

Kasuistik

Einzelfallstudien zu einem verhaltensorientierten Elterntraining bei ADHS

Suna Kaymak Özmen

Erziehungswissenschaftliche Abteilung der Universität Kafkas (Türkei)

Zusammenfassung. Elterntrainings gelten als eine effektive Möglichkeit zur Behandlung kindlicher Verhaltensstörungen. Die Wirksamkeit eines Trainings für Eltern von ADHS-Kindern wurde einzelfallanalytisch überprüft. Es wird erfasst, inwieweit es den Kindern gelingt, in den beiden Lebensbereichen (Elternhaus, Schule) ein positives Zielverhalten zu verwirklichen. Im Eltern- und Lehrerurteil treten sechs Wochen nach Trainingsende positive Verhaltensweisen bei den Kindern auf.

Schlüsselwörter: ADHS, Elterntraining, Einzelfallstudie

Effects of behavior-orientated parent training for children with ADHD – A single case study

Abstract. It is accepted that parent training is an effective intervention for prevention of behavior problems in childhood. A single case design was used and data were analyzed by effect size. Impact of parent training on children's behavior at home and in school was measured repeatedly; weekly effects of implementation were checked systematically. According to the parents' and teachers' responses, the treatment has a significant effect on children's behavior at home and in school.

Key words: ADHD, parent training, single case study

ADHS-Kinder stellen erhöhte Anforderungen an die Erziehungskompetenz der Eltern. Familiäre Interaktionen verlaufen oft problematisch und den Eltern werden vermehrt steuernde und kontrollierende Reaktionen abverlangt (Saile, Röding & Friedrich-Löffler, 1999). Die Eltern fühlen sich hilflos oder überfordert. Fast zwangsläufig reagieren sie ungeduldig, genervt und gereizt, was ihr psychisches Wohlbefinden zusätzlich beeinträchtigt (Schilling, Petermann & Hampel, 2006), ihre Lebensqualität mindert (Käppler, 2005) und die familiäre Belastung ansteigen lässt (Gabriel & Bodenmann, 2006).

Die Belastung und die Konflikte in der Familie entzünden sich vor allem an den sogenannten familiären Standardsituationen: Anziehen, Hausaufgaben-machen, Verwandtschaftsbesuche, Zu-Bett-gehen. Der Großteil dieser täglichen Standardsituationen wird von der Mutter verantwortet, deshalb ist sie besonders stark belastet und angespannt (Barkley, 2005). Sie ist oft weniger gut in der Lage, langfristig zu handeln und reagiert eher disziplinierend und kurzfristig auf aktuelle Probleme (Lauth & Schlottke, 2002). Dadurch werden dysfunktionale Interaktionszyklen im Sinne eines coersiven Erziehungsverhaltens auf Seiten der Eltern und trotziges, oppositionelles Verhalten bei den Kindern verstärkt (Patterson, 1982).

Elternzentrierte Ansätze versuchen, mit verhaltenstherapeutischen Maßnahmen die Erziehungskompetenz der Eltern zu verbessern und so auf das Problemverhalten der Kinder einzuwirken (Lauth & Heubeck, 2006). Eine gute Erziehungskompetenz der Eltern fördert die Familieninteraktion, vor allem soll widersprüchliches und strafendes Elternverhalten verhindert werden (Petermann & Petermann, 2008; Reichle & Gloger-Tippelt, 2007). Elterntrainings vermitteln meistens verhaltensanalytische Grundkenntnisse, effektive Formen zur Anweisung des Kindes, operante Prinzipien (differenzielle Belohnung und Bestrafung) sowie effektive Kommunikationsformen. Ein Elterntraining kann als wirksame Intervention bei ADHS betrachtet werden (Konrad, 2002; Lauth & Heubeck, 2006; Salbach et al., 2005).

Ein Elterntraining, das konkrete Fertigkeiten für den Erziehungsalltag vermittelt (z.B. Anweisungen geben, gezielt verstärken, kritische Situationen präventiv umgestalten), die Eltern-Kind-Beziehung verbessert und das familiäre Zusammenleben strukturiert (z.B. Verteilung von Rechten und Pflichten, Einrichtung von Familienzeit), erweist sich deshalb in zahlreichen Studien und

Diese Studie wurde von „The Scientific and Technological Research Council of Turkey“ unterstützt.

Metaanalysen als geeignete Interventionsform (Lauth, Grimm & Otte, 2007). Diese Effekte sind sowohl bei ADHS als auch bei oppositionellem Trotzverhalten und aggressivem Verhalten zu verzeichnen. Im günstigen Fall verändert sich sowohl das Verhalten der Eltern als auch das Problemverhalten der Kindern (Lauth et al., 2007; Salbach et al., 2005).

