



DIPLOMARBEIT

Titel der Diplomarbeit

„Inwiefern fördert eine Lernumgebung wie die des
Bildungszentrum Kiprax© die Konzentrations- und
schulische Arbeitsleistung sowie das soziale Verhalten
eines Kindes mit AD(H)S im Alter von 10-14 Jahren?
Fallbeispiel des Projekts Bildungszentrum Kiprax©
– eine Evaluierung“

Verfasserin

Anna Katarina Mikula

angestrebter akademischer Grad
Magistra der Philosophie (Mag. phil.)

Studienkennzahl lt. Studienblatt:

A 297

Studienrichtung lt. Studienblatt:

Diplomstudium Pädagogik

Betreuerin / Betreuer:

Mag. Dr. Privatdoz. Tamara Katschnig

Hiermit versichere ich,

- dass ich die vorliegende Diplomarbeit selbständig verfasst habe, keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benützt und mich auch sonst keiner unerlaubten Hilfe bedient habe.
- dass ich dieses Diplomarbeitsthema weder im Inland noch im Ausland einer Beurteilerin/einem Beurteiler zur Begutachtung in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt habe.
- dass diese Arbeit mit der von der Begutachterin beurteilten Arbeit übereinstimmt.

Datum

Unterschrift

Danksagung

An dieser Stelle möchte ich mich bei allen Personen bedanken, die mich im Laufe meines Studiums und meiner Forschung begleitet und unterstützt haben. Vor allem bei Fr. Mag. Dr. Privatdoz. Katschnig, die mir die Ausführung meiner Untersuchung und das Schreiben meiner Diplomarbeit ermöglicht hat. Ohne ihre Bereitschaft, meine Fragen und Unsicherheiten rasch zu klären, wäre ich an meine Diplomarbeit und die damit verbundene Forschung nicht mit der gleichen Begeisterung herangetreten.

Weiters danke ich Fr. Mag. Schuch-Brendel, die mir nicht nur einen Feldzugang zur Beantwortung meiner Forschungsfrage ermöglicht hat, sondern auch eine wichtige Rolle hinsichtlich meiner Berufsfindung gespielt hat und mich in meinem persönlichen Engagement immer wieder unterstützt und bestätigt.

Besonderer Dank gilt meinen Eltern, Mag. Johann Mikula und Mag. Kornelia Mikula, die mir mein Studium ermöglichten und mich stets dazu ermutig(t)en, weitere Aus- und Fortbildungen zu absolvieren. Weiteren Dank möchte ich meinem Mann, Philipp Säckl, aussprechen, der mich (wie meine Eltern) stets unterstützt und mich auf all meinen Wegen begleitet.

Inhaltsverzeichnis

Danksagung.....	3
Inhaltsverzeichnis.....	4
1. Einleitung	6
2. AD(H)S	9
2.1. Begriffsdefinition	9
2.1.1. Begriffsgeschichte	9
2.1.2. Definitionen und Begriffe	12
2.2. Störungsbild AD(H)S	14
2.2.1. Merkmale und Symptome von AD(H)S.....	14
2.2.2. Begleit- und Folgesymptomatik von AD(H)S	19
2.3. Pathogenese von AD(H)S	21
2.3.1. Neurobiologische Faktoren von AD(H)S.....	21
2.3.2. Neurotransmitter.....	23
2.3.3. Genetische Faktoren.....	25
2.3.4. Psychosoziale Einflussfaktoren von AD(H)S	25
2.3.5. Beeinflussende Risikofaktoren von AD(H)S	26
2.3.6. Prävalenz	28
2.4. Diagnose von AD(H)S	29
2.4.1. Diagnosekriterien von AD(H)S.....	29
2.4.2. Differentialdiagnostik – Abgrenzung von AD(H)S von anderen Störungsbildern	34
2.5. Verlauf von AD(H)S	36
2.5.1. Symptome und Ausprägungen von AD(H)S im Säuglings- und Kleinkindalter ...	36
2.5.2. Symptome und Ausprägungen von AD(H)S im Schulalter	37
2.5.3. Symptome und Ausprägungen von AD(H)S in der Pubertät und im Jugendalter .	39
2.5.4. Symptome und Ausprägungen von AD(H)S im Erwachsenenalter	41
2.5.5. Stärken von Personen mit AD(H)S	44
2.6. Mögliche Therapieformen von AD(H)S	45
2.6.1. Selbstinstruktionstraining.....	46
2.6.2. Selbstmanagement-Methoden	46
2.6.3. Soziales Kompetenztraining.....	47
2.6.4. Elternt raining.....	48

2.6.5. Coaching.....	49
2.6.6. Verhaltens- und Psychotherapie.....	49
2.6.5. Andere Therapiekonzepte	50
2.7. Psychopharmakotherapie	52
2.7.1. Methylphenidat.....	53
2.7.2. Andere Psychopharmaka.....	54
2.7.3. Verlaufskontrolle bei medikamentöser Therapie	55
3. Das Bildungszentrum Kiprax©.....	57
3.1. Aufbau und Konzept des Bildungszentrum Kiprax©.....	57
3.2. Unterrichtsalltag im Bildungszentrum Kiprax©.....	61
4. Untersuchungsgegenstand.....	66
4.1. Fragestellung	66
4.2. Hypothesen.....	67
5. Quantitative Methoden in der Sozialforschung.....	73
5.1. Empirische Sozialforschung.....	74
5.1.1. Forschungsablauf in der empirischen Sozialforschung.....	76
5.1.2. Stichproben.....	78
5.1.3. Gütekriterien einer Messung	80
5.1.4. Ethische Fragen in der wissenschaftlichen Forschung.....	82
5.2. Quantitative Methoden.....	83
5.2.1. Die Beobachtung	83
5.2.2. Das Experiment	85
5.2.3. Die Inhaltsanalyse	86
5.2.4. Die Befragung	89
5.3. Die Evaluation.....	96
5.3.1. Kriterien der Evaluationsforschung	98
5.3.2. Verschiedene Untersuchungsarten der Evaluationsforschung	99
5.3.3. Bedingungen für eine Evaluation einer Institution	99
6. Die empirische Untersuchung und deren Ergebnisse.....	100
6.1. Die Evaluation des Bildungszentrum Kiprax©.....	100
6.1.1. Evaluation aus der Sicht der Schüler.....	101
6.1.2. Evaluation aus der Sicht der Eltern.....	111
6.2. Vergleich zwischen Schülern des BK und Schülern des Regelschulsystems	120
6.3. Vergleich zwischen Eltern des BK und Eltern des Regelschulsystems	126

7. Zusammenfassung und Ausblick	130
7.2. Zusammenfassung	130
7.2. Reflexion und Ausblick.....	131
8. Literaturverzeichnis.....	134
9. Abbildungsverzeichnis	138
10. Anhang	139
10.1. Tabellen (SPSS)	139
10.1.1. Tabellen der Daten der Kinder/Jugendlichen.....	139
10.1.2. Tabellen der Daten der Eltern	159
10.2. Ausgaben (SPSS)	178
10.2.1. Ausgaben der Daten der Kinder/Jugendlichen.....	178
10.2.2. Ausgaben der Daten der Eltern	181
Abstract	184
Curriculum Vitae	186

1. Einleitung

Nach der Matura 2003 absolvierte ich ein „Freiwilliges Soziales Jahr“ (FSJ) in einem Flüchtlingsheim in Rukla, Litauen, danach studierte ich ein Semester „Verhaltensstörungen und -auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen“ in Zagreb, Kroatien. Dann kam ich zurück nach Wien und inskribierte Pädagogik und Soziologie.

Auf Grund meiner bisherigen Erfahrungen – Jungscharbetreuerin, Babysitten, das Studium in Zagreb – war für mich klar, dass ich mich auf die Sonder- und Heilpädagogik spezialisieren würde. Im Laufe meines Studiums verstärkte sich mein Wunsch mit Kindern zu arbeiten, da ich die Arbeit mit Kindern sehr genoss. Besonders interessant fand ich jene, die auffielen, die nicht „einfach“ waren, die in einer Gruppe immer wieder aneckten.

Im Oktober 2007 begann ich mein Praktikum bei der Kiprax©, eine Praxis im Netzwerk für Lern-, Schul- und Erziehungsfragen (Leitung: Mag. Andrea Schuch-Brendel). In dieser Praxis werden die Klienten multimodal betreut, die Mitarbeiter arbeiten interdisziplinär. „Multimodal“ bedeutet, dass mit den Klienten nicht nur auf eine bestimmte Art und Weise gearbeitet wird, sondern die Therapeutin¹ wendet mehrere methodische Hilfsmittel oder Konzepte an. Somit kann auf jeden Klienten individuell eingegangen werden und ein eigens auf den Klienten zugeschnittener Förderplan wird erstellt. Angeboten werden Psychologische Diagnostik, Soziales Kompetenztraining, Erziehungsberatung, AD(H)S-Therapie, Logopädie, Ergotherapie und vieles mehr. In dieser pädagogischen Praxis wird von der Diagnostik bis zum adäquaten Förderplan des Klienten und seines Umfeldes vieles abgedeckt².

Im Zuge meines Praktikums bei der Kiprax© beschäftigte ich mich intensiv mit AD(H)S-Kindern und -Jugendlichen und den damit verbundenen Herausforderungen und Schwierigkeiten.

Zeitgleich habe ich auf der Universität Wien jene Forschungsmethoden kennen gelernt, mit denen in den Sozialwissenschaften gearbeitet wird. Dabei wurde mein Interesse an quantitativen Methoden geweckt. Ich begann mich in entsprechende Fachliteratur einzulesen und besuchte weiterführende Lehrveranstaltungen. Quantitative Methoden weckten mein Interesse, da sie Ausschnitte der Realität, die in einer Untersuchung interessieren, möglichst genau beschreiben und abbilden³.

¹ Die weibliche Form wird in der gesamten Arbeit von mir aus Gründen der Einfachheit und Einheitlichkeit verwendet und soll keine Diskriminierung gegenüber dem männlichen Geschlecht darstellen.

² Vgl. www.kiprax.at, 15.8.2011

³ Vgl. Bortz, Döring, 1995, S. 127

Im April 2011 habe ich die Ausbildung zur AD(H)S-Therapeutin erfolgreich absolviert.

Aus der Arbeit mit AD(H)S-Betroffenen und meinem Interesse für quantitative Methoden kristallisierte sich heraus, dass ich in meiner Diplomarbeit über Kinder und Jugendliche mit AD(H)S schreiben und die Fragestellung mittels quantitativen Methoden erforschen möchte.

Im folgenden Kapitel meiner Arbeit werde ich die Definition, die Begriffsgeschichte, Diagnosekriterien und Symptome des Aufmerksamkeitsdefizitssyndroms mit/ohne Hyperaktivität vorstellen. Weiters wird das Störungsbild beschrieben, der Verlauf dieses Krankheitsbildes skizziert und die damit verbundenen Schwierigkeiten in den verschiedenen Lebensstadien dargestellt. Außerdem wird auf die Pathogenese und deren Einflussfaktoren eingegangen. Mögliche therapeutische Interventionen wie Medikamente, Gruppensettings, Elterncoaching oder Konzentrationstrainings werden beleuchtet.

Im dritten Kapitel wird der Verein „Bildungszentrum Kiprax©“ beschrieben, wobei sowohl auf das theoretische Konzept als auch auf den praktischen Arbeitsalltag eingegangen wird. Weiters werden der rechtliche Status, die offizielle Beurteilungsweise, Rituale, Regeln und verschiedene therapeutische Methoden aufgezeigt.

Im vierten Kapitel werden die theoretisch hergeleiteten Hypothesen vorgestellt und wissenschaftlich untermauert. Die Schwerpunkte meiner Studie liegen auf dem Leistungsverhalten, der sozialen Kompetenz und der Konzentrationsfähigkeit von Kindern und Jugendlichen mit AD(H)S im Alter von zehn bis fünfzehn Jahren (Schüler der Sekundarstufe I).

Im darauf folgenden Kapitel werden die quantitativen Methoden in der empirischen Sozialforschung dargestellt. Dabei werden nicht nur Methoden wie Befragung, Beobachtung, Experiment oder Inhaltsanalyse beleuchtet, sondern auch der Forschungsablauf, die Stichprobenauswahl sowie Gütekriterien einer Messung. Ein weiterer Schwerpunkt dieses Kapitels bildet die Evaluation, da diese in der Auswertung meiner Studie eine bedeutende Rolle spielt.

Im sechsten Kapitel werden die Untersuchungsergebnisse dargestellt und interpretiert. Die Daten der Erhebung wurden mit Hilfe des Statistikprogramms SPSS ausgewertet. Zunächst wird das Schulprojekt des Vereins „Bildungszentrum Kiprax©“ evaluiert, danach wird das Bildungszentrum Kiprax© mit seinen konzeptuellen Schwerpunkten mit der Regelschule verglichen.

Im siebten Kapitel werden die Studie und die Untersuchungsergebnisse nochmals zusammengefasst und es wird herausgearbeitet, was sie für Betroffene mit AD(H)S bedeuten

und welche Prognosen, Anforderungen und Veränderungen dadurch für die Zukunft gestellt werden können.

2. AD(H)S

Im folgenden Kapitel meiner Diplomarbeit möchte ich auf die „Hyperkinetische Störung“ oder auch „AD(H)S“ eingehen. Im Zuge dessen werde ich die Symptome und das Erscheinungsbild, die Diagnose und die Differentialdiagnostik, sowie den derzeitigen Forschungsstand dieser Krankheit herausarbeiten. Weiters möchte ich mögliche Therapien anführen, sowohl medikamentöse als auch jene Therapien, die ihren Schwerpunkt auf das Verhalten und die sozialen Kompetenzen der betroffenen Person legen.

Da der Name „Aufmerksamkeitsstörung“ oder „ADHS“ in letzter Zeit wiederholt in den Medien genannt wurde, erscheint mir eine Darstellung und Aufklärung diesbezüglich besonders wichtig.

2.1. Begriffsdefinition

2.1.1. Begriffsgeschichte

„Die Begriffe „Verhaltensstörung“, „Verhaltensauffälligkeit“, „Erziehungsschwierigkeit“ etc. lassen sich im Gegensatz zu organisch verursachten körperlichen Behinderungen, wie z.B. Blindheit, nicht eindeutig definieren. Bei Verhaltensgestörten ist das Problem, daß [sic] das abweichende Verhalten immer von anderen als „gestört“ eingestuft wird.“⁴ Das bedeutet, dass

⁴ Siehe Gruber, Ledl, 1992, S. 55

eine Verhaltensstörung von äußeren Faktoren festgestellt wird, genauso wie außen stehende Personen das störende Verhalten vom normalen Verhalten abgrenzen. Die Sicht der Betroffenen wird dabei außer Acht gelassen.

Unaufmerksamkeit, erhöhte Ablenkbarkeit und motorische Unruhe als Auffälligkeiten bei Kindern sind Ärzten, Pädagogen und Eltern schon seit dem 19. Jahrhundert bekannt. Im Jahre 1845 hat der Frankfurter Nervenarzt Heinrich Hoffmann Fallbeschreibungen zu diesem Thema veröffentlicht. Auch seine Bildergeschichten vom „Zappelphilipp“ oder „Hans-guck-in-die-Luft“ behandeln die oben erwähnten Schwierigkeiten dieser Kinder und deren Eltern. In seinem Buch „Der Struwwelpeter“ hat er diese Geschichten gesammelt und unruhige, ungehorsame und/oder zappelige Kinder beschrieben sowie vor den Folgen dieses Verhaltens gewarnt.⁵

„Die Geschichte vom Zappel-Philipp“ (Auszug) kann man als erste literarische Beschreibung eines Kindes mit ADHS bezeichnen:

„Ob der Philipp heute still
wohl bei Tische sitzen will?“
Also sprach in ernstem Ton
der Papa zu seinem Sohn,
und die Mutter blickte stumm
auf dem ganzen Tisch herum.
Doch der Philipp hörte nicht,
was zu ihm der Vater spricht.

Er gaukelt
und schaukelt,
er trappelt
und zappelt
auf dem Stuhle hin und her.

„Philipp, das mißfällt [sic] mir sehr!“⁶

In dieser kurzen Geschichte beschreibt Hoffmann die motorische Unruhe und die Konzentrationsschwäche.

„Die Geschichte vom Hanns Guck-in-die Luft“ scheint das erste schriftlich festgehaltene Beispiel für ein ADS-Kind zu sein:

⁵ Vgl. Lauth, Schlottke, 2009, S. 3

⁶ Siehe Hoffman, 1997, S. 14

Wenn der Hanns zur Schule ging,
stets sein Blick am Himmerl hing.
Nach den Dächern, Wolken, Schwalben
Schaute er aufwärts allenthalben:
Vor die eignen Füße dicht,
ja da sah der Bursche nicht,
also daß [sic] ein jeder ruft:
„Seht den Hanns Guck-in-die-Luft!“
Einst ging er an Ufers Rand
mit der Mappe in der Hand.
Nach dem blauen Himmel hoch
sah er, wo die Schwalbe flog,
also dass [sic] er kerzengrad
immer mehr zum Fuße trat.
Und die Fischlein in der Reih’
sind erstaunt sehr, alle drei.
Noch ein Schritt! Und plumps! Der Hanns
Stürzt hinab kopfüber ganz!-⁷

In dieser kurzen Geschichte beschreibt Hoffmann die Unaufmerksamkeit, die verträumt wirkende Art eines ADS-Kindes. Hanns wirkt wie ein „Traummännlein“, welches in diesem Gedicht so vertieft eine Schwalbe beobachtet, dass es den Uferrand nicht wahrnimmt und ins Wasser stürzt.

Erst Mitte der achtziger Jahre des 19. Jahrhunderts haben Ärzte aus den USA die von der Norm abweichende Ausprägung der Impulsivität, der motorischen Unruhe und der mangelnden Aufmerksamkeitsdauer als abgrenzbare Erkrankung bezeichnet. Als Ursache dafür wurde eine Stoffwechselkrankheit im Gehirn verantwortlich gemacht. Diese Annahme wurde rasch von Kinderärzten und Psychiatern aus anderen Ländern übernommen.⁸

William James, der Begründer der amerikanischen Psychologie, der Ende des 19. Jahrhunderts tätig war, sprach von sprunghaften Temperamenten und Charaktertypen, die vor Lebhaftigkeit überflossen.⁹

Im Jahre 1902 beobachtete der Kinderarzt George F. Still, dass sich Kinder nach einer Gehirnhautentzündung unruhig und abgelenkt verhielten. Er vermutete, dass eine

⁷ Siehe Hoffman, 1997, S. 16

⁸ Vgl. Hüther, Bonney, 2010, S. 12

⁹ Vgl. Wenke, 2006, S. 70

hirnorganische Schädigung verantwortlich für diese Verhaltensauffälligkeiten war. Dadurch kam es zur Annahme der Minimalen Cerebralen Dysfunktion (MCD), worunter eine Schädigung des Gehirns verstanden wurde.¹⁰ Diese Schädigung konnte laut Erkenntnissen der Ärzte sowohl organisch als auch exogen verursacht (umweltbedingt) sein.¹¹ Dank fortgeschrittener Untersuchungstechniken wurde diese Theorie widerlegt.

Im Jahre 1980 wurden ältere Klassifikationen durch den Begriff „Aufmerksamkeitsstörung“ von der American Psychiatric Association (APA) ersetzt. Der Anlass dafür war die Erkenntnis, dass die Probleme dieser betroffenen Kinder auf Grund einer verminderten Aufmerksamkeitsleistung entstehen. Weiters führte die APA die Unterscheidung zwischen einer Aufmerksamkeitsstörung mit Hyperaktivität und einer Aufmerksamkeitsstörung ohne Hyperaktivität ein. Somit wurde die motorische Unruhe zu einem möglichen, aber nicht zwangsläufigen Bestandteil dieser Störung. Daraus entwickelten sich Interventionen, in denen nicht nur das störend-negative Verhalten im Zentrum steht, vielmehr liegt der Fokus auf der Förderung und Bekräftigung der positiven Fähigkeiten eines betroffenen Kindes, wie zum Beispiel der Selbstreflexion, der Selbststeuerung und der Vorausplanung. Dadurch wird die (Weiter)Entwicklung beim Lernen, im Sozialverhalten und bei der Unterrichtsbeteiligung angeregt. Teil dieser Interventionen ist auch die Miteinbeziehung der Bezugspersonen im Umfeld des Kindes/Jugendlichen mit AD(H)S. Dazu zählen deren aktive Mitarbeit und sachkundige Unterstützung. Der Begriff „Aufmerksamkeitsstörung“ begünstigt somit positivere Zielsetzungen und eine differenziertere Therapieplanung.¹²

2.1.2. Definitionen und Begriffe

Beschäftigt man sich mit dem Thema AD(H)S, so stößt man in der Literatur sowie in Medien auf eine Reihe von Begriffen, die für diese Störung verwendet werden.

Nach Gölles (2008), Neuy-Bartmann (2005) und Lauth/Schlottke (2009) wird von folgenden Begriffen am häufigsten Gebrauch gemacht:

- **ADHD:** Attention Deficit Hyperactivity Disorder = Aufmerksamkeitsstörung mit Hyperaktivität

¹⁰ Vgl. Schäfer, Gerber, 2007, S.48

¹¹ Vgl. Siehe Gruber, Ledl, 1992, S. 79

¹² Vgl. Lauth, Schlottke, 2009, S. 9 ff

- *ADD*: Attention Deficit Disorder = Aufmerksamkeitsstörung (ohne Hyperaktivität)
- *ADS/ADHS*: Aufmerksamkeits-Defizit-Störung bzw. Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung
- *Hypoaktivität* bedeutet zu wenig Aktivität. Damit ist der unaufmerksame Typ des ADS, der „Tagträumer“ gemeint.
- *HKS*: Hyperkinetisches Syndrom oder Hyperkinetische Störung. Es ist die ursprüngliche Bezeichnung unseres heutigen ADHS. Die Symptomatik wurde umbenannt, weil es auch jene Betroffene gibt, die nicht unter motorischer Unruhe leiden.
- *Hyperaktivität* bezeichnet die motorische Unruhe.
- *MCD*: Minimale Cerebrale Dysfunktion, ein mittlerweile veralteter Begriff. Er besagt, dass ein Gehirnschaden Grund für die Störung ist (siehe Kapitel 2.1.1.)

Im deutschen Sprachbereich hat sich die Abkürzung ADHS bzw. ADS durchgesetzt. Aus Gründen der Einfachheit werde ich in dieser Arbeit die Begriffe „Hyperkinetische Störung“ oder „AD(H)S“ verwenden.

