

# Elterntraining zum Umgang mit LRS – wahrgenommene Änderung des kindlichen Verhaltens

Parent training programme for dyslexia – Recognising changes in children's behaviour

**Schlüsselwörter:** Lese-Rechtschreibstörung, Lese-Rechtschreibschwäche, Heidelberger Elterntraining, Verhaltensauffälligkeiten

**Keywords:** Dyslexia, parent training, emotional and behavioural difficulties

**Zusammenfassung:** Kinder mit Lese-Rechtschreibstörung (LRS) weisen ein erhöhtes Risiko für psychische Symptome auf und sind langfristig in ihrer psychosozialen, emotionalen und schulischen Entwicklung gefährdet. Für die Bezugspersonen stellen Lern- und Übungssituationen oft eine hohe Belastung dar; sie laufen Gefahr, ein dysfunktionales Erziehungsverhalten zu zeigen. Eine Beratung zum Umgang mit den Schwierigkeiten im Lesen und/oder Schreiben sowie den Sekundärfolgen wird von ihnen gewünscht und von Fachpersonen empfohlen. Im „Heidelberger Elterntraining zu Lese-Rechtschreibschwierigkeiten“ (HET LRS) stehen neben der Psychoedukation die Stärkung elterlicher Kompetenzen in Lern- und Übungssituationen sowie die Sensibilisierung für natürliche Lese- und Schreibenanlässe im Vordergrund. Im Rahmen einer Evaluationsstudie zu Transferwirkungen des Programms sollte geprüft werden, inwiefern eine Trainingsteilnahme zu einer Reduktion der elterlichen Wahrnehmung von Verhaltensauffälligkeiten des Kindes führt. 39 Mütter lese-rechtschreibschwacher Kinder wurden randomisiert der Trainings- (TG) oder Wartegruppe (WG) zugewiesen. Mütter der TG nahmen am HET LRS teil, die WG erhielt zunächst keine Intervention. Das Ausmaß kindlicher Verhaltensschwierigkeiten wurde mittels der Elternversion des „Strengths and Difficulties Questionnaire“ (SDQ) zu drei Zeitpunkten erfasst (Prä-, Posttest, Follow-up). In einem globalen Urteil nahmen Mütter der TG eine deutlich größere Verbesserung der Verhaltensprobleme vom Prä- zum Posttest wahr. Differenziert betrachtet zeigten sich laut deren Einschätzungen kurz- und langfristig positive Trainingseffekte in den Bereichen emotionale Probleme, Umgang mit Gleichaltrigen und prosoziales Verhalten. Die Studie belegt somit positive Transferwirkungen des Programms auf die elterliche Wahrnehmung von Verhaltensproblemen des Kindes.

**Abstract:** Children with specific learning disorder in reading and/or spelling bear a higher risk of additional psychological symptoms and negative long-term consequences in psychosocial, emotional and academic development. Parents of these children often show signs of significantly more stress in dealing with learning and homework situations with their children and are at risk of developing dysfunctional parenting practices in handling the disorder. Parental counselling on handling dyslexia and supporting children's development is both requested by many parents as well as highly recommended by professionals.

The “Heidelberg Parent-based Dyslexia Intervention” (HPDI) aims at psycho-education, raising parent's competencies in dealing with dyslexia and sensitisation for everyday reading and writing occasions. An evaluation study investigating primary and secondary outcomes of the parent program specifically focused on the question of whether participation in parent training indirectly leads to a reduction of mothers' perceptions of children's behavioural problems. Thirty-nine mothers of children with problems in reading and/or spelling were randomly assigned to either a training group (TG) or a waiting list control group (WG). TG mothers participated in the training; the WG received no intervention. Behavioural problems were measured pretest, posttest and 3 months after intervention by the parent version of the “Strengths and Difficulties Questionnaire” (SDQ). Mothers in the TG reported more improvement in behavioural problems from pre- to posttest. Furthermore, they perceived short and long-term reduction in emotional and social problems and an improvement in pro-social behaviour. The study shows positive transfer effects of the programme on parental perception of the child's behavioural problems.

## Einleitung

### Lese-Rechtschreibstörungen und Verhaltensprobleme

Zwischen sechs und acht Prozent der GrundschülerInnen weisen eine Lese-Rechtschreibstörung (LRS) auf (Hasselhorn & Schuchardt, 2006). Jungen sind bis zu dreimal häufiger betroffen als Mädchen (Fischbach et al., 2013). Mit einer Prävalenz von 40 bis 60 Prozent ist das Risiko für psychische Symptome bei diesen Kindern im Vergleich zu Kindern ohne LRS deutlich erhöht (Schulte-Körne, 2010). ErstklässlerInnen, die Schwierigkeiten im Lesen aufweisen, haben in der dritten Klasse im Vergleich zu anderen Kindern mit höherer Wahrscheinlichkeit internalisierende (z. B. Ängstlichkeit oder Selbstwertprobleme) oder externalisierende (z. B. Impulsivität) Verhaltensprobleme (Morgan, Farkas, Tufis, & Sperling, 2008). Längsschnittlich betrachtet zeigt sich ein stabiler moderater Zusammenhang zwischen Lese-Rechtschreib- und Verhaltensproblemen, wobei insbesondere soziale Anpassungsschwierigkeiten im Verlauf der Grundschulzeit zunehmen (Gasteiger-Klicpera, Klicpera, & Schabmann, 2006). Kinder mit LRS zeigen zudem gehäuft hyperkinetische Symptome und Angststörungen (Bäcker & Neuhäuser, 2003), ein verringertes Selbstwertgefühl (Schulz, Dertmann, & Jagla, 2003) sowie eine geringere Lebensqualität und weniger Anstrengungsbereitschaft für schulbezogene Aufgaben als ihre AltersgenossInnen ohne LRS (Kohn, Wyschkon, & Esser, 2013). Während ein Teil der komorbiden Symptome, wie vor allem Aufmerksamkeitsprobleme, durch eine gemeinsame genetische Basis der Störungen zu erklären ist, scheinen Angstsymptome direkt auf den Stress und die Misserfolge im Zusammenhang mit der LRS zurückführbar zu sein (Carroll, Maughan, Goodman, & Meltzer, 2005; Maughan & Carrol, 2006). Langfristig negative Folgen einer LRS bestehen unter anderem in geringerem schulischen Erfolg (Kohn, Wyschkon, Ballaschk, Ihle, & Esser, 2013), häufigerer Arbeitslosigkeit und einer höheren Wahrscheinlichkeit für Suchtverhalten und dissoziales Verhalten im Alter von 25 Jahren (Esser, Wyschkon, & Schmidt, 2003).

### Elterliche Belastung bei LRS des Kindes

Ein Kind mit LRS in seiner schulischen, emotionalen und psychosozialen Entwicklung zu unterstützen, stellt somit hohe Anforderungen an die Eltern. Dementsprechend zeigen sich bei ihnen eine erhöhte Belastung und vermehrt depressive Symptome (Antshel & Joseph, 2006; Bonifacci, Storti, Tobia, & Suardi, 2015; Snowling, Muter, & Carroll, 2007). Dem „Parenting Stress Model“ von Abidin (1992) zufolge resultiert Belastung aus Eigenschaften und Verhaltensweisen des Kindes einerseits (z. B. Hyperaktivität) und Beeinträchtigungen elterlicher Funktionen andererseits (z. B. Zweifel an eigener Kompetenz, soziale Isolation, persönliche Einschränkungen). Empirisch findet sich zum einen ein positiver Zusammenhang zwischen der Belastung und dem Ausmaß der verhaltensbezogenen (Cina & Bodenmann, 2009; Dyson, 2003; Lardieri, Blacher, & Swanson, 2000) sowie den psychischen Problemen des Kindes (Bonifacci et al., 2015; Stadelmann, Perren, Kölch, Groeben, & Schmid, 2010). Je ausgeprägter die kindliche Symptomatik, desto mehr fühlen sich Eltern belastet. Zum anderen erleben Bezugspersonen von Kindern mit spezifischen Lernstörungen unterschiedlicher Art (unterdurchschnittliche Leistung im Lesen, Schreiben oder Rechnen trotz durchschnittlicher Intelligenz) qualitativen Studien zufolge einen Mangel an sozialer Unterstützung durch das familiäre Umfeld und Konflikte in der Partnerschaft (Dyson, 2010). Des Weiteren berichten sie von einer hohen zeitlichen Belastung, wenig persönlicher Freizeit sowie der Anwendung physischer und verbaler Gewalt gegenüber den betroffenen Kindern und daraus resultierenden Schuldgefühlen (Padiadidou & Chideridou, 2013). Eine hohe Belastung birgt zudem ein Risiko für dysfunktionales Erziehungsverhalten (Tröster, 2010). Bonifacci und KollegInnen (2015) fanden heraus, dass Eltern von Kindern mit einer spezifischen Lernstörung im Vergleich zu anderen Eltern häufiger zugleich strenge und laissez-faire-Erziehungspraktiken anwandten. Dies wird als ein Hinweis auf Schwierigkeiten in der Etablierung eines konsistenten Erziehungsstils inter-

pretiert. In ihrem integrativen Modell zur Erklärung kindlichen Problemverhaltens durch elterliche Faktoren stellten Cina und Bodenmann (2009) ein ungünstiges Erziehungsverhalten als zentralen Faktor heraus. In einer unausgelesenen Gelegenheitsstichprobe hing das Problemverhalten der Kinder direkt mit dem Stress der Mütter und deren Erziehungsverhalten zusammen. Unabhängig von objektiven Einschätzungen kindlichen Verhaltens sind die subjektiven Wahrnehmungen des Verhaltens durch die Eltern von besonderer Bedeutung, da subjektive Bewertungsprozesse und Überzeugungen ausschlaggebend für die Wahrnehmung einer Bedrohung der eigenen Rolle sind und wiederum die Belastung von Eltern und deren Verhalten beeinflussen (Abidin, 1992).

