

Virtanen, Timo und Moilanen, Irma

Streß und Streßbewältigung bei Müttern von Kindern mit leichten zerebralen Dysfunktionen

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 40 (1991) 7, S. 260-265

urn:nbn:de:bsz-psydok-35007

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

Behinderte Interaktion

- GERLICHER, K.: Zur Psychodynamik in Familien mit einem behinderten Kind (Psychodynamics in Families with an Handicapped Child) 265
- KISCHKEL, W./POHL-KROLL, K./SCHULTZ, R./SIEVERS, R./STÖRMER, N.: Therapie bei schwer geistig behinderten Menschen in stationären Langzeiteinrichtungen (Therapy of Severely Mentally Handicapped Persons with Symptoms of Depression in Long Term Facilities) 254
- SARIMSKI, K./SÜSS-BURGHART, H.: Sprachentwicklung und Spielniveau bei retardierten Kindern (Linguistic and Symbolic Development in Retarded Children) 250
- VIRTANEN, T./MOILANEN, I.: Streß und Streßbewältigung bei Müttern von Kindern mit leichten zerebralen Dysfunktionen (Stress and Coping in Mothers of Children with Minimal Brain Dysfunction) 260

Erziehungsberatung

- BOHLEN, G.: Hindernisse in der Praxis systematisch orientierter Beratung an Erziehungsberatungsstellen (Obstructing Factors in Practising Systemic Oriented Therapy at Child Guidance Centers) 222
- HUNDSALZ, A.: Methoden und Konzeptentwicklung in den Psychologischen Beratungsstellen (Development of Methods and Concepts in Psychological Counseling Services) 55

Familientherapie

- KNOKE, H.: Familiäre Wirklichkeitskonstruktionen (Constructions of Reality in the Family) 293
- V. SCHLIPPE, A.: Systemische Sichtweise und psychotherapeutische Ethik – vier Imperative (Systemic View and Therapeutic Ethics – Four Imperatives) 368

Forschungsergebnisse

- BOEHNKE, K./V. FROMBERG, E./MACPHERSON, M.: Makrosozialer Streß im Jugendalter – Ergebnisse einer Wiederbefragung zu Kriegsangst und Angst vor Umweltzerstörung (Macro-social Stress in Adolescence – Results from a Follow-up Survey on War Anxiety and Anxiety about Destruction of the Environment) 204
- BRON, B.: Die Bedeutung von Elternverlusten in der Kindheit bei depressiven und suizidalen Patienten (The Significance of Loss of Parents in Childhood for Depressive and Suicidal Patients) 322
- BUNK, D./SCHALL, U.: Die Effizienz des Hintergrund-Interferenz-Verfahrens in der psychiatrischen Differentialdiagnostik hirnnorganischer Schäden bei Kindern (The Efficiency of the Background Interference Procedure in Discriminating Brain Damages in Children) 134
- HAAG, R./GRAF, N./JOST, W.: Subjektiv erlebte Ängstlichkeit als Aspekt der Krankheitsverarbeitung bei Kindern mit bösartigen Erkrankungen (Perceived Anxiety as an Aspect of Coping Illness in Oncologically III Children) 78

- HEGEMANN, T.: Untersuchungen zum Rehabilitationserfolg eines sozialtherapeutischen Segelschiffprojekts (An Investigation about Effectiveness of a Social-Therapeutic Sailing Project) 61
- HOBRÜCKER, B.: Die jugendpsychiatrische Station als Handlungsfeld: Pflicht und Kontrolle von Tätigkeiten (The Adolescent Psychiatric Ward as an Actional Field: Obligation and Control of Everyday Conditions) 90
- LÜCKE, M./KNÖLKER, U.: Zur Frage der Stigmatisierung von Patienten in einer stationären Einrichtung für Kinder- und Jugendpsychiatrie (On Stigmatization of In-Patients of a Child-Psychiatric Unit) 138
- MÜLLNER, E.: Die Re-Integration von Kindern in die leibliche (Teil-)Familie (The Re-Integration of Children into Their Biological (Partial) Family) 184
- REICH, G./DEYDA, H.: Interaktionsmuster in Familien mit psychosomatisch und depressiv erkrankten Kindern und Jugendlichen (Pattern of Interaction in Families with Psychosomatic III and Depressive Children and Adolescents) 96
- SCHROEDER, W./GRAF, U./WAGNER, U.: Der OFFER-Selbstbildfragebogen für Jugendliche und stationärer Psychotherapieerfolg (The OFFER-Self-Image-Questionnaire reflects Psychotherapeutic Effects under Special Conditions) 85

Jugendhilfe

- SCHWEITZER, J./REUTER, D.: Systemisches Denken in der Heimerziehung: Anregungen für Pädagogik, Beratung und Organisation (Thinking in a Systemic Way in Residential Child Care: Suggestions for Pedagogy, Counseling and Organisation) 171

Praxisberichte

- BÖNNER, G.: Die Gestaltungstherapie – eine zusätzliche Möglichkeit in der Gruppenpsychotherapie mit Jugendlichen (Psychoanalytically Oriented Art Therapy – an Additional Opportunity in Group Psychotherapy with Adolescents) 177
- FÄRBER, H.P./LIEBENOW, H.: Integratives Betreuungskonzept für impulsiv-koordinationschwache Kinder (An Integrated Therapeutic Concept for Children with MBD-Syndrome) 375
- ROMER, G.: Methoden der Prävention psychischer Fehlentwicklungen im Rahmen der Kleinstkindpädagogik – Erfahrungen an einem amerikanischen Eltern-Kind-Zentrum (Methods of Mental Health Prevention in the Context of Infant and Toddler Education – Experiences in an American Parent-Child Center) 284

Psychotherapie

- ARNOLD, U./ARNOLD, K.H.: Dokumentation kinderspsychotherapeutischer Einzelbehandlungen – Entwurf eines Protokollbogens (Documentation of Single Treatments in Child Therapy – Outline of a Record Schedule) 298

