung zeigte sich keine signifikante Reduzierung des Gesamtstress über die drei Messzeitpunkte (vgl. Tab. 2).

Betrachtet man die beiden Unterskalen des PSI, so bestätigte sich auch hier der Messwiederholungseffekt (Elternbereich: $F(2;56) = 10,29; p < 0,01$; Kindbereich: $F(2;56) = 3,99; p < 0,02$). Ein signifikanter Haupteffekt der Trainingsgruppe sowie eine Interaktion Trainingsgruppe x Messzeitpunkt konnte auch in diesen Analysen nicht gefunden werden.

Post-hoc-Vergleiche für die drei Trainingsbedingungen zeigten für beide Unterskalen einen linearen, allerdings nicht in jeder Trainingsgruppe signifikanten Abfall in den Kennwerten vom ersten zum zweiten Messzeitpunkt. Der Verlauf vom zweiten zum dritten Messzeitpunkt variierte dagegen; in der Regel war keine weitere Reduzierung der Belastung zu beobachten, teilweise stiegen die Werte beim „Follow up“ sogar wieder an. Eine Analyse der Verläufe für die drei Trainingsgruppen getrennt ergab für den *Elternbereich* in allen Trainingsgruppen eine signifikante Verringerung der Belastung vom ersten zum zweiten Messzeitpunkt (mit Verhaltensübungen: $d = 0,59$; ohne Verhaltensübungen: $d = 0,35$; Alternativbehandlung: $d = 0,29$). Beim „Follow up“ gaben alle Eltern dagegen eine erneute Zunahme der Stressbelastung an, so dass die Unterschiede zwischen dem ersten und dritten Messzeitpunkt nicht mehr statistisch bedeutsam ausfielen (vgl. Abb. 5 u. 6). Für den *Kindbereich* des PSI zeigte sich eine signifikante Veränderung des Stressniveaus nur für die Trainingsgruppe ohne Verhaltensübung. Hier sanken die Kennwerte vom ersten zum zweiten Messzeitpunkt signifikant ab ($d = 0,43$), nahmen aber bis zum „Follow-up“ wieder zu, so dass die Unterschiede zu den beiden vorherigen Messzeitpunkten nicht signifikant ausfielen (vgl. Tab. 2).

Tab. 2: PSI: Mittelwerte und Standardabweichungen der Gesamtbelastung und der Subskalen sowie Effektstärken und Ergebnisse der ANOVA

Skala a,b; p < 0,05	Trainingsgruppe	vor dem Training	nach dem Training	Follow up	vor/nach dem Training d	vor dem Training/ Follow up d	Ergebnisse der ANOVA
Gesamtstress	mit Verhaltens- übungen	190,84 ^a (20,52)	179,36 ^b (31,76)	177,87 ^b (31,88)	0,43	0,48	MZP: F(2;56) = 7,411; p < 0,01
	ohne Verhaltens- übungen	183,18 ^a (35,76)	167,18 ^b (40,07)	173,18 ^{a,b} (39,85)	0,42	0,26	Gruppe: F(2;57) = 0,339; n.s.
	Alternativ- behandlung	183,99 ^a (37,20)	175,18 ^a (40,47)	183,48 ^a (41,14)	0,23	0,01	MZP × Gruppe: F(4;114) = 0,792; n.s.
Elternbereich	mit Verhaltens- übungen	95,10 ^a (7,99)	88,05 ^b (14,84)	89,34 ^{a,b} (13,98)	0,59	0,51	MZP: F(2;56) = 10,293; p < 0,01
	ohne Verhaltens- übungen	91,25 ^a (19,0)	84,21 ^b (20,61)	88,27 ^{a,b} (20,90)	0,35	0,15	Gruppe: F(2;57) = 0,157; n.s.
	Alternativ- behandlung	91,92 ^a (19,89)	85,95 ^b (20,65)	89,27 ^{a,b} (21,27)	0,29	0,13	MZP × Gruppe: F(4;114) = 0,182; n.s.
Kindbereich	mit Verhaltens- übungen	92,80 ^a (16,24)	88,45 ^a (20,65)	85,85 ^a (23,08)	0,23	0,35	MZP: F(2;56) = 3,988; p < 0,02
	ohne Verhaltens- übungen	89,03 ^a (18,29)	80,35 ^b (21,56)	82,20 ^{a,b} (21,39)	0,43	0,34	Gruppe: F(2;57) = 0,518; n.s.
	Alternativ- behandlung	89,43 ^a (19,40)	86,68 ^a (21,35)	91,25 ^a (23,13)	0,13	-0,09	MZP × Gruppe: F(4;114) = 1,280; n. s.