Aus der Zusammenschau dieser Befunde wird deutlich, dass Kinder mit einer LRS nicht nur durch die Belastungen infolge der Lernstörung, sondern auch aufgrund der Gefahr eines ungünstigen Erziehungsverhaltens hoch belasteter Eltern ein besonderes Risiko für eine ungünstige emotionale und psychosoziale Entwicklung aufweisen.

### Elternanleitung zum Umgang mit LRS – Wunsch und Wirklichkeit

Um das Ausmaß der Belastung und somit das Risiko eines dysfunktionalen Erziehungsverhaltens zu reduzieren, scheint es notwendig, die Eltern gezielt im Umgang mit der Lernstörung und evtl. komorbiden Verhaltensauffälligkeiten anzuleiten. Terras, Thompson und Minnis (2009) untersuchten in ihrer Studie mit 67 Familien den Zusammenhang zwischen dem elterlichen Umgang mit der LRS und den Schwierigkeiten des Kindes, erfasst anhand des „Strengths and Difficulties Questionnaire“ (Goodman, 1997). Es zeigte sich, dass eine positive elterliche Einstellung zur LRS des Kindes mit weniger psychosozialen Problemen, insbesondere emotionalen, sozialen und aufmerksamkeitsbezogenen Schwierigkeiten, mehr prosozialem Verhalten und einem höheren globalen Selbstwert des Kindes einherging. Zudem berichteten die AutorInnen, dass sich 93 Prozent der von ihnen befragten 67 Mütter und

Väter von Kindern mit LRS mehr Informationen über die Schwierigkeiten ihrer Kinder erhofften. In einer Interviewstudie von Padeliadou und Chideridou (2013) wünschten sich Eltern von Kindern mit einer spezifischen Lernstörung ( $n=15$ ) rückblickend vor allem eine frühe Diagnose der Störung, diesbezügliche Psychoedukation (Aufklärung über Symptome und Ursachen des Störungsbildes) und eine angemessene Förderung zur Verbesserung der Schulleistung.

Brock und Shute (2001) konnten anhand einer randomisierten kontrollierten Studie das Potenzial eines spezifischen Trainings zum Umgang mit Lernstörungen hinsichtlich einer Reduktion der elterlichen Belastung und einer Verbesserung komorbider Symptome seitens der Kinder aufzeigen. Die AutorInnen überprüften ein kognitiv-behavioral orientiertes Gruppenprogramm mit den Schwerpunkten: Psychoedukation, kognitive Coping-Strategien und verhaltensbezogene Erziehungsstrategien an einer Stichprobe von 57 Kindern mit LRS oder anderen Lernstörungen. Die Mütter der Trainingsgruppe gaben nach der Intervention im Vergleich zur unbehandelten Warte-Kontrollgruppe eine deutliche Reduktion des Ausmaßes an Belastung, Schuldgefühlen und eine Verbesserung der Beziehung zum Kind an. Zudem empfanden trai-

nierte Mütter einen signifikant größeren Rückgang an Verhaltens- und emotionalen Auffälligkeiten ihres Kindes als die der Warte-Kontrollgruppe (erfasst mit der „Child Behavior Checklist – Elternurteil“ [CBCL 4-18], Achenbach, 1991).

Während inzwischen eine Vielfalt kindzentrierter Ansätze zur Förderung/Therapie bei Lese- und/oder Rechtschreibproblemen vorliegt und es viele Förderinstitute gibt, mangelt es trotz o. g. bekannter Befunde an theoretisch fundierten und evaluierten Konzepten zur Anleitung der Eltern im Umgang mit den Lese- und/oder Rechtschreibschwierigkeiten ihres Kindes. In einer deutschlandweiten Befragung von LRS-TherapeutInnen zeigte sich, dass bisher nur wenige Formen der Zusammenarbeit im Rahmen der Therapie zum Einsatz kommen (Multhauf & Buschmann, 2014). Zudem bestehen diese vor allem in der Durchführung von Anamnesegesprächen und der Erklärung häuslicher Übungen und zielen nicht explizit auf eine Stärkung der elterlichen Kompetenz in Bezug auf den Umgang mit den Lernschwierigkeiten im familiären und schulischen Alltag ab. Das Ausmaß der praktizierten Zusammenarbeit entspricht weder der weitgehend positiven Einstellung der TherapeutInnen zur Elternpartizipation (Multhauf & Buschmann, 2014), noch den Forderungen der Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (2007).

Ethridge und Aldana (2007) effektiver als isolierte kognitive bzw. behaviorale Ansätze erwies. Das Programm wurde für die Anwendung mit einer Kleingruppe von bis zu zehn Personen konzipiert. Der Gruppenkontext ist besonders geeignet, da sich Eltern von Kindern mit LRS (Bull, 2003) oder anderen Entwicklungsstörungen (Gammon & Rose, 1991) emotionale Unterstützung durch andere Betroffene wünschen. Zudem konnten bereits Brightman, Baker, Clark und Ambrose (1982) in ihrer Studie zu Trainings für Eltern behinderter Kinder zeigen, dass Individualberatungen und Gruppenprogramme vergleichbare Effekte erzielen und Gruppenformate damit eine größere Effizienz aufweisen.

Auf der Basis verschiedener Forschungsbefunde wurden Elemente in das HET LRS integriert, die eine Reduktion von Verhaltensauffälligkeiten wahrscheinlich machen. Primär zielt das Training insgesamt auf eine Belastungsreduktion seitens der Eltern und auf eine Verbesserung der Interaktion zwischen Bezugsperson und Kind insbesondere in Lese- und Schreibsituationen ab. Eine Belastungsverminderung sollte wiederum das Ausmaß dysfunktionalen Erziehungsverhaltens reduzieren und sich letztlich positiv auf das Verhalten des Kindes auswirken.

Im Rahmen psychoedukativer Elemente werden die Eltern angeregt, sich in die Lage ihres Kindes hineinzusetzen, ein besseres Verständnis für dessen Schriftsprachprobleme zu entwickeln und dadurch sensibler auf seine Verhaltensschwierigkeiten einzugehen. Des Weiteren stellt im HET LRS die Anleitung zur Strukturierung potenziell schwieriger Hausaufgaben- und Übungssituationen sowie zum gezielten Einsatz positiver Verstärkung – z. B. des beschreibenden Lobes – einen Schwerpunkt dar. Verbunden ist damit das Ziel, unerwünschtes Verhalten des Kindes wie das Hinauszögern oder Unterbrechen der Hausaufgabenbearbeitung zu reduzieren (Sanders, 2008) und ihm somit mehr Erfolgserlebnisse zu ermöglichen, wodurch letztlich die Entwicklung eines positiven Selbstwertgefühls aktiv unterstützt wird. Gleichzeitig sollte die Strukturierung der Hausaufgaben- und Übungssituationen sowie die Veränderung des elterlichen

## KURZBIOGRAFIE

**Bettina Multhauf**, M.Sc., 2009 B.A. in Erziehungswissenschaft & Lehr-, Lern- & Trainingspsychologie an der Universität Erfurt; 2011 M.Sc. in Pädagogischer Psychologie an der Universität Hildesheim; 2012-2015 wissenschaftliche Mitarbeiterin im Sozialpädiatrischen Zentrum am Universitätsklinikum Heidelberg; Mitarbeit im Projekt „Evaluation des Heidelberger Elterntrainings zum Umgang mit Lese- und Rechtschreibschwierigkeiten HET LRS“; seit 2012 Promotionsprojekt im Fach Psychologie an der Universität Hildesheim; seit 2015 wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Universität Erfurt, Fachbereich Entwicklungspsychologie.