2.2. Störungsbild AD(H)S

2.2.1. Merkmale und Symptome von AD(H)S

„Hyperkinetische Störungen stellen zusammen mit den aggressiven Verhaltensstörungen (Störungen des Sozialverhaltens) die häufigsten psychischen Störungen im Kindesalter dar.“¹³

Kinder mit hyperkinetischen Verhaltensauffälligkeiten unterscheiden sich in drei Kernbereichen von anderen Kindern gleichen Alters. Sie fallen auf durch:

- Aufmerksamkeits- und Konzentrationsschwächen
- impulsives Verhalten
- ausgeprägte Unruhe.¹⁴

Die Aufmerksamkeits- und Konzentrationsschwäche zeigt sich dadurch, dass die Kinder/Jugendlichen leicht ablenkbar sind und Aufträge oder Spiele vorzeitig abbrechen. Es fällt ihnen schwer, ihre Aufmerksamkeit dauerhaft auf die Bearbeitung einer Aufgabe zu richten. Dies kann man vor allem bei jenen Beschäftigungen beobachten, die geistige Anstrengung verlangen, und bei Tätigkeiten, die fremdbestimmt, also von anderen vorgegeben, sind (Hausaufgaben in der Schule oder im Hort, bestimmte Spiele im Kindergarten etc.).¹⁵

In diesem Zusammenhang ist es wichtig, zwischen selektiver Aufmerksamkeit und Daueraufmerksamkeit zu unterscheiden:

„Die selektive Aufmerksamkeit bezieht sich auf die Fähigkeit, die Aufmerksamkeit auf aufgabenrelevante Reize zu fokussieren und irrelevante Reize zu ignorieren. Ablenkbarkeit ist ein Zeichen verminderter selektiver Aufmerksamkeit.“

¹³ Siehe Döpfner, Frölich, Lehmkuhl, 2000, S. 1

¹⁴ Vgl. Döpfner, Schürmann, Lehmkuhl, 2006, S. 13

¹⁵ Vgl. Döpfner, Schürmann, Lehmkuhl, 2006 S. 14

Daueraufmerksamkeit bezieht sich auf die Fähigkeit, die Aufmerksamkeit auf eine Aufgabe über die Zeit aufrechtzuerhalten. Bei Kindern mit einer hyperkinetischen Störung sind beide Formen der beeinträchtigten Aufmerksamkeit zu beobachten.¹⁶

Das impulsive Verhalten resultiert aus der Neigung der Betroffenen, plötzlich und unüberlegt zu handeln. Sie folgen ihren ersten Ideen und Handlungsimpulsen und denken dabei nicht an die (möglichen) Konsequenzen. Vor allem Kinder mit AD(H)S können ihre Bedürfnisse nicht aufschieben, können nicht abwarten, bis sie an der Reihe sind. Wenn sie etwas haben wollen, so wollen sie es sofort. Sie platzen mit Fragen oder Antworten heraus und unterbrechen andere häufig. Bei Kleinkindern empfinden wir dieses Verhalten als normal, doch im Laufe der Entwicklung sollten diese Verhaltensausprägungen „wegfallen“.¹⁷

Die ausgeprägte körperliche Unruhe fällt bei Kindern mit einer hyperkinetischen Störung durch eine extreme Ruhelosigkeit (im Vergleich zu Gleichaltrigen) auf. Die Betroffenen zappeln ständig herum und stehen einfach auf, wenn ein Sitzen bleiben von ihnen erwartet wird. Ruhig zu spielen bereitet ihnen große Schwierigkeiten, vielmehr klettern oder laufen sie häufig herum. Wenn sie ermahnt werden, ruhig zu sein, reagieren sie manchmal zwar darauf, nach einigen Minuten ist die Unruhe jedoch wieder da.¹⁸

„Wenn die hyperkinetischen Auffälligkeiten stark ausgeprägt sind, dann sprechen wir von einer hyperkinetischen Störung (HKS) oder auch einer Aufmerksamkeits-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS).“¹⁹

Kinder/Jugendliche mit einer hyperkinetischen Störung „unterscheiden sich von Kindern und Jugendlichen mit ganz normalen Entwicklungserscheinungen in dem Ausmaß und der Stärke der Probleme“²⁰.

¹⁶ Siehe Döpfner, Schürmann, Frölich, 2002, S. 3

¹⁷ Vgl. Döpfner, Schürmann, Lehmkuhl, 2006, S. 15

¹⁸ Vgl. Döpfner, Schürmann, Lehmkuhl, 2006, S. 15

¹⁹ Siehe Döpfner, Schürmann, Lehmkuhl, 2006, S. 17 (nach dem ICD-10)

²⁰ Siehe Döpfner, Frölich, Lehmkuhl, 2000, S. 11

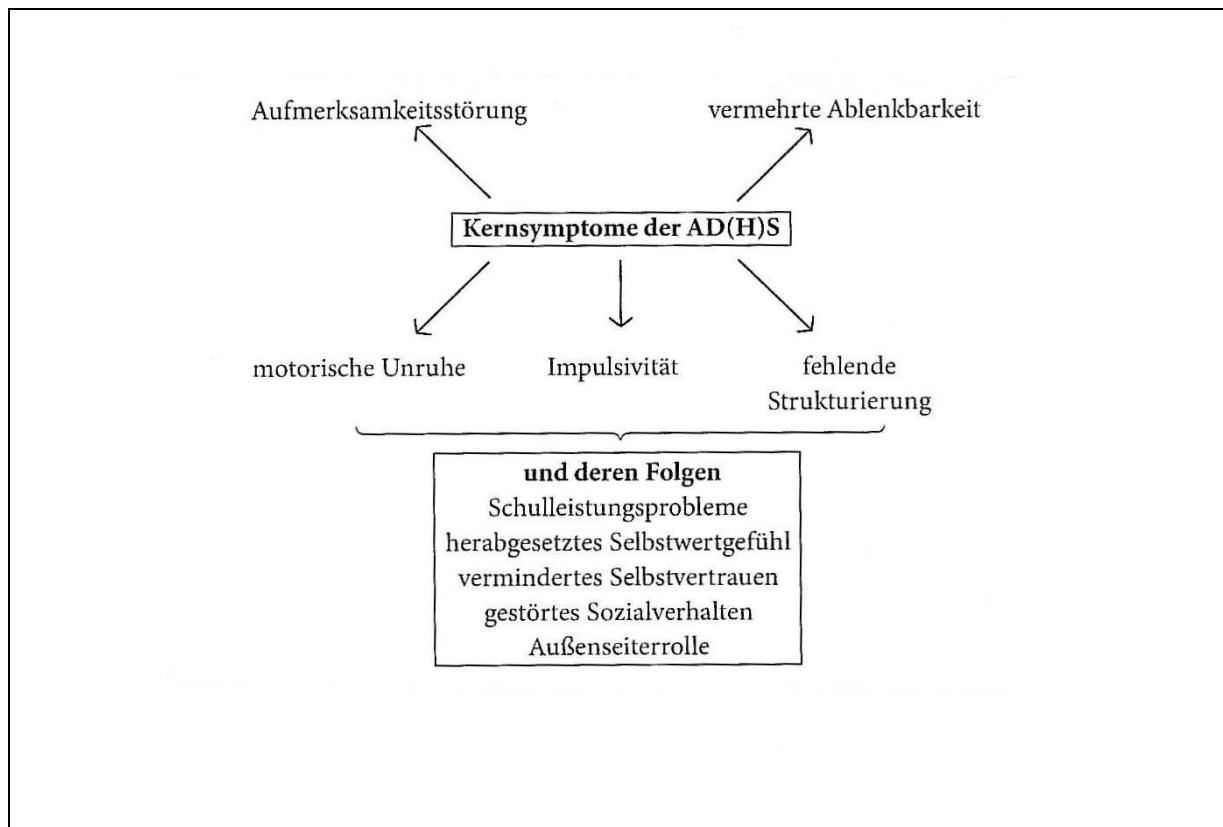


Abbildung 1, Schäfer, 2007, S.38

Die Diagnose einer AD(H)S kann nur von einem Fachmann gestellt werden. Oft sind Kinderärzte die ersten Ansprechpartner, die dann an andere Spezialisten wie Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie oder Psychologen verweisen.²¹

Symptomkriterien für eine Diagnose sind folgende:

A) Unaufmerksamkeit

1. Beachtet häufig Einzelheiten nicht oder macht Flüchtigkeitsfehler bei den Schularbeiten, bei der Arbeit oder anderen Tätigkeiten.
2. Hat oft Schwierigkeiten, längere Zeit die Aufmerksamkeit bei Aufgaben oder Spielen aufrechtzuerhalten.
3. Scheint häufig nicht zuzuhören, wenn andere ihn ansprechen.
4. Führt häufig Anweisungen anderer nicht vollständig durch und kann Schularbeiten, andere Arbeiten oder Pflichten am Arbeitsplatz nicht zu Ende bringen (nicht auf Grund von oppositionellem Verhalten oder Verständnisschwierigkeiten).
5. Hat häufig Schwierigkeiten, Aufgaben und Aktivitäten zu organisieren.

²¹ Vgl. Döpfner, Schürmann, Lehmkuhl, 2006, S. 17 ff

6. Vermeidet häufig, hat eine Abneigung gegen oder beschäftigt sich häufig nur widerwillig mit Aufgaben, die länger andauernde geistige Anstrengungen erfordern (wie Mitarbeit im Unterricht oder Hausaufgaben).
7. Verliert häufig Gegenstände, die er/sie für Aufgaben oder Aktivitäten benötigt (z.B. Spielsachen, Hausaufgabenheften, Stifte, Bücher oder Werkzeug).
8. Lässt sich oft durch äußere Reize ablenken.
9. Ist bei Alltagstätigkeiten häufig vergesslich.

B) Hyperaktivität

1. Zappelt häufig mit Händen oder Füßen oder rutscht auf dem Stuhl herum.
2. Steht in der Klasse oder in anderen Situationen auf, in denen Sitzen bleiben erwartet wird.
3. Läuft häufig herum oder klettert exzessiv in Situationen, in denen dies unpassend ist (bei Jugendlichen oder Erwachsenen kann dies auf ein subjektives Unruhegefühl beschränkt bleiben).

C) Impulsivität

1. Platzt häufig mit der Antwort heraus, bevor die Frage zu Ende gestellt ist.
2. Kann häufig nur schwer warten, bis er/sie an der Reihe ist (bei Spielen oder in Gruppensituationen).
3. Unterbricht und stört andere häufig (platzt z. B. in Gespräche oder in Spiele anderer hinein).
4. Redet häufig übermäßig viel (ohne angemessen auf soziale Beschränkungen zu reagieren).²²

Diese Auffälligkeiten im Verhalten können unterschiedlich stark ausgeprägt sein, es wird demnach auch bezüglich des Schweregrads dieser Probleme unterschieden. Die Auffälligkeiten müssen nicht in jedem Lebensbereich des Kindes gleich auftreten. So kann es sein, dass das Kind in der Schule sehr auffällig ist, es sich jedoch völlig problemlos verhält, wenn es nur mit einem Gegenüber konfrontiert ist. Das Fehlen von Symptomen oder die unterschiedlichen Ausprägungen der Symptome in einer Untersuchungssituation sind kein eindeutiger Hinweis darauf, dass diese Störung nicht vorliegt.²³

²² Siehe Döpfner, Schürmann, Frölich, 2002, S. 13 ff

²³ Vgl. Döpfner, Frölich, Lehmkuhl, 2000, S. 1

Diese Diagnosekriterien finden sich sowohl im ICD-10, der internationalen statistischen „Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme“²⁴ (von der WHO erstellt) als auch im DSM-IV (dem Diagnose- und statistischen Handbuch für Geistesstörungen²⁵), mit kleinen Unterschieden. In Österreich wird der Klassifikationskatalog ICD-10 häufiger verwendet. ADHS wird im ICD-10 unter F90 angeführt, ADS unter F98.8 und unter F90.0 die einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung.²⁶

Für eine umfassende und aussagekräftige Diagnose ist die Erfüllung der zwei bzw. drei oben beschriebenen Hauptsymptome (je nachdem, ob es sich um eine Aufmerksamkeitsstörung mit oder ohne Hyperaktivität handelt) notwendig. Diese Merkmale müssen außerdem

- seit mindestens sechs Monaten regelmäßig auftreten,
- in mindestens zwei Lebensbereichen des Kindes/Jugendlichen auftreten (z.B. in der Schule und zu Hause, oder zu Hause und im Hort etc.),
- mit dem Entwicklungsstand des betroffenen Kindes/Jugendlichen nicht vereinbar sein und
- als unangemessen beurteilt werden.²⁷

Bei den meisten AD(H)S-Betroffenen ziehen sich viele Symptome „wie ein roter Faden durch das ganze Leben“²⁸. Auf den Verlauf von AD(H)S wird im Kapitel 2.5. näher eingegangen.

Neuy-Bartmann (2005) nennt einen weiteren Punkt, der mir sehr wichtig erscheint: Die oben angeführten Merkmale sollen nicht nur als unangemessen beurteilt werden können, vielmehr versteht man unter einer Störung eine Beeinträchtigung des Lebens der Betroffenen und ihrer Angehörigen. Das bedeutet, dass der Betroffene (und sein Umfeld) auf Grund seiner Störung und den damit verbundenen Verhaltensweisen einen gewissen Leidensdruck verspüren muss, damit man von einer Störung sprechen kann. Die Symptome verursachen demnach „deutliches Leiden oder Beeinträchtigung der sozialen, schulischen oder beruflichen Funktionsfähigkeit“²⁹.

²⁴ Siehe www.dimdi.de/static/de/klasi/diagnosen/icd10/index, 29.10.2010

²⁵ Vgl. www.depression-guide.com/lang/de/dsm4, 27.11.2010

²⁶ Vgl. Siehe Dilling et al., 2000, S. 185 ff

²⁷ Vgl. Lauth, Schlottke, 2009, S. 11

²⁸ Siehe Neuy-Bartmann, 2005, S. 19

²⁹ Siehe Dilling et al., 2000, S. 186

2.2.2. Begleit- und Folgesymptomatik von AD(H)S

Neben den Kernsymptomen einer AD(H)S – Aufmerksamkeitsstörung, Impulsivität und Hyperaktivität – treten nach Döpfner et al. (2007) folgende zusätzliche Auffälligkeiten bei vielen Kindern/Jugendlichen häufig auf:

Zunächst haben viele Kinder/Jugendliche mit einer hyperkinetischen Störung soziale Probleme im Kontakt mit anderen Kindern/Jugendlichen. So verhalten sich Betroffene oft zudringlich und albern wie ein Kasperl zugleich. Sie wirken wie Plagegeister, weil sie die Aktivitäten und Spiele anderer unterbrechen. Weiters versuchen viele Kinder/Jugendliche mit AD(H)S andere zu dominieren und zu kontrollieren. Sie halten sich im Umgang und im Spiel mit anderen kaum an Regeln und verletzen Grenzen. Es fällt ihnen schwer, ihr Verhalten den Rollenerwartungen und situativen Anforderungen anzupassen. Auch gegenüber Geschwistern gestaltet sich das Interaktionsverhalten von Betroffenen oft negativ.

Außerdem können Kinder/Jugendliche mit AD(H)S eine oppositionelle Verhaltensstörung aufweisen. Auf Grund ihrer erhöhten Impulsivität neigen sie zu einer geringen Frustrationstoleranz, welche sich in Wutausbrüchen manifestieren kann. Es kann vorkommen, dass sich diese auffälligen Kinder/Jugendlichen den Regeln, Aufforderungen und Anweisungen von Eltern und Lehrern widersetzen und in weiterer Folge eine Störung des Sozialverhaltens entwickeln.

Intelligenztests haben gezeigt, dass „Kinder mit ausgeprägter Hyperaktivität keine verminderten Intelligenztestwerte aufweisen, wohl aber Kinder mit ausschließlicher Aufmerksamkeitsstörung ohne Hyperaktivität“³⁰. Ob sich diese Diskrepanzen aus der verminderten Aufmerksamkeitsleistung eines Kindes mit ADS ergeben, ist bislang nicht ausreichend geklärt.

Viele AD(H)S-Kinder weisen Schulleistungsdefizite auf. Die Ursache dafür könnte ebenso gut in der verminderten Aufmerksamkeitsleistung der betroffenen Schüler liegen. Sie erhalten oft schlechte Schulnoten und haben Schwierigkeiten beim Rechnen und Lesen. „Schul- und Lernschwierigkeiten sind bei aufmerksamkeitsgestörten Kindern eher die Regel denn die Ausnahme“³¹. Mit zunehmendem Alter leiden diese Kinder/Jugendliche auf Grund ihrer schlechteren schulischen Leistungen (im Vergleich zu Gleichaltrigen) an einem geringen Selbstwertgefühl und an einer verminderten Leistungsmotivation, welche sich wiederum in schulischen Leistungsdefiziten niederschlägt.

³⁰ Siehe Döpfner, Schürmann, Frölich, 2007, S.7

³¹ Siehe Lauth, Schlottke, 2009, S. 7

Da diese Kinder/Jugendliche oft ab dem Kleinkindalter kontinuierlich negative Rückmeldungen, Ablehnungen und Misserfolge seitens der Eltern, Erzieher/Lehrer und Gleichaltrigen erfahren, zeigen sie oft emotionale Auffälligkeiten. Soziale Unsicherheiten, Ängste, depressive Symptome und mangelndes Selbstvertrauen in die eigenen Fähigkeiten können die Folge sein.

Lauth und Schlottke (2009) haben die Erziehungsschwierigkeiten von Kindern mit AD(H)S herausgearbeitet. So weisen sie darauf hin, dass das Verhalten eines aufmerksamkeitsgestörten Kindes/Jugendlichen als aversiv erlebt wird und sich daraus Konflikte und Beziehungsschwierigkeiten innerhalb der Familie entwickeln können. Weiters sehen sie die Erziehungsverantwortung der Eltern gegenüber Eltern eines unauffälligen Kindes/Jugendlichen deutlich erhöht. Viele Eltern sind mit dieser erhöhten Erziehungsverantwortung überfordert und können ihr Kind nur unzureichend angemessen steuern. Außerdem wird die Familie, insbesondere die Mutter, durch die sich oft verschärfenden Probleme in der Schule und den sozialen Schwierigkeiten des Kindes/Jugendlichen mit AD(H)S zusätzlich belastet.

Im Bericht über den international anerkannten amerikanischen ADS-Kongress im Jahre 2001 wurden folgende Komorbiditäten als häufigste Begleiterscheinung von ADS (in den USA) erfasst:

- Aggressives Verhalten und Schwierigkeiten in der sozialen Integration
- Depressivität
- Ängste
- Tics und Tourette-Syndrom
- Teilleistungsstörungen³².

Weiters zählen nach Neuy-Bartmann (2005) heftige Beziehungs- und Arbeitsplatzkonflikte, Scheidungen, aber auch seelische Störungen wie mangelndes Selbstbewusstsein zu den Folgen von AD(H)S. Oft häufen sich Misserfolge und Enttäuschungen, was das tägliche Leben des Betroffenen lustlos, freudlos und chaotisch erscheinen lässt.

³² Vgl. Simchen, 2003, S. 67

2.3. Pathogenese von AD(H)S

„Generell wird eine Interaktion psychosozialer und biologischer Faktoren vermutet, die letztlich zum klinischen Bild der hyperkinetischen Störung führen“³³. Während Döpfner, Frölich und Lehmkuhl im Jahre 2000 in ihrem Buch „Hyperkinetische Störungen, Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie“ der Meinung waren, dass biologische Faktoren in den letzten Jahren an Stellenwert zugenommen haben und psychosoziale Faktoren eine geringere Rolle spielen, schreiben Döpfner, Schürmann und Frölich in ihrem Buch „Therapieprogramm für Kinder mit hyperkinetischem und oppositionellem Problemverhalten (THOP)“ im Jahre 2007, dass bislang noch kein zentraler Faktor nachgewiesen werden konnte, „der für die Genese der hyperkinetischen Störung verantwortlich ist, sodass gegenwärtig die Meinung überwiegt, dass ein multifaktorielles Geschehen der Genese zugrunde [sic] liegt und die hyperkinetische Störung aus einer Vielzahl ätiologischer Ereignisse hervorgeht“³⁴. Döpfner et al. (2000) haben aus der Verknüpfung zwischen der genetischen Disposition und dem psychosozialen Umfeld als Ursachen und Verstärker von AD(H)S das Biopsychosoziale Modell entwickelt.

Meiner persönlichen Erfahrung nach ist das psychosoziale Umfeld Ausschlag gebend für den Schweregrad einer AD(H)D. In meiner Arbeit mit aufmerksamkeitsgestörten Kindern/Jugendlichen konnte ich beobachten, dass je besser das Umfeld des/der Betroffenen mit AD(H)S umgehen konnte, desto besser konnte auch das Kind/der Jugendliche mit seiner Störung leben.

2.3.1. Neurobiologische Faktoren von AD(H)S

Resultate zahlreicher aktueller Untersuchungen und Studien haben ergeben, dass bei einer Person mit AD(H)S eine grundlegende Dysfunktion im Gehirn vorliegt, nämlich im kortikalen-striatalen Netzwerk, während das im Jahre 2007 erschienene Buch „Therapieprogramm für Kinder mit hyperkinetischem und oppositionellem Problemverhalten (THOP)“ eine abweichende Meinung vertritt. In diesem Buch sind die Autoren Döpfner et al.