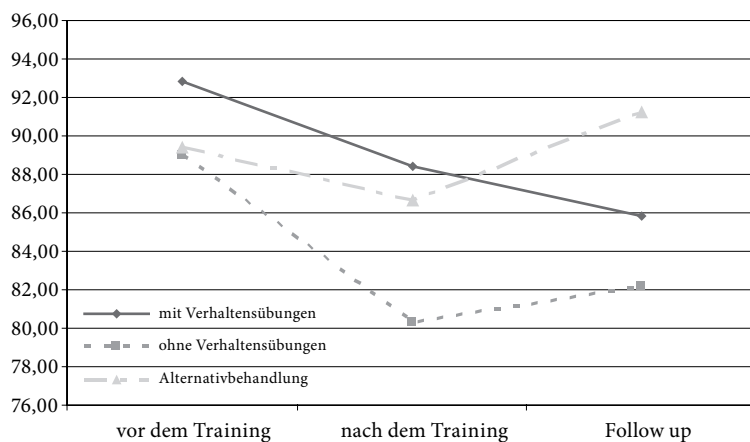


Abb. 5: PSI: Mittelwerte der drei Trainingsgruppen im Kindbereich

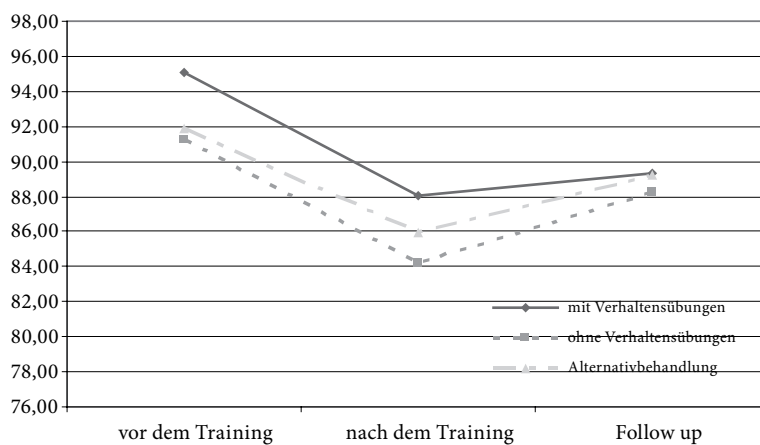


Abb. 6: PSI: Mittelwerte der drei Trainingsgruppen im Elternbereich

4 Diskussion

Die Ergebnisse dieser Untersuchung konnten zeigen, dass ein Elternt raining den familiären Stress und die Belastungen durch ein expansiv verhaltensauffälliges Kindes reduzieren kann. Auch wenn dieses Training als intensive Kurzzeitintervention nur sieben Sitzungen umfasst, können elterliche Erziehungsfertigkeiten verbessert und alltägliche Abläufe in der Familie positiv umstrukturiert werden. Allerdings variieren die Effektstärken je nach Trainingsbedingung zum Teil beträchtlich. Eine differenzierte Analyse der Wirksamkeit der drei Trainingsbedingungen lieferte erste Hinweise, dass zwar bei allen Gruppen eine Verbesserung der Problematik zu verzeichnen war, dass aber die Gruppe mit Verhaltensübungen insgesamt etwas mehr vom Training profitierte. Die Gesamtbelastung in alltäglichen familiären Standardsituationen nahm in dieser Gruppe im Vergleich zu den beiden anderen am nachhaltigsten ab (vgl. „Follow-up“); außerdem berichteten die Eltern dieser Gruppe, dass sich der Gesamtstress in der Familie sowohl bis zum Ende des Trainings (nach der 6. Trainingssitzung) als auch bis zum „Follow-up“ (4–6 Wochen später) signifikant verringerte. In den beiden anderen Trainingsbedingungen ließen sich zwar auch Trainingseffekte nachweisen, diese erreichten aber insbesondere in der Alternativbedingung wesentlich seltener das Signifikanzniveau.