## Heidelberger Elterntraining zu Lese-Rechtschreibschwierigkeiten (HET LRS)

### Vorüberlegungen

Angesichts des Mangels an zielgruppenspezifischen und strukturierten Konzepten einerseits und des großen Potenzials elterlicher Unterstützung andererseits wurde das Programm „Heidelberger Elterntraining zu Lese-Rechtschreibschwierigkeiten (HET LRS) – Trainermanual“ entwickelt (Buschmann & Multhauf, in Vorbereitung). Es ist kognitiv-behavioral ausgerichtet und stellt eine Ergänzung zur kindzentrierten Lese-Rechtschreibförderung dar. Der kognitiv-behaviorale Ansatz wurde gewählt, da er sich in einer Metaanalyse von Singer,



# Mein Kind mit Lese-Rechtschreibschwierigkeiten verstehen, stärken und unterstützen

HET LRS Heidelberger Elterntraining zum Umgang mit LRS



Abbildung 1 Thematische Schwerpunkte des HET LRS

Interaktionsverhaltens in diesen Situationen zu einer insgesamt besseren Interaktion und damit zu einer positiveren Beziehung führen, sodass mehr elterliche Ressourcen für einen adäquaten Umgang mit der LRS freigesetzt werden. Zudem werden die Bezugspersonen im Training sensibilisiert, Gelegenheiten zu nutzen, um mit ihrem Kind gemeinsam freudvolle und vom Lernen und Üben unabhängige Situationen zu verbringen und die potenziell gefährdete Beziehung (Karande & Kuril, 2011) zusätzlich zu stabilisieren. Studien mit lese-rechtschreibschwachen Kindern zeigten positive Effekte einer Elternanleitung auf die Bearbeitung der Hausaufgaben (zusammenfassend in Bryan, Burstein, & Bryan, 2001). Das Ausmaß der Unterstützung korrelierte hierbei positiv mit der kindlichen Leistung und Schuleinstellung. Jedoch weisen die AutorInnen darauf hin, dass eine Anleitung der Eltern notwendig sei, um diese durch die Hausaufgabenbetreuung nicht zusätzlich zu belasten: „Poor students may need help, but giving them help may increase their parents feelings of frustration and helplessness“ (S. 172). Befunde zeigen, dass ein positives Selbstwertgefühl einen protektiven Faktor gegen internalisierende Verhaltensprobleme darstellt (Terras et al., 2009). Daher werden die Bezugspersonen im HET LRS angeregt, die psychosoziale Entwicklung, insbesondere die des Selbstwerts ihres

Kindes, auch außerhalb des schulischen Kontextes zu unterstützen. Sie lernen, verstärkt darauf zu achten, einen Ausgleich zum Lernen und Üben zu ermöglichen und Gelegenheiten zu schaffen, in denen das Kind seine eigenen Stärken erfahren kann.

## Ziele und Inhalte

Das Programm zielt auf die Stärkung der elterlichen Kompetenz im täglichen Umgang mit den Lese- und Rechtschreibschwierigkeiten des Kindes sowie auf eine Belastungsreduktion seitens der Eltern und eine Unterstützung der emotionalen, psychosozialen und schulischen Entwicklung der Kinder ab.

Die thematischen Schwerpunkte richten sich nach dem in der Literatur beschriebenen Informationsbedürfnis von Eltern lese-rechtschreibschwacher Kinder (z. B. Bull, 2003; Terras et al., 2009; Padelidou & Chideridou, 2013) sowie den für eine Belastungsreduktion und Kompetenzstärkung relevanten Komponenten eines Elterntrainings (z. B. Brock & Shute, 2001; Kaminski, Valle, Filene, & Boyle, 2008). In Abbildung 1 sind die wichtigsten Elemente des HET LRS im Überblick dargestellt.

## Durchführung

Zu Beginn des Elterntrainings lernen sich die TeilnehmerInnen kennen und setzen sich persönliche Ziele. Nach ei-

ner Übung, in welcher die Eltern selbst „fühlen“ dürfen, wie anstrengend Lese- und Schreibsituationen für ihr Kind sind, folgt der Einstieg in das Thema *Lesen und Schreiben*. Der Ablauf des regulären Schriftspracherwerbs und dessen Voraussetzungen werden skizziert. Zudem werden die Kennzeichen und Ursachen der LRS allgemein verständlich erläutert. Ein inhaltlicher Schwerpunkt des Trainings besteht in der Optimierung der Hausaufgabensituation. Dazu werden geeignete Rahmenbedingungen erarbeitet sowie elterliche Verhaltensweisen besprochen, die zum Gelingen von Lern- und Übungssituationen beitragen. In diesem Zusammenhang wird ausführlich die besondere Bedeutung des Lobens für die Förderung der Motivation und des Selbstwertes des Kindes einerseits und die Reduktion unerwünschten Verhaltens andererseits thematisiert. Anhand des von Warnke und KollegInnen (2004) publizierten Teufelskreises bei LRS erhalten die Eltern die Gelegenheit, mögliche eigene aversive Denk- und Handlungsmuster zu erkennen und umzustrukturieren. Die TeilnehmerInnen werden angeregt, echte Anlässe zum Lesen und Schreiben im Alltag zu erkennen und gezielt zu nutzen bzw. bewusst zu schaffen. Des Weiteren wird das gemeinsame Lesen als eine geeignete Form der Förderung besprochen. Es wird erarbeitet, welche Kriterien bei der Auswahl von Büchern,

Spielen und Lernsoftware zur Förderung lese-rechtschreibschwacher Kinder zu beachten sind. Basierend auf aktuellen Studien (z. B. Meta-Analyse von Ise, Engel, & Schulte-Körne, 2012) wird dargelegt, worauf bei der Auswahl einer LRS-Therapie zu achten ist. Außerdem wird besprochen, wieso insbesondere Kinder mit einer LRS Unterstützung für eine positive psychosoziale Entwicklung benötigen. Ressourcenorientiert wird mit den Eltern erarbeitet, wie sie gemeinsam mit ihrem Kind die Übungs- und Freizeit so planen und gestalten, dass genügend Raum für einen Ausgleich zum Lernen und Üben bleibt.

#### *Aufbau und Didaktik*

Die einzelnen Sitzungen sind entsprechend der bewährten Struktur anderer etablierter Trainingsprogramme wie z. B. „Triple P“ (Sanders, 2008) aufgebaut: Rückblick und Reflexion, Impuls, Erarbeiten/Diskutieren von Themen und Hausaufgaben. Dabei werden verschiedene didaktische Methoden der Erwachsenenbildung genutzt, z. B. das gemeinsame ressourcenorientierte Erarbeiten wichtiger Inhalte, Präsentationen, Fallbeispiele, geleitete Gruppendiskussionen, Üben in Kleingruppen, Anregung

zur Selbstreflexion und Supervision. Am Ende jeder Sitzung erhalten die TeilnehmerInnen Schriftmaterial zum Nachlesen der wichtigsten Inhalte. Zuhause werden die gelernten Strategien im Alltag mit dem Kind ausprobiert und zu Beginn jeder Sitzung erfolgt eine Reflexion der Umsetzung. Für die Eltern bietet dies Gelegenheiten, voneinander zu lernen und sich untereinander auszutauschen.

### Evaluation

Das HET LRS wird aktuell im Rahmen einer randomisierten kontrollierten Studie auf seine Wirksamkeit hin überprüft. Erste Datenanalysen (Buschmann & Multauf, 2015) zeigten eine hohe Akzeptanz und Zufriedenheit der TeilnehmerInnen. Sowohl die Rahmenbedingungen als auch die Methoden und Themen schienen für die Zielgruppe passend. Zudem berichteten die TeilnehmerInnen, behandelte Inhalte im Alltag anwenden zu können und eine Reihe persönlicher Ziele wie z. B. die Unterstützung der psychosozialen Entwicklung des Kindes und die Verbesserung der Hausaufgabensituation im Rahmen des Trainings erreicht zu haben. Die bereichsspezifische Wirksamkeit des Programms hinsichtlich einer Belastungsreduktion und Kompetenzstärkung der Eltern wird derzeit geprüft.

### Studie

Ziel der vorliegenden Studie war es, zu untersuchen, ob Transfereffekte des Programms auf die Wahrnehmung von Eltern bezüglich der Verhaltensauffälligkeiten ihres Kindes erzielt werden können. Dabei sind sowohl kurzzeitige als auch langfristige Effekte von Interesse gewesen.

### Fragestellungen

Im Rahmen des Elterngruppenkonzepts HET LRS werden die TeilnehmerInnen u. a. für evtl. bestehende Verhaltensauffälligkeiten ihres Kindes sensibilisiert und lernen diese vor dem Hintergrund der Lese- und/oder Rechtschreibschwierigkeiten besser zu verstehen. Gleichzeitig erwerben die Eltern Fähigkeiten zur Strukturierung potenziell belastender Situationen, wie z. B. die der Hausaufgaben, und erlernen Strategien zum Umgang mit schwierigen Verhaltensweisen des

Kindes in lern- und leistungsbezogenen Momenten. Daher wird angenommen, dass die Eltern durch ihre Teilnahme am HET LRS einen sensibleren Umgang mit ihrem lese- und rechtschreibschwachen Kind sowie ein funktionaleres Erziehungsverhalten erlernen. Beides kann zu einer verbesserten Interaktion und in der Folge zu einer Reduktion kindlicher Verhaltensauffälligkeiten beitragen. Aus diesem Grund wurde mit vorliegender Studie geprüft, ob sich durch eine Teilnahme am Elterstraining die Verhaltensprobleme nach Einschätzung der Eltern verringern.

### Hypothesen

1. Die TeilnehmerInnen des HET LRS nehmen im Zeitraum vom Prä- zum Posttest eine globale Verbesserung der Verhaltensprobleme des Kindes wahr, wohingegen nicht trainierte Mütter keine Verbesserungen wahrnehmen. Im Zeitraum vom Posttest zum Follow-up sind keine Gruppenunterschiede hinsichtlich der Wahrnehmung von Verhaltensänderungen zu erwarten, da angenommen wird, dass die Wahrnehmung trainierter Mütter stabil bleibt und nicht trainierte Mütter weiterhin keine Verbesserung wahrnehmen.
2. Es wird vermutet, dass die TeilnehmerInnen des HET LRS im Vergleich zur Wartegruppe sowohl kurz- als auch langfristig eine signifikant größere Reduktion der kindlichen Schwierigkeiten in verschiedenen Verhaltensbereichen (Emotionale Probleme, Verhaltensauffälligkeiten, Hyperaktivität, Probleme mit Gleichaltrigen, Prosoziales Verhalten) wahrnehmen.