³³ Siehe Döpfner, Frölich, Lehmkuhl, 2000, S. 9

³⁴ Siehe Döpfner, Schürmann, Frölich, 2007, S. 24

(2007) der Ansicht, dass „zwischen den verschiedenen Hinweisen auf eine cerebrale Dysfunktion nur sehr geringe Überschneidungen vorhanden sind und keine eindeutigen Beziehungen zu hyperkinetischen Störungen vorliegen“³⁵. Die gegenwärtige Forschung besagt, dass es sich bei der Dysfunktion im Gehirn um eine gestörte Informationsverarbeitung zwischen dem Frontalhirn und den Basalganglien zu handeln scheint. Erbliche Faktoren spielen eine große Rolle bei dieser Funktionseinschränkung, wobei diese möglicherweise auch durch Komplikationen während der Schwangerschaft, Exposition gegenüber toxischen Substanzen oder eine neurologische Erkrankung verursacht oder verstärkt werden kann.³⁶

Für das Zustandekommen von Aufmerksamkeit sind mehrere Hirnareale zuständig, wie zum Beispiel Bereiche des limbischen Systems, einem funktionellen System im Inneren des Gehirns liegender Strukturen, die untereinander und mit anderen Hirnregionen verbunden sind.³⁷ Das limbische System ist für das Auswerten von Sinneseindrücken, Gedächtnisleistungen und die Entscheidungsfindung verantwortlich. Ob bestimmte Verhaltensmuster ausgeführt, unterlassen oder unterbrochen werden, hängt von der Frontalregion des Neokortex, dem rechtsseitigen vorderen Stirnhirn, ab. Untersuchungen ergaben, dass sich aufmerksamkeitsgestörte und unauffällige Kinder hinsichtlich der Informationsverarbeitung im Gehirn unterscheiden. Die Steuerung der neuronalen Aktivierung scheint für Kinder/Jugendliche mit AD(H)S problematisch zu sein, sie benötigen eine größere neuronale Aktivität um Aufgaben zu lösen. Weiters haben sie Schwierigkeiten damit, in einer Reizsituation rasch zu reagieren oder eine Reaktion zu unterlassen. Aufmerksamkeitsgestörte Kinder können nicht zwischen wichtigen und unwichtigen Signalen unterscheiden, was sich besonders im rechtsseitigen Abschnitt des Frontalhirns abbildet. Dies weist auch auf eine ungenügende „Wachheit“ und eine eingeschränkte Verhaltenssteuerung hin. Das Frontalhirn ist bei AD(H)S-Kindern/Jugendlichen weniger aktiv als bei Kindern ohne AD(H)S. Verschiedenste Forschungen konnten kein einheitliches abweichendes Muster feststellen, weswegen eine Untersuchung des Gehirns für eine Diagnose völlig unzureichend ist. Weiters kann man daraus keinen gleichartigen Verlauf einer Therapie oder medikamentöser Behandlung ableiten. Voreilige und impulsive Verhaltensweisen kann man darauf zurückführen, dass aufmerksamkeitsgestörte Kinder/Jugendliche automatisierte Handlungsimpulse nicht zurückstellen oder unterdrücken können, wenn sie aktuell nicht gefordert sind. Der Grund dafür sind Mängel im zentralnervösen Inhibitionssystem, welches

³⁵ Siehe Döpfner, Schürmann, Frölich, 2007, S. 25

³⁶ Vgl. Döpfner, Frölich, Lehmkuhl, 2000, S. 10

³⁷ Vgl. Wahrig-Burfeind, 2007, S. 575

für die Verhaltenskontrolle und den damit verbundenen Handlungen und Reaktionen verantwortlich ist.³⁸

Zusammenfassend ist festzustellen, dass neuronale Auffälligkeiten sehr wohl eine Korrelation zu den Störungsmerkmalen einer AD(H)S aufweisen, dass diese jedoch nicht zufrieden stellend und teilweise widersprüchlich erklärt werden. Daher lassen sich aus den Ergebnissen der Untersuchungen und dem heutigen Forschungsstand keine Vorteile für die Diagnostik oder eine gezielte Therapieplanung gewinnen.

2.3.2. Neurotransmitter

Untersuchungen belegen, dass es bei AD(H)S zu einem Mangel an Trägersubstanzen im Gehirn kommt. Diese Überträgersubstanzen werden Neurotransmitter genannt. Bei AD(H)S dürften mehrere Neurotransmitter von Bedeutung sein, Dopamin und Noradrenalin scheinen die Hauptrolle zu spielen.³⁹

³⁸ Vgl. Lauth, Schlottke, 2009, S. 41 ff

³⁹ Vgl. Schäfer, Gerber, 2007, S. 49

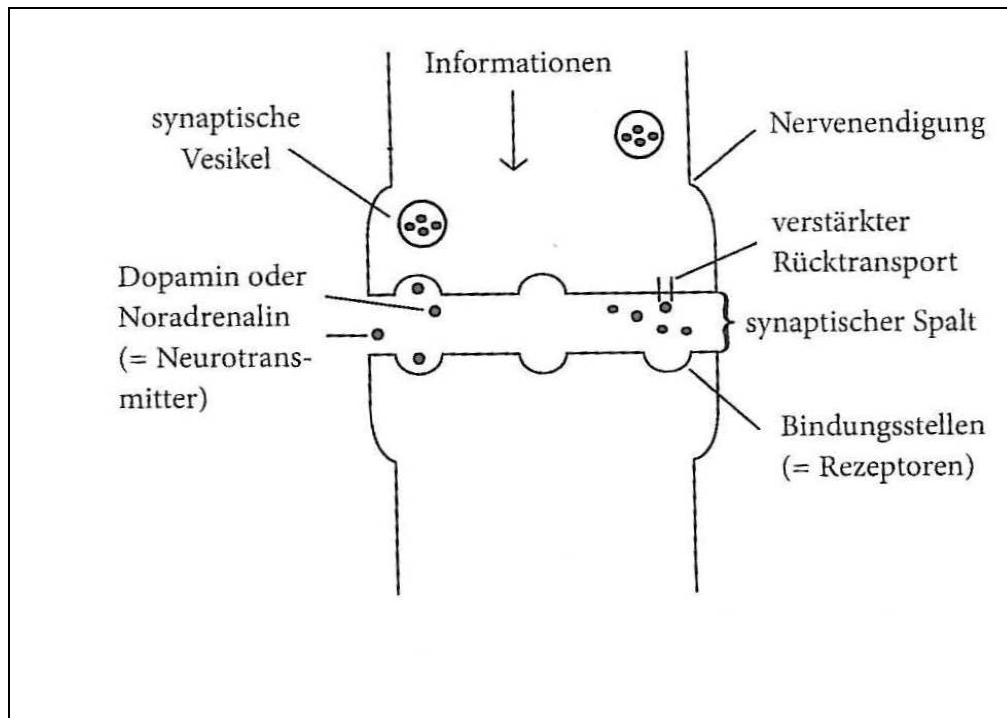


Abbildung 2, Schäfer, 2007, S. 50

Dopamin wird im Frontalhirn benötigt, bei AD(H)S-Betroffenen liegt jedoch ein Dopaminmangel vor. Ein Eiweiß, das für den Abtransport des Dopamins aus Synapsen (Verbindungsstellen der Nervenzellen) verantwortlich ist, liegt vermehrt vor. Dadurch wird Dopamin vermehrt in die ursprüngliche Nervenzelle wieder aufgenommen, kann jedoch nur vermindert an den Rezeptoren (den Bindungsstellen) einwirken. Herrscht eine solche unzureichende Funktion vor, entstehen Defizite in der Impulskontrolle, weil das Frontalhirn in Verbindung mit anderen Gehirnstrukturen steht, welche für steuernde und kontrollierende Verhaltensweisen zuständig sind.

Noradrenalin ist für die Aufmerksamkeit verantwortlich. Der Ursprung dieses Neurotransmitters befindet sich im Locus Coeruleus, einer tief liegenden Struktur im Gehirn. Durch die beeinträchtigte Funktion des Noradrenalins ergibt sich eine Unzulänglichkeit in der Steuerung der Wachheit.

Die Folgen der Dopamin- und Noradrenalinstörung erklären viele AD(H)S-Symptome:

Motorische Unruhe, ungesteuerte Reizsuche mit oft wechselnden Aktivitäten, beeinträchtigte Informationsverarbeitung, fehlende Daueraufmerksamkeit, mangelnde Impulskontrolle.⁴⁰

⁴⁰ Vgl. Schäfer, Gerber, 2007, S. 49 ff

2.3.3. Genetische Faktoren

Nach Schäfer und Gerber (2007) ist es mittlerweile belegt, dass genetische Faktoren bei der Verursachung von AD(H)S eine Rolle spielen. Zwillings- und Adoptionsstudien zeigten, dass diese Störung familiär häufig vorkommt. Eineiige Zwillinge wiesen darin eine hohe Konkordanz auf. Das bedeutet, dass das Auftreten von AD(H)S bei beiden Zwillingen 70 bis 80 Prozent beträgt. Leibliche Eltern und Geschwister einer Person mit AD(H)S sind häufiger davon betroffen als Eltern und Geschwister einer nicht erkrankten Person.

Bedauerlicherweise ist jedoch nicht ein bestimmtes Gen für AD(H)S verantwortlich, vielmehr handelt es sich um ein Zusammenwirken verschiedener Gene. Da kein einfacher Erbgang auszumachen ist, können bei heutigem Forschungsstand keine Vorteile für die Diagnostik oder eine gezielte Therapieplanung gewonnen werden.

2.3.4. Psychosoziale Einflussfaktoren von AD(H)S

Nach Born und Oehler (2011) können ungünstige psychosoziale Bedingungen die Symptome von AD(H)S beeinflussen. Unvollständige oder problematische Familienkonstellationen, Erziehung, Krankheiten von Familienmitgliedern und psychische Belastung jeglicher Art können zum Schweregrad und zur Chronizität von AD(H)S beitragen und die negative Kind-Eltern-Beziehung verstärken.

Kindergarten und Schule bilden einen weiteren großen Lebensbereich und bestimmen maßgeblich die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen. Die Art und Weise des Umgangs von Kindergartenpädagog/inn/en und dem Lehrkörper mit betroffenen (Klein)Kindern und Schüler/inne/n hat Einfluss auf deren weiteren Lebensweg. So kann entscheidend sein, wie pädagogisches Personal mit häufig auftretenden Verhaltens- und Lernproblemen umgeht, wie adäquat und wirkungsvoll eingesetzte Erziehungsmaßnahmen und Lernmethoden sind und inwieweit das betroffene Kind angenommen, akzeptiert und verstanden wird.

Psychosoziale Bedingungen sind maßgebliche Faktoren für den Schweregrad und den chronischen Verlauf dieser Störung. Aus diesem Grund besteht die große Gefahr, „dass die Kernsymptomatik und die sich daraus ergebenden Folgeprobleme beim Kind, unpassende

Erziehungsmaßnahmen und ungünstige psychosoziale Bedingungen sich wechselseitig negativ verstärken und so in einen Teufelskreis einmünden“⁴¹.

2.3.5. Beeinflussende Risikofaktoren von AD(H)S

Mittlerweile gibt es eine Reihe von bekannten Risikofaktoren, die zwar keine ursächlichen Zusammenhänge darstellen, jedoch sehr häufig mit dem Störungsbild der AD(H)S assoziiert sind. So konnten bei vielen Kindern mit AD(H)S Geburtskomplikationen festgestellt werden, sei es vor, während oder nach der Geburt. Nikotin-, Alkohol- oder Drogenaufnahme beziehungsweise deren Missbrauch gelten als Risikofaktoren – nicht nur für AD(H)S, sondern auch für andere Störungen. Frühgeburten mit einem Geburtsgewicht unter 1500 Gramm sind häufiger von AD(H)S betroffen als Säuglinge mit einem durchschnittlichen Geburtsgewicht. Eine wichtige Rolle spielen psychosoziale Risikofaktoren. Niedriges Einkommen, getrennte und/oder alleinerziehende Eltern in wirtschaftlich und/oder gesellschaftlich schlecht gestellter Situation, ein beengter Lebensraum und frühere psychiatrische Erkrankungen/Behandlungen können in diesem Zusammenhang genannt werden. Diese Umweltfaktoren beeinflussen den Verlauf der AD(H)S, können jedoch nicht als Ursache angenommen werden.⁴²

In meiner praktischen Arbeit mit AD(H)S-Kindern im Rahmen der Kiprax© und des Bildungszentrum Kiprax© machte ich die Erfahrung, dass auch der Erziehungsstil einen erheblichen Einfluss auf den Umgang und die Ausprägung dieser Störung hat. Ein Kind mit AD(H)S braucht Strukturen, Rituale, klare Regeln. Werden diese Voraussetzungen in einer Familie nicht erfüllt, so wird die AD(H)S stärker ausgeprägt auftreten. Das gilt in gleicher Weise auch für den Kindergarten und die Schule. Können Lehrer und Pädagogen die oben genannten Voraussetzungen in den Bildungsinstitutionen anwenden, so wird die Aufmerksamkeitsstörung nicht so auffällig sein wie in Klassen/Gruppen, in denen es keine klaren Regeln, Konsequenzen und Rahmenbedingungen gibt.

Weiters konnte ich beobachten, dass der Umgang der Eltern mit ihrem von AD(H)S betroffenen Kind wesentlichen Einfluss darauf hat, wie das Kind selbst die Störung erlebt. Wird mit dem Kind offen und liebevoll umgegangen und die AD(H)S nur als ein Teil des Kindes wahrgenommen, so kann das Kind sich selbst mit dieser Störung respektieren. Wird

⁴¹ Siehe Born, Oehler, 2011, S. 33

⁴² Vgl. Schäfer, Gerber, 2007, S. 53ff

das Kind auf Grund der AD(H)S stets als ein „gestörtes Kind“ behandelt, so wird es wohl Schwierigkeiten haben, sich selbst - und die AD(H)S als Teil von sich selbst - annehmen zu können.

Zusammenfassend kann man bei AD(H)S von einer Verknüpfung von ursächlichen biologischen Faktoren und von den Verlauf und die Ausprägung bestimmenden psychosozialen Bedingungen ausgehen. „Es handelt sich somit um ein Zusammenspiel von Veranlagung und Umwelt („nature and nurture“)⁴³.

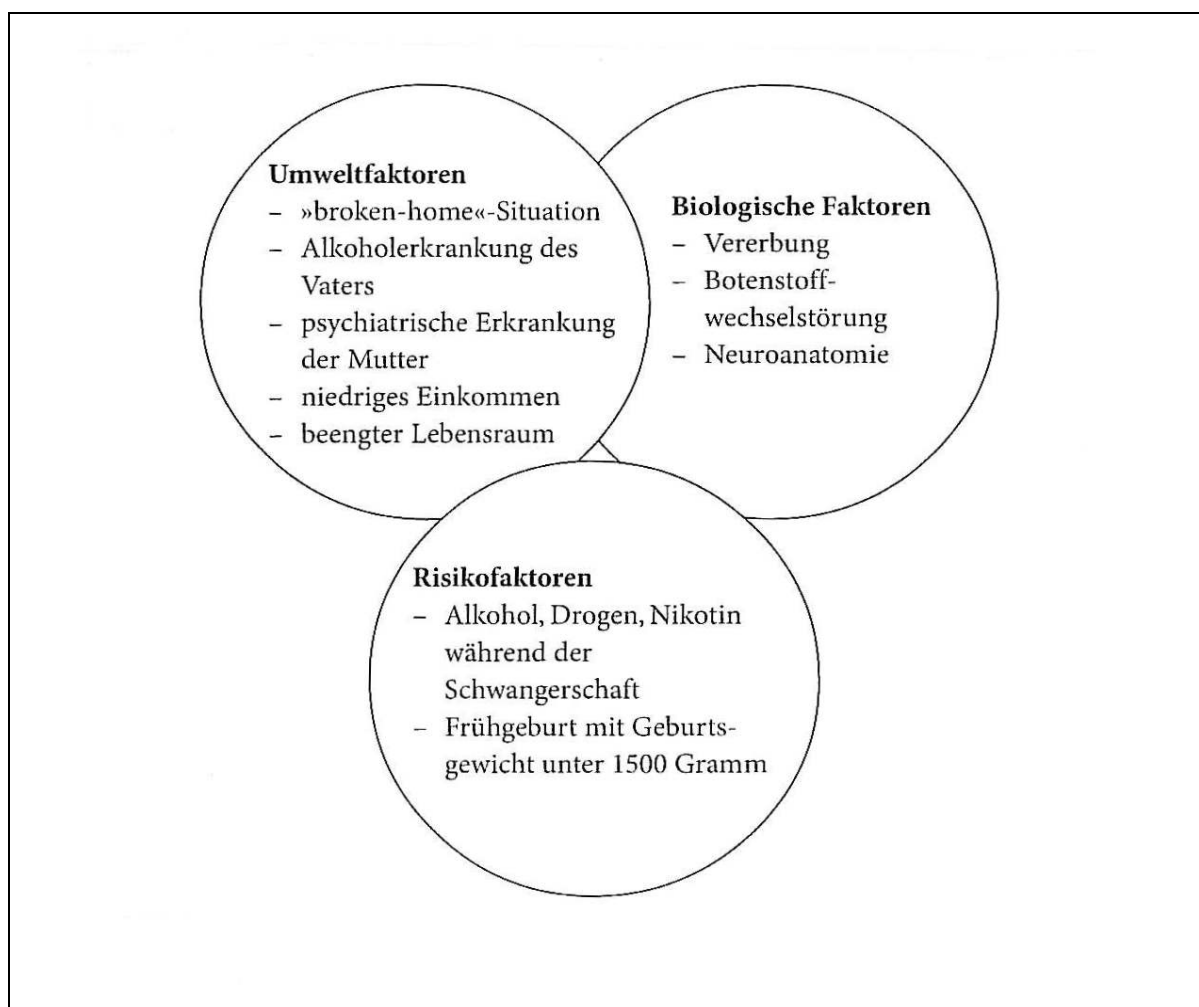


Abbildung 3, Schäfer, 2007, S. 55

Aus dem Zusammenspiel von Veranlagung und Umwelt kann man ableiten, dass Eltern (insbesondere Mütter) an der Entstehung einer Aufmerksamkeitsstörung keine Schuld tragen.

⁴³ Siehe Schäfer, Gerber, 2007, S. 54

Vielmehr können nach Born und Oehler (2011) passendes Erziehungsverhalten und die Qualität der Eltern-Kind-Beziehung Einfluss auf Verlauf und Schweregrad der AD(H)S-Störung nehmen.

2.3.6. Prävalenz

„Die Prävalenz gibt an, wie verbreitet ein Sachverhalt ist“⁴⁴. In diesem Fall geht man der Frage nach, wie viele Kinder von AD(H)S betroffen sind und in welcher Relation diese Betroffenheit zwischen Mädchen und Buben variiert.

Schon Gruber und Ledl (1992) hielten in ihrem Buch „Allgemeine Sonderpädagogik“ fest, dass Buben öfter verhaltensauffällig sind als Mädchen. So waren in Wien zu diesem Zeitpunkt Kinder auf Grund ihrer Verhaltensauffälligkeiten in einem langjährigen Betreuungsverhältnis mit einer Betreuungslehrerin. Davon waren 82% Buben, der Anteil der Mädchen betrug 18%. Diese Ziffern entsprachen ungefähr der österreichweiten Erhebung über die Situation an den damaligen Sondererziehungsschulen. Dieses Bild stimmte auch mit den subjektiven Einschätzungen der Klassenlehrer überein. Doch wiesen Gruber und Ledl (1992) auch darauf hin, dass Mädchen nicht weniger verhaltensgestört sind, sondern weniger auffallen, weil sie sich (auch mit auffälligen Verhaltensweisen) angepasster verhalten.

Aufmerksamkeitsstörungen gehören zu den häufigsten Verhaltensstörungen bei (Schul)Kindern. Nach Angaben des Diagnostischen und Statistischen Manuals psychischer Störungen sind etwas drei bis fünf Prozent aller Kinder im Grundschulalter von einer Aufmerksamkeitsstörung betroffen⁴⁵, was bedeutet, dass sich in jeder Klasse ein bis zwei Kinder mit AD(H)S befinden.

In empirischen Untersuchungen schwanken die Häufigkeiten, was einerseits an den Untersuchungskriterien liegt, andererseits an verschiedenen Erhebungsinstrumenten. Ausschlag gebend sind außerdem die Beurteilerquellen (Eltern, Lehrer, Erzieher) sowie die untersuchte Stichprobe. Ferner unterscheidet sich die Zahl der Prävalenz zwischen den einzelnen Ländern in denen Studien durchgeführt wurden. Die höchsten Häufigkeiten ergaben

⁴⁴ Siehe Bort, Döring, 1995. S. 108

⁴⁵ Vgl. Lauth, Schlottke, 2009, S. 19

sich in jenen Erhebungen, in denen nur eine Informationsquelle das Kind beurteilte/einschätzte. Derzeit werden die epidemiologischen Daten korrigiert, gegenwärtig geht man von etwa fünf bis sieben Prozent aufmerksamkeitsgestörter Kinder aus.⁴⁶

2.4. Diagnose von AD(H)S

2.4.1. Diagnosekriterien von AD(H)S

Die Diagnose einer AD(H)S beinhaltet mehrere Aspekte verschiedener Betreuungspersonen sowie des Kindes/Jugendlichen und baut auf einer „allgemeinen Diagnostik von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Störungen auf, wie sie im Leitfaden zur Diagnostik psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter beschrieben ist“⁴⁷. Dieser Leitfaden gestaltet sich nach Döpfner, Frölich, Lehmkuhl (2000) folgendermaßen:

L1	Exploration der Eltern, des Kindes/Jugendlichen und der Erzieher/Lehrer
L2	Durchführung der Exploration von Kindern und Jugendlichen mit hyperkinetischer Störung
L3	Standardisierte Fragebögen für Eltern, für das Kind/den Jugendlichen und für Erzieher/Lehrer
L4	Testpsychologische Untersuchung
L5	Körperliche Untersuchung
L6	Verlaufskontrolle

Grau unterlegt: Mindestanforderungen an Diagnostik und Verlaufskontrolle.
Hell unterlegt: optionale, aber häufig notwendige diagnostische Maßnahmen.

Abbildung 4, Döpfner et. al, 2000, S. 37

⁴⁶ Vgl. Lauth, Schlottke, 2009, S. 19

⁴⁷ Siehe Döpfner, Frölich, Lehmkuhl, 2000, S. 38

Folgende Leitlinien und Diagnosekriterien sind nach Döpfner, Frölich, Lehmkuhl (2000) für eine AD(H)S-Diagnose Ausschlag gebend:

Die Exploration der Eltern, des Kindes/Jugendlichen und der Erzieher/Lehrer steht im Zentrum der Diagnostik.

Besonderen Wert wird auf die Exploration der Eltern gelegt, sie dient nicht nur der Informationsgewinnung sondern auch dem Beziehungsaufbau zwischen den Eltern und dem Therapeuten. Die Explorationsdauer ist verschieden, normalerweise werden ein bis zwei Stunden darauf verwendet. Die Eltern werden zu folgenden Themenbereichen befragt:

- *Aktuelle hyperkinetische Symptomatik des Kindes/Jugendlichen*
Auftreten der Leitsymptome Aufmerksamkeit, Impulsivität, Hyperaktivität; Häufigkeit und Intensität der Symptomatik in verschiedenen Situationen; Grad der Beeinträchtigung und Belastung des Kindes/Jugendlichen und seines Umfeldes;
- *Spezifische psychische Komorbidität und differentialdiagnostische Abklärung*
Hier werden zum Beispiel eine Störung des Sozialverhaltens, Hinweise auf Entwicklungsstörungen, Teilleistungsschwächen, Hinweise auf eine Intelligenzminderung, Tic-Störungen, Angststörungen, depressive Symptomatiken, Bindungsstörung etc. ausgeschlossen.
- *Relative Stärken und Interessen des Kindes/Jugendlichen*
Hier werden die Fähigkeiten, sportlichen Interessen und Freizeitaktivitäten erfragt sowie der Humor und die Begeisterungsfähigkeit des Kindes/Jugendlichen.
- *Störungsspezifische Entwicklungsgeschichte des Kindes/Jugendlichen*
Informationen hinsichtlich der Schwangerschaft und Geburt, Verzögerungen in der frühkindlichen Entwicklung, ungünstiger Temperamentsmerkmale und der Reaktion darauf, des Beginns der Leitsymptome und damalige psychosoziale Rahmenbedingungen und des Verlaufs der Symptomatik.
- *Spezifische medizinische Anamnese*
Informationen hinsichtlich der organischen Primärdiagnose, welche die hyperkinetische Symptomatik verursachen kann, wie zum Beispiel eine Epilepsie, eine genetische Störung, eine metabolische Störung usw. Weiters wird nach Medikamenten gefragt, die hyperkinetische Symptome hervorrufen können.
- *Spezifische Familienanamnese*
Informationen hinsichtlich psychischer Störungen, Entwicklungs- oder Lernstörungen anderer Familienmitglieder, vergangener und gegenwärtiger Belastungen/Krisen in der

Familie, Organisationsgrad und Erziehungsverhalten der Eltern/Familie, Vernachlässigung oder Misshandlungen und der Qualität der Eltern-Kind-Beziehung.