STREECK-FISCHER, A.: Grenzgänger – Zum Umgang mit selbst- und fremddestruktivem Verhalten in der stationären Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (Borderline Behavior: Dealing with Self-destructive and Outwardly Destructive Behavior during In-patient Child und Juvenile Psychotherapy)	105	TEXTOR, M.R.: Auslandsadoptionen: Forschungsstand und Folgerungen (International Adoptions: Research Results and Consequences)	42
STREECK-FISCHER, A.: Entwicklungsförderliche Laufställe – Wirkfaktoren in der stationären Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen (Development-Conductive Play-Pens – Power Factors in Stationary Psychotherapy with Children and Adolescents)	328	Werkstattberichte	
WILLE, A.: Voice Dialogue – Dialog der Stimmen (Voice Dialogue)	227	FUCHS, D.: Einzelfallhilfen für Kinder mit Entwicklungsschwierigkeiten in den Stuttgarter Kindertagesstätten ..	303
Stationäre Kinder- und Jugendpsychiatrie		KRAUSE, C.: Aus der Arbeit der Erziehungsberatungsstelle Greifswald	112
GÜNTHER, M./GÜNTHER, W.: Stationäre Krisenintervention bei psychischen Krisen im Jugendalter (Inpatient Crisis Intervention in Adolescence)	22	Tagungsberichte	
KOWERK, H.: Qualitative Evaluation systematischer Aspekte bei stationärer Therapie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Qualitative Evaluation of Systematic Aspects of Inpatient Therapy in Child and Adolescent Psychiatry)	4	Bericht über die 7. Bundestagung des Bundesverbandes „Hilfe für das autistische Kind“	189
SCHULTE-MARKWORT, M.J./KNÖLKER, U.: Therapieabbrüche im stationären Bereich (Dropping-Out of Inpatient Treatment)	28	Bericht über ein internationales Symposium zum Thema „Eßstörungen“	231
Übersichten		Bericht über den Internationalen Kongreß für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Bad Homburg	272
BENGEL, J.: AIDS-Risikowahrnehmung und -verarbeitung bei Jugendlichen (AIDS-Risk Perception und Coping by Adolescents)	356	Bericht über den IX. Kongreß der Europäischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie	380
BRAUN-SCHARM, H.: Zwangssphänomene bei schizophrenen Jugendlichen (Obsessive-Compulsive Symptoms in Adolescent Schizophrenia)	166	Buchbesprechungen	
CHRISTIAN, H./ZECH, T.: Schulpsychologie im Spannungsfeld von Individuum und Systemen (A Concept of School Psychology viewing Individual and Systems)	339	ANDERSEN, T. (Hrsg.): Das Reflektierende Team. Dialoge und Dialoge über die Dialoge	198
DELLISCH, H.: Krankmachende Angst in der Familie (Illness-causing Anxiety within the Family)	128	ANSTÖTZ, C.: Ethik und Behinderung	238
HEIGL-EVERS, A./KRUSE, J.: Frühkindliche gewalttätige und sexuelle Traumatisierungen (Aggressive and Sexual Traumatization during Early Childhood)	122	BASTINE, R.: Klinische Psychologie, Bd. 1	316
HIRSCHBERG, W./ALTHERR, P.: Sozialtherapie mit psychisch gestörten dissozialen Jugendlichen (Social Therapy with Dissocial Adolescents)	362	BOMMERT, H./HENNING, T./WÄLTE, D.: Indikation zur Familientherapie	313
JAKOB, P.: Entwicklungsprobleme von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Familien mit einem Alkoholproblem (Developmental Problems Faced by Children, Adolescents and Young Adults in Families with an Alcohol Problem)	49	BUCHHEIM, P./SEIFFERT, T. (Hrsg.): Zur Psychodynamik und Psychotherapie von Aggression und Destruktion	197
LIEBECK, H.: Neue Elemente in der Verhaltenstherapie einer Hundephobie bei einem Jugendlichen mit Down-Syndrom (New Elements in Behavior Therapy of a Dog-Phobia of a Juvenile with Down-Syndrom)	289	CIERPKA, M.: Zur Diagnostik von Familien mit einem schizophrenen Jugendlichen	242
LUDEWIG, K.: Unruhige Kinder. Eine Übung in epistemischer Konfusion (Restless Children. An Exercise in Epistemic Confusion)	158	CIOMPI, L./DAUWALDER, H.P. (Hrsg.): Zeit und Psychiatrie – Sozialpsychiatrische Aspekte	197
RENNEN-ALLHOFF, B.: Wie verlässlich sind Elternangaben? (How useful are Parent Reports?)	333	CLEMENS, M./COMBE, A./BEIER, C./LUTZI, J./SPANGENBERG, N.: Soziale Krise, Institution und Familiendynamik ...	349
SOHNI, H.: Mutter, Vater, Kind – Zur Theorie dyadischer und triadischer Beziehungen (Mother, Father, Child – Attribution to a Theory of Dyadic and Triadic Relationships)	213	DZIKOWSKI, S./ARENS, C. (Hrsg.): Autismus heute, Bd. 2: Neue Aspekte der Förderung autistischer Kinder	196
		EDELSTEIN, E.L.: Anorexia Nervosa and Other Dyscontrol Syndromes	195
		EICKHOFF, F.W./LOCH, W. (Hrsg.): Jahrbuch der Psychoanalyse – Beiträge zur Theorie und Praxis, Bd. 26	313
		ELBERT, T./ROCKSTROH, B.: Psychopharmakologie. Anwendung und Wirkungsweise von Psychopharmaka und Drogen	386
		ELGER, W.: Sozialpädagogische Familienhilfe	115
		FEND, H.: Vom Kind zum Jugendlichen. Der Übergang und seine Risiken	315
		FICHTER, M.: Verlauf psychischer Erkrankungen in der Bevölkerung	316
		FIEGENBAUM, W./BRENGELMANN, J.C. (Hrsg.): Angststörungen. Diagnose und Theorie	315
		FLÖTTMANN, H.B.: Angst. Ursprung und Überwindung ..	279
		GAUDA, G.: Der Übergang zur Elternschaft. Eine qualitative Analyse der Entwicklung der Mutter- und Vateridentität ..	277
		GRISSEMAN, H./WEBER, A.: Grundlagen und Praxis der Dyskalkulithherapie	239
		HAEBERLIN, U./BLESS, G./MOSER, U./KLAGHOFER, R.: Die Integration von Lernbehinderten. Versuche, Theorien, Forschungen, Enttäuschungen, Hoffnungen	243
		HILFE FÜR DAS AUTISTISCHE KIND, REGIONALVERBAND NORDBADEN-PFALZ e.V.: Autismus: Erscheinungsbild, mögliche Ursachen, Therapieangebote	71