Auch die Effektstärken fielen insbesondere bei den Kennwerten des Fragebogens „Belastende Situationen in der Familie“ (HSQ) in der *Trainingsgruppe mit Verhaltensübungen* am deutlichsten aus. Für die Gesamtbelastung konnten für diese Gruppe Effektstärken von $d=0,52$ bis zum zweiten Messzeitpunkt und $d = 0,84$ bis zum dritten Messzeitpunkt ermittelt werden. Im Vergleich zu anderen Wirksamkeitsstudien fallen die ermittelten Ergebnisse durchaus vergleichbar aus (Weisz et al. 1995; Barlow u. Coren 2004; Bunting 2004). In einer Meta-Analyse von Saile (1996) erzielten Elternt rainings als behaviorale therapeutische Methode eine mittlere Effektstärke von $d = 0,49$. Warnke et al. (2001) kommen nach Durchsicht der Literatur zu dem Schluss, dass Elternt rainings eine durchaus effiziente Methode bei expansiven Verhaltensauffälligkeiten von Kindern darstellen; außerdem verweisen sie darauf, dass ein Individualtraining im Vergleich zu einem Gruppentraining keine besseren Ergebnisse erzielt (Graziano u. Diamant 1992; Sutton 1992; Wright et al. 1993).

Während in der vorliegenden Untersuchung für die Gruppe mit Verhaltensübungen eine vergleichbare, in einigen Maßen sogar bessere Effektivität als in der Meta-Analyse von Saile (1996) nachgewiesen werden konnte, waren in den beiden anderen Trainingsgruppen dieser Untersuchung im Hinblick auf die Gesamtbelastung im HSQ deutlich geringere Effektstärken zu beobachten ($d = 0,18$ bis $0,28$). Auch in drei der vier Unterskalen des HSQ erzielte die Gruppe mit Verhaltensübungen die höchsten Effektstärken im Vergleich zu den beiden anderen Trainingsgruppen; dieser Befund zeigte sich insbesondere beim Vergleich des ersten mit dem dritten Messzeitpunkt.

Die Standardversion des Trainings von Lauth und Heubeck (2005) sieht eine praktische Umsetzung des Gelernten in Form von Rollenspielen und Hausaufgaben vor. Auch in anderen Studien konnte gezeigt werden, dass insbesondere bei Eltern mit einem coersiven Erziehungsverhalten (Patterson 1982) die Inhalte des Training

leicht erlernbar, transparent und direkt auf den Alltag übertragbar sein müssen, damit sich ein deutlicher Trainingseffekt zeigen kann (vgl. Hattie et al. 1996). Die Untersuchungen von Bruder et al. (2004) sowie Lund et al. (2001) belegen, dass Eltern durch die therapeutischen Hausaufgaben tatsächlich den Umgang mit ihren Kindern verbessern können. Die Kinder wiederum entwickeln durch die Unterstützung der Eltern bessere selbstregulierende Kompetenzen.

Die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung bestätigen diese Befunde. Die Eltern der *Gruppe mit Verhaltensübungen* berichteten eine signifikante Verringerung ihrer Belastung genau in den Situationen, die in den Trainingssitzungen und in der häuslichen Umgebung geübt wurden (Situationen aus dem HSQ). Dies zeigte sich im vorliegenden Training vor allem in den beiden Subskalen „Alltagssituationen, in denen das Kind beaufsichtigt wird“ und „Das Kind erfüllt bestimmte Aufgaben und Pflichten“; dort gaben die Eltern eine hochsignifikante Verringerung ihrer Belastung von vor dem Training zum „Follow up“ mit deutlichen Effekten ($d = 0,88$ bzw. $0,74$) an. Ebenso konnten die Eltern in ihrem Erziehungsverhalten einen Transfer zu Situationen, in denen die Eltern mit Personen außerhalb der Familie interagierten, erreichen ($d = 0,70$).