- *Bedingungen im Kindergarten/in der Schule und in der Gleichaltrigengruppe*

Hier wird nach der Integration des Kindes/Jugendlichen in Gruppen, nach belastenden Rahmenbedingungen und Ressourcen im Kindergarten/in der Schule und nach der Erzieher-/Lehrer-Kind-Beziehung sowie der Erzieher-/Lehrer-Eltern-Beziehung gefragt.

- *Therapie*

Informationen hinsichtlich der Bewältigungsversuche sowie deren Ergebnisse in der Familie und Kindergarten/Schule, Vorbehandlungen, Therapieerwartungen und Behandlungsziele sowie der Bereitschaft zur aktiven Mitarbeit der Eltern, Erzieher/Lehrer und des Kindes/Jugendlichen.

Die Exploration der Erzieher/Lehrer kann nur mit Einverständnis der Eltern erfolgen. Die Erzieher/Lehrer werden oft telefonisch oder aber auch in einem persönlichen Gespräch zu vielen der oben angeführten Themenbereichen befragt (die spezifische medizinische Anamnese und die spezifische Familienanamnese werden normalerweise ausgelassen). Zeugnisse, Berichte, Schulhefte und Klassenarbeiten können die Exploration ergänzen und dem Untersucher helfen, ein ganzheitliches Bild vom Kind/Jugendlichen zu erhalten.⁴⁸

Folgende Aspekte und Leitlinien sind nach Döpfner, Frölich, Lehmkuhl (2000) hinsichtlich der Untersuchung und Beurteilung von Kindern/Jugendlichen für eine AD(H)S-Diagnose zu beachten:

Eine persönliche Exploration eines Kindes/Jugendlichen kann ab dem Schulalter durchgeführt werden. Diese kann im Beisein der Eltern oder auch alleine mit dem Kind/Jugendlichen erfolgen. Meist empfiehlt es sich, das Kind/den Jugendlichen zunächst in Anwesenheit der Eltern und anschließend alleine zu befragen. Im persönlichen (altersadäquaten) Gespräch wird auf folgende Themenbereiche eingegangen:

- *Beziehungsaufbau*

Durch ein gemeinsames Spiel werden der Alltag, die Interessen, die Lieblingsaktivitäten und die Stärken des Kindes/Jugendlichen erfragt.

- *Aktuelle hyperkinetische Symptomatik*

⁴⁸ Vgl. Döpfner, Frölich, Lehmkuhl, 2000, S. 39 ff

Hier wird erfragt, in welchem Umfang und wie belastend das Kind/der Jugendliche seine hyperkinetischen Symptome wahrnimmt.

- *Spezifische psychische Komorbidität und differentialdiagnostische Abklärung*
Der Untersucher schließt andere Störungen, wie zum Beispiel Angststörungen, depressive Symptomatiken, aggressives und dissoziales Verhalten oder Drogengebrauch, aus.
- *Familiäre Bedingungen und Beziehungen*
Erhoben wird die Integration des Kindes/Jugendlichen in der Schule, mit Gleichaltrigen oder in Freizeitgruppen. Weiters wird auf belastende Bedingungen in der Schule und auf die Beziehung zu den Lehrern eingegangen.
- *Therapie*
Im Gespräch wird das Kind/der Jugendliche nach seinen bisherigen eigenen Bewältigungsversuchen und vergangenen Therapie-Erfahrungen befragt. Weiters wird geklärt, welche Erwartungen das Kind/der Jugendliche an die Therapie hat, inwiefern die Bereitschaft zur aktiven Mitarbeit vorliegt und welche Behandlungsziele angestrebt werden.

Bei der Exploration des Kindes/Jugendlichen wird auch die Verhaltensbeobachtung während des persönlichen Gespräches und des gemeinsamen Spiels in den Diagnoseverlauf integriert. Für die Diagnose ist auch eine Verhaltensbeobachtung in der Kindergartengruppe oder in der Klasse sowie der Hortgruppe günstig. Besonders hilfreich erweist sich auch eine Beobachtung im familiären Umfeld (zum Beispiel zu Hause).

Die Symptome einer AD(H)S müssen nicht unbedingt während der Untersuchungssituation auftreten. Befindet sich das Kind/der Jugendliche in einer Einzelsituation mit einer anderen Person – sowie es bei der Exploration des Kindes/Jugendlichen meist der Fall ist - so fallen die Symptome dieser Störung nicht immer auf, da das Kind/der Jugendliche die ungeteilte Aufmerksamkeit des Untersuchers hat. Je jünger und je massiver ein Kind von AD(H)S betroffen ist, umso eher werden die Symptome auch während der Untersuchungssituation auftreten.

Fragebögen ergänzen und erleichtern die Exploration. Dabei werden sowohl Selbstbeurteilungs- als auch Fremdbeurteilungsfragebögen verwendet, wobei auf die Fremdbeurteilung meist mehr Wert gelegt wird. Werden die Fragebögen vor der Exploration

ausgefüllt, so kann der Untersucher sie sogleich zur gezielten weiterführenden Exploration nützen.⁴⁹

Bei der testpsychologischen Untersuchung werden die Intelligenz, der Entwicklungsstand, die (schulische) Leistungsfähigkeit, die Aufmerksamkeit und die Impulsivität eines Kindes/Jugendlichen erhoben. Eine testpsychologische Untersuchung stellt eine unverzichtbare Ergänzung dar. Es gibt jedoch kein testpsychologisches Verfahren, welches definitiv eine hyperkinetische Störung feststellen könnte.

Während der Untersuchung beobachtet der Psychologe das Kind/den Jugendlichen und gewinnt daraus wertvolle Informationen. Manchmal besteht kein oder nur ein geringer Zusammenhang zwischen den Ergebnissen dieser Tests und dem Verhalten in einer natürlichen Situation (wie zum Beispiel in der Schule).⁵⁰

Eine körperliche und/oder neurologische Untersuchung ist für die Diagnose von AD(H)S nicht in allen Ländern notwendig. So fordern die USA eine körperliche Untersuchung und eine spezifische körperliche Anamnese der letzten zwölf Monate, in Deutschland hingegen wird eine internistische und neurologische Untersuchung befürwortet.

Auch der Haus- oder der Kinderarzt kann Hinweise auf (begleitende) körperliche und organische Erkrankungen liefern. Die wichtigsten Parameter dieser Untersuchung sind Größe, Gewicht, Blutdruck, Puls, Reflexstatus usw. Es gibt jedoch keine körperlichen Untersuchungsmerkmale bei AD(H)S.⁵¹

Folgende Bereiche sollen nach Döpfner, Frölich, Lehmkuhl (2000) bei einer Verlaufskontrolle berücksichtigt werden:

- Der Verlauf der (Haupt)Symptome Aufmerksamkeitsstörung, Impulsivität und Hyperaktivität sollte kontinuierlich von Eltern, Erziehern/Lehrern und dem Kind/Jugendlichen selbst exploriert und beobachtet werden.
- Andere Verhaltensauffälligkeiten sowie die emotionale Entwicklung des Kindes/Jugendlichen sollten regelmäßig untersucht werden – insbesondere, wenn komorbide Symptome bereits bei Therapiebeginn bestanden.
- Der Entwicklungsstand (bei Vorschulkindern) und die Leistungen in der Schule sollten exploriert und danach immer wieder kontrolliert werden – insbesondere, wenn

⁴⁹ Vgl. Döpfner, Frölich, Lehmkuhl, 2000, S. 38 ff

⁵⁰ Vgl. Döpfner, Frölich, Lehmkuhl, 2000, S. 38 ff

⁵¹ Vgl. Döpfner, Frölich, Lehmkuhl, 2000, S. 38 ff

Auffälligkeiten oder Defizite in diesem Lebensbereich bereits bei Therapiebeginn existierten. Auch die Wiederholung von testpsychologischen Untersuchungen in einem größeren zeitlichen Abstand (etwa sechs Monate) kann zur Kontrolle hinsichtlich der schulischen Teilleistungsschwächen und ausgeprägten Entwicklungsdefiziten (bei Vorschulkindern) notwendig sein.

- Die Beziehung zur Familie, zu Gleichaltrigen und Freizeitaktivitäten sowie die Interaktionen im familiären Umfeld sollten sowohl über das Kind/den Jugendlichen als auch über die Eltern exploriert werden.

2.4.2. Differentialdiagnostik – Abgrenzung von AD(H)S von anderen Störungsbildern

Es gibt Störungsbilder, von denen sich eine hyperkinetische Störung nach Döpfner et al. (2007) abgrenzen lässt:

In der frühen Kindheit kann sich die Unterscheidung von den Symptomen von AD(H)S und einer altersgemäßen Verhaltensweise von aktiven Kindern (zum Beispiel Lärm machen, klettern, herumlaufen) als schwierig erweisen.

Kennzeichen von Unaufmerksamkeit sind auch bei jenen Kindern zu beobachten, die in der Schule überfordert sind oder eine Schule besuchen, die für ihre (intellektuellen) Fähigkeiten ungeeignet ist. Dasselbe gilt für Kinder, die in der Schule unterfordert sind: Der Unterricht regt diese Kinder zu wenig an, sie befinden sich in einem unterstimulierenden schulischen Umfeld, ihnen wird leicht langweilig.

Kinder mit Intelligenzminderung können vor allem die Aufmerksamkeitsschwäche, aber auch erhöhte Unruhe und Impulsivität aufweisen. Grundsätzlich kann auch bei diesen Kindern die Diagnose AD(H)S gestellt werden, nur müssen die Symptome deutlich stärker ausgeprägt sein, als man anlässlich ihrer Intelligenzminderung oder geistigen Behinderung erwarten würde.

Weiters sind hyperkinetische Merkmale als Folge eines chaotischen psychosozialen Umfelds auszuschließen. Kinder mit unorganisierten Rahmenbedingungen können durch Probleme mit zielgerichtetem Verhalten auffallen. Diese Merkmale vermindern sich jedoch rasch, wenn sich das Kind in einer gut strukturierten (Lern)Umgebung wieder findet.

Ebenso ist es schwierig, zwischen Kindern mit einer oppositionellen Verhaltensstörung und Kindern mit AD(H)S zu differenzieren, denn Kinder mit einer oppositionellen Verhaltensstörung reagieren auf schulische Aufgaben oder Arbeiten mit Widerstand und Vermeidung. Zusätzlich wird die Unterscheidung dadurch erschwert, dass viele Kinder mit AD(H)S oppositionelle Verhaltensweisen als Sekundärsymptome/Begleitsymptome entwickeln (siehe Kapitel 2.2.2.).

Kinder mit einer Angststörung oder einer affektiven Störung können psychomotorische Erregung und Konzentrationsschwierigkeiten zeigen. Daher lassen sich die Symptome manchmal nur schwer von einer Aufmerksamkeitsstörung unterscheiden. Der Verlauf der Störung kann wichtige Hinweise liefern, da AD(H)S meist schon im Vorschulalter beginnt und eine kontinuierliche Entwicklung aufweist, während eine affektive Störung meist später auftritt und ihre Entwicklung nicht kontinuierlich verläuft.

Nach Simchen (2003) sind außerdem noch folgende Störungen als Hauptverursacher auszuschließen, bevor eine AD(H)S diagnostiziert werden kann:

- Schädigung in der Schwangerschaft und während der Geburt
- Chromosomale Schäden
- Funktionsstörung der Schilddrüse
- Verwöhnende Erziehung mit wenig Arbeitsmotivation
- Depressive Erkrankungen
- Posttraumatische Störungen
- Epilepsiebedingte Anfallsformen
- Trennungsproblematik mit schweren familiären Konflikten
- Zustand nach schweren Gehirninfectionen

Nach Neuy-Bartmann (2005) sind ferner folgende Erkrankungen oder Diagnosen auszuschließen:

- Ungünstiges soziales Milieu, dissozial oder gewalttätig
- Chronisches Müdigkeitssyndrom
- Schlafapnoe (lautes Schnarchen mit kurzen nächtlichen Atemstillständen)
- Kopftumore, Gehirnverletzungen
- Restless leg-Syndrom
- Unterzuckerung
- Hör- oder Sehstörungen
- Schizophrenien
- Nebenwirkung von Medikamenten

- Autismus
- Manien, manisch-depressive Erkrankungen

An dieser Auflistung kann man sehen, dass nicht nur körperliche, organische oder genetische Faktoren die Symptome von AD(H)S beeinflussen können, sondern dass auch Erziehung und das familiäre Umfeld bzw. familiäre Umstände eine große Rolle spielen.

2.5. Verlauf von AD(H)S

2.5.1. Symptome und Ausprägungen von AD(H)S im Säuglings- und Kleinkindalter

AD(H)S-Kinder können schon sehr früh Auffälligkeiten zeigen. Als Babys sind sie meist Schreikinder, lassen sich schlecht füttern und schlafen wenig. Sie scheinen schon als Säugling bei dem kleinsten Geräusch aufzuwachen und reagieren auf ihre Umwelt überempfindlich. Die Betreuungsperson, was in den meisten Fällen die Mutter ist, ist oft gestresst und verzweifelt, da der Säugling sich nicht zufrieden stellen lässt, ständig quengelt und ein sehr hohes Maß an Zuwendung und Aufmerksamkeit fordert. Mütter können sich dadurch schnell schuldig fühlen und haben den Eindruck, bei einer adäquaten Versorgung des eigenen Kindes zu versagen. Eine Folge davon kann sein, dass sich keine innige Mutter-Kind-Beziehung entwickelt. Auch die Paar-Beziehung der Eltern kann darunter leiden, weil der Vater sich zurückgesetzt fühlt, da das Baby die ganze Aufmerksamkeit der Mutter beansprucht.⁵² Auch dadurch kann es schon im Säuglings- und Kleinkindalter vorkommen, dass „sich eine angespannte, negative Eltern-Kind-Interaktion entwickelt“⁵³.

Im Kleinkindalter sind AD(H)S-Kinder anstrengend. Sie wollen immer im Mittelpunkt stehen und haben eine niedrige Frustrationstoleranz. Oft fangen sie schon früh zu gehen und zu laufen an. Ab dann sind sie ständig in Bewegung, ständig auf Achse: Jedes Hindernis wird überwunden, kein Sessel ist ihnen zu hoch, kein Klettern zu mühevoll. Viele AD(H)S-

⁵² Vgl. Neuy-Bartmann, 2005, S.41ff

⁵³ Siehe Döpfner, Schürmann, Frölich, 2007, S. 22

Kleinkinder leiden außerdem an Schlafstörungen, was den Eltern zusätzlich Kräfte raubt. Die Sprachentwicklung kann verzögert sein, betroffene Kinder fangen oft erst spät zu sprechen an und/oder können bestimmte Laute lange nicht richtig artikulieren. Wenn sie aber angefangen haben zu sprechen, hören sie nicht mehr auf: Sie reden ohne Pause, fallen anderen Kindern und Erwachsenen ins Wort und wollen ihre Ideen und Gedanken sofort mitteilen. Ihre körperliche Kraft können diese Kleinkinder kaum richtig dosieren, sie zerstören unabsichtlich Gegenstände oder verletzen andere (und sich selbst). Die Trotzphase im Kleinkindalter ist sehr ausgeprägt und hartnäckig. AD(H)S-Kinder verhalten sich dann sehr stur und rechthaberisch. Sie können sich im sozialen Kontakt mit anderen nur schwer anpassen und Fehler eingestehen, sonder beschuldigen schnell andere Personen. Auf der anderen Seite sind diese Kinder sehr sensibel, manchmal sogar dünnhäutig. Das bedeutet, dass sie Misserfolge, Zurückweisungen oder Niederlagen viel schmerzhafter empfinden als Kinder ohne diese Störung. Dann reagieren sie gekränkt, beleidigt und manchmal sogar depressiv.⁵⁴

Betroffene Kinder fallen in diesem Alter vor allem durch Überaktivität, eine geringe Aufmerksamkeitsspanne und oppositionelles Verhalten auf, wobei eine genaue Abgrenzung von einer noch altersadäquaten Aufmerksamkeitsspanne und motorischer Unruhe oft schwer fällt. Daher werden in diesem Alter lediglich Verdachtsdiagnosen gestellt. Weiters können Defizite in der motorischen Entwicklung, in der Sprachentwicklung und im Bereich der visuellen Wahrnehmungsfähigkeit auftreten.⁵⁵

2.5.2. Symptome und Ausprägungen von AD(H)S im Schulalter

In der Volksschule müssen Kinder oft zum ersten Mal strenge Regeln befolgen und ihnen wird Leistung abverlangt. Sie müssen still sitzen, dem Lehrer/der Lehrerin zuhören, sich konzentrieren und Dinge tun, die ihnen keinen Spaß machen oder zu denen sie momentan keine Lust haben.

Der Verlauf des Alltages eines betroffenen Kindes gestaltet sich nach Neuy-Bartmann (2005) folgendermaßen:

Manchmal werden AD(H)S-Kinder erst in der ersten Klasse der Volksschule auffällig, besonders wenn sie im Kindergarten bis dahin recht viele Freiheiten hatten und die

⁵⁴ Vgl. Neuy-Bartmann, 2005, S.42ff

⁵⁵ Vgl. Döpfner, Schürmann, Frölich, 2007, S. 22

Kindergartenpädagoginnen gut auf das Kleinkind und dessen Bedürfnisse eingehen konnten. Nun fallen sie in der Schule auf, weil sie während des Unterrichts unkonzentriert und unaufmerksam sind. Sie lassen sich leicht durch äußere Reize ablenken, machen Flüchtigkeitsfehler und sind demotiviert. Dadurch können sie den Anschluss im Lehrstoff verlieren. Ausdauer und Fleiß scheinen betroffenen Schülern Fremdwörter zu sein. Auch das Durchhaltevermögen ist kaum vorhanden. Die Erledigung der Hausaufgaben ist manchmal nur mit Unterstützung einer Betreuungsperson möglich und nimmt viel Zeit in Anspruch. Ihre Noten schwanken je nach Interesse für das jeweilige Unterrichtsfach. AD(H)S-Kindern fällt es schwer, eine Aufgabe oder einen Arbeitsauftrag durchzuplanen, zu strukturieren und ein Konzept einzuhalten. Sie leben aus dem Moment heraus. Sie erinnern sich nur bruchstückhaft an Zurückliegendes, weshalb sie schlecht aus Erfahrungen lernen.

Doch nicht nur den Lehrplan, sondern auch das soziale Verhalten betreffend, können AD(H)S-Kinder Probleme in der Schulzeit haben. Weil sie beim Spielen oder bei einer Frage nicht abwarten können bis sie an der Reihe sind oder weil sie auf Grund ihrer Impulsivität oft die Spielregeln ändern oder auch Stimmungsschwankungen zeigen, finden Mitschüler AD(H)S-Kinder sehr mühsam, eine Freundschaft mit ihnen ist nicht von langer Dauer. AD(H)S-Kinder sind ständiger Kritik, Bestrafung und Ablehnung ausgesetzt, weil sie ihr Sozialverhalten so schlecht steuern können. Oft hören betroffene Kinder von Eltern oder Lehrern nun pädagogisch nicht sehr wertvolle Aussagen wie „Immer machst du nur Ärger“, „Reiß dich doch zusammen“ oder „Ohne dich hätten wir ein schöneres Leben/eine bessere Klasse“.

Das Selbstwertgefühl von AD(H)S-Kindern kann schon zu Beginn der Schulzeit zu sinken beginnen. Diese Kinder fühlen sich unverstanden, dumm, ungerecht behandelt und nicht gemocht beziehungsweise ungeliebt. Sie spüren, dass sie für andere eine Belastung oder eine Provokation darstellen. Meinen beruflichen Erfahrungen zu Folge reagieren AD(H)S-Kinder dann mit negativer Aufmerksamkeit – diese ist besser als gar keine – und mit einer Art Trotz- oder Verweigerungsverhalten. Das bedeutet, dass sie dann erst recht unangemessene Aktionen setzen oder sich absichtlich nicht „gut benehmen“, nach dem Motto: „Wenn sie mich schon alle nicht lieben, dann mache ich ihnen wenigstens das Leben schwer“⁵⁶. Lehrer deuten dieses Fehlverhalten oft falsch und können daher nicht angemessene Reaktionen auf störendes Verhalten setzen. Und selbst wenn bekannt ist, dass der Schüler von AD(H)D betroffen ist, so fehlt das Fachwissen und die Ausbildung um mit dem Störungsbild umgehen zu können. Bemühte und engagierte Lehrer werden von der Institution Schule nicht

⁵⁶ Siehe Neuy-Bartmann, 2005, S. 45

ausreichend unterstützt, um sich mit Verhaltensauffälligkeiten auseinanderzusetzen. Denn solange Schulinspektoren, Direktoren und Redakteure von Lehrerzeitzungen das Thema AD(H)S nicht aufgreifen und diskutieren, „werden viele Betroffene und ihre Eltern mit der Schule noch lange ein großes Problem haben“⁵⁷

Es kann eine Abwärtsspirale entstehen, die Kinder etablieren sich in der Schule als Klassenclown, zu Hause als schwarzes Schaf. Da sie auch Probleme in der Selbst- und Fremdwahrnehmung haben, fehlt ihnen die Fähigkeit zur Selbstkritik. Es fällt ihnen schwer, die Reaktionen ihrer Mitmenschen in direkte Verbindung mit ihrem eigenen Verhalten zu bringen. Als Folge davon fühlen sie sich stets missverstanden und missachtet. Leider werden AD(H)S-Kinder von manchen Betreuungspersonen, ihrem Umfeld sowie der Öffentlichkeit oft als kleine Tyrannen betrachtet, die sich rücksichtslos durchsetzen wollen. Es fällt ihnen schwer, sich an Regeln zu halten und sie können nicht verlieren. Das macht sie bei Mitschülern und gleichaltrigen Kindern unbeliebt. Dadurch fallen sie in diesem Alter schnell in die Rolle des Außenseiters, die ihnen dann oft sehr lange fast automatisch zugeschrieben wird.⁵⁸

Demnach treten in diesem Alter oft Störungen in den Beziehungen zu Gleichaltrigen, Leistungsschwächen in der Schule „und – vor allem in den späteren Jahren – verminderte Selbstwertgefühle“⁵⁹ auf.