HUBER, G./RIEDER, H./NEUHÄUSER, G. (Hrsg.): Psychomotorik in Therapie und Praxis	348	SCHEPANK, H. (Hrsg.): Verläufe. Seelische Gesundheit und psychogene Erkrankungen heute.	313
JONAS, M.: Trauer und Autonomie bei Müttern schwerstbehinderter Kinder	68	SCHRAML, W.J.: Kinder und Kinderpsychotherapie	117
JUNGE, H./LENDERMANN, H. B.: Das Kinder- und Jugendhilfegesetz (KJHG) – Einführende Erläuterungen	311	SCHRAML, W.J.: Einführung in die moderne Entwicklungspsychologie für Pädagogen und Sozialpädagogen	347
KAUFMANN, R.A.: Die Familienrekonstruktion. Erfahrungen-Materialien-Modelle	241	SEIFFGE-KRENKE, I. (Hrsg.): Krankheitsverarbeitung bei Kindern und Jugendlichen	314
KÖHNKEN, G.: Glaubwürdigkeit. Untersuchungen zu einem psychologischen Konstrukt	317	SIELERT, U./MARBURGER, H.: Sexualpädagogik in der Jugendhilfe	69
KOLLMANN, B./KRUSE, M.: Krebskranke Jugendliche und ihre Familien. Problematik und Möglichkeiten einer psychologischen Begleitung	195	SPADA, H. (Hrsg.): Allgemeine Psychologie	150
KUSCH, M./PETERMANN, F.: Entwicklung autistischer Störungen	36	STEINHAUSEN, H. C. (Hrsg.): Das Jugendalter. Entwicklung, Probleme, Hilfen	278
MARTINIUS, J./FRANK, R. (Hrsg.): Vernachlässigung, Mißbrauch und Mißhandlung von Kindern	240	STEINKE, T.: Stationäres Training mit aggressiven Kindern: Die Implementation eines verhaltenstheoretisch orientierten Behandlungsprogramms in stationäre psychosoziale Organisationen	72
MCGOLDRICK, M./GERSON, R.: Genogramme in der Familienberatung	276	STRAK, W. (Hrsg.): Lebensweltbezogene Prävention und Gesundheitsförderung. Konzepte und Strategien für die psychosoziale Praxis	195
MELTZER, D.: Traumleben. Eine Überprüfung der psychoanalytischen Theorie und Technik	311	TEXTOR, M. (Hrsg.): Hilfen für Familien. Ein Handbuch für psychosoziale Berufe	312
MOLNAR, A./LINDQUIST, B.: Verhaltensprobleme in der Schule. Lösungsstrategien für die Praxis	116	TRAD, P. V.: Infant Previewing. Predicting and Sharing Interpersonal Outcome	151
OLBING, H./BACHMANN, K. O./GROSS, R. (Hrsg.): Kindesmißhandlung. Eine Orientierung für Ärzte, Juristen, Sozial- und Erzieherberufe	34	TRESCHER, H. G.: Theorie und Praxis der Psychoanalytischen Pädagogik	239
OLBRICH, R. (Hrsg.): Therapie der Schizophrenie. Neue Behandlungskonzepte	309	TRESCHER, H. G./BÜTTNER, C. (Hrsg.): Jahrbuch der psychoanalytischen Pädagogik 2	198
PETERMANN, F./NOEKER, M./BOCHMANN, F./BODE, U.: Beratung von Familien mit krebskranken Kindern: Konzeption und empirische Ergebnisse	310	TRÖSTER, H.: Einstellungen und Verhalten gegenüber Behinderten. Konzepte, Ergebnisse und Perspektiven sozialpsychologischer Forschung	68
POHLER, G./POHLER-WAGNER, L.: Atemzentrierte Verhaltenstherapie	384	UHLEMANN, T.: Stigma und Normalität. Kinder und Jugendliche mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalte	347
PRESTING, G. (Hrsg.): Erziehungs- und Familienberatung. Untersuchungen zu Entwicklung, Inanspruchnahme und Perspektiven	237	VOGEL, D./RAUH, H./JORDAN, D.: Therapieangebote für behinderte Kinder	309
PREYER, W.T.: Die Seele des Kindes. Beobachtungen über die geistige Entwicklung des Menschen in den ersten Lebensjahren	35	WEINWURM-KRAUS, E.: Soziale Integration und sexuelle Entwicklung Körperbehinderter	278
PRITZ, A./SONNECK, G.: (Hrsg.): Medizin für Psychologen und nichtärztliche Psychotherapeuten	350	WIEMANN, I.: Pflege- und Adoptivkinder – Familienbeispiel, Informationen, Konfliktlösungen	308
RANDOLL, D./JEHLE, P.: Therapeutische Interventionen bei beginnendem Stottern	150	WHITE, M./EPSTON, D.: Die Zähmung der Monster. Literarische Mittel zu therapeutischen Zwecken	385
REMSCHMIDT, H./WALTER, R.: Psychische Auffälligkeiten bei Schulkindern	240		
ROEDEL, B.: Praxis der Genogrammarbeit. Die Kunst des banalen Fragens	277	Editorial 2, 248	
ROHMANN, U.H./ELBING, K.: Festhaltetherapie und Körpertherapie	70	Ehrungen 346	
ROTHENBERGER, A. (Ed.): Brain und Behavior in Child Psychiatry	308	Nachruf 189	
ROTTHAUS, W.: Stationäre systematische Kinder- und Jugendpsychiatrie	69	Autoren der Hefte 34, 66, 115, 148, 193, 233, 275, 305, 347, 383	
SALZGEBER, J./STADLER, M.: Familienpsychologische Begutachtung	317	Diskussion/Leserbriefe 193, 234, 276	
SALZGEBER, J./STADLER, M./DRECHSLER, G./VOGEL, C. (Hrsg.): Glaubhaftigkeitsbegutachtung	35	Zeitschriftenübersicht 67, 148, 235, 305, 383	
		Tagungskalender 37, 73, 118, 152, 199, 244, 280, 318, 351, 387	
		Mitteilungen 37, 75, 119, 153, 200, 245, 281, 319, 351, 387	

Stress und Stressbewältigung bei Müttern von Kindern mit leichten zerebralen Dysfunktionen

Von Timo Virtanen und Irma Moilanen

Zusammenfassung

Mütter von 6–9-jährigen Kindern ($n = 42$) mit leichten zerebralen Dysfunktionen wurden mit einer Gruppe von Müttern mit gleichaltrigen Kindern ($n = 42$) ohne derartige Beeinträchtigungen verglichen. Die Mütter der Kinder mit zerebralen Dysfunktionen meinten mehr Erziehungsschwierigkeiten mit ihren Kindern zu haben, beurteilten ihre Erziehung eher negativ und erlebten weniger Anpassungserfolge. Sie bewerteten außerdem ihre Lebensbewältigung im ganzen ungünstiger als die Mütter der Vergleichsgruppe. Hinsichtlich des emotionalen Befindens der Familie und der Selbsteinschätzung der Mütter gab es keine Unterschiede zwischen den beiden Gruppen.

1 Einleitung

Verschiedentlich wurde die Notwendigkeit betont, den sozialen Kontext von Kinderproblemen in der familiären Interaktion zu betrachten (u.a. WHALEN u. HENKER 1980). Nach der Theorie der sozialen Ökologie (BRONFENBRENNER 1979) ist die Anpassung der Familie an Probleme des Kindes mit Hilfe von Stress- und Stressbewältigungsmodellen (KAZAK 1987) untersucht worden. Es hat sich gezeigt, daß Mütter behinderter Kinder im allgemeinen stärker unter Stress leiden als Mütter gesunder Kinder (BROWN u. PACINI 1989; KAZAK u. MARVIN 1984; MASH u. JOHNSTON 1983). Seltener wurde die Bedeutung der Persönlichkeitsfaktoren der Eltern (MOUTON u. TUMA 1988), die Beurteilung und Bewältigung der Erziehungsprobleme (McCUBBIN 1989) und der Prozeß der Stressverarbeitung in den Familien behinderter Kinder (KAZAK 1987) berücksichtigt.