Im Gegensatz dazu gaben die Eltern der *Alternativbehandlung* keinerlei signifikante Veränderungen ihrer Belastung in familiären Standardsituationen an. Die *Gruppe ohne Verhaltensübungen* zeigte zwar bis zum „Follow up“ eine signifikante Reduzierung ihrer Belastung in der HSQ-Subskala „Das Kind erfüllt bestimmte Aufgaben und Pflichten“, aber der Effekt war geringer als in der Gruppe mit Verhaltensübungen ($d=0,51$) und beschränkte sich auf diese eine Unterskala.

In der Subskala „Situationen, in denen das Kind alleine beschäftigt ist“ konnte in allen drei Gruppen keinerlei Veränderung gemessen werden. Dieses Ergebnis ist nicht überraschend, wenn man sich die Ausgangssituation in den Familien anschaut: Ein Großteil der Eltern gab schon zu Beginn des Trainings an, dass diese Situationen (z. B. beim Fernsehen; beim Spiel allein) wenig problematisch und belastend seien; daher wurden sie im Training auch selten thematisiert.

Die Ergebnisse zum Stresserleben der Eltern, gemessen mit dem „Parenting Stress Index“ (PSI), fallen weniger eindeutig aus. Hier ist zunächst zu bemerken, dass sich die drei Trainingsgruppen weit weniger voneinander unterscheiden als in den Kennwerten des HSQ. Eltern aller Gruppen erlebten zumindest in einigen Bereichen eine signifikante Reduzierung ihres Stressniveaus. So zeigte sich hinsichtlich des *Gesamtstresses* eine Verringerung zwischen dem ersten und zweiten Messzeitpunkt sowohl in der Gruppe mit als auch in der Gruppe ohne Verhaltensübungen. Allerdings stieg in der Gruppe ohne Verhaltensübungen das Stressniveau bis zum „Follow-up“ erneut an, so dass der Unterschied zwischen dem ersten und dritten Messzeitpunkt nicht mehr statistisch bedeutsam ausfiel. Offensichtlich zeigt ein rein kognitives Training kurzfristig eine stressreduzierende Wirkung. Dies kann möglicherweise darauf zurückgeführt werden, dass bereits ein Sprechen über schwierige und belastende Situationen in der Familie sowie ein Austausch mit anderen betroffenen Eltern eine entlastende Wirkung haben kann. Auch werden gemeinsam Lösungsstrategien erarbeitet. Da diese Strategien jedoch weder im Training noch im Alltag konkret geübt werden, können die Eltern sie vermutlich nicht konsequent auf

ihre Familiensituation übertragen, wodurch das Stressniveau nach Abschluss des Trainings wieder steigt. Deutlich wird dies auch in der Alternativbehandlung; Eltern dieser Gruppe bekamen keinerlei Problemlösestrategien an die Hand und empfanden somit auch keine deutliche Veränderung der Gesamtsituation.

Im *Elternbereich* des PSI gaben die Teilnehmerinnen aller drei Trainingsgruppen signifikante Veränderungen des Stressniveaus vom ersten zum zweiten Messzeitpunkt an. Dies könnte damit zusammenhängen, dass die Eltern durch die Teilnahme am Training Hoffnung auf Besserung ihrer Situation schöpfen und erleben, dass in anderen Familien ähnliche Schwierigkeiten auftreten wie in ihrer eigenen. Dies könnte sich kurzfristig in einer Reduktion des persönlichen Stress auswirken. Zwar stieg in allen Gruppen das Stresserleben in diesem Bereich bis zum „Follow up“ wieder an, aber in der Gruppe mit Verhaltensübungen war dieser Anstieg weniger ausgeprägt, so dass die Reduzierung des Stress im Vergleich zum ersten Messzeitpunkt zumindest tendenziell und mit mittlerer Effektstärke ($d = 0,51$) bestehen blieb.