2.5.3. Symptome und Ausprägungen von AD(H)S in der Pubertät und im Jugendalter

Im Jugendalter kann sich die motorische Unruhe verringern, Aufmerksamkeitsdefizite persistieren jedoch. Leider schließen Jugendliche mit AD(H)S die Schule meist unter ihrem Niveau ab.⁶⁰

Nach Neuy-Bartmann (2005) können sich die Probleme von Betroffenen in der Pubertät verschärfen. Der Jugendliche mit AD(H)S erlebt eine Achterbahn der Gefühle, er findet etwas ganz toll und schnell darauf furchtbar schrecklich und hat ein ausgeprägtes Schwarz-Weiß-Denken. Genau diese Gefühle löst der AD(H)S-Jugendliche auch bei seinen Mitmenschen

⁵⁷ Siehe Drüe, 2007, S. 247

⁵⁸ Vgl. Neuy-Bartmann, 2005, S. 46

⁵⁹ Siehe Döpfner, Schürmann, Frölich, 2007, S. 23

⁶⁰ Vgl. Döpfner, Schürmann, Frölich, 2007, S. 22

aus: Sie mögen ihn sehr oder lehnen ihn völlig ab. Wutausbrüche können nun wieder vermehrt auftreten, wobei die Wut sehr schnell kommt und genau so schnell wieder verfliegt. Das hat den Vorteil, dass ein Jugendlicher mit AD(H)S nicht nachtragend ist. So geht er kurz nach einer heftigen Auseinandersetzung mit guter Laune einer anderen Beschäftigung nach. Noch immer agiert er ungeduldig und zeigt wenig Ausdauer um seine Ziele zu erreichen. Dadurch kann ein Reifungsdefizit entstehen. Gleichaltrige lernen, dass sie manchmal nur durch Hartnäckigkeit an ihr Ziel kommen, der Jugendliche mit AD(H)S jedoch sucht den leichtesten Weg zum Ziel, mit allen Tricks und egal zu welchem Preis. Die schulischen Probleme bestehen mit großer Wahrscheinlichkeit auch weiterhin. Der sprunghafte Denkstil AD(H)S-Betroffener schlägt sich in Kreativität nieder, während des Unterrichts aber können Aufgabenstellungen leicht vergessen werden. Ihre Schrift ist oft unleserlich und die Heftführung schlampig. Je mehr Misserfolge ein AD(H)S-Jugendlicher erlebt, desto weniger Motivation zeigt er auch in der Schule. Da er außerdem unterstimuliert ist, ist er ständig auf der Suche nach Reizen und begibt sich in abenteuerliche oder gar riskante Situationen. Deswegen verletzen sich von AD(H)S Betroffene öfter als nicht Betroffene. Der Erlebnishunger produziert beim AD(H)S-Jugendlichen ausreichend Adrenalin, während das Umfeld zunehmend Stresssymptome entwickelt. Wenn er sich von Gleichaltrigen ausgeschlossen fühlt, kann er Zugang zu anderen „schwierigen“ oder dissozialen Jugendlichen suchen, da sich diese auch verbissen gegen Schule, Autoritäten und Regeln stellen. Hier besteht die Gefahr von sozialem Abstieg. Häufig kommt es in der Pubertät zu Konflikten mit den Eltern. Gerade in dieser Zeit brauchen die AD(H)S-Jugendlichen den Rückhalt ihres persönlichen Umfeldes. Wenn Eltern in dieser Zeit resignieren, kann das für ihr Kind weitreichende Konsequenzen haben, da gerade diese Heranwachsenden Grenzen und Regeln brauchen. Ohne Unterstützung gelingt es ihnen nur schwer, etwas konsequent umzusetzen, ausbleibender Erfolg verstärkt ihre Selbstzweifel, die oft in Misstimmung und Traurigkeit münden. In der Zeit des Erwachsenwerdens gilt es, den betroffenen Jugendlichen zu ermutigen, trotz Niederlagen durchzuhalten. Wichtig ist außerdem, dass er soziale Kontakte hält und eine gemeinsame Entwicklung mit einer Peer-Group durchläuft. Denn wenn er in diesem Lebensabschnitt aus einem sozialen Netzwerk fällt, braucht es große Anstrengungen, um ihn zu resozialisieren.

2.5.4. Symptome und Ausprägungen von AD(H)S im Erwachsenenalter

Der Erwachsene mit AD(H)S hat im Wesentlichen die gleichen oder ähnliche Schwierigkeiten wie ein betroffenes Kind oder ein betroffener Jugendlicher. Genau wie ein Kind hat auch er „Schwierigkeiten mit der Aufmerksamkeitsverschiebung“⁶¹, reagiert spontan und impulsiv und kann sich von einer Situation schnell überrumpelt fühlen.

Meist ist der Erwachsene nicht mehr hyperaktiv, da er die Hyperaktivität kompensiert. So wird ein Angestellter eines Büros nicht ständig aufstehen, doch er wird mit der Lehne seines Stuhles wippen oder unter dem Tisch mit seinem Fuß wackeln. Hält er einen Vortrag, wird er auf und ab gehen und vermehrt mit seinen Händen spielen. Der Verlauf von AD(H)S ist individuell und zeigt, dass sich diese Störung nicht auswächst. Nur bei frühzeitig therapierten Betroffenen verändern sich die Symptome oder verschwinden gänzlich, weil sie gelernt haben, mit ihrer AD(H)S angemessen umzugehen. Dadurch haben sie auch mehr Chancen im Leben als ein nicht therapierter oder erst spät therapierter Betroffener⁶².

Nach Döpfner, Schürmann, Frölich (2002) können Erwachsene mit AD(H)S mit folgenden Problemen zu kämpfen haben:

- Dissoziales Verhalten/Delinquenz
- Antisoziale Persönlichkeitsstörung
- Geringer Beschäftigungsstatus

Manchmal gelingt Betroffenen erst mit Mitte bis Ende Zwanzig eine berufliche Stabilisierung, weil sie eine Klasse wiederholen müssen, ihre Ausbildung zwischenzeitlich abbrechen oder sich für einen anderen Berufsweg entscheiden. Die Arbeitshaltung im Berufs- oder Studentenleben bleibt problematisch, ausstehende Ergebnisse oder (Arbeits)Aufträge werden oft nur „auf den letzten Drücker“ abgeliefert. Termine können verpasst werden oder wichtige schriftliche Arbeiten gehen verloren, was Erwachsene mit AD(H)S durch geniale Tätigkeiten oder sprühende Kreativität wettmachen. Mit Arbeitskollegen oder Kommilitonen kommen Betroffene oft gut aus, weil sie die gleichen Interessen haben, mit Autoritätspersonen kann ihnen der Umgang jedoch weiterhin schwer fallen. Obwohl Erwachsene mit AD(H)S sehr einführend sein können, kann sich das in Stresssituationen rasch ändern, sie werden ungemütlich und/oder sie flippen aus. Dieser Unberechenbarkeit kann auf Mitmenschen

⁶¹ Siehe Neuhaus et al., 2009, S. 104

⁶² Vgl. Gölles, 2008, S. 30

verstörend wirken. Was heute gilt, muss morgen nicht mehr gelten. Gleichzeitig sind sie sehr verletzlich. Intime Beziehungen können sich sehr schwierig gestalten, da die Impulsivität und Unzuverlässigkeit beim Partner zu Kränkungen und Irritationen führen kann. Die Konzentrationsstörung und die damit verbundene Vergesslichkeit können Ärger in der Familie auslösen. Beziehungen und das Familienleben können dadurch erheblich belastet werden. Auch in diesem Lebensalter ist das Selbstbild eines Erwachsenen mit AD(H)S oft negativ geprägt, Selbstzweifel gehören zum Alltag, die Gefahr einer Depression besteht weiterhin.⁶³

Die Abbildung auf der folgenden Seite stellt schematisch den in Kapitel 2.5.1., Kapitel 2.5.2., Kapitel 2.5.3. und Kapitel 2.5.4. beschriebenen Verlauf von ADHS und ADS dar. Dabei werden in dieser Abbildung ausschließlich negativ besetzte Eigenschaften skizziert, wobei eine Person mit AD(H)S selbstverständlich auch viele positive Charakterzüge vorzuweisen hat, auf welche in Kapitel 2.5.5. näher eingegangen wird.

⁶³ Vgl. Neuy-Bartmann, 2005, S. 52 ff

Die hyperaktive Form (ADHS)

Die hypoaktive Form (ADS)

Neugeborenen- und Kleinkindalter

Schreikind, 3-Monatskoliken, irritierbar, unzufrieden, Schlafstörungen, unruhig, motorisch umtrieben, ausgeprägte Trotzphasen, ev. Viele Unfälle durch unvorsichtiges Verhalten, Wutausbrüche, unbeherrscht;

Schreikind, ängstlich, klammert, unzufrieden, widersetzt sich neuen Situationen, verträumt, unsicher, irritierbar, scheu, langsam, oft motorisch ungeschickt, starke Stimmungsschwankungen, umständlich, Schlafstörungen;

Schulalter

Motorisch unruhig, zappelt, ablenkbar, unkonzentriert, schlampig, macht Flüchtigkeitsfehler, schlechte Schrift, vergisst/verliert viel, schlecht organisiert, trotzig, auflehnd, will dauernd im Mittelpunkt stehen, aggressiv, aufbrausend, akzeptiert keine Grenzen, Aufmerksamkeitsstörung, Lernstörungen;

Langsam, verträumt, vergesslich, schlecht organisiert, empfindlich, scheu, unsicher, weint schnell, leicht kränkbar, anklammernd, teilt sich wenig mit, traurig, ungeschickt, wenig Ausdauer, verliert schnell die Fassung, wirkt faul und überfordert, Aufmerksamkeitsstörung, Lernstörungen;

Pubertät und Jugend

In der Schule: Störenfried und Klassenkasper, provokativ, aufbrausend, grenzüberschreitend, Handgreiflichkeiten, impulsiv, aggressive Wutausbrüche, dissoziales Verhalten, Wut, Ängste, Depression, unüberlegtes Handeln, Stimmungsschwankungen, schlampig, vergesslich, ablenkbar, Außenseiter, kann sich schlecht einordnen, Lernstörungen, Drogenmissbrauch möglich;

Langsam, ablenkbar, vergesslich, empfindlich, irritierbar, verträumt, abwesend, kontaktarm, schneller Rückzug, kontaktscheu, trödelt, verschlossen, schnell frustriert, wenig Durchhaltevermögen, nicht belastbar, chaotische Arbeitsweise, Flüchtigkeitsfehler, Selbstzweifel, unzufrieden, psychosomatische Beschwerden, Depression, mangelndes Selbstwertgefühl;

Erwachsenenalter

Berufliche Misserfolge, mögliche Drogenabhängigkeit, Unfälle durch riskantes Verhalten, Chaosproduzent, Beziehungsschwierigkeiten, impulsiv, Stimmungswechsel, Konzentrationsstörung, aufbrausend, ungeduldig, ev. Scheitern im Beruf und Beziehungen;

Verträumt, wenig belastbar, schlecht organisiert, langsam, vergesslich, Selbstzweifel, Depression, Ängste, Schuldgefühle, kann wenig zu Ende bringen, Chaosproduzent, passiv - resigniert, Leistungs- und Beziehungsschwierigkeiten, sensibel, irritierbar, leicht aus der Fassung zu bringen;

2.5.5. Stärken von Personen mit AD(H)S

Von AD(H)S Betroffene weisen nicht nur Symptome oder Störungsbilder auf, sondern verfügen über positive Charakterzüge, die leider (auch in der Literatur) oft vernachlässigt werden. Aus der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen mit AD(H)S durfte ich viele dieser Talente kennen und wertschätzen lernen. Ihre Stärken liegen in ihrem Sinn für Humor, ihrer Spontaneität und ihrer Situationskomik. Sie sind unkonventionell, entdeckungsfreudig, neugierig, ideenreich und schöpferisch. Dadurch haben sie gute Voraussetzungen, in künstlerischen und kreativen Berufen Fuß zu fassen und geschätzt zu werden. Oft werden sie als Erwachsene „wegen ihrer Kreativität oder zum Teil erstaunlichen Leistungen von Nicht-Betroffenen sogar bewundert/beneidet“⁶⁴. Ihr Spaß an Bewegung, ihre gestische Sicherheit und ihr mimisches Talent sind weitere positive Eigenschaften von Personen mit AD(H)S. Weiters sind sie selten nachtragend, verfügen über einen ausgeprägten Gerechtigkeits- und Loyalitätssinn und haben ein Gespür für soziale Fairness. Schon im Kleinkind- und Volksschulalter wird eine extreme Hilfsbereitschaft erkennbar, nicht nur Mitmenschen, sondern auch Tieren und der Natur gegenüber.⁶⁵ Ihr Bedürfnis nach sozialen Kontakten, Bekanntschaften und Freundschaften ist manchmal der Grund dafür, warum Erwachsene mit AD(H)S auch in sozialen Berufen anzutreffen sind. Weiters ist es wichtig zu betonen, dass zwischen der Aufmerksamkeitsstörung mit oder ohne Hyperaktivität und der intellektuellen Leistungsfähigkeit kein systematischer Zusammenhang besteht. Einfach gesagt: Das Intelligenzniveau und die Begabung von Personen mit AD(H)S entsprechen dem „unauffälliger“ Mitmenschen.⁶⁶

Werden Kinder mit AD(H)S gut gefördert, so entwickeln sie eine hohe Abstraktionsfähigkeit, ein starkes Interesse an Herausforderungen und an altersunüblichen Themen. Hohe Leistungsfähigkeit, unkonventionelle Lösungsvorschläge, schnelle Auffassungsgabe, Zivilcourage, Entwicklung von sozialen Kompetenzen und Hilfestellungen für Mitmenschen sind ebenfalls positive Auswirkungen von therapierten Kindern/Jugendlichen mit AD(H)S, die man weder unterschätzen noch unbeachtet lassen sollte.

⁶⁴ Siehe Neuhaus, 2007, S. 139

⁶⁵ Vgl. Neuhaus, 2007, S. 67

⁶⁶ Vgl. Lauth, Naumann, 2009, S. 7 f

2.6. Mögliche Therapieformen von AD(H)S

Bis Eltern sich an eine therapeutische Institution, einen Psychologen oder einen Arzt wenden, kann es lange dauern, weil sich viele Eltern für das Verhalten ihres Kindes schämen und in dem Glauben leben, sie seien schuld daran. Dabei ist AD(H)S keine Charakterschwäche und man kann mit Hilfe verschiedener Therapien lernen, gut damit umzugehen und zu leben.

Nach einer umfassenden Diagnostik sollte eine genauso umfassende Aufklärung über AD(H)S für alle Betroffenen stattfinden (Kind, Eltern, Geschwister, Schule, Kindergarten, Hort etc.). Gerade Kinder sind oft erleichtert wenn man ihnen erläutert, warum sie ständig Schwierigkeiten haben und warum sie sich „anders“ fühlen/benehmen, selbst wenn sie sich sehr bemühen. Für viele AD(H)S-Betroffene ist es eine Entlastung, wenn sie verstehen, weshalb sie mit bestimmten Situationen Probleme haben und dass es andere Menschen mit ähnlichen Symptomen gibt. Diagnose, Beratung und Aufklärung sind ein wichtiger Grundbaustein für weitere Therapien oder Behandlungskonzepte. Dabei sollte auf alle Fragen und Unklarheiten seitens der Betroffenen eingegangen werden. So wird ihnen gleichzeitig Mut gemacht, sich mit dem Thema auseinanderzusetzen.⁶⁷

Es ist wichtig, dass nicht nur mit den AD(H)S-Kindern/Jugendlichen gearbeitet wird, sondern mit dem gesamten betroffenen Umfeld. Eltern, Geschwister und Schule sollten in den Therapieverlauf gleichermaßen eingebunden werden, soweit möglich. Das therapeutische Kunststück besteht darin, den Fokus auf ein positives Miteinander zu legen. Alle beteiligten Seiten sollten sich angenommen und verstanden fühlen. „Erst wenn alle gewinnen, keiner verliert, können pädagogische und therapeutische Wege fruchtbare Ereignisse bewirken.“⁶⁸

Mittlerweile sind sich Forscher, Wissenschaftler, Ärzte, Psychologen und Pädagogen einig, dass eine multimodale Therapie den größten Erfolg verspricht. Das bedeutet, dass es nicht einen richtigen therapeutischen Lösungsansatz gibt, viel wirksamer ist die Kombination verschiedener Therapiekonzepte. Weiters wird im Rahmen einer multimodalen Therapie nicht nur mit dem AD(H)S-Kind selbst, sondern auch mit dem betroffenen Umfeld (vor allem mit den Eltern, den Geschwistern, im Kindergarten etc.) gearbeitet. Da bei AD(H)S „im Allgemeinen mehrere Lebensbereiche und mehrere Störungsformen betroffen sind, ist eine multimodale Therapie erforderlich, die mehrere Behandlungsformen kombiniert“⁶⁹.

⁶⁷ Vgl. Neuy-Bartmann, 2005, S. 81 ff

⁶⁸ Siehe, Hüther, Bonnes, 2010, S. 109

⁶⁹ Siehe Döpfner, Schürmann, Frölich, 2007, S. 34

2.6.1. Selbstinstruktionstraining

Das Selbstinstruktionstraining ist ein Kind zentriertes Verfahren. Das bedeutet, dass Verhaltensauffälligkeiten vom AD(H)S-Kind durch direkte Intervention des Therapeuten mit dem Kind vermindert werden sollen.

Bei diesem Training lernt das Kind am Modell des Therapeuten. Dieser denkt laut, wie man Schwierigkeiten erkennt, wie man mit bestimmten Schwierigkeiten umgehen kann, wie man auf verschiedene Lösungswege kommt und wie man abschätzt, ob sie angemessen sind und schließlich wird die Richtigkeit der Lösung kontrolliert. Die einzelnen Denkschritte können durch Signalkarten visualisiert werden. Die klinische Wirksamkeit dieses Trainings konnte mittels internationaler Studien jedoch nicht überzeugend nachgewiesen werden. Obwohl es gelegentlich Belege gibt, dass Kinder mit AD(H)S nach einem Selbstinstruktionstraining in Tests, die der Erfassung von visuomotorischen Fähigkeiten oder kognitiver Impulsivität dienen, verbesserte Leistungen abliefern, liegen keine Beweise dafür vor, dass kognitive Interventionen Aufmerksamkeits- oder Gedächtnisprozesse verbessern.⁷⁰

Im deutschen Sprachraum haben Lauth und Schlottke (2009) ein „Training mit aufmerksamkeitsgestörten Kindern“ entwickelt, welches auch Therapiebausteine zur Förderung von Selbstinstruktion beinhaltet.

2.6.2. Selbstmanagement-Methoden

Selbstmanagement-Methoden leiten ein AD(H)S-Kind an, in seiner natürlichen Umgebung (Familie, Schule, Hort etc.) auf die eigenen Verhaltensprobleme zu achten und diese bewusst wahrzunehmen. In kritischen Situationen soll es angemessenes Verhalten zeigen, indem es bestimmte Regeln befolgt. Wird die Situation positiv bewältigt, so darf das Kind sich selbst (positiv) verstärken. Selbstmanagement-Techniken werden oft mit Selbstinstruktionstraining und/oder Verstärkersystemen kombiniert. Mit einem Therapeuten (und den Eltern/der Familie) werden Verhaltensregeln aufgestellt. Weiters bekommen die AD(H)S-Kinder einen Selbstbeobachtungsbogen, in dem sie die Einhaltung der Regeln protokollieren. Bislang wurden nur wenige Studien zur Wirksamkeit der Selbstmanagement-Methoden durchgeführt.

⁷⁰ Vgl. Döpfner, Schürmann, Frölich, 2007, S. 37 ff

Sie weisen jedoch darauf hin, dass diese Methoden eine erfolgsversprechende Interventionsform darstellen könnten. Laut dem Urteil von Eltern und Lehrern konnte die hyperkinetische Symptomatik verringert werden.⁷¹

2.6.3. Soziales Kompetenztraining

Das soziale Kompetenztraining wird normalerweise in Gruppen durchgeführt. Hier erfahren Kinder mit AD(H)S, wie andere sie sehen und welche Art von Rolle sie in einer Gruppe mit anderen Kindern innehaben. Es gibt einerseits Gruppen, in denen alle Teilnehmer von AD(H)S betroffen sind, und andererseits gemischte Gruppen. In diesen Gruppen arbeiten AD(H)S-Betroffene mit Kindern mit anderen (seelischen) Problemen oder Störungsbildern an ihrem Verhalten.

Nach Neuy-Bartmann besteht die Aufgabe des Therapeuten darin, den Teilnehmern der Gruppe ihre schlecht funktionierenden oder inadäquaten Verhaltensweisen bewusst zu machen und gemeinsam zu analysieren. In der Gruppe lernen Kinder auch, Kritik zu akzeptieren und diese positiv zu nutzen. Hier haben sie außerdem die Möglichkeit, einander ehrlich zu begegnen. Das ist zwar nicht immer angenehm, weil sie sich dadurch mit ihren Schattenseiten auseinandersetzen und in einen Spiegel blicken müssen, aber sehr hilfreich. Die Gruppe ist ein geeigneter Raum, um neue Erfahrungen und Verhaltensweisen zu üben und umzusetzen. Problemlösestrategien können aufgezeigt und ausprobiert werden. Ferner werden die Kinder gewissermaßen dazu gezwungen, sich auch mit anderen und den Problemen anderer auseinanderzusetzen. Sie merken, dass sie mit ihren Schwierigkeiten nicht alleine sind und dass es keine Schande ist, Hilfe anzunehmen. Eine soziale Kompetenzgruppe kann als therapeutische Familie verstanden werden, in der eine Nachsozialisation statt findet. Das Kind mit AD(H)S lernt sich selbst zurückzunehmen, seine Position in der Gruppe kritisch zu überdenken, Regeln zu beachten und seine Zeit und Aufmerksamkeit unter Anderem zu teilen. Es erfährt, was andere von ihm erwarten, dass es zuhören und dass es auf andere Rücksicht nehmen muss. Das Gruppentraining bietet angemessene Rahmenbedingungen um das menschliche Zusammensein besser zu verstehen und adäquat (re)agieren zu können.

⁷¹ Vgl. Döpfner, Schürmann, Frölich, 2007, S. 38 ff

Weiters wird die Beziehungsfähigkeit gefördert und das Kind begreift, dass es für sich selbst und seine Handlungen verantwortlich ist.

In verschiedenen AD(H)S-Programmen finden sich auch Trainingseinheiten zur Förderung der sozialen Kompetenz, wie zum Beispiel im „Marburger Konzentrationstraining (MKT-J) für Jugendliche“ aus dem Jahre 2007 oder im „Marburger Konzentrationstraining (MKT) für Schulkinder“ aus dem Jahre 2004. Diese Einheiten können in Gruppentherapien eingesetzt werden, um gemeinsam mit anderen Kindern/Jugendlichen Aufgaben zu lösen. Im Zuge dessen bzw. nach Erledigung der Aufgabenstellung wird reflektiert, wie man zum Ergebnis gelangt ist, wo man sich gegenseitig unterstützen konnte/könnte, was man beim nächsten Mal anders machen könnte usw. Dadurch wird sowohl die Selbstreflexion als auch die Wahrnehmung der Gruppenmitglieder positiv unterstützt.