Abbildung 1 stellt ein Modell nach der kognitiv orientierten Stress- und Stressbewältigungstheorie (FOLKMAN 1984; LAZARUS u. LAUNIER 1978) dar. Die Variablen sind die Bewältigungsressourcen der Mutter (Selbsteinschätzung und Lebensbewältigung der Mutter), die Erziehungs-schwierigkeiten, die kognitive Bewertung der Erziehung, die Bewältigungsstrategien und die Anpassungsergebnisse.

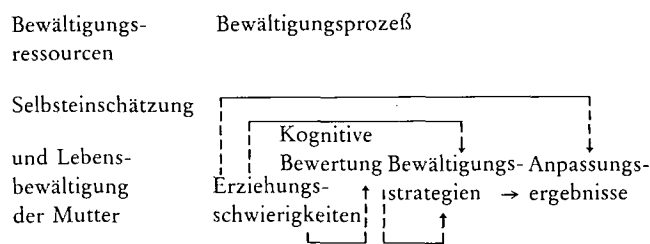


Abb. 1: Modell „Stress und Bewältigung“ nach LAZARUS et al. (1978), modifiziert für die Erziehungsuntersuchung

wältigungsstrategien sowie die Anpassungsergebnisse der Mutter und der Familie. Der Stress wird als Folge von Transaktionen sowie abhängig sowohl von Individuums- als auch Umwelteinflüssen gesehen. Die Bewertung und Bewältigung der Erziehung wird als Interaktion zwischen der Mutter und ihrer Umgebung verstanden. Die kognitive Bewertung hat Einfluß darauf, ob die Interaktion als stresserregend erfahren wird oder nicht.

2 Untersuchungsgruppen und Untersuchungsinstrumente

2.1 Untersuchungsgruppen

Der Auswahl der Versuchspersonen wurden folgende Kriterien zugrundegelegt: Die Familie sollte zumindest aus der Mutter und ihrem zwischen dem 1.1.77 und 31.12.80 geborenen Kind bestehen.

Die Basisgruppe von Kindern mit leichten zerebralen Dysfunktionen (MZD) umfaßte alle Kinder, die in der Zeit vom 1.1.85 bis 31.12.85 wegen eines MZD-Syndroms in der Kinderklinik des Universitätszentralkrankenhauses Oulu behandelt wurden ($n = 54$). Die Diagnose richtete sich nach den Kriterien von HAGBERG (1985), wonach zumindest zwei der folgenden fünf Symptome vorhanden sein müssen: Hyperkinese, Wahrnehmungsschwächen, motorische Störungen, Lernschwierigkeiten oder Sprechstörungen.

Im Sommer 1987 wurden den Müttern aller 54 Kinder Fragebögen zugeschickt. 43 Mütter sandten den Fragebogen ausgefüllt zurück. Ein Bogen wurde wegen fehlender Angaben aussortiert, so daß die Antwortquote bei 78% lag.

Die Mütter der Kontrollgruppe wurden in Rovaniemi in der Weise ausgewählt, daß zuerst in einer Zufallsauswahl drei Kindertagesstätten (1980 geborene Kinder) und drei Primarstufen der Gesamtschule (1979, 1978 und 1977 geborene Kinder) bestimmt wurden. Aus diesen Einrichtungen wurde jedes dritte Kind nach der alphabetischen Reihenfolge gewählt. Den Müttern der Kinder ($n = 200$) wurden über die Tagesstätten und die Schulen im Mai 1987 die Fragebögen zugesandt. 115 Mütter sandten den Fragebogen ausgefüllt zurück (Antwortquote 58%).

Für die endgültige Kontrollgruppe wurden Kinder ausgewählt, bei denen das Alter und Geschlecht, der sozioökonomische Status der Familie und der Familienstand der Mutter in etwa denen der MZD-Kinder entsprachen. In beiden Gruppen waren 25 Jungen (60%) und 17 Mädchen (40%). Das Durchschnittsalter der MZD-Kinder betrug 7;8 Jahre und das der Kinder der Kontrollgruppe 7;9 Jahre. Die Familien beider Gruppen hatten durchschnittlich zwei Kinder. Die Mütter der MZD-Kinder waren im Durchschnitt 36;7 Jahre und die der Kontrollgruppe 34;4 Jahre alt. Die meisten Mütter waren verheiratet. Der soziale Status der Familien (STATISTISCHES ZENTRALAMT FINNLAND 1954) unterschied sich weder zwischen den einander angeglichenen Gruppen noch zwischen der Gruppe der Mütter der MZD-Kinder und der ursprünglichen Kontrollgruppe ($n = 115$).

2.2 Untersuchungsinstrumente

Bewältigungsressourcen: Die Items für das Messen der Ressourcen wurden der Skala von ROSENBERG (1979) entnommen (22 Items), welche u.a. Items über die Selbsteinschätzung und die Lebensbewältigung enthält. Anhand der Selbsteinschätzung wurde die Selbstakzeptanz gemessen, und das Item der Lebensbewältigung sollte die Gefühle der Kontrolle über die eigene Umgebung im Gegensatz zu fatalistischem Verhalten erfassen. Die Messungen wurden anhand einer vierstufigen LIKERT-Skala durchgeführt (1 = völlig einverstanden, 4 = gänzlich anderer Meinung). Die Hauptkomponentenanalyse mit der Varimax-Rotation ergab zwei Faktoren, die 56,5% der Variation erklärten (Tabelle 1). Die Reliabilitäten wurden mit Hilfe der Alpha-Koeffizienten von CRONBACH überprüft, die als innere Konsistenzkoeffizienten dienten. Die Werte waren relativ hoch (0,79 und 0,65).

Erziehungsschwierigkeiten: Aus dem Parenting Stress-Index (101 Items) von ABIDIN (1983) wurden aufgrund der Inhaltsvalidität (ZELLER u. CARMINES 1980) 23 Items gewählt, mit denen die Erziehungsschwierigkeiten der Mütter anhand einer vierstufigen LIKERT-Skala erfaßt wurden (1 = völlig einverstanden, 4 = gänzlich anderer Meinung). Bei der Analyse wurden Items, die Persönlichkeitszüge und Anpassungsergebnisse messen, eliminiert. Die nach der Materialsammlung durchgeführte Hauptkomponentenanalyse mit der Varimax-Rotation legte in dem Meßinstrument zwei Dimensionen frei, die als Kindbereich (11 Items) und Mutterbereich (7 Items) bezeichnet wurden. Die Faktorenmatrix ist in der Tabelle 2 dargestellt. Die Reliabilitäten wurden mit den CRONBACHschen Alpha-Koeffizienten überprüft, welche als innere Konsistenzkoeffizienten dienten. Die Werte waren relativ hoch (0,78 und 0,69).