Im *Kindbereich* des PSI zeigte sich lediglich in der Gruppe ohne Verhaltensübungen und nur zwischen dem ersten und zweiten Messzeitpunkt eine Verbesserung des elterlichen Stresserlebens, die sich jedoch im „Follow up“ nicht mehr nachweisen ließ. In den beiden anderen Trainingsgruppen zeigte sich dagegen keine signifikante Reduzierung des Stressniveaus im Verlauf des Trainings. Ein möglicher Grund für die fehlenden Effekte in diesem Bereich insbesondere für die Gruppe mit Verhaltensübungen könnte darin liegen, dass die Eltern während des Trainings wiederholt aufgefordert werden, ihr Verhalten gegenüber dem Kind zu ändern und konsequent zu bleiben. Kurzfristig kann ein solcher Umgang auf Seiten des Kindes zu einer Verschlimmerung der Probleme führen. Zudem haben sich die Verhaltensauffälligkeiten der Kinder häufig schon verfestigt, so dass eine Veränderung länger dauert und die Eltern nicht sofort eine Entlastung erleben (Huwiler 1998). Erst langfristig zahlt sich dieses konsequente Erziehungsverhalten aus. Eine geplante Katamnese nach einem Zeitraum von etwa einem Jahr kann hier weitere Hinweise auf langfristige Veränderungen des Stresserlebens von Eltern im Umgang mit ihrem Kind geben.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass das KES als sekundär-präventives Elternt raining, welches sich eng an den konkreten Problemen der Eltern in familiären Erziehungssituationen orientiert, eine effektive und effiziente Intervention zur Reduzierung von Belastungen und Stress in der Familie darstellt. Als intensive Kurzzeitintervention in einer Elterngruppe ist es ökonomisch und unabhängig von anderen Interventionen durchführbar, setzt an den Ressourcen und Fähigkeiten der Eltern an, hilft bei der (Um-)Strukturierung familiärer Abläufe und regt zum Transfer der neu erworbenen Fertigkeiten in den Alltag an. Im Vergleich zu anderen Elternt rainings liefert es damit einen ähnlich guten Beitrag zur Verbesserung der Probleme in Familien mit einem expansiv verhaltensauffälligen Kind (vgl. etwa Salbach et al. 2005).

Ein Vergleich der drei Trainingsvarianten des KES konnte zwar keine generelle Überlegenheit des Elternt rainings mit Verhaltensübungen nachweisen – in den Gesamtanalysen waren Verbesserungen in allen drei Trainingsgruppen und damit keine eindeutigen Gruppenunterschiede zu verzeichnen. Die differenzierten Einzelanalysen

(Post-hoc-Vergleiche) lieferten jedoch fast durchgängig Hinweise darauf, dass ein Elternt raining mit Verhaltensübungen tendenziell bessere und längerfristige Effekte erzielt als ein Training ohne Verhaltensübungen oder eine Alternativbehandlung.

Kritisch in dieser Studie ist zu werten, dass die bisher ermittelten Trainingseffekte allein auf der Einschätzung der Eltern basieren; hier könnten die elterlichen Erwartungen die Ergebnisse (vor allem die Einschätzung des kindlichen Problemverhaltens) positiv beeinflussen. Zukünftig sollten daher weitere Erfolgsmaße von verschiedenen Informanten (z. B. Erzieherinnen- und Lehrerurteile oder Verhaltensbeobachtungen in Kindergarten und Schule) hinzugezogen werden, um trainingsbedingte Veränderungen zu erheben. Ein weiterer Punkt betrifft die Diagnostik und differentielle Wirksamkeit des Trainings. In zukünftigen Untersuchungen wäre eine ausführliche (Differential-)Diagnostik der aktuellen Verhaltensauffälligkeiten der Kinder sowie verschiedener Merkmale der Eltern (z. B. Erziehungseinstellungen) wünschenswert. Dies ermöglichte eine differenzierte Analyse der Wirksamkeit des KES in Abhängigkeit von spezifischen Aspekten auf Kind- und Elternseite.

Zukünftig ist geplant, das Elternt raining in seiner Standardversion (mit Verhaltensübungen) und wiederholten Auffrischungssitzungen durchzuführen, um eine Aufrechterhaltung und Generalisierung von Trainingseffekten zu garantieren. Eine Kombination des Elternt rainings mit Interventionen auf Seiten der Kinder verspricht darüber hinaus eine weitere Erhöhung der Effektivität (Webster-Stratton u. Hammond 1997).