2.6.4. Elternt raining

In Eltern- und familienzentrierten Ansätzen wird nach Döpfner et al. (2007) versucht, problematische Verhaltensweisen in kritischen oder eskalierten familiären Situationen direkt zu beeinflussen. Gemeinsam mit den Eltern (und teilweise mit den Geschwistern) des AD(H)S-Kindes werden verschiedene Therapiebausteine erarbeitet. Je nach wiederkehrenden problematischen Situationen wird ein individueller Trainingsplan entworfen. Mit den Eltern werden Lösungsansätze und Verhaltensweisen bezüglich oppositionellen Verhaltens, mühsamen zu-Bett-Gehens, anstrengender Hausübungssituationen und anderer kritischer Situationen erarbeitet und trainiert. Studien bestätigen, dass das Elternt raining in Kombination mit kindzentrierten Therapieformen, als Teil einer multimodalen Therapie, zur Verminderung individueller Verhaltensprobleme von AD(H)S-Kindern beiträgt.

Die Eltern sollen das in der Therapie Erlernte zu Hause üben und anwenden. So lernt das Kind, sich an soziale Regeln zu halten. Als Unterstützung kann ein Belohnungssystem dienen. Die Eltern sollen also nicht „nur“ ihr Kind behandeln lassen, sondern auch Hilfe in Anspruch nehmen, denn die Eltern „müssen sich auch verändern und ihren Erziehungsstil konsequent, klar und gerecht durchhalten“⁷².

⁷² Siehe Neuy-Bartmann, 2005, S. 87

2.6.5. Coaching

Der Begriff Coach kommt aus dem Englischen und bedeutet Kutscher⁷³. Mit dem Coach kann der von AD(H)S Betroffene Probleme besprechen, deren Bewältigung ihm zu schaffen macht. Ein Coach sollte eine entsprechende Ausbildung absolviert haben und gut strukturiert sein, da er beim Klienten stets den Überblick behalten muss. Mit einem Coach kann man konkrete Handlungsschritte und deren Durchführung planen, manchmal überwacht und kontrolliert er diese auch. Wichtig ist, dass er stets authentische Rückmeldungen gibt. Er soll mit dem Klienten mit AD(H)S erarbeiten, wie dieser Struktur und Ordnung in sein Leben bringen kann. Die Hilfe eines Coachs sollte nur für eine bestimmte Zeit in Anspruch genommen werden, da Ziel ist, dass der Betroffene selbständig den Alltag meistert.⁷⁴

2.6.6. Verhaltens- und Psychotherapie

Liegen emotionale Störungen beim Betroffenen mit AD(H)S vor, so können psycho- und/oder verhaltenstherapeutische Methoden eingesetzt werden.

So sind zum Beispiel das „Therapieprogramm für Kinder mit hyperkinetischem und oppositionellem Problemverhalten – THOP“ von Döpfner et al. (2007) und das „Training mit aufmerksamkeitsgestörten Kindern“ von Lauth und Schlottke (2009) Trainingsprogramme, die verhaltenstherapeutisch aufgebaut sind. Das Kind lernt im Rahmen solcher Programme, seine Aufmerksamkeit und Konzentrationsfähigkeit zu trainieren und sich selbst bewusst und kritisch wahrzunehmen. Problematische Verhaltensweisen werden aufgedeckt und gemeinsam Strategien entwickelt, wie das Kind solche Situationen besser meistern könnte. Angeleitete Rollenspiele sollen helfen, das eigene Verhalten zu hinterfragen, neue Verhaltensweisen spielerisch auszuprobieren und deren Durchführung zu unterstützen. In diesem Lernprozess haben Rückmeldungen – sowohl vom Therapeuten, als auch von Eltern oder Gleichaltrigen – eine große Bedeutung, weil viele Kinder mit AD(H)S nun verstehen, warum sie für bestimmte Verhaltensweisen von Mitmenschen abgelehnt werden. Die Behandlung kann einzeln wie

⁷³ Vgl. Wahrig-Burfeind, 2007, S. 180

⁷⁴ Vgl. Neuy-Bartmann, 2005, S. 85

auch in Gruppen erfolgen. Wichtig ist die Einbeziehung der Eltern, am besten in Verbindung mit einem Elterntaining.⁷⁵

Ist das Selbstwertgefühl vom betroffenen Kind mit AD(H)S angeschlagen und die damit verbundenen Probleme schwerwiegend, sollte eine Psychotherapie in Erwägung gezogen werden. Auch bei diesen therapeutischen Methoden ist eine multimodale Therapie anzustreben – auch in Kombination mit Medikamenten (siehe Kapitel 2.7.), weil oft erst die Medikation „die Voraussetzung schafft, daß [sic] Menschen mit ausgeprägten ADS-Symptomen wirklich zuhören und sich mit sich selbst auseinandersetzen können und so von einer Therapie profitieren“⁷⁶.

Nach Neuy-Bartmann (2005) können erwachsene Betroffene manchmal stärker von einer Psychotherapie profitieren, weil sie auf Grund ihrer Lebenserfahrung und der damit verbundenen Reife besser in der Lage sind, das in der Therapie Besprochene und Erlernte in ihrem täglichen Leben anzuwenden. Dabei soll die Bewältigung von Problemen, die mit AD(H)S in Verbindung stehen oder durch dieses Störungsbild verursacht worden sind, im Vordergrund stehen. Der Psychotherapeut soll die Welt durch die Augen seines Klienten betrachten und helfen, Lösungsansätze zu finden, die Selbstwahrnehmungsfähigkeit zu fördern und das Selbstwertgefühl zu stärken.

2.6.5. Andere Therapiekonzepte

Für AD(H)S-Kinder im Vorschulalter gibt es nur wenige Interventionsprogramme. Das „Marburger Konzentrationstraining (MKT) für Kindergarten- und Vorschulkinder“ aus dem Jahre 2007 ist eines davon. In diesem Programm wird mit Elementen der Selbstinstruktion begonnen, der Fokus liegt aber auf der praktischen Umsetzung verschiedener Strategien für den Alltag. Ebenso werden Entspannungsübungen und dynamische Übungen durchgeführt. Ein weiterer Schwerpunkt ist die Elternarbeit.

Weil Kinder in diesem Alter noch nicht so autonom und selbständig sind wie Schulkinder oder Jugendliche, spielt die Zusammenarbeit mit den Eltern und dem Kindergarten eine große Rolle. Selbstinstruktionstraining ist im Vorschulalter nur schwer anwendbar, wobei Lauth und

⁷⁵ Vgl. Neuy-Bartmann, 2005, S. 86 ff

⁷⁶ Siehe Vgl. Neuy-Bartmann, 2005, S. 86

Schlottke (2009) hierfür ein besonderes „Training mit aufmerksamkeitsgestörten Kindern“ entwickelt haben.

Die Wirksamkeit der modernen Therapieform mit Neurofeedback konnte in einigen Studien nachgewiesen werden. Beim Neurofeedback wird mit der körperlichen Rückmeldung bestimmter Parameter aus dem EEG⁷⁷ gearbeitet. Es sind jedoch weitere wissenschaftliche Untersuchungen notwendig, um die Bedeutung von Neurofeedback zu erhärten⁷⁸.

Mototherapeutische und sensomotorische Verfahren können bei motorischen oder sensomotorischen Defiziten hilfreich sein. Man sollte jedoch nicht davon ausgehen, dass sich dadurch automatisch hyperkinetische oder aggressive Symptome verringern lassen, weil die Wirksamkeit dieser Verfahren in Bezug auf die Verminderung externaler Symptome einer AD(H)S derzeit nicht bewiesen ist.⁷⁹

Auch diätetische Behandlungen werden in der Literatur erwähnt. Dabei wird wiederholt auf die Gefahr einer Fehlernährung hingewiesen (zum Beispiel bei Döpfner, Frölich, Lehmkuhl, 2000). Bei der Durchführung dieser Diäten entstehen oft Probleme (Umständlichkeit, Kosten, Aufwand, sozial einschneidend). So soll die zusätzliche Einnahme von Aminosäuren, welche auch Proteine genannt werden und die kleinsten Bausteine von Eiweiß sind, und dem Spurenelement Magnesium positiven Einfluss auf die Neurotransmitter im Gehirn haben.⁸⁰

Jaap (2000) schreibt in seinem Buch „Hyperaktive Kinder“, dass bei einem Mangel von einem von fünf bestimmten B-Vitaminen (Thiamin, Riboflavin, Niacin, Panthothensäure, Pyridoxin) sämtliche Symptome von AD(H)D auftreten können und empfiehlt daher deren Einnahme. Klammrodt (1999) ist der Meinung, dass eine phosphatfreie Ernährung unkonzentriertes, überaktives und aggressives Verhalten „verschwinden“ lässt. Er geht sogar so weit zu behaupten, dass dies bei manchen Kindern mit AD(H)S oder anderen Verhaltensstörungen ohne jegliche pädagogische oder psychologische Maßnahmen möglich ist. Diese Sichtweise ist vom heutigen wissenschaftlichen Standpunkt aus jedoch nicht vertretbar. Ferner konnte die Wirksamkeit von Diäten in den meisten Studien nicht (empirisch) nachgewiesen werden⁸¹.

Equazen Pro, ein Mittel zur „diätetischen Behandlung von Aufmerksamkeits- und Aktivitätsstörungen in der Kindheit und Adoleszenz“⁸², seit etwa März 2010 in Österreich zu erwerben, soll mit Hilfe von Omega-6-Fettsäuren und Omega-3-Fettsäuren den Symptomen

⁷⁷ Abkürzung für Elektroencephalogramm, vgl. Wahrig-Burfeind, 2007, S. 253

⁷⁸ Vgl. Döpfner, Schürmann, Frölich, 2007, S. 41

⁷⁹ Vgl. Döpfner, Schürmann, Frölich, 2007, S. 41

⁸⁰ Vgl. Rau, 1999, S. 53 ff

⁸¹ Vgl. Döpfner, Frölich, Lehmkuhl, 2002, S. 37

⁸² Siehe Sanova, 2011, S. 1

von AD(H)S entgegenwirken und so die Unaufmerksamkeit, Impulsivität, Wahrnehmungsprobleme und Unruhe von Betroffenen verringern. Weiters können Kinder mit AD(H)S ihre Defizite in den Bereichen Lesen und Schreiben bereits nach drei Monaten nach Beginn der Einnahme signifikant verbessern, verspricht der Hersteller.⁸³

2.7. Psychopharmakotherapie

Medikamente können eine Hilfestellung und Unterstützung für den Betroffenen darsellen, sie können die Störung jedoch nicht heilen und sie können keine Probleme lösen. „Sie sind bestenfalls Hilfsmittel, um Bedingungen zu schaffen, unter denen der AD(H)D-Patient seine Probleme besser bewältigen kann. Die Eltern sollten daher alle zusätzlichen Therapien mit ihrem Kind nutzen, um den bestmöglichen Erfolg zu erzielen“⁸⁴.

Durch Erfahrungen im Umgang und in der Arbeit mit AD(H)S-Betroffenen und deren sozialen Umfeld kann ich diese Sichtweise befürworten. Medikamente können einem Schulkind mit AD(H)S mit großen Schwierigkeiten eine erste Hilfestellung bieten, um sich im Unterricht konzentrieren zu können. So kommt es bei der Bearbeitung des Lehrstoffes gut mit, die schulischen Leistungen steigen und der Lehrer ist zufrieden mit dem Schüler. Dadurch steigt der Selbstwert des Kindes, was sich wiederum auf die Interaktion zwischen den Mitschülern und dem Kind und zwischen dem Lehrer und dem Kind positiv auswirken kann. Ferner entgeht man der Gefahr, dass das AD(H)S-Kind in der Schule unter seinem tatsächlichen intellektuellen Niveau bleibt. Neuy-Bartmann (2005) ist der Meinung, dass der Intelligenzquotient von AD(H)S-Kindern ohne Medikation um fünfzehn Prozent niedriger sein kann als mit Medikation durch Stimulanzien. Auch im häuslichen Umfeld kann sich die Beziehung zwischen dem Kind und den Bezugspersonen verbessern, da sich die Betroffenen (mit Hilfe der Medikamente) auf einen gedeihlichen Umgang miteinander konzentrieren können, da die Medikamente das impulsive, störende Verhalten vermindern.

Nach Hüther und Bonney (2010) stellte ein Arzt kurz vor dem Zweiten Weltkrieg fest, dass sich die Verhaltensstörungen von auffälligen Kindern verbesserten, nachdem er ihnen ein bestimmtes Medikament verabreicht hatte. Dieses Medikament war ein Aufputzmittel aus

⁸³ Vgl. Sanova, 2011, S. 5

⁸⁴ Siehe Gölles, 2008, S. 28

der Gruppe der Amphetamine. Da es jedoch zunächst keine plausible Erklärung für dieses Paradoxon gab, fand das Medikament wenig Beachtung. Erst nach dem Zweiten Weltkrieg, als ähnliche Medikamente motorische Störungen bei Patienten mit Parkinson beeinflussten, begann man mit der Erforschung wirksamer Medikamente zur Behandlung psychischer Störungen. In den Fünfziger und Sechziger Jahren probierte man an Patienten mit dem Zappelphilipp-Syndrom alles aus, was geeignet erschien. Mitte der Siebziger Jahre stand fest, dass nichts so gut wirkte wie Methylphenidat, eingeführt unter der Bezeichnung Ritalin.

2.7.1. Methylphenidat

Die erste Wahl bei einer Medikation fällt auf Psychostimulanzien, da diese eine hohe Wirksamkeit haben, Kernsymptome einer AD(H)S reduzieren und geringe Nebenwirkungen aufweisen. Primär wird Methylphenidat eingesetzt, welches unter dem Namen Ritalin oder Medikinet im Handel ist.

Die Wirkung der Methylphenidate setzt nach etwa dreißig Minuten ein und hält im Durchschnitt etwa vier Stunden an.⁸⁵ Pro Kilogramm des Körpergewichts sollte nicht mehr als ein Milligramm eingenommen werden. Ein Kind mit fünfzig Kilogramm sollte demnach keine höhere Dosierung als fünfzig Milligramm verschrieben bekommen.⁸⁶ Besonders bei jüngeren Kindern sollte die Dosierung so hoch wie notwendig, aber so gering wie möglich sein. Wie lange die Wirkung jedoch tatsächlich anhält, hängt vom jeweiligen Betroffenen ab (Körpergewicht, Körpergröße, Stoffwechsel etc).

Nach Döpfner, Frölich, Lehmuhl (2000) wirken Methylphenidate folgendermaßen:

- Verbesserung der Konzentrationsfähigkeit
- Verminderung der Impulsivität
- Verbesserung der Produktivität und Genauigkeit bei schulischen Leistungen
- Verminderung von hyperkinetischem und impulsivem Verhalten

Steinhausen (2000) nennt außerdem eine Verminderung von aggressivem Verhalten und reduzierte Ablenkbarkeit. Die motorische Unruhe wird reduziert, was besonders in strukturierten Situationen in der Schule zu beobachten war.

⁸⁵ Vgl. Gölles, 2008, S. 23

⁸⁶ Vgl. Steinhausen, 2000, S. 211 f

Aus den oben genannten Veränderungen resultieren eine Anerkennung sowie eine Verbesserung der sozialen Position in der Gruppe von Gleichaltrigen. Weiters kann eine Einnahme fördernd auf die Interaktion zwischen Lehrer-Schüler und zwischen Bezugsperson-Kind wirken.

Nebenwirkungen können Kopfschmerzen, Bauchschmerzen, Appetitlosigkeit, Schlafprobleme, Schwindel, Tic-Störungen oder Störungen im Wachstum sein. Selten treten sozialer Rückzug oder depressive Verstimmungen auf.⁸⁷

Ein weiteres Präparat mit dem Wirkstoff Methylphenidat wird unter dem Namen Concerta gehandelt.⁸⁸

2.7.2. Andere Psychopharmaka

Erst wenn sich Methylphenidat als erfolglos herausstellt oder bei subjektiv oder objektiv nicht-tolerierbarem Auftreten von Nebenwirkungen kann ein Medikamentenwechsel stattfinden, wobei zunächst in der Klasse der Psychostimulanzien verblieben werden sollte.

Strattera ist ein Präparat mit dem Wirkstoff Atoxometin als Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer, welches ursprünglich gegen Depressionen eingesetzt wurde. Es ist im deutschsprachigen Raum seit etwa fünfzehn Jahren zugelassen. Da es – im Gegensatz zum Methylphenidat – nicht unter das Betäubungsmittelgesetz fällt, kann es von jedem Arzt mit einem handelsüblichen Rezept verordnet werden.⁸⁹ Strattera soll die Aufmerksamkeit von Betroffenen erhöhen und deren Impulsivität vermindern. Durch eine Veränderung der Informationsübertragung im Gehirn sollen Reize angemessen gelenkt und verarbeitet werden. Bis sich die volle Wirksamkeit dieses Medikamentes entfaltet, können vier bis sechs Wochen vergehen, weshalb eine Unterbrechung während der Schulferien nicht sinnvoll ist.⁹⁰

Verschiedene Studien konnten belegen, dass auch bestimmte Antidepressiva (wie zum Beispiel Imipramin oder Desipramin) die Symptome von AD(H)S verringern, wobei dies vor allem auf die motorische Unruhe zutrifft. Die Konzentrationsfähigkeit der Probanden veränderte sich kaum bis wenig. Studien belegen, dass die Wirkung dieser Antidepressiva ebenso rasch eintritt wie die von Psychostimulanzien. Dabei liegt deren Einnahmedosis unter

⁸⁷ Vgl. Steinhausen, 2000, S. 212

⁸⁸ Vgl. Amft, 2006, S. 71

⁸⁹ Vgl. Amft, 2006, S. 71

⁹⁰ Vgl. Lilly, 2011, S. 8 f

jener, die zur Bekämpfung von Depressionen üblich ist. Da diese Medikamente nicht so effektiv sind wie Stimulanzien und doch wirksamer sind als Placebos, sollten sie nicht als Mittel erster Wahl bei AD(H)S gelten. Sie sollten nur dann eingesetzt werden, wenn ausreichend Kontraindikationen gegen die Therapie mit Stimulanzien bestehen und diese begründet werden können.⁹¹

Neuroleptika sind seit vielen Jahren zur Verminderung von AD(H)S-Symptomen im Gebrauch. Weil sie sich als weniger wirksam als Stimulanzien erwiesen haben und unangenehme Nebenwirkungen auftreten können⁹², sollten sie – wie die oben erwähnten Antidepressiva – nicht als Mittel erster Wahl verschrieben werden.

Homöopathie wird in der Literatur als weitere Therapiemöglichkeit erwähnt. Die Wirkung von homöopathischen Arzneimitteln wird immer wieder heftig diskutiert. Auf das Störungsbild AD(H)S bezogen, liegen bis auf Einzelfallberichte keine systematischen, aussagekräftigen Untersuchungen vor. Auf Grund der speziellen Merkmale „homöopathischer Verordnungen sind den gängigen Gütekriterien entsprechende Studien zur Wirksamkeit auch nicht zu erwarten“⁹³. Daher kann man davon ausgehen, dass homöopathische Mittel ausschließlich „begleitend zur Therapie hyperkinetischer Kinder verwendet werden sollten“⁹⁴. Nach Steinhausen (2000) wurde ferner die Wirksamkeit von Koffein auf AD(H)S-Kinder untersucht. Da in diesen Untersuchungen eine nützliche Wirkung ausblieb, sollte Koffein bei AD(H)S nicht als therapeutische Maßnahme eingesetzt werden.

2.7.3. Verlaufskontrolle bei medikamentöser Therapie

Bei medikamentöser Therapie sind nach Döpfner, Frölich, Lehmkuhl (2000) folgende spezifische Verlaufskontrollen notwendig:

- Ist eine medikamentöse Behandlung vorgesehen, so sind die spezifischen Kontraindikationen des jeweiligen Medikamentes zu berücksichtigen.
- Die Eltern und das Kind/der Jugendliche sollen hinsichtlich der medikamentösen Therapie in angemessener Form aufgeklärt werden. Dabei soll auf die erwartete

⁹¹ Vgl. Steinhausen, 2000, S. 216

⁹² Vgl. Steinhausen, 2000, S. 218

⁹³ Siehe Steinhausen, 2000, S. 219

⁹⁴ Siehe Wimmer, 2004, S. 155

Veränderung der Symptomatik, die Dosierung und die Dauer der medikamentösen Therapie, die Dosis-Wirkungs-Relation und mögliche Nebenwirkungen eingegangen werden.

- Die Dosis-Wirkungs-Relation wird im Fachjargon Titration genannt. Die Titration kann bei jedem Patienten unterschiedlich sein, daher ist eine individuelle Titration mit genauer Überprüfung der Effekte notwendig.
- Die Effekte des Medikamentes auf das persönliche Erleben des Kindes/Jugendlichen und auf sein Verhalten in der Schule, im Kindergarten, zu Hause und während anderer Aktivitäten sind zu beobachten und kontrollieren. Diese Art von Kontrolle nennt man Monitoring.
- Mindestens einmal pro Jahr sollte ein Auslassversuch des Medikamentes durchgeführt werden. Dabei wird überprüft, inwiefern das Medikament dem Kind/Jugendlichen hilft und ob die Einnahme weiterhin notwendig ist. Ein Auslassversuch sollte immer unter Mitarbeit von dem Kind/Jugendlichen, den Eltern und den Erziehern/Lehrern und den Verhaltensbeurteilungen von allen Beteiligten erfolgen.

3. Das Bildungszentrum Kiprax©

Im folgenden Kapitel möchte ich den Verein „Bildungszentrum Kiprax©“ näher beschreiben, da sich der Großteil meiner Untersuchung auf diesen Verein und dessen Klienten stützt.

Es ist mit außerdem ein Anliegen das Bildungszentrum Kiprax© vorzustellen, weil ich selbst eine Mitarbeiterin desselben bin und daher an einer Evaluation zur Verbesserung und/oder Beibehaltung von gegebenen Rahmenbedingungen interessiert bin.

3.1. Aufbau und Konzept des Bildungszentrum Kiprax©

Das Bildungszentrum Kiprax© ist ein gemeinnütziger „Verein zur Unterstützung von Kindern und Jugendlichen mit besonderen Bedürfnissen im häuslichen Unterricht“⁹⁵ und wurde im Mai 2009 gegründet. Im September 2009 startete das Projekt der Beschulung von Kindern und Jugendlichen im häuslichen Unterricht mit 12 Schülern⁹⁶. Am Ende des Schuljahres betrug die Anzahl der betreuten Kindern und Jugendlichen bereits 17. Das Schuljahr 2010/11 begann das BK⁹⁷ mit 20 Kindern/Jugendlichen, am Ende des Jahres waren es 27. Zu Beginn des Schuljahres 2011/12 werden 36 Kinder/Jugendliche betreut. Von diesen 36 Betroffenen sind 10 Kinder in der Primarstufe, also in der Volksschule, 26 Kinder/Jugendliche sind in der Sekundarstufe im Alter von zehn bis fünfzehn Jahren und werden nach dem in Österreich geltenden Lehrplan unterrichtet. Dass mehr Buben als Mädchen von AD(H)D betroffen sind, spiegelt sich im Schülerschlüssel des BK wieder: Von den sechszwanzig Kindern, die seit dem Schuljahr 2011/12 im BK schulisch und therapeutisch begleitet werden, sind drei Mädchen. Im Rahmen meiner Arbeit und meiner Untersuchung werde ich auf die sechszwanzig Kinder/Jugendliche aus der Sekundarstufe eingehen.