Kognitive Bewertung: Das Meßinstrument wurde auf der Grundlage früherer Forschungen entwickelt (FOLKMAN u. LAZARUS 1986; RAJALA 1988). Mit einer siebenstufigen Skala wurden

die mit der Erziehung des Kindes zusammenhängenden Faktoren erfaßt, die Streß oder Zufriedenheit erregen (1 = sehr streß-erregend, 7 = sehr zufriedenstellend). Die zu beurteilenden Faktoren waren die Wechselhaftigkeit der Erziehungssituationen; selbständiges Lösen von Erziehungsproblemen; der Erhalt des erzieherischen Zugriffs; die Kraftreserven der Mutter; die Planung der Zukunft; das Erreichen von Zielen; der Umstand, daß die eigenen Fähigkeiten von Verwandten und Bekannten kritisch beurteilt werden und die Erziehungsverantwortung. Die innere Konsistenz des Meßinstruments wurde anhand der Alpha-Koeffizienten von CRONBACH gemessen (0,84).

Bewältigungsstrategien: Die frühe Streßforschung (McCUBBIN et al. 1983; PEARLIN u. SCHOOLER 1978; RAJALA 1988) diente als Grundlage für die Bildung der Items. Die Items wurden in der Weise ausgeformt, daß sie anhand einer fünfstufigen Skala (1 = nie, 5 = immer) die individuellen Bewältigungsstrategien abbilden. Die Ausdehnung der Bewältigungsstrategien wurde anhand der Hauptkomponentenanalyse mit der Varimax-Rotation untersucht. Die Analyse mit fünf Faktoren erwies sich als die beste, und sie erklärte 52,3% der Variation (Tabelle 3). Die Faktoren wurden wie folgt benannt: Ausleben von Emotionen (3 Items), Wissensbeschaffung (5 Items), Gebrauch optimistischer Vergleiche (5 Items), problemorientierte Bewältigung (6 Items) und soziale Unterstützung (3 Items). Die als Betonung der Entwicklung des Kindes bezeichnete Summenvariable wurde auf der Grundlage der Itemanalyse anhand einer vierstufigen LIKERT-Skala (1 = völlig einverstanden, 4 = völlig anderer Meinung) aus den gemessenen Items „Was aus meinem Kind einmal wird, hängt ganz von seiner eigenen inneren Entwicklung ab“, „Als Mutter kann ich wirklich nicht die Dinge bezüglich meines Kindes ändern“ und „Als Mutter kann ich mein Kind nur so akzeptieren, wie es ist“ gebildet. Die Reliabilitäten der Skalen wurden anhand des CRONBACHschen Alpha-Koeffizienten überprüft, und als Koeffizienten ergaben sich 0,70, 0,62, 0,65, 0,60, 0,59 und 0,53.

Tab. 1: Faktorenanalyse der Summenvariablen der Bewältigungsressourcen (n = 84)

Summenvariable	Items der Summenvariable	Eigenwert
1. Selbst-einschätzung	Zufrieden mit mir selbst. Die Zukunft hängt von mir selbst ab. Positive Einstellung zu mir selbst. Bin fähig, Dinge zu erledigen.	1.80
2. Lebens-bewältigung	Keine Möglichkeit, Probleme zu lösen (ü). Bin nicht gut (ü). Fühle mich nutzlos (ü). Fühle mich im Leben herumgestoßen (ü). Habe wenig Kontrolle über die Dinge (ü).	3.50

Tab. 2: Faktorenanalyse der Summenvariablen der Erziehungsschwierigkeiten (n = 84)

Summenvariable	Items der Summenvariable	Eigenwert
1. Kindbereich	Das Kind hat Schwierigkeiten, sich an Veränderungen zu gewöhnen. Leicht reizbar. Das Kind fällt mir zur Last. Hat Schwierigkeiten, sich an neue Dinge zu gewöhnen. Mangelnde Aufmerksamkeit. Schwer zu betreuen. Klammert sich an mich. Wird von Spielzeug gefangengenommen (ü). Überreaktion auf Geräusche. Scheint nicht zu lernen. Schwierigkeit, feste Pläne einzurichten.	8.06
2. Mutterbereich	Mein Mann und ich haben keine Zeit füreinander. Kaum Möglichkeit, sich auszuruhen. Mein Mann und ich können nichts zusammen unternehmen. Das Leben wird von dem Kind in Anspruch genommen. Das Kind benötigt Aufsicht. Das Kind hat Probleme in meiner Beziehung zu meinem Mann verursacht. Das Kind hat gesundheitliche Probleme.	2.68

(ü): übersetztes Item

Tab. 3: Faktorenanalyse der Summenvariablen der Bewältigungsstrategien ($n = 84$)

Summenvariable	Items der Summenvariable	Eigenwert
1. Ausleben von Emotionen	Bin schlecht gelaunt. Ärgerlich mit anderen. Bin deprimiert und mache mir Vorwürfe.	1.65
2. Wissensbeschaffung	Konzentriere mich auf Fernsehen (ü). Spreche mit Freunden in derselben Situation. Nehme Urlaub (ü). Rat von Freunden. Informiere mich über die Probleme.	2.80
3. Optimistische Vergleiche	Verhalten des Kindes nicht wichtig. Denke nicht an Probleme. Die Probleme werden sich von selbst erledigen. Das Kind wird sich zu seiner Zeit entwickeln. Denke an etwas anderes.	2.04
4. Problemorientierte Bewältigung	Analysiere Probleme. Mache mir klar, warum etwas geschieht. Kläre die Probleme. Versuche, die positive Seite der Dinge zu sehen. Versuche, Hilfe zu bekommen.	3.58
5. Soziale Unterstützung	Rat von meiner Familie. Spreche mit meinem Mann. Professionelle Hilfe (ü).	1.43

(ü): übersetztes Item

Anpassungsergebnisse: Die Affekte der Mutter zu ihrem Kind wurden anhand des Meßinstruments von PEARLIN und SCHOOLER (1978) gemessen. Die Versuchspersonen wurden gebeten, ihre Beurteilungen auf einer fünfstufigen Skala zu geben (1 = überhaupt nicht, 5 = in hohem Maße). Die positiven Affekte (2 Items) waren „glücklich“ und „zufrieden“, und die negativen (5 Items) waren „frustriert“, „besorgt“, „enttäuscht“, „deprimiert“ und „unglücklich“. Das Meßinstrument des affektiven Wohlbefindens der Familie basierte auf dem Meßinstrument „Family Adjustment and Cohesion Scales“ (FACES) von OLSON, RUSSEL und SPRENKLE (1983), welches 101 Items enthält. Aus dem Meßinstrument wurden 10 Items gewählt, die das Glück und die Zufriedenheit der Familie abbilden, und aufgrund der an diesen vorgenommenen Item-Analyse wurden vier Items ausgewählt (NUNNALLY 1987). Die Items waren „Wir sind zufrieden damit, wie wir leben“, „Unsere Familie könnte glücklicher sein als sie ist“ (übersetztes Item), „In unserer Familie herrscht ein Gefühl der Nähe“ und „Unsere Familie besitzt all die Eigenschaften, die ich mir gewünscht habe“. Die inneren Konsistenzen der Skalen waren 0,40 für die positiven Affekte, 0,81 für die negativen Affekte und 0,84 für das affektive Wohlbefinden der Familie.