Elterntaining

Das Elterntaining wurde nach Lauth und Heubeck (2006) sowie Lauth und Schlottke (2002) durchgeführt. Jede Trainingseinheit verfolgt nur ein Ziel (z.B. wirksame Anweisungen geben) und wendet verschiedene Methoden an (z.B. Rollenspiele). Damit werden für jede Trainingseinheit eindeutige Schwerpunkte gesetzt. Die einzelnen Einheiten sind in ihrer Struktur genau festgelegt. Sie können aber durchaus an abweichende Bedürfnisse der Teilnehmer angepasst werden (z.B. mehr Pausen, längeres Verweilen bei einer Übung). Jede Trainingseinheit hat einen vergleichbaren Aufbau.

Im Folgenden werden die einzelnen Trainingseinheiten (TE) vorgestellt (vgl. Kasten 1).

Der Ablauf jeder Trainingseinheit beinhaltet in der Standardversion folgende Schritte (Lauth & Heubeck, 2006):

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

Der Fall Tunc

Tunc ist bei Behandlungsbeginn 7;8 Jahre alt. Zuerst besuchte er eine Grundschule, wo durch den Schularzt ADHS diagnostiziert wurde, danach ging er in die erste Klasse einer Förderschule für verhaltensauffällige Kinder. Die Mutter beklagt, dass Tunc „zunehmend Konzentrationsprobleme“ habe. Er sei motorisch sehr unruhig. Sie beklagt, dass er zu Hause immer trotzig sei. Er sei ungehorsam und höre nicht auf Aufforderungen. Bereits im Kindergarten sei er zudem durch aufmerksamkeitsgestörtes Verhalten aufgefallen. Die Mutter fügt hinzu, dass er keine Freunde habe. Nach Aussage der Mutter sei Tunc auch sehr verträumt. Die genannten Probleme treten nach dem Bericht der Mutter ständig und in wiederkehrender Weise auf. Sie und die Familie sind davon sehr belastet.

Kasten 1. Übersicht über die Einheiten des Elterntainings

- **TE 1:** Die Eltern über Störung und Training informieren. Die Eltern sollen die aktuellen Probleme, die sie im Umgang mit ihrem Kind haben, möglichst genau bestimmen (Problembestimmung und Trainingsziele).
- **TE 2:** Die Eltern-Kind-Beziehung verbessern, eine positive Beziehung entstehen lassen (positive Spielzeit).
- **TE 3:** Eigene Gefühle und eigene Gedanken bewusster wahrnehmen.
- **TE 4:** Aktuelle Belastungen in den familiären Standardsituationen (Zu-Bett-Gehen, gemeinsame Mahlzeiten, sich waschen oder anziehen) verringern.
- **TE 5:** Strukturelle Belastungen in der Familie (z.B. Überlastung der Mutter) abbauen.
- **TE 6:** Die Eltern lernen, welche Folgen das Verstärken hat und wie sie Tauschverstärker („Verstärkerschema“, „Punkte-Plan“) anwenden können, um das Verhalten des Kindes gezielt zu beeinflussen.
- **TE 7:** Effektive Anforderungen stellen, um die Kinder in den familiären Belastungssituationen besser anzuleiten. Die Eltern hinsichtlich der Anleitung des Kindes im Alltag beraten.
- **Auffrischungssitzung:** Eltern und Trainer schauen auf das bereits Erreichte zurück und klären, was es noch zu tun gibt. Zudem wird erörtert, wie die familiäre Belastung weiter reduziert werden kann.

Der Klassenlehrer berichtet, dass Tunc permanent un aufmerksam sei. Tunc mache Flüchtigkeitsfehler, er sei motorisch sehr unruhig und neige zu vorschnellen Reaktionen. Er habe oft Schwierigkeiten, die Aufmerksamkeit längere Zeit aufrechtzuerhalten. Er falle nahezu ständig im Unterricht auf. Wenn der Lehrer etwas sagt, scheint er nicht zuzuhören. Außerdem sei er schnell durch den Unterrichtsstoff überfordert. Tunc komme den Aufforderungen der Lehrer selten direkt nach; meistens brauche er zwei oder drei Anweisungen, bis er sich an die Arbeit oder seine Aufgaben mache. Nach Aussage des Klassenlehrers treten die beschriebenen Probleme nahezu ständig auf.

Der Fall Melis

Melis ist bei Behandlungsbeginn 9;10 Jahre alt. Sie besucht die dritte Klasse einer Grundschule. Nach Aussage der Mutter komme es wegen der Hausaufgaben beinahe täglich zu Streitigkeiten. Sie erledige ihre Hausaufgaben

nur sehr unregelmäßig, sei trotzig und ungehorsam. Auch sei sie sehr langsam bei allem, was sie tut. Sie sei überwiegend passiv und reagiere eigentlich nur. Die Mutter beklagt zudem, dass sie kaum mit ihrer Tochter in Kontakt komme. Sie entzöge sich, sei still und träume viel.