Die Gesamtzahl des ständig betreuenden Personals beträgt momentan acht Personen. Derzeit besteht dieses Team aus sechs Frauen und zwei Männern. Ein weiterer männlicher Betreuer steht in Aussicht. Die betreuenden Mitarbeiter haben alle eine pädagogische Grundausbildung

⁹⁵ Siehe Schuch-Brendel, 2009, S.1

⁹⁶ Die männliche Form „Schüler“ wird von mir in der gesamten Arbeit aus Gründen der Einfachheit und Einheitlichkeit verwendet und soll keine Diskriminierung dem weiblichen Geschlecht gegenüber darstellen.

⁹⁷ Das Bildungszentrum Kiprax© werde ich von dieser Stelle an aus Gründen der Einfachheit und Übersichtlichkeit als „BK“ bezeichnen.

sowie eine weitere therapeutische Ausbildung. Hinzu kommen ein Psychologe und eine Psychologin, eine Legasthien-therapeutin und eine Aushilfskraft, die mit einigen Kindern in regelmäßigem Kontakt stehen, andere Kinder „nur“ nach Bedarf und Notwendigkeit betreuen. Ferner stehen dem BK eine Logopädin und eine Ergotherapeutin (bei Bedarf) zur Verfügung. Im BK werden Kinder und Jugendliche mit AD(H)S schulisch und therapeutisch begleitet. Diese Schüler haben mehrere Schulwechsel und ständige Probleme mit Lehrern hinter sich und haben ein – daraus resultierendes – geringes Selbstwertgefühl. Ziel des BK ist es, die Kinder/Jugendlichen zu stabilisieren und diese dann in einer herkömmlichen schulischen Institution zu reintegrieren bzw. sie bis zur Beendigung der Schulpflicht zu betreuen⁹⁸. Die Kinder/Jugendlichen sollen unter Anleitung lernen, mit ihrer Störung selbständig und angemessen umzugehen. Mit Hilfe der Betreuerinnen⁹⁹ werden sie über AD(H)S (nochmals) aufgeklärt, damit verbundene Symptome/Störungsbilder oder Schwierigkeiten besprochen. Regeln, enge Strukturen, konsequenter Umgang mit den Kindern/Jugendlichen helfen ihnen, selbstverantwortlich zu handeln, denn „nicht das theoretische Wissen und die Erkenntnis allein bringen den Erfolg, sondern erst das tägliche Anwenden bestimmter Regeln und ein gutes Selbstmanagement“¹⁰⁰.

Die Idee zu diesem Projekt hatte Mag. Schuch-Brendel. Sie entwickelte ein Konzept für die schulische und therapeutische Begleitung von Kindern und Jugendlichen mit AD(H)S und gründete den Verein „zur Unterstützung von Kindern und Jugendlichen mit besonderen Bedürfnissen im häuslichen Unterricht“¹⁰¹.

Kinder/Jugendliche mit AD(H)S müssen die Regelschule manchmal verlassen, weil die „von der Schule geforderten Anpassungsleistungen in Feinmotorik, gerichteter Konzentration, visueller und auditiver Daueraufmerksamkeit, selbständiger Umsetzung bis hin zur sozialen Integrationsfähigkeit“¹⁰² für diese Schüler ein kaum lösbares Aufgabenbündel darstellt. Im BK wird auf genau diese Schwierigkeiten und Probleme eingegangen und die Stärken jedes Kindes/Jugendlichen werden gefestigt.

Der Unterricht beginnt um 9:00 und endet um 13:00. Es gibt keine Hausübungen.

Da das BK keine Schule ist, dürfen die betreuenden Personen keine Noten vergeben. Die Kinder/Jugendliche legen an einer dafür vorgesehenen Schule Externistenprüfungen ab und werden von den dort zuständigen Lehrern benotet. Sie erhalten am Jahresende ein normales

⁹⁸ Vgl. Schuch-Brendel, S. 2

⁹⁹ Die weibliche Form des betreuenden Personals im BK wird in der gesamten Arbeit von mir aus Gründen der Einfachheit und Einheitlichkeit verwendet und soll keine Diskriminierung gegenüber dem männlichen Geschlecht darstellen.

¹⁰⁰ Neuy-Bartmann, 2005, S. 13

¹⁰¹ Siehe Schuch-Brendel, 2009, S.1

¹⁰² Siehe Farnkopf, 2002, S.47

Zeugnis. In den Hauptfächern werden sowohl eine schriftliche, als auch eine mündliche Prüfung abgenommen. In den Nebenfächern dürfen die Kinder/Jugendlichen eine mündliche Prüfung ablegen.

Während des Unterrichts lassen die Betreuerinnen immer wieder therapeutische Methoden einfließen bzw. nehmen sich eine ganze Einheit Zeit für eine therapeutische Intervention. Falls notwendig, werden mehrere Unterrichtseinheiten für therapeutische Förderungen oder Trainingsbausteine für soziale Kompetenzen verwendet.

Das betreuende Personal arbeitet eng mit den Eltern der betroffenen Kinder/Jugendlichen zusammen. Die Eltern werden telefonisch, per E-mail oder SMS und zusätzlich in einem Jahresplaner (siehe Kapitel 3.2.) laufend über die schulische Leistung und das Sozialverhalten ihres Kindes verständigt. Weiters finden Elternabende und persönliche Elterngespräche (mit der Schulleiterin Mag. Schuch-Brendel und einem Betreuer) statt, in denen auf spezielle Aspekte oder aktuelle Themen eingegangen wird¹⁰³. Durch den regelmäßigen Kontakt können Problemlösungen gemeinsam erarbeitet werden, was wiederum den Umgang mit den Schülern¹⁰⁴ beeinflussen kann¹⁰⁵.

Im BK ist eine positive Beziehung zu den Schülern von großer Wichtigkeit. Denn im „vertrauten Klassenzimmer mit strukturiertem Unterricht beim Klassenlehrer, der eine gute Beziehung zum Kind hat, treten im Allgemeinen weniger Probleme auf als bei Fachlehrern mit anderen Unterrichtsbedingungen oder in weniger strukturierten Situationen (Pause, Umkleidekabine, Bus, Unterrichtsgänge, Schullandheim)“¹⁰⁶ Auf Grund einer guten Bindung zu den Betreuerinnen fühlen sich die Kinder/Jugendlichen angenommen und akzeptiert, öffnen sich und können daher emotional stabilisiert werden. Dadurch werden das Sozialverhalten und das Selbstbewusstsein gefördert. Erfahrungsberichten zu Folge sind die Schüler dann auch motivierter und die schulischen Leistungen verbessern sich. Schon Gruber und Ledl (1992) waren der Meinung, dass Lern- und Verhaltensstörungen immer person- und situationsgebunden sind. Fühlen sich die Schüler im BK wohl und haben sie eine positive Beziehung zu mindestens einer der Betreuerinnen, so können die Lern- und Verhaltensstörungen modifiziert werden. Bei einer besonders guten Beziehung zu einer der Betreuerinnen können manche Verhaltensauffälligkeiten sogar gänzlich verschwinden.

¹⁰³ Vgl. www.bildungszentrum-kiprax.at, Stand: 30.12.2010

¹⁰⁴ Mit „Schüler“ sind hier auch jene Kinder/Jugendliche gemeint, die das BK im häuslichen Unterricht besuchen. Der Begriff „Schüler“ wird in meiner Arbeit NICHT im herkömmlichen rechtlichen Sinn verwendet. Da mehr Buben im BK beschult werden, wird die männliche Form in der gesamten Arbeit von mir aus Gründen der Einfachheit und Einheitlichkeit verwendet und soll keine Diskriminierung dem weiblichen Geschlecht gegenüber darstellen.

¹⁰⁵ Vgl. Döpfner, Frölich, Lehmkuhl, 2000, S.34

¹⁰⁶ Farnkopf, 2002, S. 48

Demnach können Lern- und Verhaltensstörungen „je nach Person und Situation spezifische Ausprägungen zeigen.“¹⁰⁷

Eine bejahende Bindung und motivierende Beziehung zum Kind/Jugendlichen kann an sich schon ein Stück Therapie darstellen.

Da das Bildungszentrum Kiprax© ein Verein und keine Schule ist, gibt es keine Förderung des Stadtschulrates für Wien, der Stadt Wien oder des Staates Österreich. Derzeit zahlen die Eltern „Schulgeld“, um das BK erhalten zu können. Sponsoren und private Unterstützer werden laufend gesucht.

Ich selbst bin als Betreuerin im BK tätig und kenne dadurch die Räumlichkeiten, die Abläufe und die Prozessorganisation. Natürlich ging ich mit meinem Vorwissen reflexiv und kritisch um.

Das BK ist österreichweit einzigartig. Es existiert keine AD(H)S-Schule und kein AD(H)S-Zentrum, das Betroffene beschult. Selbst therapeutische Institutionen sind selten.

In Deutschland gibt es eine Schule, die auf Kinder/Jugendliche mit AD(H)S eingeht. Es ist die Hebo-Schule (HEBO = Höhere Ergänzungsschule Bonn) die von Dr. h. c. Biegert 1978 in Bonn gegründet wurde. Da die Hebo-Schule eine Privatschule ist, werden Abitur und Hauptschulabschluss staatlich anerkannt. Es wird in kleinen Klassen unterrichtet, es gibt Hausaufgabenbetreuung und Förderkurse und ein Internat. Die Hälfte der Schulplätze ist für Kinder/Jugendliche mit AD(H)S reserviert.¹⁰⁸

Im Rahmen einer Weiterbildung besuchte ich im Mai 2011 die Hebo-Schule und konnte mir auf diesem Weg persönlich ein Bild davon machen. Das Konzept betreffend gibt es ein paar Übereinstimmungen (Unterricht in kleinen Klassen, enge Rahmenbedingungen, Elternzusammenarbeit), aber auch Unterschiede (Therapeutische Begleitung während des Schultages, Hausübungen).

¹⁰⁷ Siehe Gruber, Ledl, 1992, S. 40

¹⁰⁸ Vgl. Biegert und www.hebo-schule.de, 25.7.2011

3.2. Unterrichtsalltag im Bildungszentrum Kiprax©

Im BK werden die Kinder/Jugendlichen mit AD(H)S in kleinen Klassen unterrichtet. Sie arbeiten in (Klein)Gruppen an dem Lehrstoff. Aus wie vielen Betroffenen eine Gruppe besteht, kommt auf die Schüler selbst an. Normalerweise werden sie anfangs in Gruppen von vier bis höchstens sechs Kindern betreut, weil sie strenge Rahmenbedingungen, enge Strukturen und eine gestärkte Beziehung zu den Mitschülern und zur Betreuerin brauchen. Im Rahmen der Therapie und des Unterrichtsalltages machen sie im Laufe des Schuljahres (große) Fortschritte. Fühlen sich die Kinder bereit dazu und haben die Betreuerinnen den Eindruck, ein Schüler würde in eine größeren Gruppe zu Recht kommen, wird ein Platz für denjenigen in einer Gruppe von bis zu zehn Schülern gefunden. In der größeren Gruppe werden die Kinder/Jugendlichen auf eine mögliche Reintegration in einer Regelschule vorbereitet.

Der Lehrstoff wird von der jeweiligen Betreuerin vorbereitet. Da in (Klein)Gruppen gearbeitet wird, kann auf jeden Schüler individuell eingegangen werden. So lernt jeder Schüler die Nebenfächer so, wie es seinem Lerntypus und seinen Möglichkeiten entspricht. Dadurch kann es sein, dass ein Schüler der Gruppe im Schulbuch liest, ein anderer hört sich ein Kapitel auf dem Recorder an und wieder zwei andere erarbeiten den Stoff gemeinsam. Zur Unterstützung werden bildmachende Unterrichtsmaterialien hinzugezogen. In Biologie kann dies das Skelett eines menschlichen Körpers sein, in Musikerziehung Hörkassetten oder Videos, in Geografie Rätsel die zum aktuellen Lehrstoff passen, in Deutsch bestimmte Übungen auf dem Computer usw.

Der Unterricht beginnt wie bereits erwähnt um 9:00 und endet um 13:00. Die Stunde von 8:00 bis 9:00 wird für Einzeltherapien, -gespräche, Elterngespräche oder Teamsitzungen verwendet. Da in Österreich keine weitere Institution existiert, die AD(H)S-Kinder beschult, haben einige Schüler einen weiten Schulweg, da sie außerhalb Wiens wohnen. Daher kommt diesen Kindern/Jugendlichen der Schulbeginn um 9:00 sehr entgegen.

Es gibt keine Hausübungen. Dadurch bleibt den Kindern/Jugendlichen am Nachmittag die Zeit, eine positive Beziehung zu ihren Eltern und/oder Betreuungspersonen aufzubauen oder zu stärken. Weiters können sie Hobbies nachgehen, für die sie in einer Regelschule nicht genügend Zeit hätten, da sie mit dem Erledigen von Hausübungen oder Nachmittagsunterricht beschäftigt wären.

Jeden Tag findet in der Früh eine Anfangsbesprechung statt und am Ende des Schultages eine Endbesprechung. Die Besprechungsstunden finden in einem geschützten Rahmen mit der Hauptbezugsbetreuerin statt. Auf Ehrlichkeit und Offenheit wird viel Wert gelegt. Haben die Schüler etwas sehr Persönliches auf dem Herzen, können sie jederzeit um ein Einzelgespräch mit einer Betreuerin oder einem psychologischen Mitarbeiter bitten. Dieses wird noch am gleichen Tag geführt, um das Problem vor Ort und vor Schülern zu klären. Das Anliegen muss aber nicht zwingend mit der Schule zu tun haben, auch familiäre Schwierigkeiten oder Veränderungen im Lebensalltag des Kindes können besprochen und verarbeitet werden.

In der Anfangsbesprechung klären die Schüler mit ihrer Betreuerin wie es ihnen geht, worauf sie an dem Tag Acht geben müssen, Lernziele und Ziele bezüglich des Sozialverhaltens werden definiert und aktuelle Ereignisse/Anliegen können besprochen werden. In der Endbesprechung wird gemeinsam reflektiert, inwieweit die zuvor definierten Ziele erreicht wurden, was gut geklappt hat und woran man noch arbeiten sollte. Für erreichte Ziele, besondere Bemühungen oder andere „Leistungen“ (auch das Verhalten betreffend) gibt es Belohnungen. Positive Verstärkersysteme werden verwendet, um den Selbstwert des Kindes/Jugendlichen zu stärken und um es/ihn zu weiteren Bemühungen und Entwicklungsschritten zu motivieren. In Fachkreisen und in der Literatur gilt es als Tatsache, dass Menschen mit AD(H)S in der Regel nur mit positiver Verstärkung aktivierbar sind, „das heißt, sie suchen ständig nach sofortiger Belohnung und Bedürfnisbefriedigung. Wenn die ausbleibt und das angestrebte Ziel sich als zu mühsam erweist, erlahmen sie rasch und versacken in ihrer Lustlosigkeit“¹⁰⁹. Diese Besprechungen sind sehr wichtig für die Entwicklung eines jeden Schülers, da die Selbst- und die Fremdwahrnehmung in diesen gemeinsamen Gesprächen und Reflexionen des Tages gefördert wird. Auch Neuhaus (2007) schreibt, dass „die Auseinandersetzung mit dem eigenen Wahrnehmungsstil schon bei Kindern ab etwa acht Jahren der wichtigste störungsspezifische Therapiebaustein“ ist.

Pro Tag werden höchstens drei Fächer bearbeitet. Einen Betreuerinnenwechsel während des Schultages gibt es nicht. So wird ein häufiger „Lehrerwechsel“ vermieden und die Kinder/Jugendlichen können eine gute Beziehung zur Betreuerin aufbauen und stärken. Ein weiterer wichtiger Punkt im BK ist also das Konzept der Betreuerkonstanz. Jeder Betreuer hat eine „Stammgruppe“, einen Klassenraum für die/den er verantwortlich ist. Das bedeutet für die Praxis, dass ein Betreuer sich hauptsächlich auf eine bestimmte Schülergruppe konzentriert. So kann jeder Betreuer zu den Schülern in seiner Gruppe eine solide (positive) Beziehung aufbauen. Hat der Betreuer eine gute Beziehung zu einem Schüler, so kann er

¹⁰⁹ Siehe Neuy-Bartmann, 2005, S. 48

individuell auf seine Bedürfnisse, Stärken und Schwächen eingehen und der Schüler fühlt sich ernst genommen und verstanden. Ist diese Ebene der Beziehung hergestellt, können Schüler und Betreuer in Kooperation treten und erforderliche Arbeitsaufträge werden motiviert und rasch erledigt.

Ein Stundenplan ist konzipiert, jedoch kann dessen Ausführung manchmal davon abweichen. So kann es vorkommen, dass ein Schüler der den geforderten Biologiestoff bereits erledigt hat, in Mathematik jedoch noch nicht so weit wie die anderen ist, an diesem Tag mehr Mathematiklehrstoff bearbeitet (auch wenn dies im Stundenplan nicht vorgesehen ist). Auch in diesem Bereich geht das Personal des BK individuell auf jedes Kind/jeden Jugendlichen ein, um den einzelnen Schüler adäquat fördern und unterstützen zu können.

Störenden Schülerinnen und Schülern wird von Lehrern manchmal leichtfertig eine böswillige Störabsicht unterstellt („Die ruinieren meinen Unterricht“) und „führen häufig zu Fehl- und Überreaktionen, anstatt die Störung zum Anlaß [sic] für Fragen zu nehmen“¹¹⁰. Die Lehrperson sollte nicht nur ausreichend über den Störungskomplex des Kindes informiert sein, vielmehr muss das Syndrom akzeptiert werden.¹¹¹ Durch die (wissenschaftlich) fundierten Ausbildungen der Mitarbeiter können sie nicht nur adäquat mit dem störenden Verhalten umgehen, vielmehr versuchen sie, dieses zu verstehen und gemeinsam mit dem Kind/Jugendlichen zu reflektieren, welche Maßnahmen gesetzt werden müssen, damit der Schüler sich selbst erkennen und an seinen Verhaltensweisen arbeiten kann. Gruber und Ledl (1992) berichten von Ergebnissen einer Umfrage, bei der verhaltensgestörte Kinder sagen sollten, wie sie sich ihren idealen Lehrer vorstellen: „Er muß [sic] streng, aber gerecht sein – und er muß [sic] unsere Probleme verstehen“¹¹². Diese zwei Grundsätze – streng bzw. konsequent und gerecht bzw. fair zu sein – haben auch die Betreuerinnen des BK. Durch Supervisionen, Intravisionen und Teamsitzungen wird der Umgang der einzelnen Betreuerin mit den Schülern regelmäßig besprochen und analysiert. Ziel ist es, dass sich die Schüler fair behandelt und verstanden fühlen, gleichzeitig aber innerhalb enger struktureller Bedingungen begleitet werden. Für persönliche Anliegen der Schüler/Jugendlichen dienen wie bereits erwähnt Einzelgespräche.

Am Ende jeder Schulwoche gibt es einen Wochenbericht. In diesem werden die Erfüllung der Arbeitsaufträge, das Sozialverhalten und die Organisationsfähigkeit des jeweiligen Schülers protokolliert und bewertet. Weiters wird festgehalten, worin er Fortschritte gemacht hat und an welchen Zielen er in der kommenden Woche arbeiten sollte. Ferner werden die

¹¹⁰ Siehe Gruber, Ledl, 1992, S. 55

¹¹¹ Vgl. Neuhaus, 2007, S. 154

¹¹² Siehe Gruber, Ledl, 1992, S. 73

durchgenommenen Schulfächer notiert. Durch die Besprechung des Wochenberichts werden wieder die Selbst- und Fremdwahrnehmung gefördert.

Einmal in der Woche gibt es eine interne Überprüfung. Bei dieser Überprüfung sollen die Schüler zeigen, was sie in der Woche gelernt haben. So erkennen die Betreuerinnen rechtzeitig, welches Stoffgebiet von wem noch nicht ausreichend beherrscht wird. Die Überprüfung wird mit einem Plus (=Sehr gut), einer Welle (=Befriedigend) oder einem Minus (=Ungenügend) bewertet. Arbeitet ein Schüler absichtlich nicht mit, muss er den Stoff in den Räumlichkeiten des BK nachholen. Ist ein Schüler lange krank, hilft ihm eine Betreuerin dabei. Für beide Fälle eignet sich die Stunde von acht bis neun, oder es wird ein Termin am Nachmittag festgesetzt. Natürlich darf ein Schüler jederzeit seine Betreuerin um eine extra Lernstunde bitten oder er kann sich etwas nochmals erklären lassen, falls er dieses nicht verstanden hat.

Im BK hat jeder Schüler seinen „Stammplatz“. Auf diesem Platz arbeitet er stets. Die Kinder/Jugendlichen dürfen bei der Auswahl ihres Stammplatzes mitbestimmen. Die meisten Schüler sitzen auf einem eigenen Tisch, um die Ablenkung durch einen Sitznachbarn ausschließen zu können. Die Vermeidung von Ablenkung wird am Anfang verstärkt eingesetzt, um die Schüler zu stabilisieren (vor allem auf der emotionalen und sozialen Ebene). So sitzen einige Schüler gegen die weiße Wand. Poster, Bilder, Karten etc. werden nur falls notwendig und immer oberhalb der Augenhöhe der Schüler angebracht, um eine Reizeinwirkung zu minimieren.