Die Unterschiede zwischen Patienten- und Kontrollgruppe wurden je nach Item mit Hilfe von Chi-Quadrat-Tests (bei Bedarf mit der YATESsche Korrektur) sowie je nach Summenvariable mit t-Tests für unabhängige Stichproben getestet.

3 Ergebnisse

Die *Bewältigungsressourcen* setzten sich aus Selbsteinschätzung und Lebensbewältigung zusammen. Die Betrachtung der Summenvariablen zeigt, daß die Mütter der MZD-Kinder ihre Selbsteinschätzung ebenso hoch veranschlagten, ihre Lebensbewältigung aber niedriger als die Vergleichsmütter (Tabelle 4). Bei der Betrachtung je Item zeigte sich, daß die Mütter der MZD-Kinder häufiger mit sich selbst unzufrieden waren als die Mütter der Vergleichskinder (30,0% vs 9,5%, $X^2 = 4.24$, $p = .039$, YATESsche Korrektur).

An *Erziehungsschwierigkeiten* fanden die Mütter der MZD-Kinder diese häufiger als ungenügend anpassungsfähig an Veränderungen ihrer sozialen und materiellen

Umwelt (69,2% vs 23,8%, $X^2 = 16.81$, $p = .0000$), als schwierig zu betreuen (63,4% vs 33,3%, $X^2 = 8.22$, $p = .004$) und in ihrem Spielverhalten (58,5% vs 25,0%, $X^2 = 9.35$, $p = .002$), ihrer Konzentrationsfähigkeit (75,6% vs 47,5%, $X^2 = 6.77$, $p = .009$) und Reaktion (69,2% vs 33,3%, $X^2 = 8.22$, $p = .004$) weniger erwartungsgemäß als die Mütter der Vergleichskinder. Außerdem fanden die Mütter der MZD-Kinder diese häufiger leicht erregbar (39,0% vs 14,3%, $X^2 = 6.51$, $p = .010$) und dem Schlaf- und Essensrhythmus ungenügend angepaßt (25,0% vs 4,6%, $X^2 = 5.19$, $p = .022$, YATESsche Korrektur) als die Vergleichsmütter. Die Mütter der MZD-Kinder gaben häufiger als die Mütter der Kontrollkinder an, daß ihr Kind mehr gesundheitliche Probleme habe, als sie erwartet hatten (34,1% vs 7,1%, $X^2 = 7.70$, $p = .005$, YATESsche Korrektur).

Bei der *kognitiven Beurteilung* ihres Erziehungsverhaltens zeigten die Mütter der MZD-Kinder insgesamt eine größere Streßanfälligkeit als die Mütter der Vergleichskinder ($p = .001$). Im einzelnen gaben die Mütter der MZD-Kinder häufiger als die Vergleichsmütter an, daß die Unzulänglichkeit ihres erzieherischen Zugriffs (42,0% vs 0,0%, $X^2 = 19.11$, $p = .0000$, YATESsche Korrektur), die Wechselhaftigkeit der Erziehungssituationen (35,1% vs 12,5%, $X^2 = 4.30$, $p = 0.38$) und die Unzulänglichkeit ihrer persönlichen Kraftreserven und Fähigkeiten (32,4% vs 7,5%, $X^2 = 5.52$, $p = .018$, YATESsche Korrektur) Streß erzeugten.

Zu den *Bewältigungsstrategien* gaben 59,5% von den Müttern der MZD-Kinder und 45,2% von den Müttern der Vergleichskinder die Wissensbeschaffung darstellende Strategie „Ich besorge mir Informationen über die Probleme des Kindes“ als häufig oder immer an. Den Gebrauch von optimistischen Vergleichen repräsentierte die Bewältigungsstrategie „Ich glaube, daß sich mein Kind zu seiner Zeit entwickeln wird“; 35,7% von den MZD- und 28,6% von den Kontrollmüttern gaben an, diese Strategie häufig zu gebrauchen. Die problemorientierte Bewältigungsstrategie wird von dem Ergebnis repräsentiert, wonach 44,2% von den Müttern der MZD-

Tab. 4: Mittelwerte des Stresses und der Bewältigungsvariablen bei den Müttern der MZD-Kinder und der Vergleichskinder

Summenvariablen ^a	Mütter der MZD-Kinder n = 42 M	Mütter der Vergleichskinder n = 42 M	p ^b
Bewältigungsressourcen			
Selbsteinschätzung	3.07	3.11	ns
Lebensbewältigung	2.71	3.02	0.45
Erziehungsschwierigkeiten			
Kindbereich	2.02	1.52	.001
Mutterbereich	1.92	4.76	ns
Kognitive Bewertung	4.25	4.96	.001
Bewältigungsstrategien			
Ausleben von Emotionen	2.17	2.08	ns
Wissensbeschaffung	2.88	2.88	ns
Optimistische Vergleiche	2.36	2.26	ns
Problemorientierte Bewältigung	3.53	3.19	ns
Soziale Unterstützung	3.86	4.20	ns
Betonung der Entwicklung des Kindes	2.39	2.50	ns
Anpassungsergebnisse			
Positive Affekte	3.04	3.52	.002
Negative Affekte	1.30	1.09	ns
Affektives Wohlbefinden der Familie	2.71	2.88	ns

^a Je höher die Punktzahl ist, desto mehr treten die jeweiligen Erscheinungen auf.

^b Die Differenz der Gruppen wurde anhand eines t-Tests für unabhängige Stichproben getestet.

Kinder und 28,6% von den Kontrollmüttern angaben, daß sie sehr häufig oder immer bestrebt seien, die Probleme zu lösen. Diese Bewältigungsstrategie spiegelt sich auch in dem Ergebnis wider, daß 15,0% von den MZD- und 4,8% von den Kontrollmüttern angaben, häufig oder manchmal an Vereinstätigkeiten teilzunehmen. Die Nutzung sozialer Unterstützung war eine der häufigsten Bewältigungsstrategien; 59,5% von den Müttern der MZD-Kinder und 61,9% von den Kontrollmüttern gaben an, sich gemeinsam mit dem Ehemann mit den Erziehungsproblemen zu befassen, und 71,4% bzw. 61,9% der Mütter gaben an, häufig oder immer mit professionellen Helfern über die Erziehungsprobleme zu sprechen. Die Mütter der MZD-Kinder und der Vergleichskinder zeigten jedoch keine statistisch signifikanten Unterschiede – und zwar weder bei der Summenvariable noch je Item betrachtet – hinsichtlich der Bewältigungsstrategien.