Literatur

- Abidin, R. R. (1999): Parenting Stress Index. 3. Aufl. Odessa: Psychological Assessment Resources.
- Achenbach, T. M.; Edelbrock, C. (1983): Manual for the Child Behavior Checklist/4–18. An Revised Child Behavior Profile. Burlington: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Acton, R. G.; During, S. M. (1992): Preliminary results of aggression management training for aggressive parents. *Journal of Interpersonal Violence* 7 (3): 410–417.
- Altepeter, T. S.; Breen, M. J. (1989): The Home Situations Questionnaire (HSQ) and the School Situations Questionnaire (SSQ): Normative data and an evaluation of psychometric properties. *Journal of Psychoeducational Assessment* 7 (4): 312–322.
- Angold, A.; Costello, E. J.; Erkanli, A. (1999): Comorbidity. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 40 (1): 57–87.
- Barkley, R. A. (1981): *Hyperactive children: A handbook for diagnosis and treatment*. New York: Guilford.
- Barkley, R. A. (1987): *Defiant children: A clinician's manual for parent training*. New York: Guilford.
- Barkley, R. A.; Edelbrock, C. (1987): Assessing situational variation in children's problem behaviors: The Home and School Situations Questionnaires. In R. Prinz (Hg.): *Advances in behavioral assessment of children and families*. Greenwich, CT: JAI Press, S. 157–176.
- Barkley, R. A.; Fischer, M.; Newby, R. F.; Breen, M. J. (1988): Development of a multimethod clinical protocol for assessing stimulant drug response in children with attention deficit disorder. *Journal of Clinical Child Psychology* 17 (1): 14–24.
- Barlow, J.; Coren, E. (2004): Parent-training programmes for improving maternal psychosocial health (Cochrane Review). In *The Cochrane Library* (Issue 2): Chichester: John Wiley & Sons.
- Breen, M. J.; Altepeter, T. S. (1991): Factor structures of the Home Situations Questionnaire and the School Situations Questionnaire. *Journal of Pediatric Psychology* 16 (1): 59–67.

- Breen, M. J.; Barkley, R. A. (1988): Child psychopathology and parenting stress in girls and boys having attention deficit disorder with hyperactivity. *Journal of Pediatric Psychology* 13 (2): 265–280.
- Brestan, E. V.; Eyberg, S. M. (1998): Effective psychosocial treatments of conduct-disordered children and adolescents: 29 years, 82 studies, and 5272 kids. *Journal of Clinical Child Psychology* 27 (2): 180–189.
- Bruder, S., Perels, F.; Schmitz, B. (2004): Selbstregulation und elterliche Hausaufgabenunterstützung. Die Evaluation eines Elterntrainings für Kinder der Sekundarstufe I. *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie* 36: 139–146.
- Bunting, L. (2004): Parenting programmes: The best available evidence. *Child Care in Practice* 10 (4): 327–343.
- Chorpita, B. F.; Yim, L. M.; Donkervoet, J. C.; Arensdorf, A.; Amundsen, M. J.; McGee, C. (2002): Toward large-scale implementation of empirically supported treatments for children: A review and observations by the Hawaii Empirical Basis to Services Task Force. *Clinical Psychology: Science and Practice* 9 (2): 165–190.
- Dishion, T. J.; Patterson, G. R.; Kavanagh, K. A. (1992): An experimental test of the coercion model: Linking theory, measurement, and intervention. In: McCord, J.; Tremblay, R. (Hg.): *The interaction of theory and practice: Experimental studies of intervention*. New York: Guilford Press, S. 253–282.
- Dodge, K. A. (1985): Attributional bias in aggressive children. In: Kendall, P. C. (Hg.): *Advances in cognitive-behavioral research and therapy*. Bd. 4. San Diego: Academic Press, S. 73–110.
- Döpfner, M. (1996): Entwicklung, Bearbeitung und Überprüfung diagnostischer Verfahren hyperkinetischer Störungen bei Kindern. Universität zu Köln: Habilitationsschrift.
- Döpfner, M.; Plück, J.; Lehmkuhl, G. (1996): Aggressivität und Dissozialität von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Köln: Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters der Universität zu Köln.
- Döpfner, M.; Schürmann, S.; Frölich, J. (2002): *Das Therapieprogramm für Kinder mit hyperkinetischem und oppositionellem Problemverhalten (THOP)*. Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Forgatch, M. S. (1991): The clinical science vortex: Developing a theory of antisocial behavior. In: Pepler, D.; Pepler, R. K. H. (Hg.): *The development and treatment of childhood aggression*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, S. 291 – 315.
- Furey, W. M.; Basili, L. A. (1988): Predicting consumer satisfaction in parent training for noncompliant children. *Behavior Therapy* 19 (4): 555–564.
- Graziano, A. M.; Diamant, D. M. (1992): Parent behavioral training: An examination of the paradigm. *Behavior-Modification* 16 (1): 3–38.
- Hattie, J.; Biggs, J.; Purdie, N. (1996): Effects of learning skills interventions on student learning: A meta-analysis. *Review of Educational Research* 66 (2): 99–136.
- Hinsch, R.; Pfüngsten, U. (2002): *Gruppentraining sozialer Kompetenzen GSK. Grundlagen, Durchführung, Anwendungsbeispiele*. 4., völl. neu bearb. Aufl. Weinheim: Beltz Psychologie Verlags Union.
- Huwiler, K. (1998): Alltägliche Belastungen von Müttern durch ihre Kinder in den ersten vier Lebensjahren – eine Längsschnittstudie. *Psychologie in Erziehung und Unterricht* 45 (4): 261–279.
- Ihle, W.; Esser, G. (2002): Epidemiologie psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter: Prävalenz, Verlauf, Komorbidität und Geschlechtsunterschiede. *Psychologische Rundschau* 53 (4): 159–169.
- Kazdin, A. E. (1995): Child, parent and family dysfunction as predictors of outcome in cognitive-behavioral treatment of antisocial children. *Behaviour Research and Therapy* 33 (3): 271–281.
- Kazdin, A. E.; Mazurick, J. L.; Bass, D. (1993): Risk for attrition in treatment of antisocial children and families. *Journal of Clinical Child Psychology* 22 (1): 2–16.
- Lauth, G. W., Grimm, K., u. Otte, T. A. (2006): Verhaltensübungen im Elterntraining. Eine Studie zur differenzierten Wirksamkeit im Elterntraining. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*.