Melis streite immer mit ihren gleichaltrigen Mitschülern. Darum habe sie keine Freunde. Die Mutter berichtet, dass die beschriebenen Probleme ständig und wiederkehrend auftreten.

Der Klassenlehrer bestätigt ihr verträumtes und geistig abwesendes Verhalten. Sie sei unaufmerksam. Auch träume sie sich einfach weg und sei schwer im Unterricht zu aktivieren. Inzwischen habe sie auch keine Freunde mehr. Sie schlage die Kinder ohne ersichtlichen Grund und zeige starke Verhaltensauffälligkeiten, die aber wohl mit dem häuslichen Umfeld in Zusammenhang stehen. Sie nehme anderen Kindern Dinge weg. Wenn man sie zur Rede stelle, reagiere sie trotzig und verschlossen. Ihre Hausaufgaben erledige sie nur sehr unregelmäßig und verweigere sich beim Lernen. Der Klassenlehrer beklagt zudem, dass Melis im Unterricht kaum mitarbeite.

Allgemeine Hinweise. Tunc und Melis sind Geschwister und erfüllen die DSM-Kriterien einer ADHS nach dem vorherrschend unaufmerksamen Subtypus; sie sind die einzigen Kinder ihrer Eltern. Die Mutter ist 31, der Vater ist 35 Jahre alt. Die Mutter ist Hausfrau mit Hauptschulabschluss. Manchmal arbeitet sie als Putzfrau; aufgewachsen ist sie in Deutschland. Der Vater stammt aus der Türkei, wo er auch aufgewachsen ist. Dort hat er das Gymnasium beendet und arbeitet heute in einer Fabrik. Die Familie hat ständig finanzielle Probleme.

Behandlungsverlauf

Vor dem Training wurde die Mutter zunächst zu einem Vorgespräch eingeladen, in dem sie ausführlich über den Ablauf des Trainings aufgeklärt wurde. In diesem Vorgespräch wurde sie über das Training informiert und ihr wurde die Wirksamkeit des Trainings, die Notwendigkeit zur Mitarbeit und das methodische Vorgehen erläutert.

Das Elterntraining wurde mit sieben Sitzungen und einer Auffrischungssitzung durchgeführt. Jede Sitzung betrug ca. drei Zeitstunden; pro Woche fanden zwei Sitzungen statt. Sechs Wochen nach dem Trainingsende erfolgte eine Auffrischungssitzung. Zu Beginn der ersten Trainingseinheit wurde ein Vertrag über die allgemeinen Regeln während des Trainings mit den Eltern abgeschlossen. Das Elterntraining wurde in Köln von April bis September 2007 durchgeführt, hauptsächlich nahm die Mutter daran teil. Der Vater war an zwei Sitzungen anwesend.

Während der Durchführung des Elterntrainings war die Mutter sehr kooperativ und arbeitete sehr aktiv mit.

Sie ließ sich bereitwillig auf die Rollenspiele ein und erledigte die Wochenaufgaben zuverlässig. Auch entwickelte sie rasch ein Vertrauensverhältnis zur Therapeutin.

In der ersten Trainingssitzung bestimmte die Mutter die Ziele, die sie erreichen wollte. Hier wurde darauf geachtet, dass angemessene und realistische Ziele gefunden wurden. Mit der Mutter wurden auch die aktuell vorherrschenden Probleme erarbeitet.

Die zweite Trainingseinheit war der positiven Spielzeit gewidmet. Die Mutter widmete Tunc und Melis – wie vorgesehen – Zeit. Die Mutter berichtete, dass die positive Spielzeit besonders hilfreich war und von den Kindern mit großer Begeisterung angenommen wurde. Das Verhältnis der Eltern zu den Kindern entspannte sich rasch im Verlaufe der positiven Spielzeit. Die Freude der Kinder und die befriedigendere Interaktion weckten bei den Eltern die Hoffnung, dass die Probleme mit den Kindern lösbar sind.

Die Inhalte der dritten Trainingseinheit erwiesen sich für die Mutter als sehr schwierig. Es war einerseits kompliziert für sie, Gefühle und Gedanken zu trennen und die Annahmen des ABC-Modells zu verstehen, andererseits fiel es ihr schwer, sich ihren Gedankengang und die darauf folgenden Gefühle in den belastenden Situationen zu vergegenwärtigen und die negativen Gedanken durch günstigere zu ersetzen. Bei der Durchführung der entsprechenden Wochenaufgaben hatte die Mutter große Schwierigkeiten. Die Inhalte der vierten bis siebten Trainingseinheit waren für die Mutter verständlich und nachvollziehbar.