### Methode

Die Rekrutierung der Stichprobe erfolgte mittels Ausschreibung des Projektes in kinderärztlichen Praxen, Schulen, einer Zeitung sowie Legasthenie- und Elternverbänden des Rhein-Neckar-Kreises. Anhand eines standardisierten Interviewleitfadens wurde im ersten Schritt geprüft, ob interessierte Eltern ein Kind in der dritten Klasse mit Verdacht auf Lese-Rechtschreibschwierigkeiten haben und somit für eine Studienteilnahme geeignet sind.

In einem zweiten Schritt dienten individuelle Eingangsuntersuchungen mit

## KURZBIOGRAFIE

**Dr. Anke Buschmann**, Diplom-Psychologin, langjährige klinische und wissenschaftliche Tätigkeit im Sozialpädiatrischen Zentrum, Universitätsklinikum Heidelberg; 2002-2006 Entwicklung und Evaluation „Heidelberger Elterstraining zur frühen Sprachförderung“; 2009 Promotion an der Universität Frankfurt; 2010 bis 2012 Vertretung einer Professur für Entwicklungspsychologie mit Schwerpunkt Sprache an der Pädagogischen Hochschule Heidelberg; 2015 Gründung ZEL-Zentrum für Entwicklung und Lernen, Heidelberg mit den Schwerpunkten psychologische Diagnostik bei Entwicklungs- und Lernstörungen, Elternberatung/ Elterstraining, Fortbildungen für Fachkräfte/Lehre und anwendungsbezogene Forschungsaufträge an der Pädagogischen Hochschule Heidelberg.

den Kindern sowie die schriftliche Befragung der Eltern einer Überprüfung der Einschlusskriterien. Die verwendeten Verfahren werden im Abschnitt *Untersuchungsinstrumente* benannt. In zwei Erhebungswellen (Schuljahre 2012/2013 und 2013/2014) konnten insgesamt 62 Kinder aus der dritten Klasse rekrutiert werden. Kinder mit durchschnittlichen Ergebnissen im Lese- und/oder Rechtschreibtest sowie Kinder mit deutlich unterdurchschnittlichen kognitiven Leistungen (IQ <70), neurologischen oder chromosomalen Störungen, signifikanter Beeinträchtigung der Hör- oder Sehfähigkeit oder mit Verdacht auf eine tiefgreifende Entwicklungsstörung wurden ausgeschlossen.

Es erfolgte eine randomisierte Zuweisung der Kinder zur Trainings- bzw. Wartegruppe. Die Mütter der Trainingsgruppe (TG) nahmen über einen Zeitraum von drei Monaten am Elterntermin teil, während die Wartegruppe (WG) zunächst keinerlei Behandlung erhielt. Aufgrund eines mehrheitlich größeren Interesses an einer Trainingsteilnahme wurde zugunsten einer verbesserten Vergleichbarkeit entschieden, dass nur Mütter am Training teilnehmen. Der Posttest fand direkt im Anschluss an das Training und die Follow-up-Erhebung drei Monate nach Trainingsabschluss statt. Die Erhebungen bestanden jeweils in einer Befragung der Mütter sowie einer Untersuchung der Kinder und wurden von verblindeten Untersucherinnen durchgeführt. Mütter der WG konnten nach Abschluss der letzten Datenerhebung am Elterntermin teilnehmen. Abbildung 2 enthält ein Flussdiagramm der ProbandInnen und Messzeitpunkte.

### Untersuchungsinstrumente

In der individuellen Eingangsdiagnostik dienten aktuelle standardisierte und normierte testpsychologische Verfahren einer Überprüfung der Einschlusskriterien. Die Erfassung der allgemeinen kognitiven Fähigkeiten wurde mittels der „Wechsler Intelligence Scale for Children“ (WISC-IV; Wechsler, Petermann, & Petermann, 2011) realisiert. Anhand des „Weingartener Grundwortschatz Rechtschreibtest für zweite und dritte Klassen“ (WRT 2+; Birkel, 2007) wurden die Rechtschreibfähigkeiten erfasst.

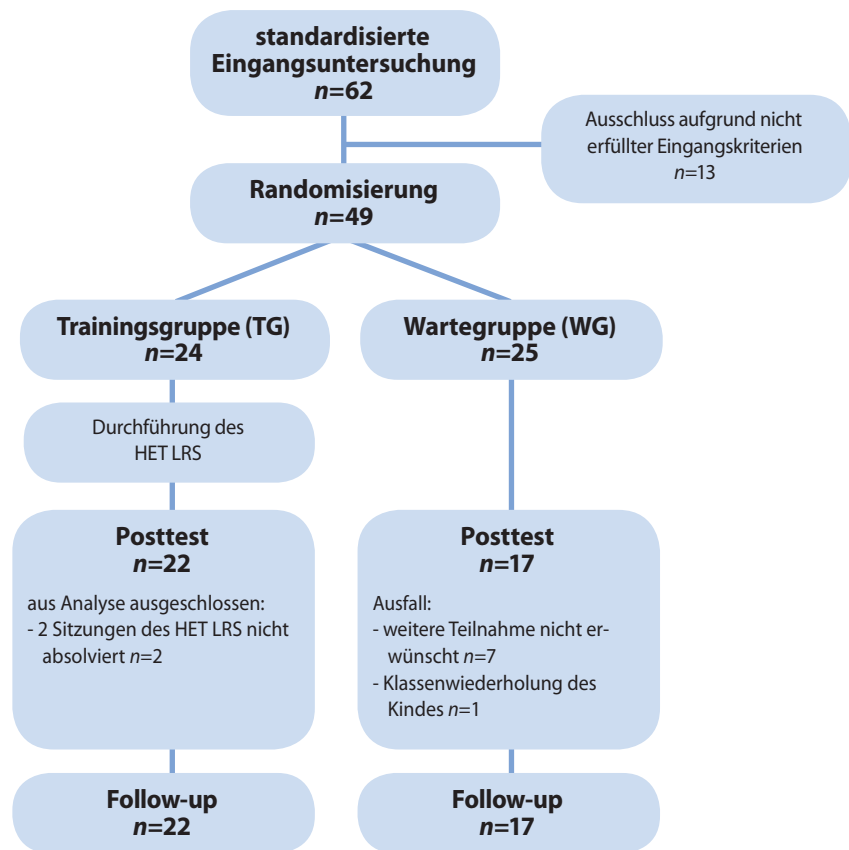


Abbildung 2 Übersicht der Messzeitpunkte und ProbandInnen

Die Lesefähigkeiten wurden mit Hilfe des „Ein-Minuten-Lese Flüssigkeitstest“, der „Weiterentwicklung des Salzburger Lese-Rechtschreibtests“ (SLRT-II; Moll & Landerl, 2010) sowie des „Leseverständnis für Erst- bis Sechstklässler“ (ELFE 1-6; Lenhard & Schneider, 2006) erhoben. Der „Deutsche Mathematiktest für zweite Klassen“ (DEMAT 2+; Krajewski, Liehm, & Schneider, 2004) diente der Erfassung mathematischer Fähigkeiten.

Das „Eltern-Belastungs-Inventar“ (EBI) von Tröster (2010) wurde zur Identifikation einer erhöhten elterlichen Belastung, einem Risikofaktor für dysfunktionales Erziehungsverhalten, verwendet. Die 48 Aussagen des Instrumentes bezüglich Stressoren seitens des Kindes und der Eltern werden anhand einer fünfstufigen Skala beantwortet (1=trifft genau zu bis 5=trifft gar nicht zu).

Neben einem Fragebogen zur Erfassung demografischer und belastungsbezogener Daten füllten die Mütter die deutsche Version des Elternbogens „Strengths and Difficulties Questionnaire“ (SDQ; Goodman, 1997) aus. Zur Überprüfung der ersten Hypothese wurde zu beiden Nach-

untersuchungen ein Item der Follow-up-Version des SDQ mit fünfstufigem Antwortformat genutzt: „Seit Sie das letzte Mal hier waren, sind die Probleme Ihres Kindes: 1=viel schlimmer, 2=ein wenig besser, 3=etwa gleich, 4=ein wenig besser, 5=viel besser“.

Der SDQ enthält 25 Items, die zu fünf Subskalen sowie einem Gesamtwert summiert werden können und sowohl Schwächen als auch Stärken kindlichen Verhaltens abbilden, womit die zweite Hypothese überprüft wurde. Der SDQ wurde eingesetzt, da er im Vergleich zu dem deutlich umfangreicheren Fragebogen CBCL 4-18 als ebenso geeignetes Screening-Instrument gilt (Bettge, Ravens-Sieberer, Wietzker, & Hölling, 2002). Die Beantwortung dauert etwa fünf Minuten und erfolgt anhand einer dreistufigen Skala: 0=nicht zutreffend, 1=teilweise zutreffend, 2=zutreffend. Der Fragebogen wurde ins Deutsche übersetzt und anhand einer repräsentativen Stichprobe von 6- bis 16-Jährigen (n=930) normiert und evaluiert (Woerner et al., 2002).