- Lauth, G. W.; Heubeck, G. (2005): Kompetenztraining für Eltern sozial auffälliger und aufmerksamkeitsgestörter Kinder – KES. Göttingen: Hogrefe.
- Lauth, G. W.; Spieß, R. (in Vorb.). Stresserleben von Eltern mit Kindern unterschiedlicher psychischer Störungen.
- Lehmkuhl, G.; Döpfner, M. (2000): Hyperkinetische und aggressive Symptome bei Kindern mit hyperkinetischen Störungen im Urteil von Eltern, Lehrern und klinischen Untersuchern – zur Bedeutung eines Diagnostik-Systems. In: Poustka, F. (Hg.): Aktuelle Forschung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Lengrich: Pabst, S. 44–68.
- Lehmkuhl, G.; Döpfner, M.; Plück, J.; Berner, W.; Fegert, J. M.; Huss, M. (1998): Häufigkeit psychischer Auffälligkeiten und somatischer Beschwerden bei vier- bis zehnjährigen Kindern in Deutschland im Urteil der Eltern – Ein Vergleich normorientierter und kriterienorientierter Modelle. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie* 26 (2): 83–96.
- Lloyd, B.; Abidin, R. R. (1985): Revision of the Parenting Stress Index. *Journal of Pediatric Psychology* 10: 169–177.
- Loeber, R.; Burke, J. D.; Lahey, B. B.; Winters, A.; Zera, M. (2000): Oppositional defiant and conduct disorder: A review of the past 10 years, Part I. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 39 (12): 1468–1484.
- Loeber, R.; Stouthamer-Loeber, M. (1998): Development of juvenile aggression and violence: Some common misconceptions and controversies. *American Psychologist* 53 (2): 242–259.
- Lund, B.; Rheinberg, F.; Gladasch, U. (2001): Ein Elterntaining zum motivationsförderlichen Erziehungsverhalten in Leistungskontexten. *Zeitschrift für Pädagogische Psychologie*, 15 (3/4): 130–143.
- Nock, M. K.; Ferriter, C. (2005): Parent Management of Attendance and Adherence in Child and Adolescent Therapy: A Conceptual and Empirical Review. *Clinical Child and Family Psychology Review* 8 (2): 149–166.
- Patterson, G. R. (1982): *Coersive family process*. Eugene: Castalia.
- Patterson, G. R. (1998): Continuities – A search for causal mechanisms: Comment on the special section. *Developmental Psychology* 34 (6): 1263–1268.
- Patterson, G. R.; DeBaryshe, B. D.; Ramsey, E. (1989): A developmental perspective on antisocial behavior. *American Psychologist* 44 (2): 329–335.
- Patterson, G. R.; DeGarmo, D. S.; Knutson, N. (2000): Hyperactive and antisocial behaviors: Comorbid or two points in the same process? *Development and Psychopathology* 12 (1): 91–106.
- Petermann, F.; Scheithauer, H. (1998): Aggressives und antisoziales Verhalten im Kindes- und Jugendalter. In: Petermann, F.; Kusch, M.; Niebank, K. (Hg.): *Entwicklungspsychopathologie: Ein Lehrbuch*. Weinheim: Psychologie Verlags Union, S. 243–295.
- Saile, H. (1996): Metaanalyse zur Effektivität psychologischer Behandlung hyperaktiver Kinder. *Zeitschrift für Klinische Psychologie* 25: 190–207.
- Salbach, H.; Lenz, K.; Huss, M.; Vogel, R.; Felsing, D.; Lehmkuhl, U. (2005): Die Wirksamkeit eines Gruppentrainings für Eltern hyperkinetischer Kinder. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie* 33: 59–68.
- 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 (2): 171–186.
- Stewart, M. A.; Cummings, C.; Singer, S.; DeBlois, C. S. (1981): The overlap between hyperactive and unsocialized aggressive children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 22 (1): 35–45.
- Sutton, C. (1992): Training parents to manage difficult children: A comparison of methods. *Behavioural Psychotherapy* 20 (2): 115–139.
- Task Force on Psychological Interventions Guidelines. (1995): *Template for developing guidelines: Interventions for mental disorders and psychosocial aspects of physical disorders*. Washington, D. C.: American Psychological Association.
- Trilk, C. (2001): Retest-Untersuchung zur psychosozialen Anpassung von Müttern behinderter Kinder (unveröffentlichte Diplomarbeit). Dortmund: Universität Dortmund: Fakultät Rehabilitationswissenschaften, Rehabilitationspsychologie.
- Tröster, H. (1999): Parenting Stress Index (Kurzform) (unveröffentlichtes Manuskript). Dortmund: Fakultät Rehabilitationswissenschaften, Rehabilitationspsychologie.