Auffrischungssitzung. Die Mutter berichtete von positiven Entwicklungen vor allem in der Interaktion mit ihren Kindern und davon, dass sich ihr Familienleben entspannte. Vor allem die Techniken der „Positiven Spielzeit“ und „Durch Konsequenzen anleiten“ haben in der Eltern-Kind-Beziehung zu weitreichenden Verbesserungen geführt. Die Mutter kam infolgedessen ihren Kindern näher (besonders Melis) und fand leichter Zugang zu ihnen. Nach Aussage der Mutter reduzierten sich die Verhaltensauffälligkeiten der Kinder im Alltag deutlich.

Methode

In der vorliegenden Studie wird die Wirksamkeit eines verhaltensorientierten Elterntrainings im Sinne der Praxisforschung untersucht (vgl. Lauth & Schlottke, 2007; Petermann, 2007). Es wird überprüft, ob sich im Elternhaus Verhaltensverbesserungen einstellen und sich das Elterntraining auf das schulische Verhalten der Kinder auswirkt. Es wird geprüft, inwieweit es den Kindern gelingt, in den beiden Lebensbereichen (Schule, Elternhaus) ein positives Zielverhalten zu verwirklichen.

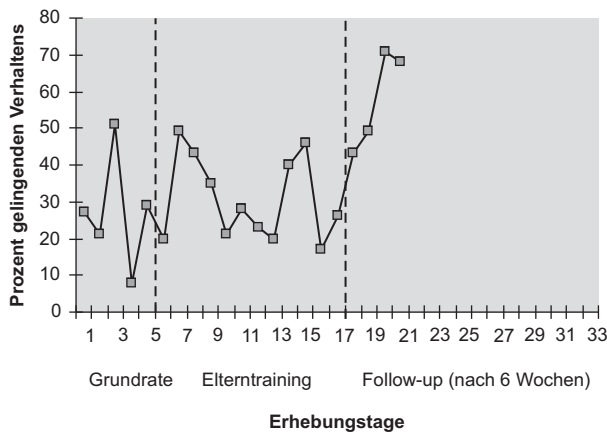


Abbildung 1a. Erwünschtes Verhalten im Elternhaus (Therapiekind Tunc); Angaben der Eltern (fehlende Angaben verdeutlichen Ferienzeiten oder Feiertage, an denen keine Messungen erhoben wurden).

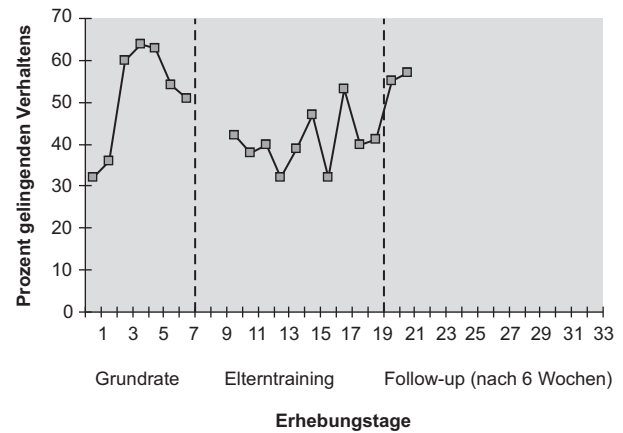


Abbildung 1b. Ausmaß des Gelingens schulischen Verhaltens (Therapiekind Tunc); Angaben des Klassenlehrers (fehlende Angaben stehen für Ferienzeiten oder Feiertage, an denen keine Messungen erhoben wurden).

Die Wirksamkeit der Behandlung wurde therapiebegleitend in Form einer Einzelfallanalyse erfasst (Petermann, 1981). Hierzu wurde das Verhalten der ADHS-Kinder fortlaufend im Elternhaus und in der Schule registriert. Es wurde erhoben, inwieweit ihr Verhalten den zentralen Erwartungen von Mutter und Lehrern entsprach. Diese Daten wurden in einer Grundrate, therapiebegleitend und sechs Wochen nach Trainingsende als Follow-up ermittelt. Um das positive Zielverhalten zu erfassen, füllten die Mutter und Klassenlehrer einen Fragebogen bestehend aus zehn Items aus. Sie beurteilten auf einer Skala von 0 bis 100, inwieweit die Kinder wünschenswertes Verhalten realisierten. Der Wert 0 besagt, dass das fragliche Zielverhalten im Beurteilungszeitraum überhaupt nicht beobachtet wurde; der Wert 100, dass die Zielaussage in vollem Umfang zutraf (Lauth & Fellner, 2004).