## Stichprobe

Charakterisierende Daten der Stichprobe sind Tabelle 1 zu entnehmen. Die endgültige Stichprobe setzte sich aus 39 Jungen und zwölf Mädchen im Alter von sieben bis zehn Jahren zusammen ( $M=8.85$ ,  $SD=0.54$ ). Unter Anwendung des Regressionsmodells und einer Diskrepanz von 1,5 Standardabweichungen zwischen Intelligenz und Teilleistung (Schulte-Körne, 2010) ergaben sich in der Stichprobe folgende Diagnosen:

- Lese-Rechtschreibstörung ( $n=23$ )
- Rechtschreibstörung ( $n=1$ )
- kombinierte Störung schulischer Fertigkeiten ( $n=10$ )
- Lese-Rechtschreibschwäche ( $n=5$ ).

Die Mütter der 39 DrittklässlerInnen wurden randomisiert auf eine Trainings-

gruppe ( $n=22$ ) und eine Wartegruppe ( $n=17$ ) aufgeteilt (siehe Abb. 2). In jedem Studiendurchlauf wurden die TeilnehmerInnen der TG wiederum randomisiert auf zwei Trainingskurse aufgeteilt, sodass diese weniger als zehn Personen enthielten. Die Ausfallrate betrug zur Follow-up-Untersuchung 18 Prozent. Die im Verlauf ausgeschiedenen Kinder wichen nicht systematisch von den Verbleibenden hinsichtlich Alter, Intelligenz und der Leistung im Lesen und Schreiben ab. Das durchschnittliche Alter der Mütter betrug zum Zeitpunkt der Eingangsuntersuchung 43.17 Jahre ( $SD=4.64$ ). Die Familien kamen aus Hessen ( $n=13$ ) und Baden-Württemberg ( $n=26$ ). 84,60 Prozent der Mütter gingen einer beruflichen Tätigkeit nach und arbeiteten durchschnittlich 19.33 ( $SD=11.39$ ) Stunden

pro Woche. Insgesamt 19 Mütter (48.7%) wiesen eine auffällig hohe Belastung auf ( $EBI$ ,  $T \geq 60$ ). Die durchschnittliche Belastung der Stichprobe ( $M=57.77$ ,  $SD=9.17$ ) lag signifikant über dem Erwartungswert ( $T=50$ ) ( $t[38]=5.291$ ,  $p < .001$ ). Der sozioökonomische Status (ISEI; Ganzeboom, De Graaf, Treiman, & De Leeuw, 1992) ist im Vergleich zu den Daten des Deutschen Statistischen Bundesamtes (2014) für Frauen zwischen 40 und 45 als hoch einzuschätzen.

Aus ethischen Gründen waren der Erhalt zusätzlicher Beratung der Mütter sowie kindzentrierter Förderung im Rahmen der Studie nicht kontrollierbar. Laut Angaben der Mütter erhielten 82.10 Prozent ( $n=32$ ) der Kinder neben der Studienteilnahme eine LRS-spezifische Förderung (schulischer Förderunterricht [ $n=21$ ], außerschulische LRS-Therapie [ $n=13$ ] oder Nachhilfeunterricht [ $n=1$ ], Mehrfachantworten waren möglich). 66.70 Prozent ( $n=26$ ) der Mütter gaben an, sich neben der Studienteilnahme anderweitig zum Thema LRS informiert zu haben (Beratung durch eine Fachperson [ $n=12$ ], Internetrecherche [ $n=17$ ], Lesen von Büchern [ $n=10$ ], Mehrfachantworten waren möglich). Der Anteil an Kindern [1] und Müttern [2] mit zusätzlicher Förderung bzw. Beratung unterschied sich nicht signifikant zwischen den Studiengruppen ([1]  $p=.650$ , exakter Test nach Fisher; [2]  $\chi^2(1, n=39)=1.303$ ,  $p=0.254$ ).

## Intervention

Es wurde das in der Einleitung beschriebene strukturierte Elterngruppenkonzept HET LRS durchgeführt. Dies bestand aus fünf inhaltlich aufeinander aufbauenden Sitzungen, die in etwa zweiwöchigem Abstand stattfanden (Inhalte siehe Abb. 1) und je etwa zwei Stunden dauerten. Alle Sitzungen fanden am gleichen Ort statt und wurden von der Erstautorin dieser Studie, einer Psychologin, durchgeführt.

## Statistische Datenanalyse

Die randomisierte Zuweisung der Probandinnen zu zwei gleich großen Studiengruppen erfolgte mittels im Statistikprogramm R generierter Zufallszahlen (R Development Core Team, 2014). Zur Datenauswertung wurde die statistische Datenanalysesoftware IBM SPSS (Ver-

	TG n=22	WG n=17	Test- Statistik	p
<b>Mütter</b>				
Alter, M (SD)	42.96 (5.07)	43.45 (4.15)	$t=0.322$	.749
Schulbildung der Mutter, % Hauptschule	4.50	5.90		.860
Realschule	31.80	23.50		
Abitur/Fachhochschulreife	63.60	70.60		
Berufstätigkeit, %				1.00
berufstätig	86.40	82.40		
nicht berufstätig	13.60	17.60		
Arbeitsstunden/Woche, M (SD)	17.91 (9.20)	21.16 (13.80)	$U=152.00$	.318
ISEI-Status der Familie <sup>a</sup> , M (SD)	54.48 (11.98)	52.53 (16.56)	$t=-0.426$	.672
Elterliche Belastung <sup>b</sup> , T-Wert, M (SD)	57.14 (7.34)	58.59 (11.30)	$t=0.485$	.649
<b>Kinder</b>				
Geschlecht (m/w)	15/7	12/5	$\chi^2=0.026$	.872
Alter, M (SD)	8.89 (0.52)	8.78 (0.57)	$U=159.50$	.435
Intelligenz <sup>c</sup> , IQ, M (SD)	96.05 (7.44)	100.88 (8.95)	$t=1.843$	.073
Rechtschreibung <sup>d</sup> , T-Wert, M (SD)	34.73 (5.01)	35.18 (6.50)	$t=0.244$	.809
Wortlesen <sup>e</sup> , T-Wert, M (SD)	31.05 (6.87)	33.36 (6.73)	$U=150.50$	.271
Pseudowortlesen <sup>e</sup> , T-Wert, M (SD)	32.75 (5.49)	35.00 (8.97)	$U=179.0$	.818
Leseverständnis <sup>f</sup> , T-Wert, M (SD)	38.49 (6.15)	39.12(7.05)	$t=0.299$	.767
Rechenfähigkeit <sup>g</sup> , T-Wert, M (SD)	46.77 (9.04)	47.82 (11.19)	$t=0.325$	.747

Anmerkungen: <sup>a</sup> International Socio-Economic Index of Occupational Status (Ganzeboom, De Graaf, Treiman, & De Leeuw, 1992). <sup>b</sup> Eltern-Belastungs-Inventar (Tröster, 2010). <sup>c</sup> Wechsler Intelligence Scale for Children (Wechsler, Petermann, & Petermann, 2011). <sup>d</sup> Weingartener Grundwortschatz Rechtschreibtest für zweite und dritte Klassen (Birkel, 2007). <sup>e</sup> Weiterentwicklung des Salzburger Lese-Rechtschreibtests (Moll & Landerl, 2010). <sup>f</sup> Leseverständnistest für Erst- bis Sechstklässler (Lenhard & Schneider, 2006). <sup>g</sup> Deutscher Mathematiktest für zweite Klassen (Krajewski, Liehm, & Schneider, 2004).

Tabelle 1 Demografische und diagnostische Daten der Trainings- (TG) und Wartegruppe (WG)

Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)				Interaktion Zeit x Gruppe			Effektgröße Gruppe			Effektgröße Zeit			Effektgröße		
	MZP	TG n=22 M (SD)	WG n=17 M (SD)	F(2, 32)	p	$\eta^2$	F(1, 33)	p	$\eta^2$	F(2, 32)	p	$\eta^2$			
Gesamtwert	T0	10.68 (4.62)	12.59 (7.54)	2.626	.080	.074	8.061	<b>.008</b>	.196	6.667	<b>.002</b>	.168			
	T1	7.91 (4.79)	10.94 (7.45)												
	T2	8.50 (5.20)	12.24 (8.07)												
Emotionale Probleme	T0	3.00 (2.00)	3.12 (2.45)	5.666	<b>.005</b>	.147	3.931	.056	.106	11.057	<b>&lt;.001</b>	.251			
	T1	1.82 (1.68)	2.47 (3.16)												
	T2	2.05 (1.81)	3.30 (3.20)												
Verhaltensauffälligkeiten	T0	1.64 (1.47)	2.47 (1.97)	0.270	.764	.008	0.023	.882	.001	3.668	<b>.031</b>	.100			
	T1	1.36 (1.53)	2.00 (1.46)												
	T2	1.68 (1.73)	2.29 (1.76)												
Hyperaktivität	T0	4.91 (2.14)	5.12 (2.20)	0.735	.483	.022	0.937	.340	.028	7.885	<b>.001</b>	.193			
	T1	4.14 (2.01)	4.76 (2.33)												
	T2	4.14 (3.32)	4.76 (2.54)												
Probleme mit Gleichaltrigen	T0	1.14 (1.42)	1.88 (2.39)	7.417	<b>.001</b>	.175	9.921	<b>.003</b>	.221	14.334	<b>&lt;.001</b>	.291			
	T1	0.59 (0.96)	1.71 (2.05)												
	T2	0.64 (1.18)	1.88 (2.45)												
Prosoziales Verhalten	T0	8.27 (1.83)	7.94 (2.14)	5.095	<b>.013</b>	.134	2.634	.114	.074	12.552	<b>&lt;.001</b>	.276			
	T1	8.32 (1.67)	7.94 (2.19)												
	T2	8.64 (1.50)	8.06 (2.01)												