Die Mütter empfanden insgesamt mehr positive *Anpassungsergebnisse* als negative. Die Erfahrung von Enttäuschung und Besorgtheit waren häufiger als die übrigen negativen Affekte, Frustration, Depression oder Unglück. Die Betrachtung je Item zeigte, daß die Mütter der MZD-Kinder seltener angaben, glücklich (35,7% vs 57,1%, $X^2 = 3.87$, $p = 0.49$) und zufrieden (42,9% vs 69,0%, $X^2 = 5.84$, $p = .016$) zu sein als die Vergleichsmütter; sie fühlten sich auch häufiger besorgt als die Vergleichsmütter (75,0% vs 47,6%, $X^2 = 6.45$, $p = 0.11$).

Hinsichtlich des affektiven Wohlbefindens der Familie wurde beobachtet, daß die Mütter der MZD-Kinder in ihren Familien mehr Unzufriedenheit empfanden (33,3% vs 14,3%, $X^2 = 4.20$, $p = .040$).

4 Diskussion

Die methodologischen Mängel der Untersuchung hängen mit der Anzahl der Versuchspersonen und den Meßinstrumenten zusammen. Leider war die Gruppe der Mütter von MZD-Kindern recht klein. In Finnland werden Kinder mit zerebralen Dysfunktionen in den Mütterberatungsstellen erfaßt und an die Kliniken der Zentralkrankenhäuser weitergeleitet (LINDAHL 1989), welche ihrerseits die Kinder mit geringerem Symptomen zur Behandlung wieder in Mütterberatungsstellen, die Gesundheitszentren und die Erziehungsberatungsstellen überweisen. Da die Zahl der MZD-Kinder in dieser Untersuchung kleiner ist, als man aufgrund der Prävalenzuntersuchungen erwarten mußte (GILLBERG et al. 1982), handelte es sich bei ihnen wahrscheinlich um ausgeprägtere neurologische und psychiatrische Störungen, deretwegen sie von der Kinderklinik weiter beobachtet wurden.

Keines der Instrumente ist standardisiert worden; sie reflektierten die frühere Praxis. Die ausschließliche Verwendung von Fragebögen stellt eine weitere Einschränkung

kung dar. Da die Befragten sich oft nicht bewußt sind, wie sie sich verhalten, und da sie oft nicht alle Probleme nennen, die sie für ungünstig halten, sind die Antworten zum Teil verzerrt (MEDERER u. HILL 1983). Um solche Probleme zu vermeiden, sind die Mütter mehr über ihre Beobachtungen und Erfahrungen befragt worden als über ihr Verhalten, das sich besser mit Beobachtungsmethoden untersuchen ließe.

Die Ergebnisse der Untersuchung stützen die frühere Beobachtung, daß die Mütter behinderter Kinder mehr Erziehungsprobleme erleben als die Mütter gesunder Kinder (MASH u. JOHNSTON 1983; KAZAK 1987). Nach MASH et al. (1983) ist Konzentrationsschwäche der Kinder ein zentraler Streßfaktor für die Mütter hyperaktiver Kinder. Nach BARKLEY (1981) gibt die Interaktionsbeziehung der Mütter von Kindern mit Verhaltensstörungen weniger positives Feedback und mehr Streß als bei Müttern gesunder Kinder. Auch die Ergebnisse dieser Untersuchung weisen darauf hin, daß die Beziehung zwischen dem MZD-Kind und der Mutter besonders anfällig für Probleme ist.

Bemerkenswert sind die kognitiven Bewertungen der Mütter über solche mit der Erziehung ihrer Kinder zusammenhängenden Faktoren, die ihre Kraftreserven und den erzieherischen Zugriff widerspiegeln (FOLKMAN et al. 1986; FREY et al. 1989). In der Untersuchung von FREY et al. erwiesen sich die kognitiven Bewertungen über die Gültigkeit der Streßbewältigung als wichtiger Erklärungsfaktor für die Endergebnisse. Die Ergebnisse unserer Untersuchung haben gezeigt, daß die kognitive Bewertung der Mütter von MZD-Kindern und der Mütter der Kontrollkinder in verschiedener Hinsicht voneinander abwichen. Die Mütter der MZD-Kinder empfanden die Begrenztheit ihrer Kraftreserven, den Umstand, daß sie als Erzieherin von anderen kritisch beurteilt werden und die ganze Erziehungssituation häufiger als streßerregend als die Mütter der gesunden Kinder. Solche Bewertungen können eine Abnahme der positiven Affekte bei den Müttern der MZD-Kinder bewirken.

In dieser Untersuchung zeigen die Mütter der MZD-Kinder und die der Vergleichskinder kaum Unterschiede hinsichtlich der Häufigkeit des Gebrauchs von Bewältigungsstrategien. Bei früheren Untersuchungen wurde gefunden, daß Mängel an Bewältigungsstrategien bei Eltern von Kindern mit Lern- und Verhaltensstörungen (RUTTER u. GILLER 1983) häufig sind, und daß die streßerregenden Verhaltensformen der Kinder Bewältigungsversuche auf der Ebene der Kognitionen oder des Verhaltens zur Folge haben. CUNNINGHAM und BARKLEY (1979) z.B. beobachteten, daß Mütter von Jungen mit Aufmerksamkeitsstörungen die Handlungen ihrer Kinder genauer kontrollierten als die Mütter von gesunden Kindern. Die Differenzen zwischen den früheren Untersuchungen und dieser Untersuchung beruhen vermutlich darauf, daß es sich hier um Mütter von Kindern mit deutlicheren neurologischen Abweichungen handelte, während die Kinder in den Untersuchungen von RUTTER et al. und CUNNINGHAM et al. vor allem Lern- und Verhaltensstörungen zeigten.

Obwohl die Mütter der MZD-Kinder nicht das Gefühl hatten, von den Problemen ihrer Kinder völlig niedergedrückt zu werden und sich von ihrer Selbsteinschätzung her auch nicht schlechter fühlten als die Vergleichsmütter, hatten sie dennoch weniger positive Affekte gegenüber ihrem Kind. Für diesen Befund gibt es mehrere Erklärungen. Zum einen ist es möglich, daß die Eigenschaften gesunder Kinder in den Müttern positive Emotionen zu ihrem Kind hervorrufen. Es ist aber auch möglich, daß die Mütter der MZD-Kinder qualitativ unterschiedliche Streß- und Bewältigungsprozesse erleben als die Vergleichsmütter.

Das Ergebnis zum Wohlbefinden der Familie widerspricht dem Ergebnis von BROWN und PACINI (1989), wonach die Mütter von Kindern mit Aufmerksamkeitsstörungen ($n = 51$) ihre familiäre Beziehung für schlechter hielten als die Vergleichsmütter, denn bei dieser Untersuchung hat sich das affektive Wohlbefinden in den Familien der Mütter von MZD-Kindern und der von normalen Kindern nicht unterschieden. Es bleibt offen, warum das affektive Wohlbefinden der Familien mit MZD-Kindern trotz der geringeren positiven Affekte der Mütter im Vergleich zu den Müttern der Kontrollkinder relativ günstig beurteilt wurde. Es ist möglich, daß die Familien, deren MZD-Kinder in klinischer Behandlung sind, dabei besondere Unterstützung erlebt haben.