Verhalten des Kindes zu Hause (10 Items): Anfertigen der Hausaufgaben (z. B. machte die Hausaufgaben selbstständig, sorgfältig und vollständig), Befolgen elterlicher Anweisungen (z. B. hörte uns als Eltern gut zu und erledigte die Anweisungen vollständig), kooperatives Verhalten in der Familie (z. B. konnte mit seinen Geschwistern bzw. Freunden gut zusammenspielen).

Verhalten des Kindes in der Schule (10 Items): Motorik (z. B. blieb ruhig und still auf seinem Platz), Unterrichtsbeteiligung (z. B. verfolgte aufmerksam den Unterricht) und Leistungen (z. B. erledigt seine Hausaufgaben sorgfältig und vollständig).

Lehrer- und Elternfragebogen besitzen eine befriedigende interne Konsistenz nach Cronbach's Alpha (0.75 bis 0.93), die Einzelitems korrelieren in befriedigender Weise mit der Gesamtskala (Lauth & Fellner, 2004).

Um möglichst verhaltensnahe Daten zu erhalten, beurteilten die Mutter und Lehrkraft das Verhalten jeweils an einem bestimmten Tag (Dienstag und Donnerstag;

wöchentlich zweimal). Der Mutter und Lehrkraft wurde folgende Instruktion vorgegeben: „Sie werden Tunc und Melis ganz unterschiedlich erleben: Mal klappt etwas besser, mal aber auch schlechter. ... ziehen Sie das Verhalten, das eher gelungen ist, zur Beurteilung heran.“

Erhebung der Grundraten. Für das jeweilige Verhalten im Elternhaus und in der Schule wurde über etwa zwei bis vier Wochen eine Grundrate erstellt. Erst danach wurden die einzelnen Trainingseinheiten durchgeführt.

Ergebnisse

Wirksamkeit besteht, wenn nach der Behandlung eine deutliche Verhaltensveränderung im Vergleich zum Niveau der Grundrate auftritt. So verbesserten Tunc und Melis ihr Verhalten im Elternfragebogen. Die Mutter war der Meinung, dass ihren Kindern wichtige Alltags-handlungen in der Familie besser gelangen. Gemeinsame Mahlzeiten, das An- und Ausziehen, Waschen und Baden sowie Zu-Bett-gehen laufen reibungsloser und stressfreier ab. Die Klassenlehrer/-in berichteten, dass Tunc und Melis am Ende des Elterntrainings deutlich ihr Verhalten in der Schule verbesserten (Abb. 1a bis 2b).

Tabelle 1 zeigt den Prozentsatz des erwünschten Verhaltens von Tunc und Melis in der Familie und in der Schule. Bei Trainingsende gab die Mutter deutliche Fortschritte an (Effektstärken von 0.2 bis 0.7), dieser Effekt wurde auch noch nach sechs Wochen bestätigt (Effektstärken von 3.3 bis 4.1). Die Mutter berichtet, dass Tunc und Melis ihre Anweisungen besser befolgen.

Bei Tunc traten im Urteil der Mutter zwischen Grundrate und Trainingsende kaum Effekte auf ($d = 0.2$). Dennoch wurde ein deutlicher Anstieg an erwünschten

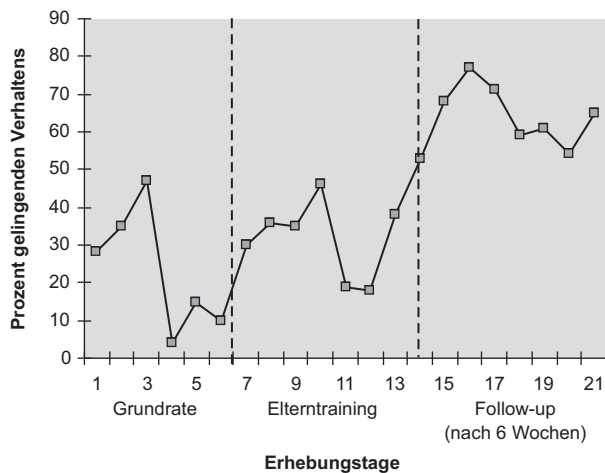


Abbildung 2a. Erwünschtes Verhalten im Elternhaus (Therapiekind Melis); Angaben der Eltern (fehlende Angaben verdeutlichen Ferienzeiten oder Feiertagen, an denen keine Messungen erhoben wurden).