Anmerkungen: MZP Messzeitpunkt; T0 Prätest; T1 Posttest; T2 3-Monats-Follow-up

Tabelle 2 Varianzanalysen mit Messwiederholung zur Prüfung von Effekten auf die wahrgenommenen Verhaltensauffälligkeiten

sion 23.0, IBM Corp., 2015) verwendet. Je nach Skalenniveau der Daten wurden Chi-Quadrat-Tests, *t*-Tests für unabhängige Stichproben bzw. exakte Tests nach Fisher genutzt, um die Unterschiede zwischen den Gruppen bezüglich verschiedener Merkmale zu prüfen. Unabhängige *t*-Tests prüften die Gruppenunterschiede bezüglich des Globalurteils der Mütter zur Problemveränderung beim Posttest und Follow-up. Da gerichtete Hypothesen formuliert wurden, erfolgte eine einseitige Testung. Das Signifikanzniveau wurde unter Berücksichtigung der Bonferroni-Korrektur auf .025 festgelegt. Trotz Abweichungen von der Normalverteilung bei den SDQ-Daten, wurde auf den Einsatz nonparametrischer Verfahren verzichtet, da sich der *t*-Test bei einer Stichprobengröße  $n \geq 30$  als robustes Verfahren erweist (Janczyk & Pfister, 2013). Varianzanalysen mit Messwiederholung untersuchten die mütterliche Wahrnehmung von Verhaltensänderungen

im Gesamtwert und den Subskalen des SDQ vom Prätest zum Follow-up in beiden Untersuchungsgruppen. Der kategorisierte Prätestwert des Gesamtwertes bzw. der Subskalen des SDQ (normal, grenzwertig, auffällig) wurde dabei neben der Gruppe als weiterer Zwischensubjektfaktor aufgenommen, um dessen potenziell konfundierenden Einfluss zu berücksichtigen. Kontraste wurden berechnet, um die Interaktionseffekte (Zeit x Gruppe) für die einzelnen Zeitintervalle explorativ zu untersuchen. Effektstärken sind entsprechend der Konventionen von Cohen (1988) zu interpretieren:  $\eta^2 = .01$  kleiner Effekt,  $\eta^2 = .06$  mittlerer Effekt und  $\eta^2 = .14$  starker Effekt.

## Ergebnisse

Die durchschnittliche Teilnehmerate am Elternteraining betrug 86.67 Prozent ( $SD = 12.74$ ,  $n = 24$ ). Zwei Mütter, die weniger als vier Sitzungen absolvierten,

wurden ausgeschlossen. Von den verbleibenden 22 Müttern absolvierten 45,5 Prozent alle und 54,5 Prozent besuchten vier von fünf Sitzungen. Die Studiengruppen TG und WG unterschieden sich nicht hinsichtlich relevanter demografischer und diagnostischer Daten von Müttern und Kindern (Tab. 1). Auch bestanden zum Prätest keine signifikanten Unterschiede sowohl im SDQ-Gesamtwert ( $t[37] = 0.974$ ,  $p = .336$ ) als auch in den einzelnen Subskalen (Emotionale Probleme:  $t[37] = 0.165$ ,  $p = .870$ ; Verhaltensauffälligkeiten:  $t[37] = 1.517$ ,  $p = .138$ ; Hyperaktivität:  $t[37] = 0.298$ ,  $p = .767$ ; Probleme mit Gleichaltrigen:  $t[37] = 1.212$ ,  $p = .233$ ; prosoziales Verhalten:  $t[37] = -0.522$ ,  $p = .605$ ). Der Anteil unauffälliger (TG: 59.1%; WG: 58.8%;  $t[37] = 0.974$ ,  $p = .336$ ), grenzwertiger (TG: 31.8%; WG: 17.6%) und auffälliger Verhaltensweisen (TG: 9.1%; WG: 23.5%) der Kinder war ebenfalls in beiden Gruppen vergleichbar hoch ( $p = .445$ , exakter Test nach Fisher).



## Globale Einschätzung der Mütter

Das Globalurteil der Mütter auf die Frage im SDQ, ob sich die Probleme ihres Kindes seit der jeweils letzten Studienuntersuchung verändert haben (1=viel schlimmer bis 5=viel besser), unterschied sich zum Posttest signifikant zwischen der TG ( $M=4.41, SD=0.85$ ) und der WG ( $M=3.76, SD=0.56$ ) ( $t(37)=-2.689, p=.0055, r=.40, 95\% CI [-0.24, 1.04]$ ). Somit nahmen Mütter der TG vom Prä- zum Posttest global gesehen eine größere Reduktion von Verhaltensproblemen ihres Kindes wahr. Zum Follow-up bestanden zwar keine signifikanten Unterschiede zwischen Müttern der TG ( $M=4.05, SD=0.84$ ) und der WG ( $M=3.47, SD=0.94$ ) ( $t(37)=-2.004, p=.026, r=.31, 95\% CI [-0.29, 0.94]$ ). Allerdings wurde das nach der Bonferroni-Korrektur festgelegte Signifikanzniveau von  $p=.025$  nur knapp verfehlt, sodass sich eine Tendenz dahingehend abzeichnet, dass die Mütter der TG im Zeitraum vom Posttest zum Follow-up größere Verbesserungen im Verhalten ihrer Kinder wahrnahmen als die der WG.

## Kurz- und langfristige Effekte des Elterntrainings auf die Wahrnehmung von Verhaltensproblemen

Die Ergebnisse der Varianzanalysen mit Messwiederholung sind in Tabelle 2 dargestellt. Das gesamte Ausmaß

wahrgenommener Verhaltensauffälligkeiten (SDQ - Gesamtwert) wurde über die Zeit vom Prätest zum Follow-up nicht signifikant von der Gruppenzugehörigkeit beeinflusst (Interaktionseffekt [Zeit x Gruppe]:  $F(2, 32)=2.626, p=.080$ ). Die Betrachtung der Subskalen zeigte jedoch, dass signifikante Interaktionseffekte (Zeit x Gruppe) hinsichtlich emotionaler Probleme und Schwierigkeiten im Umgang mit Gleichaltrigen vorliegen ( $F$ -Werte: siehe Tab. 2). Mütter der TG nahmen diesbezüglich eine deutlich größere Reduktion der Auffälligkeiten über die Zeit wahr. Die Effektstärke lag im hohen Bereich. Ebenso wurde ein signifikanter Interaktionseffekt (Zeit x Gruppe) für das prosoziale Verhalten ermittelt ( $F$ -Werte: siehe Tab. 2). Dieses erhöhte sich vom Prätest zum Follow-up nach Einschätzungen der Mütter in der TG signifikant stärker (mittlerer Effekt). In den Skalen Verhaltensauffälligkeiten und Hyperaktivität fanden sich dagegen keine signifikanten Trainingseffekte ( $F$ -Werte: siehe Tab. 2).

Tabelle 3 zeigt anhand berechneter Kontraste, zwischen welchen Messzeitpunkten Interaktionseffekte (Zeit x Gruppe) auftreten. Für den Zeitraum vom Prä- zum Posttest wurden für die Skalen *Probleme mit Gleichaltrigen* und *prosoziales Verhalten* signifikante Verbesserungen zugunsten der TG ermittelt (starke Effekte,  $F$ -Werte: siehe Tab. 3). Vom Posttest

zum Follow-up bestehen keine bedeutsamen Interaktionseffekte. Wird der Zeitraum vom Prätest zum Follow-up betrachtet, so zeigen sich signifikante und positive Veränderungen zugunsten der TG sowohl im SDQ-Gesamtwert als auch in den Bereichen *emotionale Probleme*, *Probleme mit Gleichaltrigen* und *prosoziales Verhalten* (mittlere bis starke Effekte,  $F$ -Werte: siehe Tab. 3).