Die Ergebnisse der Untersuchung erlauben praxisbezogene Folgerungen. Sekundäre Frühprävention kann die mit dem Verhalten und der emotionalen Entwicklung der Kinder verbundenen Probleme mildern. Es ist an sich nicht überraschend, daß die Streßfaktoren der Mütter von MZD-Kindern (Erziehungsschwierigkeiten, kognitive Bewertung und Anpassungsergebnisse) sich ungünstiger darstellen als bei den Vergleichsmüttern. Um so wichtiger ist es, daß sie psychische Unterstützung erhalten, damit sie ihre Erziehungsaufgaben bewältigen und zugleich ihre Bedürfnisse verwirklichen können.

Summary

Stress and Coping in Mothers of Children with Minimal Brain Dysfunction

Adapting the paradigm developed by Richard Lazarus, parenting stress and coping were studied among mothers of children ($n = 42$) with Minimal Brain Dysfunction (MBD) and mothers with non-disabled children ($n = 42$), aged 6 to 9. The children of control mothers were matched by age, sex, social status, and maternal marital status with the MBD children. The mothers of MBD children were found to experience more parenting difficulties, more negatively toned cognitive appraisals of their stakes in parenting and less positive adaptational outcomes than their controls. The mothers of MBD children appraised their mastery lower than their controls. However, family well-being, or self-esteem did not differ between the mothers of MBD children and their controls.

Literatur

- ABIDIN, R. (1983): *Parenting Stress Index/Manual*. Charlottesville: Pediatric Psychology Press. – BARKLEY, R. (1978): Recent developments in research on hyperactive children. *Journal of Pediatric Psychology* 3, 158–163. – BARKLEY, R./CUNNINGHAM, C. (1980): The parent-child interactions of hyperactive children and their modification by stimulant drugs. In: R. KNIGHTS/D. BAKKER, D. (Eds.): *Treatment of hyperactive and learning disordered children*. Baltimore: University Park Press. – BRONFENBRENNER, U. (1979): *The ecology of human development*. Cambridge: Harvard University Press. – BROWN, R. T./PACINI, J. N. (1989): Perceived family functioning, marital status, and depression in parents of boys with attention deficit disorder. *Journal of Learning Disabilities* 22, 581–587. – CUNNINGHAM, C./BARKLEY, R. (1979): The interactions of normal and hyperactive children with their mothers in free play and structured tasks. *Child Development* 50, 217–244. – FOLKMAN, S./LAZARUS, R. S. / DUNKEL-SCHETTER, C. / DELONGIS, A. / GRUEN, R. J. (1986): Dynamics of a stressful encounter: Cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology* 50, 992–1003. – FREY, K. S./GREENBERG, M. T./FEWELL, R. R. (1989): Stress and coping among parents of handicapped children: A multidimensional approach. *American Journal on Mental Retardation* 94, 240–249. – HAGBERG, B. (1985): Minimal brain dysfunction (MBD). In: B. FRIIS-HANSEN/T. IVERSEN / M. F. SEIP / J. K. VISAKORPII / J. WINBERG / P. A. KRASILNIKOFF (Eds.): *Nordisk Laerebog i Paediatric*. Munksgaard. – KAZAK, A. E. (1987): Families with disabled children: Stress and social networks in three samples. *Journal of Abnormal Child Psychology* 15, 137–146. – KAZAK, A. E./MARVIN, R. S. (1984): Differences, difficulties and adaptation: Stress and social networks in families with a handicapped child. *Family Relations* 33, 67–77. – LAZARUS, R. S./LAUNIER, R. (1978): Stress-related transactions between person and environment. In: L. A. PERVIN/M. LEWIS (Eds.): *Perspectives in interactional psychology*. Plenum Press, New York, 287–327. – LINDAHL, E. (1989): MBD – seulonasta diagnoosiin. *Suomen lääkärilehti* 44, 2232–2236. – MASH, E./JOHNSTON, C. (1983): Paternal perceptions of child behavior problems, parenting self-esteem, and mothers reported stress in younger and older hyperactive and normal children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 51, 86–99. – MCCUBBIN, H./MCCUBBIN, M. / PATTERSON, J. / CAUBLE, A. / WILSON, L./WARWICK, W. (1983): CHIP – Coping health inventory for parents: An assessment of parental coping pattern in the care of the cronically ill child. *Journal of Marriage and the Family* 45, 359–370. – McCubbin, M. (1989): Family stress and family strengths: A comparison of single- and two-parents families with handicapped children. *Research in Nursing & Health* 12, 101–110. – MOUTON, Y./TUMA, J. (1988): Stress, locus of control, and role satisfaction in clinic and control Mothers. *Journal of Clinical Child Psychology* 17, 217–224. – NUNNALLY, J. (1978): *Psychometric theory*. New York: McGraw-Hill. – OLSON, D./RUSSEL, C./SPRENKLE, D. (1983): Circumplex model of marital and family systems. VI. Theoretical update. *Family Process* 22, 69–83. – PEARLIN, L./SCHOOLER, C. (1978): The structure of coping. *Journal of Health and Social Behavior* 19, 1–21. – RAJALA, R. (1988): *Teacher stress and coping*. University of Lapland Publications in Education A. 3. – ROSENBERG, M. (1979): *Conceiving the self*. New York: Basic Books. – RUTTER, M./GILLER, H. (1983): *Juvenile delinquency: Trends and perspectives*. New York: Penguin. – STATISTISCHES ZENTRALAMT FINNLAND (1954): *Sosiaaliryhmyty*. Helsinki. – STEIN, R. E./JESSOP, D. J./IREYS, H. T. (1988): Prevention of emotional problems in children with chronic illness and their families. In: L. A. BOND/B. M. WAGNER (Eds.): *Families in transition. Primary prevention programs that works. Primary Prevention of Psychopathology*. Vol. XI. CA: Sage, Newbury-Park, 286–308. – WHALEN, C./HENKER, B. (1980): *Hyperactive children: The social ecology of identification and treatment*, New York: Academic Press. – ZELLER, R. A./CARMINES, E. (1980): *Measurement in the social sciences*. Cambridge: Cambridge University Press.

Ansch. d. Verf.: Dr. Timo Virtanen, Siirtolaisuusinstituutti, Piispankatu 3, SF-20500 Turku, Finnland; Prof. Dr. med. Irma Moilanen, Kinderpsychiatrische Abteilung der Kinderklinik der Universität Oulu, Kajaanintie 52 A, SF-90220 Oulu, Finnland.