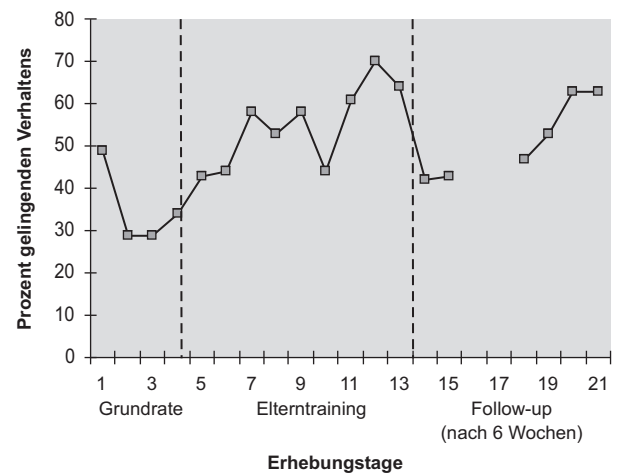


Abbildung 2b. Ausmaß des Gelingens schulischen Verhaltens (Therapiekind Melis); Angaben der Klassenlehrerin (fehlende Angaben verdeutlichen Ferienzeiten oder Feiertagen, an denen keine Messungen erhoben wurden).

Tabelle 1. Mittelwerte (MW) und Standardabweichungen (SA) des Prozentsatzes erwünschten Verhaltens im Elternhaus (Elternbeurteilung), in der Schule (Lehrerbeurteilung) sowie die Effektstärke (d) im Vergleich zur Grundrate

	Grundrate	Zeitraum während des Elterntrainings		Follow-up (6 Wochen nach Trainingsende)	
	MW (SA)	MW (SA)	d	MW (SA)	d
Elternbeurteilung (Tunc)	30.1 (13.2)	33 (12.8)	$d = 0.2$	69.5 (2.12)	$d = 4.1$
Elternbeurteilung (Melis)	23.1 (16.3)	34.3 (12.0)	$d = 0.7$	65.7 (7.2)	$d = 3.3$
Lehrerbeurteilung (Tunc)	48.8 (12.2)	40.5 (7.0)	$d = 0.8$	56 (1.41)	$d = 0.8$
Lehrerbeurteilung (Melis)	35.2 (9.4)	55 (9.6)	$d = 2.0$	52.2 (8.7)	$d = 1.8$

Verhaltensweisen registriert (Grundrate vs. Follow-up: $d=4.1$). Eine ähnliche Verbesserung trat auch beim Transfer der Trainings auf das schulische Verhalten auf. Im Lehrerurteil zeigte Tunc eine deutliche Verbesserung im schulischen Verhalten zwischen Grundrate und Trainingsende ($d=0.8$). Dieser Effekt wurde auch beim Follow-up ($d=0.8$) registriert. Nach Aussage der Lehrer kam Tunc besser als vorher Aufforderungen nach und verfolgte den Unterricht deutlich besser als zuvor.

Bei Melis zeigten sich sowohl zu Hause als auch in der Schule deutliche und stabile Verbesserungen. Die Mutter berichtete von signifikanten Verbesserungen zum Trainingsende und Follow-up (Effektstärke zwischen 0.7 und 3.3). Nach dem Mutterurteil verbesserte sich die Interaktion mit ihrer Tochter. Die Eltern (Mutter und Vater) berichteten, dass sich die Verhaltensprobleme von Melis deutlich verringerten. Ihr Verhalten in der Schule verbesserte sich im gleichen Maße. Im Lehrerurteil konnte für den Trainingsverlauf ein deutlicher Effekt nach Trainingsende ($d=2.0$) und im Follow-up ($d=1.8$) registriert wer-

den. Die Lehrerin berichtete, dass sich die Verhaltensauffälligkeiten von Melis deutlich reduzierten. Nach ihrer Aussage arbeitete sie im Unterricht mit und fertigte ihre Hausaufgaben sorgfältig und vollständig an.

Diskussion

Die Ergebnisse zeigen, dass Eltern und Lehrer im Verlauf des Elterntrainings und nach sechs Wochen nach Trainingsende zunehmend Verbesserungen des kindlichen Verhaltens beobachteten. Offensichtlich hat sich die Erziehungskompetenz der Mutter verbessert und ungünstige Erziehungspraktiken konnten reduziert werden, sodass sich auch problematische Verhaltensweisen der Kinder verringerten. Nach den vorliegenden Beobachtungen übertrug die Mutter das Gelernte in den Alltag. Sie berichtete, dass sie durch das Elterntraining ihr Erziehungsverhalten verbessert hat. Besonders gab sie positive Ent-

wicklungen in der Interaktion mit ihren Kindern und im Familienleben an. Die vorliegenden Ergebnisse lassen vermuten, dass ein Elterntraining die Verhaltensauffälligkeiten von ADHS-Kindern vor allem dann reduziert, wenn konkrete Erziehungsfertigkeiten eingeübt und im Alltag umgesetzt werden. Dies wurde bereits bei Grimm und Mackowiak (2006) und Lauth et al. (2007) festgestellt.