## Diskussion

Mit der Entwicklung und Evaluation des Elterngruppenprogramms „Mein Kind mit Lese-Rechtschreibschwierigkeiten verstehen, stärken und unterstützen – Heidelberger Elterntraining zum Umgang mit LRS“ wurde angestrebt, dem Mangel an spezifisch auf Eltern von Kindern mit Lese-Rechtschreibstörung bzw. -schwäche ausgerichteten Konzepten zu begegnen. Das HET LRS fokussiert auf eine Kompetenzstärkung der Eltern im Umgang mit der LRS und den damit häufig verbundenen Verhaltensproblemen sowie auf eine Belastungsreduktion seitens der Eltern. Zudem werden die Bezugspersonen für die Notwendigkeit einer bewussten Unterstützung der emotionalen und psychosozialen Entwicklung der Kinder ihrerseits sensibilisiert. Bisherige Analysen konnten eine hohe Teilnehmerinnenzufriedenheit sowie eine subjektive Effektivität des Programms zeigen (Buschmann & Multhaus, 2015). Das Ziel der vorliegenden Studie bestand in einer Überprüfung der Transfereffekte des Programms auf kindliche Verhaltensauffälligkeiten aus Sicht der Mütter. Die erste Hypothese, der zufolge Mütter der Trainingsgruppe im Vergleich zur Wartegruppe vom Prä- zum Posttest größere Verbesserungen im Verhalten ihrer Kinder wahrnehmen, konnte bestätigt werden. Die Effektgröße lag im mittleren Bereich und ist vergleichbar mit den in der Metaanalyse von Dunst, Trivette und Hamby (2007) ermittelten Effekten familienbezogener Unterstützungsmaßnahmen auf kindliches Verhalten. Es ist allerdings einzuräumen, dass eine globale Einschätzung, ob sich die Probleme des Kindes verbessert oder verschlechtert haben, besonders anfällig für Erwartungseffekte und sozial erwünschtes Antwortverhalten ist. Denkbar ist aber

	T0-T1			T1-T2			T0-T2		
	F (1, 32)	p	Effektgröße $\eta^2$	F (1, 33)	p	Effektgröße $\eta^2$	F (1, 32)	p	Effektgröße $\eta^2$
Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)									
Gesamtwert	2.497	.124	.070	0.477	.495	.014	4.589	<b>.040</b>	.122
Emotionale Probleme	3.321	.077	.091	2.017	.167	.058	12.073	<b>.001</b>	.268
Verhaltensauffälligkeiten	0.119	.733	.004	0.157	.695	.005	0.502	.483	.015
Hyperaktivität	0.634	.432	.019	0.224	.639	.007	1.315	.260	.038
Probleme mit Gleichaltrigen	15.867	<b>&lt;.001</b>	.312	1.444	.238	.040	7.091	<b>.012</b>	.168
Prosoziales Verhalten	8.340	<b>.007</b>	.202	0.506	.482	.015	4.494	<b>.042</b>	.120

Anmerkungen: T0 Prätest; T1 Posttest; T2 3-Monats-Follow-up

Tabelle 3 Kontraste für Interaktionseffekte (Zeit x Gruppe)

auch, dass sich die mütterliche Wahrnehmung der Verhaltensprobleme durch die Teilnahme am Elterntraining tatsächlich verändert hat. In einer aktuellen Studie (Eichler, Glaubitz, Hartmann, & Spangler, 2014) schätzten hoch belastete Mütter das Verhalten ihres Kindes signifikant auffälliger ein als die Kinder selbst und zwar unabhängig davon, ob tatsächlich Verhaltensprobleme vorlagen. Diese Diskrepanz zwischen Selbst- und Fremdurteil, welche sich bei normal belasteten Müttern nicht zeigte, wurde von den AutorInnen als ein Hinweis auf gedankliche Verzerrungen bei hoch belasteten Müttern gedeutet. Da im Rahmen des Elterntrainings eine Belastungsreduktion angestrebt und unter anderem eine kognitive Umstrukturierung sowie das Entwickeln realistischer Erwartungen angeregt wurden, könnte das Globalurteil der trainierten Mütter eine nun realistischere Wahrnehmung des Verhaltens der Kinder widerspiegeln. Die zweite Hypothese, nach welcher sich die Auffälligkeiten der Kinder in verschiedenen Verhaltensbereichen aus Sicht der trainierten Mütter im Vergleich zur WG über die Zeit signifikant stärker reduzieren, konnte für die Bereiche *emotionale Probleme*, *Schwierigkeiten mit Gleichaltrigen* und *prosoziales Verhalten* des SDQ bestätigt werden (mittlere bis starke Effekte). Die Effekte sind zeitlich stabil, da sie für den Zeitraum vom Prätest zum Follow-up auftraten. Für die Bereiche *Verhaltensauffälligkeiten* und *Hyperaktivität* zeigten sich dagegen keine Trainingseffekte. Aus den Ergebnissen zur Hypothese 2 lässt sich vorsichtig betrachtet eine Bestätigung des mütterlichen Globalurteils hinsichtlich einer Verbesserung des Verhaltens der Kinder ableiten. Die Mütter aus der TG hatten sowohl die einfache Frage nach der subjektiv empfundenen Verbesserung des Verhaltens signifikant positiver als die WG beantwortet als auch im standardisierten Fragebogen zum Verhalten der Kinder in drei Bereichen eine signifikant größere Reduktion von Problemverhalten als die WG angegeben. Eine Beantwortung des Fragebogens in Richtung sozialer Erwünschtheit muss natürlich in Betracht gezogen werden, ist aber sowohl auf Seite der TG als auch der WG denk- und erklärbar.

## Einschränkungen der Studie

Einschränkungen der Studie bestehen in der geringen Stichprobengröße sowie den ungleich großen Studiengruppen. Die Effekte in den Bereichen Verhaltensauffälligkeiten und Hyperaktivität des SDQ fielen sehr klein aus. Zur Berechnung der erforderlichen Stichprobengröße wurde a priori jedoch von einem zu erwartenden mittleren Effekt des Trainings ausgegangen. Das Nachweisen von Trainingseffekten könnte somit aufgrund einer Stichprobenberechnung mit zu positiven Erwartungen an die Effektgröße erschwert worden sein. Bei Trainings mit vielfältigen Zielen sind für die einzelnen Bereiche eher kleine Effekte zu erwarten (Langfeldt & Büttner, 2009). Um diese aufzudecken, wäre vermutlich eine größere Stichprobe nötig. Zudem beruhen die getroffenen Aussagen über das Ausmaß der Verhaltensauffälligkeiten der Kinder ausschließlich auf den Wahrnehmungen der Mütter, die durch Erwartungseffekte und soziale Erwünschtheit gefärbt sein können. Objektive Beurteilungen von Fachpersonen (LehrerInnen) sowie Einschätzungen von Vätern fehlen und sollten in weiteren Studien einbezogen werden. Zudem ist ein Vergleich mit einer alternativ behandelten Gruppe anzustreben, um Zuwendungseffekte zu berücksichtigen und die Nettowirkung des Programms zu prüfen.

## Fazit

Die Überprüfung der indirekten Effekte des Programms „Heidelberger Elterntraining zu Lese-Rechtschreibschwierigkeiten“ (HET LRS) auf das Verhalten von Kindern mit Lese- und Rechtschreibproblemen lieferte erste positive Ergebnisse. Durch die Trainingsteilnahme reduzierten sich aus Sicht der Mütter die emotionalen Probleme sowie die Schwierigkeiten der Kinder im Umgang mit Gleichaltrigen. Zusätzlich nahmen die Mütter eine Verbesserung des prosozialen Verhaltens der Kinder wahr. Diesen Befund gilt es in Zusammenhang zu bringen mit der beabsichtigten Reduktion elterlicher Belastung. Diese Überprüfung erfolgt aktuell in einer weiteren Studie.

## Literatur

- Abidin, R. R. (1992). The determinants of parenting behavior. *Journal of Clinical Child Psychology, 21* (4), 407-412. doi: 10.1207/s15374424jccp2104\_12
- Achenbach, T. M. (1991). *Manual for the child behavior checklist /4-18 and 1991 profile*. University of Vermont, Department of Psychiatry: Burlington.
- Antshel, K. M., & Joseph, G. (2006). Maternal stress in nonverbal learning disorder: A comparison with reading disorder. *Journal of Learning Disabilities, 39*, 194-205.
- Bäcker, A., & Neuhäuser, G. (2003). Internalisierende und Externalisierende Syndrome bei Lese- und Rechtschreibstörungen. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 52*, 329-337.
- Bettge, S., Ravens-Sieberer, U., Wietzker, A., & Hölling, H. (2002). Ein Methodenvergleich der Child Behavior Checklist und des Strengths and Difficulties Questionnaire. *Gesundheitswesen, 64*, S119-S124. doi: 10.1055/s-2002-39264
- Birkel, P. (2007). *Weingartener Grundwortschatz Rechtschreib-Test für 2. und 3. Klassen*. Göttingen: Hogrefe.
- Bonifacci, P., Storti, M., Tobia, V., & Suardi, A. (2015). Specific learning disorder: A look inside children's and parent's psychological well-being and relationships. *Journal of Learning Disabilities*. Advance online publication. doi: 10.1177/0022219414566681
- Brightman, R. P., Baker, B. L., Clark, D. B., & Ambrose, S. A. (1982). Effectiveness of alternative parent training formats. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 13*, 113-117.
- Brock, A., & Shute, R. (2001). Group coping skills program for parents of children with dyslexia and other learning disabilities. *Australian Journal of Learning Disabilities, 4*, 15-25.
- Bryan, T., Burstein, K., & Bryan, J. (2015). Students with learning disabilities: Homework problems and promising practices. *Educational Psychologist, 36*, 37-41.
- Bull, L. (2003). The use of support groups by parents of children with dyslexia. *Early Child Development and Care, 173*, 341-347.
- Buschmann, A., & Multhauf, B. (2015). LRS-Elterngruppenprogramm: Teilnehmerzufriedenheit und subjektive Effektivität. *Lernen und Lernstörungen, 3*, 1-15.
- Buschmann, A., & Multhauf, B. (in Vorbereitung). *Heidelberger Elterntraining zu Lese-Rechtschreibschwierigkeiten – Trainermanual*. München: Elsevier.
- Carroll, J. M., Maughan, B., Goodman, R., & Meltzer, H. (2005). Literacy difficulties and psychiatric disorders: Evidence for comorbidity. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 46*, 524-532.
- Cina, A., & Bodenmann, G. (2009). Zusammenhang zwischen Stress der Eltern und kindlichem Problemverhalten. *Kindheit und Entwicklung, 18*, 39-48.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (Hrsg.). (2007). *Leitlinien zur Diagnostik und Therapie*