- Tröster, H.; Bersch, M.; Ruppert, S.; Boenigk, H. E. (2000): Determinanten der Belastung von Müttern mit anfallskranken Kindern. *Kindheit und Entwicklung* 9 (1): 50–61.
- Warnke, A.; Beck, N.; Hemminger, U. (2001): Elterntrainings. In: Borg-Laufs, M. (Hg.): *Lehrbuch der Verhaltenstherapie mit Kindern und Jugendlichen*. Bd. 2: Interventionsmethoden: Tübingen: dgvt-Verlag, S. 631–655.
- Webster Stratton, C.; Hammond, M. (1997): Treating children with early-onset conduct problems: A comparison of child and parent training interventions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 65 (1): 93–109.
- 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 (3): 450–468.
- Wolff Metternich, T.; Döpfner, M. (2000): Oppositionelle Verhaltensstörungen im Vorschulalter. *Kindheit und Entwicklung*, 9 (1): 30–39.
- Wright, L.; Stroud, R.; Keenan, M. (1993): Indirect treatment of children via parent training: A burgeoning form of secondary prevention. *Applied and Preventive Psychology* 2 (4): 191–200.

Korrespondenzadresse: Dipl.-Heilpäd. (FH) Katrin Grimm, Dr. Katja Mackowiak, Universität zu Köln, Heilpädagogische Fakultät, Psychologie und Psychotherapie, Klosterstraße 79b, 50259 Köln; E-Mail: katrin.grimm@uni-koeln.de; katja.mackowiak@uni-koeln.de