Die Verhaltensweisen von Tunc und Melis in der Schule verbesserten sich im gleichen Maße. Die Klassenlehrer/-in berichteten, dass sich das Verhalten der Kinder auch in der Schule zum Positiven verbessert hat. Die Eltern von Tunc und Melis gaben an, dass sich die Interaktion mit ihren Kindern positiver gestaltet. Zusätzlich berichtet die Mutter, dass sich durch das Elterntraining ihr Alltagsmanagement und ihr Erziehungsverhalten verbessert haben. Vor dem Training fiel es der Mutter sehr schwer, in den kritischen Situationen ihren Ärger zu kontrollieren. Am Ende des Trainings berichtet sie hingegen, dass sie ihren Ärger besser kontrollieren könne und die Probleme mit den Kindern lösbar wären.

Die Eltern empfinden vor allem in den Bereichen, die in den Trainingssitzungen geübt und in der häuslichen Umgebung angewendet wurden, eine deutliche Belastungsminderung (z. B. bei den Mahlzeiten, beim An- und Ausziehen, beim Waschen und Baden, beim Zubettgehen). Durch die Übungen zu Hause und im Training erlernen die Eltern offensichtlich Strategien zur Bewältigung der häuslichen Probleme. Sie haben so das Gefühl, dass ihnen Möglichkeiten an die Hand gegeben werden, mit denen sie die belastenden Alltagssituationen zu Hause besser in den Griff bekommen. Insgesamt belegt die vorliegende Studie deutliche Verhaltensänderungen bei den Kindern im Elternhaus und in der Schule. Die Eltern stellten bereits am Trainingsende eine positive Veränderung fest, die bis zum Follow-up stabil blieb.

Literatur

- Barkley, R. A. (2005). *Das große ADHS-Handbuch für Eltern* (2. erweit. Aufl.). Bern: Huber.
- Gabriel, B. & Bodenmann, G. (2006). Stress und Coping bei Paaren mit einem verhaltensauffälligen Kind. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 35, 59–64.
- Grimm, K. & Mackowiak, K. (2006). Kompetenztraining für Eltern sozial auffälliger und aufmerksamkeitsgestörter Kinder (KES). *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 55, 363–383.
- Käppler, C. (2005). Familienbeziehungen bei hyperaktiven Kindern im Behandlungsverlauf. *Kindheit und Entwicklung*, 14, 21–29.
- Konrad, G. (2002). *Entwicklung und Evaluation eines Gruppentrainings für Mütter von Kindern mit einer Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS)*. Frankfurt: Lang.
- Lauth, G. W. & Fellner, C. (2004). Therapieverlauf und Langzeiteffekt eines multimodalen Trainingsprogramm bei Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen. *Kindheit und Entwicklung*, 13, 167–179.
- Lauth, G. W. & Heubeck, B. (2006). *Kompetenztraining für Eltern sozial auffälliger Kinder (KES)*. Göttingen: Hogrefe.
- Lauth, G. W., Grimm, K. & Otte, T. A. (2007). Verhaltensübungen im Elterntraining. Eine Studie zur differenzierten Wirksamkeit im Elterntraining. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 36, 26–35.
- Lauth, G. W. & Schlottke, P. F. (2002). *Training mit aufmerksamkeitsgestörten Kindern* (5., überarb. u. erw. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Lauth, G. W. & Schlottke, P. F. (2007). Wenn man sich schon in die Praxis begibt... *Kindheit und Entwicklung*, 16, 152–157.
- Patterson, G. R. (1982). *A social learning approach to family intervention*. Vol. 3. Oregon: Castalia.
- Petermann, F. (1981). Möglichkeiten der Einzelfallanalyse in der Psychologie. *Psychologische Rundschau*, 32, 31–48.
- Petermann, F. (2007). Praxisforschung in der Kinderverhaltenstherapie. *Kindheit und Entwicklung*, 16, 139–142.
- Petermann, F. & Petermann, U. (2008). *Training mit aggressiven Kindern* (12., veränd. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Reichle, B. & Gloger-Tippelt, G. (2007). Familiäre Kontexte und sozial-emotionale Entwicklung. *Kindheit und Entwicklung*, 16, 199–208.
- Saile, H., Röding, A. & Friedrich-Löffler, A. (1999). Familienprozesse bei Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörung. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 27, 19–26.
- 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.
- Schilling, V., Petermann, F. & Hampel, P. (2006). Psychosoziale Situationen bei Familien von Kindern mit ADHS. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 54, 293–301.