- von psychischen Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter. Berlin: Autor.
- Dunst, C. J., Trivette, C. M., & Hamby, D. W. (2007). Meta-analysis of family-centered helping practices research. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 13, 370-378.
- Dyson, L. L. (2003). Children with learning disabilities within the family context : A comparison with siblings in global self-concept, academic self-perception and social competence. *Learning Disabilities Research Practice*, 18, 1-9.
- Dyson, L. (2010). Unanticipated effects of children with learning disabilities on their families. *Learning Disabilities Quarterly*, 33, 43-55.
- Eichler, A. K., Glaubitz, K. A., Hartmann, L. C., & Spangler, G. (2014). Die Erfassung elterlicher Belastung mit dem Eltern-Belastungs-Screening zur Kindeswohlgefährdung (EBSK) – Zusammenhänge zu Erlebens- und Verhaltensauffälligkeiten beim Kind. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 42, 213-222.
- Esser, G., Wyszkon, A., & Schmidt, M. H. (2002). Was wird aus Achtjährigen mit einer Lese- und Rechtschreibstörung? Ergebnisse im Alter von 25 Jahren. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 31, 235-242.
- Fischbach, A., Schuchardt, K., Brandenburg, J., Kleczewski, J., Balke-Melcher, C., Schmidt, C., Büttner, G., Grube, D., Mähler, C., & Haselhorn, M. (2013). Prävalenz von Lernschwächen und Lernstörungen: Zur Bedeutung der Diagnosekriterien. *Lernen und Lernstörungen*, 2, 65-76.
- Gammon, E. A., & Rose, S. D. (1991). The coping skills training program for parents of children with developmental disabilities: An experimental evaluation. *Research on Social Work Practice*, 1, 244-256.
- Ganzeboom, H. B. G., De Graaf, P. M., Treiman, D. J., & De Leeuw, J. (1992). A Standard International Socio-Economic Index of Occupational Status. *Social Science Research*, 21, 1-56.
- Gasteiger-Klicpera, B., Klicpera, C., & Schabmann, A. (2006). Der Zusammenhang zwischen Lese-, Rechtschreib- und Verhaltensschwierigkeiten. *Kindheit und Entwicklung*, 15, 55-67.
- Goodman, R. (1997). The strengths and difficulties questionnaire: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 581-586.
- Hasselhorn, M., & Schuchardt, K. (2006). Lernstörungen. *Kindheit und Entwicklung*, 15, 208-215.
- IBM Corp. (2015). *IBM SPSS Statistics for Windows, Version 23.0*. Armonk, NY: IBM Corp.
- Ise, E., Engel, R. R., & Schulte-Körne, G. (2012). Was hilft bei der Lese-Rechtschreibstörung? Ergebnisse einer Metaanalyse zur Wirksamkeit deutschsprachiger Förderansätze. *Kindheit und Entwicklung*, 21, 122-136.
- Janczyk, M., & Pfister, R. (2013). *Inferenzstatistik verstehen. Von A wie Signifikanztest bis Z wie Konfidenzintervall*. Berlin: Springer Spektrum.
- Kaminski, J. W., Valle, L. A., Filene, J. H., & Boyle, C. L. (2008). A Meta-Analytic Review of Components Associated with Parent Training Program Effectiveness. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36, 567-589.
- Karande, S., & Kuril, S. (2011). Impact of parenting practices on parent-child relationships in children with specific learning disability. *Journal of Postgraduate Medicine*, 57, 20-30.
- Kohn, J., Wyszkon, A., Ballaschk, K., Ihle, W., & Esser, G. (2013). Verlauf von Umschriebenen Entwicklungsstörungen: Eine 30-Monats-Follow-up-Studie. *Lernen und Lernstörungen*, 2, 77-89.
- Kohn, J., Wyszkon, A., & Esser, G. (2013). Psychische Auffälligkeiten bei umschriebenen Entwicklungsstörungen: Gibt es Unterschiede zwischen Lese-Rechtschreib- und Rechenstörungen? *Lernen und Lernstörungen*, 2, 7-20.
- Krajewski, K., Liehm, S., & Schneider, W. (2004). *Deutscher Mathematiktest für zweite Klassen*. Göttingen: Beltz.
- Lardieri, L. A., Blacher, J., & Swanson, H. L. (2000). Sibling relationships and parent stress in families of children with and without learning disabilities. *Learning Disability Quarterly*, 23, 105-116.
- Langfeldt, H.-P., & Büttner, G. (Hrsg.). (2009). *Trainingsprogramme zur Förderung von Kindern und Jugendlichen: Kompendium für die Praxis*. Weinheim: Beltz.
- Lenhard, W., & Schneider, W. (2006). *Ein Leseverständnistest für Erst- bis Sechstklässler*. Göttingen: Hogrefe.
- Maughan, B., & Carroll, J. (2006). Literacy and mental disorders: *Current opinion in psychiatry*, 19, 350-354.
- Moll, K., & Landerl, K. (2010). *Lese- und Rechtschreibtest. Weiterentwicklung des Salzburger Lese- und Rechtschreibtests (SLRT)*. Bern: Huber.
- Morgan, P. L., Farkas, G., Tufis, P. A., & Sperling, R. A. (2008). Are reading and behavior problems risk factors for each other? *Journal of Learning Disabilities*, 41, 417-436.
- Multhauf, B., & Buschmann, A. (2014). Elternpartizipation in der Therapie lese-rechtschreibschwacher Kinder: Ergebnisse einer Fragebogenerhebung. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 42, 233-241.
- Padeliadou, S., & Chideridou, A. (2013). Being a parent and not a teacher: The case of specific learning disability. *International Journal about Parents in Education*, 7, 91-99.
- R Development Core Team (2014). *R: A language and environment for statistical computing*. Wien: R Foundation for Statistical Computing. Zugriff am 15.01.2015 unter <http://www.R-project.org>
- Sanders, M. R. (2008). Triple P-Positive Parenting Program as a public health approach to strengthening parenting. *Journal of Family Psychology*, 22, 506-517.
- Schulte-Körne, G. (2010). Diagnostik und Therapie der Lese-Rechtschreib-Störung. *Deutsches Ärzteblatt*, 107, 718-727.
- Schulz, W., Dertmann, J., & Jagla, A. (2003). Kinder mit Lese- und Rechtschreibstörungen: Selbstwertgefühl und Integrative Lerntherapie. *Kindheit und Entwicklung*, 12, 231-242.
- Singer, G. H. S., Ethridge, B. L., & Aldana, S. I. (2007). Primary and secondary effects of parenting and stress management Interventions for Parents of Children with Developmental Disabilities: A meta-analysis. *Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 13, 357-369.
- Snowling, M. J., Muter, V., & Carroll, J. (2007). Children at Family Risk of Dyslexia: A Follow-up in Early Adolescence. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48, 609-618.
- Stadelmann, S., Perren, S., Kölch, M., Groeben, M., & Schmid, M. (2010). Psychisch kranke und unbelastete Eltern. *Kindheit und Entwicklung*, 19, 72-81.
- Statistisches Bundesamt Deutschland (2014). *Bildungsstand der Bevölkerung*. Wiesbaden. Zugriff am 21.09.2015 unter [https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/BildungForschungKultur/Bildungsstand/BildungsstandBevoelkerung5210002147004.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/BildungForschungKultur/Bildungsstand/BildungsstandBevoelkerung5210002147004.pdf?__blob=publicationFile)
- Terras, M. M., Thompson, L. C., & Minnis, H. (2009). Dyslexia and psycho-social functioning: An exploratory study of the role of self-esteem and understanding. *Dyslexia*, 15, 304-327.
- Tröster, H. (2010). *Eltern-Belastungs-Inventar (EBI). Deutsche Version des Parenting Stress Index (PSI) von R. R. Abidin. Manual*. Göttingen: Hogrefe.
- Warnke, A., Hemminger, U., & Plume, E. (2004). *Lese-Rechtschreibstörungen*. Göttingen: Hogrefe.
- Wechsler, D., Petermann, F., & Petermann, U. (2011). *WISC-IV Wechsler Intelligence Scale for Children - Fourth Edition*. Frankfurt am Main: Pearson Assessment.
- Woerner, W., Becker, A., Friedrich, C., Klagen, H., Goodman, R., & Rothenberger, A. (2002). Normierung und Evaluation der deutschen Elternversion des Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). Ergebnisse einer repräsentativen Felderhebung. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 30, 105-112.



#### Autorinnen

Bettina Multhauf (M.Sc.)

Universität Erfurt

Nordhäuser Str. 63, D-99098 Erfurt

[bettina.multhauf@uni-erfurt.de](mailto:bettina.multhauf@uni-erfurt.de)

Dr. Anke Buschmann (Dipl.-Psych.)

ZEL-Zentrum für Entwicklung und Lernen,

Kaiserstr. 36, D-69115 Heidelberg

[buschmann@zel-heidelberg.de](mailto:buschmann@zel-heidelberg.de)



DOI dieses Beitrags  
([www.doi.org](http://www.doi.org))

10.7345/prolog-1601004