Ass. Prof. Dr. Suna Kaymak Özmen

Erziehungswissenschaftliche Abteilung
der Universität Kafkas
Fevzi Cakmak Straße
36100 Kars
Türkei
E-Mail: sunakaymak@hotmail.com

Erratum

Kaymak Özmen, S. (2009). Einzelfallstudien zu einem verhaltensorientierten Elterntraining bei ADHS. *Kindheit und Entwicklung*, 18, 254–259

In den Abbildungen gab es Verschiebungen bei den Angaben der Grundrate, des Elterntrainings und des Follow ups.

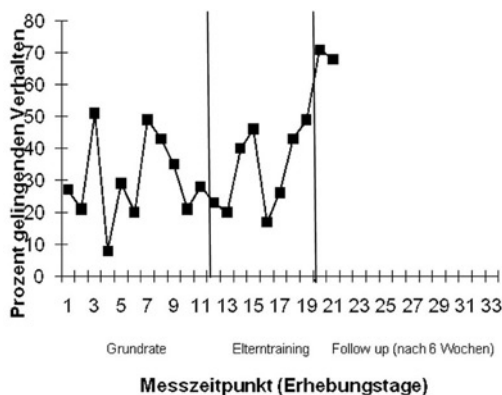


Abbildung 1a. Erwünschtes Verhalten im Elternhaus (Therapiekind Tunc); Angaben der Eltern (fehlende Angaben verdeutlichen Ferienzeiten oder Feiertage, an denen keine Messungen erhoben wurden).

Korrekturhinweis: Erste Linie liegt nach den 11. Angaben, ab 12. Angaben beginnt Elterntraining; zweite Linie liegt nach den 19. Angaben, ab 20 Angaben beginnt Follow up.

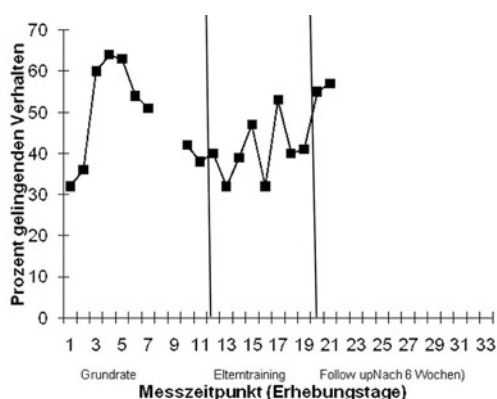


Abbildung 1b. Ausmaß des Gelingens schulischen Verhaltens (Therapiekind Tunc); Angaben des Klassenlehrers (fehlende Angaben stehen für Ferienzeiten oder Feiertage, an denen keine Messungen erhoben wurden).

Korrekturhinweis: Erste Linie liegt nach den 11. Angaben, ab 12. Angaben beginnt Elterntraining; zweite Linie liegt nach den 19. Angaben, ab 20 Angaben beginnt Follow up.

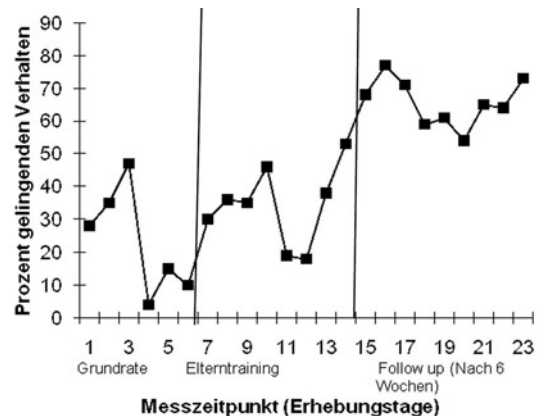


Abbildung 2a. Erwünschtes Verhalten im Elternhaus (Therapiekind Melis); Angaben der Eltern (fehlende Angaben verdeutlichen Ferienzeiten oder Feiertage, an denen keine Messungen erhoben wurden).

Korrekturhinweis: Erste Linie liegt nach den 6. Angaben, ab 7. Angaben beginnt Elterntraining; zweite Linie liegt nach den 14. Angaben, ab 15. Angaben beginnt Follow up.



Abbildung 2b. Ausmaß des Gelingens schulischen Verhaltens (Therapiekind Melis); Angaben der Klassenlehrerin (fehlende Angaben verdeutlichen Ferienzeiten oder Feiertage, an denen keine Messungen erhoben wurden).

Korrekturhinweis: Erste Linie liegt nach den 4. Angaben, ab 5. Angaben beginnt Elterntraining; zweite Linie liegt nach den 13. Angaben, ab 14. Angaben beginnt Follow up.