Abgesehen von SMS, Telefonanrufen oder e-mails dient der Jahresplaner als Kommunikationsmittel zwischen Eltern und dem BK. Er stellt eine Art Mitteilungsheft dar, wobei negative Vorkommnisse nicht eingetragen werden – diese werden mit dem Kind/Jugendlichen selbst geklärt und falls notwendig mit den Eltern persönlich besprochen. Vielmehr werden positive Entwicklungen, die Ergebnisse der internen Überprüfungen, Termine der Externistenprüfungen und Fehlzeiten des Schülers protokolliert. Weiters finden sich Abschnitte des Schulgesetzes und die Hausordnung des BK darin. Diese unterschreiben eine Betreuerin und die Eltern, mit den Kindern/Jugendlichen wird sie ausführlich besprochen und bei aktuellen Anlässen erneut durchgearbeitet. Die Schüler nehmen den Jahresplaner täglich mit nach Hause und am darauf folgenden Tag wieder ins BK mit. So haben die Eltern eine kontinuierliche Rückmeldung über die Entwicklung ihres Kindes und können außerdem Dinge oder Vorschläge ihrerseits eintragen. Eine vertrauensvolle Zusammenarbeit mit den Eltern ist von großer Bedeutung, weil dadurch größere Erfolge bei der schulischen und

therapeutischen Unterstützung von Kindern und Jugendlichen mit AD(H)S erzielt werden können.¹¹³ Diese Zusammenarbeit oder Kooperation mit den Eltern bzw. den zuständigen Bezugspersonen wird im Fachjargon als „compliance“ bezeichnet. Vor dem Hintergrund, dass das Umfeld des Betroffenen mit AD(H)S seine störungsspezifischen Eigenschaften akzeptiert und toleriert, gibt es Therapieerfolg „nur bei maximaler Compliance der Bezugspersonen“¹¹⁴. Einmal im Monat wird ein Ausflug gemacht (Flughafen, Haus des Meeres, verschiedene Museen etc). Gestaltet sich eine Gruppendynamik oder das Schülerverhalten untereinander sehr negativ, wird von einem Ausflug abgesehen, da die Betreuerinnen stets um ein gutes Miteinander bemüht sind und außerdem die Verantwortung bezüglich möglicher Eskalationen (vor allem in der Nähe von technischen Geräten oder Maschinen) zu groß ist.

Dem Personal und den Schülern steht im BK eine Bibliothek zur Verfügung. Bücher können privat ausgeliehen werden. Außerdem kann man sich so genannte Lesestunden mit bestimmten Leistungen (schulisch, das Verhalten betreffend, soziale Aufgaben usw.) verdienen. Dann darf das jeweilige Kind/der jeweilige Jugendliche während des Schultages ein Buch lesen, das er sich selbst ausgesucht ist. Den Betreuerinnen ist dabei wichtig, dass der Schüler das Buch wirklich fertig liest – Kinder/Jugendliche mit AD(H)S haben Schwierigkeiten, Dinge zu Ende zu bringen. Auf diese Weise soll der Betroffene genau das lernen. Nach dem Lesen des Buches wird mit dem Schüler oft ein Quiz (den Inhalt des Buches betreffend) gespielt. Dadurch wird das Gelesene nochmals gefestigt und der Schüler hat ein Erfolgserlebnis. Das Personal kann die Fachbibliothek zur persönlichen Weiterbildung und fachlichen Information verwenden.

Mit dem Psychologen entwickeln manche Kinder Projekte. So war ein Schüler im Schuljahr 2010/11 für die Fische im Aquarium im BK verantwortlich. Er musste diese regelmäßig füttern und andere Aufgaben übernehmen. Dabei lernen die Kinder/Jugendlichen, Verantwortung für sich selbst und für andere zu übernehmen. Weiters wird ihr Selbstwertgefühl gestärkt, weil man ihnen etwas zutraut.

Die Steigerung des Selbstwertgefühls der Schüler sowie das Kennenlernen und Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten ist dem betreuenden Personal hinsichtlich der Arbeit mit den Kindern und Jugendlichen sehr wichtig. Nicht nur die soziale Umgebung der Schüler soll entwicklungsförderlich sein, sondern auch der Umgang eines jeden Kindes/Jugendlichen mit sich selbst. Auch Lauth und Naumann (2009) sind der Meinung, dass die Förderung der Entwicklung sinnvoller ist, als dass „man nur Störungen zu verringern versucht“¹¹⁵.

¹¹³ Vgl. Lauth, Naumann, 2009, S. 95

¹¹⁴ Siehe Neuhaus et al., 2009, S. 130

¹¹⁵ Siehe Lauth, Naumann, 2009, S. 15

Zusammenfassend möchte ich festhalten, dass ich das Wissen über die nicht zitierten Informationen in diesem Kapitel aus meiner Mitarbeit im BK erworben habe bzw. es aus Gesprächen mit anderen Mitarbeitern des BK beziehe.

4. Untersuchungsgegenstand

Im folgenden Kapitel möchte ich auf meine Untersuchungsfrage und Hypothesen näher eingehen. Die Hypothesen konnte ich im Zuge meiner Recherchen wissenschaftlich fundieren und theoretisch untermauern.

4.1. Fragestellung

Auf Grund meines theoretischen Hintergrunds, meiner praktischen Erfahrungen und meines Interesses an quantitativen Forschungsmethoden bin ich in dieser Arbeit folgender Fragestellung nachgegangen:

„Inwiefern fördert eine Lernumgebung wie die des Bildungszentrum Kiprax© die Konzentrations- und schulische Arbeitsleistung sowie das soziale Verhalten eines Kindes mit AD(H)S im Alter von 10-14 Jahren?

- Fallbeispiel des Projekts Bildungszentrum Kiprax©– eine Evaluierung“

4.2. Hypothesen

1) *Im Bildungszentrum Kiprax© wird die Konzentration eines Kindes mit AD(H)S intensiver gefördert als in einer Regelschule.*

Regelschullehrer sind oft der Meinung: „Sie können, wenn sie nur wollen“¹¹⁶. Dem ist aber nicht so, da es Kindern mit AD(H)S schwer fällt, ihre Aufmerksamkeit dorthin zu lenken, wo sie auch wirklich sein sollte. Bei AD(H)S handelt es sich eigentlich nicht um eine Aufmerksamkeitsstörung, sondern um eine Aufmerksamkeitsregulationsstörung. Das Problem der Kinder mit AD(H)S ist nicht, dass sie nicht aufmerksam sein können, sondern dass sie ihre Aufmerksamkeit nicht regulieren können. Das bedeutet, dass sie ihre Aufmerksamkeit nicht steuern, nicht bewusst auf etwas lenken können. Genau das wird jedoch in der Schule verlangt: Die Schüler müssen zu einem bestimmten Zeitpunkt ihre vollen Fokus auf eine bestimmte Übung legen. Da Kinder mit AD(H)S dies nicht können, wirken sie unaufmerksam, was jedoch nicht der Fall ist, sie haben ihre Aufmerksamkeit nicht auf die verlangte Übung, sondern auf etwas anderes gerichtet. Im BK wird durch individuelle Förderung und individuell formulierte Ziele auf diese „Aufmerksamkeitsregulationsstörung“ eingegangen.

Im BK arbeiten die Kinder in Kleingruppen – in einer Klasse sitzen vier bis zehn Schüler. Es ist für Kinder/Jugendliche mit AD(H)S sehr hilfreich, wenn sie in einer Klasse mit wenig Kindern beschult werden¹¹⁷, da der Lehrer/Betreuer individuell auf den Schüler eingehen kann und Ablenkungen von außen reduziert werden. Weiters werden mit den Schülern des BK nach Bedarf Konzentrationsübungen durchgeführt. In der Regelschule bleibt meist keine Zeit für solche Übungen bzw. sind die Lehrer dafür nicht ausgebildet.

Nach Döpfner, Frölich, Lehmkuhl ist es hilfreich, wenn ein Kind mit einer hyperkinetischen Störung an einem Einzeltisch sitzt¹¹⁸. Die Schüler des BK sitzen in der Regel an einem eigenen Tisch, jeder hat seinen eigenen Arbeitsplatz. Dieser wird teilweise auch räumlich von anderen Kindern/Jugendlichen abgegrenzt (z.B. durch ein Regal oder einen Kasten). Die Kinder schauen entweder frontal auf den Betreuer oder gegen eine weiße Wand. So werden Ablenkungen und Reize im Vorhinein reduziert und der Schüler kann sich gut konzentrieren.

¹¹⁶ Siehe Farnkopf, 2002, S.48

¹¹⁷ Vgl. Döpfner, Frölich, Lehmkuhl, 2000, S. 31

¹¹⁸ Vgl. Döpfner, Frölich, Lehmkuhl, 2000, S. 31

„Du kannst, wenn du nur willst, das hast du schon bewiesen“¹¹⁹. Auch wenn viele Betreuungspersonen oder auch Lehrer es gut meinen, diese Annahme ist leider falsch. Kinder und Jugendliche mit AD(H)S wollen sehr wohl, sie können ihre Daueraufmerksamkeit nicht so steuern wie „normale“ Kinder und Jugendliche. Besonders schwer fällt es ihnen, wenn Nebengeräusche oder visuelle Reize sie ablenken. Im BK sind die Räume so gestaltet, dass Schüler kaum abgelenkt werden. Erst wenn das Kind/der Jugendliche emotional stabilisiert ist, wird bewusst mit Nebengeräuschen und anderen Störfaktoren gearbeitet.

In einer Regelschule kann sich das Umsetzen eines Schülers mitunter als schwierig gestalten. Wenige Mitschüler wollen neben dem „Störenfried“ sitzen, Bilder an den Wänden können eine Reizüberflutung darstellen und auf Grund der Klassengröße ist es auch nicht immer möglich, das Kind an einen eigenen Tisch zu setzen, der dann beliebig im Klassenraum umgestellt werden kann.

Für ein Kind mit einer hyperkinetischen Störung „sollten die einzelnen Lehreinheiten möglichst kompakt und kurz gehalten werden“¹²⁰. In der Regelschule beträgt eine Unterrichtseinheit fünfzig Minuten. Dies ist für jedes Fach und jeden Lehrer gleich. Im BK teilt die Betreuerin die Lerneinheiten für jedes Kind individuell ein. So kann es sein, dass die Lerneinheit eines Schülers mit großen Konzentrationsschwierigkeiten fünfzehn Minuten beträgt. Der Schüler hat dann Pause, und bearbeitet das Fach anschließend weitere fünfzehn Minuten. Hat dieser Schüler seine Konzentrationsfähigkeit dann mittels Konzentrationstrainings und Ausblenden von Ablenkungen und Reizen gesteigert, so kann er nach einiger Zeit seine Lerneinheiten auf fünfundzwanzig Minuten verlängern.

Kurze Bewegungsphasen können für ein Kind mit AD(H)S hilfreich sein¹²¹. Auch darauf kann im BK durch die individuelle und flexible Betreuung der Kinder/Jugendlichen eingegangen werden. In der Regelschule kann ein Schüler meist nicht während einer Unterrichtsstunde von fünfzig Minuten eine kurze Bewegungsphase einlegen. Dem Lehrer einer Regelschule fällt es schwer, auf die individuellen Bedürfnisse eines Kindes mit AD(H)S einzugehen¹²².

Aus den oben genannten Gründen nehme ich an, dass die Konzentration eines Kindes mit AD(H)S im BK intensiver gefördert wird als in einer Regelschule.

¹¹⁹ Siehe Simchen, 2003, S. 9

¹²⁰ Siehe Döpfner, Frölich, Lehmkuhl, 2000, S. 31

¹²¹ Vgl. Döpfner, Frölich, Lehmkuhl, 2000, S. 31

¹²² Vgl. Döpfner, Frölich, Lehmkuhl, 2000, S. 31

2) Im Bildungszentrum Kiprax© wird die schulische Leistung eines Kindes mit AD(H)S intensiver gefördert als in einer Regelschule.

Kinder/Jugendliche mit AD(H)S werden oft von Selbstzweifeln geplagt, weil sie meist sowohl im sozialen als auch im schulischen Bereich Schwierigkeiten haben. Eine positive Lehrer-Kind-Beziehung hilft dem Schüler, die von ihm geforderten schulischen Leistungen zu erbringen und seine Leistungen zu verbessern. Der Schüler wird durch die positive Beziehung zum Lehrer zum Arbeiten und Lernen motiviert. Außerdem wird dadurch der Selbstwert eines Kindes mit AD(H)S gestärkt¹²³. Im BK werden die Schüler einen Tag lang von einer Betreuerin beschult. Lehrerwechsel während des Schultages finden also nicht statt. So kann sich der Betreuer Zeit nehmen, die Beziehung zu jedem einzelnen Schüler aufzubauen/zu vertiefen.

Weiters „können auch gezielte Förderungen hilfreich sein, beispielsweise in der Lese- und Rechtschreibfähigkeit“¹²⁴. Besucht der betroffene Schüler eine Regelschule, so muss er diese Art von Förderung privat in seiner Freizeit in Anspruch nehmen. Das kostet Zeit und Geld. Aus diesem Grund verzichten manche Familien auf schulische Förderung. Im BK können solche Fördereinheiten oder bestimmte Übungen bezüglich der schulischen Förderung auf Grund der individuellen Zugangsweise zu jedem Kind und der Kleingruppen während der Unterrichtszeit durchgeführt werden.

Kindern/Jugendlichen mit einer hyperkinetischen Störung bereitet das Schreiben meist Schwierigkeiten. „Man sieht es schon an der verkrampften Stifthaltung, dem starken Druck auf das Papier und der nicht fließenden Schreibbewegung, mit welcher Anspannung der Schreibvorgang behaftet ist; feuchte Hände sind keine Seltenheit. Von einer schönen Schrift kann die Mehrheit der ADS-Kinder nur träumen“¹²⁵ schreibt Farnkopf. Ein Schüler der Regelschule ist aber an schriftliches Arbeiten gebunden – Schularbeiten und Tests werden schriftlich durchgeführt. Der Schulalltag im BK kommt einem Kind/Jugendlichen mit Schreibschwierigkeiten entgegen: Prüfungen und Tests in den Nebenfächern können in der Einrichtung selbst mündlich erledigt werden. Weil das BK ein gemeinnütziger Verein, und keine Schule ist (siehe Kapitel 3.1.), werden die Schüler des BK mittels Externistenprüfungen an einer vom Stadtschulrat vorgegebenen Schule benotet. Auch in der Externistenschule können die Kinder die meisten Prüfungen mündlich absolvieren. Lediglich in den

¹²³ Vgl. Döpfner, Frölich, Lehmkuhl, 2000, S.31 ff

¹²⁴ Siehe Döpfner, Frölich, Lehmkuhl, 2000, S. 42 ff

¹²⁵ Siehe Farnkopf, 2002, S. 53

Hauptfächern, also Deutsch, Mathematik und Englisch, müssen die Externistenschüler ebenso wie Regelschüler eine Schularbeit beim zuständigen Lehrer schreiben.

Im BK werden pro Tag maximal drei Fächer bearbeitet. So lernt der Schüler, sich auf ein Fach zu konzentrieren und den dazugehörigen Arbeitsauftrag zu Ende zu führen. Dadurch kann der Schüler des BK sein Wissen in einem bestimmten Schulfach vertiefen, denn er wird nach fünfzig Minuten nicht aus dem Arbeiten herausgerissen. Auf diese Weise kann er das gerade Gelernte gut festigen. Weiters kann eine Betreuerin des BK wegen der kleinen Klassengröße jedem Schüler einen Überblick geben, was er auf einem Arbeitsblatt, in einer bestimmten Lerneinheit oder an einem Schultag zu erledigen hat. Da Kinder mit AD(H)S einen „hüpfenden“ Wahrnehmungsstil haben, können sie rasch den Überblick verlieren, was zu tun ist oder wie sie ein Arbeitsblatt bearbeiten sollen¹²⁶. Auch ein Lehrer in der Regelschule kann der Klasse eine solche Übersicht bieten. Fraglich ist, ob er auf einen Schüler mit AD(H)S so individuell eingehen kann wie eine Betreuerin im BK.

Es ist wichtig, dass der Unterricht und die Lerneinheiten mit Kindern/Jugendlichen mit AD(H)S gut strukturiert sind. Eine Betreuerin des BK ist flexibler als ein Lehrer der Regelschule, was die Unterrichtsgestaltung betrifft. Schüler mit AD(H)S sind mit nicht stark strukturierten Formen wie z.B. „Offenes Lernen“ oft überfordert¹²⁷. Die Betreuerin im BK kann die Lerneinheiten individuell gestalten. Sieht die Betreuerin, dass ein Schüler schon wenig strukturierte Arbeitsaufträge selbständig erledigen kann, so wird seine Unterrichtsform dementsprechend modifiziert. Ein Lehrer der Regelschule kann (meist) nicht so spontan und flexibel die Unterrichtsform einer Schulstunde oder eines Schultages abändern. Da der Lehrer üblicherweise mindestens fünfundzwanzig Schüler unterrichtet, scheitert die Flexibilität der Unterrichtsgestaltung meist schon an der Klassengröße. „Im vertrauten Klassenzimmer mit strukturiertem Unterricht beim Klassenlehrer, der eine gute Beziehung zum Kind hat, treten im Allgemeinen weniger Probleme auf als bei Fachlehrern mit anderen Unterrichtsbedingungen oder in weniger strukturierten Situationen“¹²⁸. Demnach kann man sowohl die Konzentration als auch die schulische Leistung eines Kindes/Jugendlichen durch die Unterrichtsgestaltung beeinflussen.

Aus den oben genannten Gründen nehme ich an, dass die schulische Leistung eines Kindes mit AD(H)S im BK intensiver gefördert wird als in einer Regelschule.

¹²⁶ Vgl. Farnkopf, 2002, S. 52

¹²⁷ Vgl. Döpfner, Frölich, Lehmkuhl, 2000, S. 31

¹²⁸ Siehe Farnkopf, 2002, S. 48

3) Im Bildungszentrum Kiprax© werden die sozialen Kompetenzen eines Kindes mit AD(H)S intensiver gefördert als in einer Regelschule.

Im BK werden die Kinder/Jugendlichen mit AD(H)S nicht nur schulisch, sondern auch therapeutisch begleitet. Das bedeutet, dass auch das soziale Kompetenztraining während des Schulalltags statt findet. So werden bestimmte methodische Hilfsmittel (Spiele, Beobachtungen, „eingefrorene Situation“, Selbstreflexion, Arbeitsblätter, Anfangs- und Endbesprechungen, Wochenberichte etc.) eingesetzt, um die sozialen Kompetenzen jedes Schülers zu trainieren, festigen und verbessern.

Hyperaktivität, Impulsivität und Schwierigkeiten mit der Aufmerksamkeitssteuerung ergeben nur ein Bild der AD(H)S. Die – oft schwer erkennbare – psychische Instabilität der Betroffenen ist viel schwerwiegender. Auch deshalb ist eine frühe Diagnostik und ein früher Therapiebeginn so wichtig: Das Selbstwertgefühl entwickelt sich stark in der Kindheit, etwa im Alter von acht bis elf Jahren. Das Selbstwertgefühl beeinflusst die Entwicklung eines Kindes und wie es sein Leben in verschiedenen Bereichen und Situationen meistern wird. Oft beginnen Kinder mit AD(H)S das erste Schuljahr voll Freude, merken aber selbst bald, dass sie den Anforderungen nicht gewachsen sind, dass sie langsamer sind als ihre Klassenkollegen oder öfter gerügt werden. Manche ziehen sich darauf innerlich zurück, andere wiederum werden zum Klassenclown und suchen auf diesem Weg Bestätigung¹²⁹.

Beide Verhaltensweisen lassen sich auf emotionale Verunsicherung zurückführen. Durch viele Ermahnungen und schlechtere Schulnoten als Klassenkameraden sinkt das Selbstwertgefühl des betroffenen Kindes. Wird das von Eltern, Erziehern und/oder Lehrern nicht rechtzeitig erkannt, so kann das schwerwiegende Folgen haben: Lustlos versucht das Kind dann weiterhin, beim Lehrer und den Mitschülern anzukommen. Da es jedoch demotiviert ist und das richtige Benehmen und Lernen dem Kind sowieso schon schwer fällt, ist die Wahrscheinlichkeit groß, dass es wiederum kein Lob, sondern strenge Worte, schlechte Leistungsergebnisse und kaum sozialen Kontakt finden wird. Spiralenförmig und konstant sinkt der Selbstwert des Kindes. So kann es sein, dass ein zehnjähriges Kind mit AD(H)S mit psychischen und emotionalen Instabilitäten in die Sekundarstufe aufsteigt, wo sich der Teufelkreis fortsetzen kann. An diesem Beispiel kann man deutlich sehen, wie wichtig eine positive Beziehung zum Lehrer ist, gerade im Volksschulalter. Ein verständnisvoller, empathischer und hinsichtlich AD(H)S aufgeklärter Lehrer kann auf einen Schüler mit

¹²⁹ Vgl. Simchen, 2003, S. 9.

AD(H)S adäquat eingehen und somit nicht nur schulische Leistungen, sondern auch die psychische und emotionale Ebene entsprechend fördern.

Weiters gelten im BK klare Regeln mit klaren Konsequenzen. Diese können sowohl positiv als auch negativ sein. Es ist wichtig, das Kind bei Regelverletzungen zur Verantwortung zu ziehen, aber mindestens genauso wichtig ist es, das Kind für das Einhalten von Regeln zu loben¹³⁰. Auf (positive und negative) Konsequenzen wird im BK Wert gelegt. Durch die flexiblen Rahmenbedingungen und die enge Zusammenarbeit mit den Eltern können Konsequenzen durchgezogen werden. Für einen Lehrer in der Regelschule ist dies problematisch, da er an gewisse unverrückbare Bedingungen gebunden ist (Stundenplan, Klassenverband, Schulleitung, gesetzliche Auflagen etc.). So kann der Lehrer sich wegen äußerer Umstände manchmal nicht konsequent verhalten, selbst wenn er dies wollte.

Das Beobachten von eigenen Problemen und die Selbstkontrolle können einem Kind/Jugendlichen mit AD(H)S in seiner Persönlichkeits- und Entwicklungsförderung helfen.¹³¹ Dazu werden Schüler des BK auch angeleitet. In der Regelschule gestaltet sich dieses Anleiten auf Grund der zuvor genannten rigiden Rahmenbedingungen als schwierig.

Ein weiterer Vorteil des ausgebildeten betreuenden Personals und der Kleingruppen im BK ist die Möglichkeit der sofortigen Rückmeldung. Sowohl negatives als auch positives Feedback wird in dieser Einrichtung als Reaktion auf eine bestimmte Situation oder ein bestimmtes Verhalten gegeben. Gerade bei Kindern/Jugendlichen mit AD(H)S ist das wichtig, da sie meist schon ein angeschlagenes Selbstwertgefühl und Selbstzweifel mitbringen. Oft erwarten sie Misserfolge, weswegen vor allem sofortige positive Rückmeldungen von großer Bedeutung sind¹³². In der Regelschule kann ein Lehrer nicht immer gleich Feedback geben, da es ihm nicht möglich ist, auf Grund der Klassengröße (und seiner Ausbildung) intensiv auf einen Schüler einzugehen. Durch stetiges und regelmäßiges Wiederholen können Verhaltensänderungen und Handlungsabläufe automatisiert und verbessert werden¹³³. In der Regelschule kann sich ein Lehrer schon allein aus Zeitgründen der Modifizierung des Verhaltens eines Schülers mit AD(H)S nicht widmen. Außerdem sind Regelschullehrer dafür (meist) nicht ausgebildet.

Unter Anleitung sollten Kinder/Jugendliche mit AD(H)S Handlungsabläufe und Planungsverhalten erlernen. Handlungen bewusst zu setzen und vorausschauendes Denken spielen im Umgang mit anderen Menschen eine große Rolle. Gerade diese Kinder „haben

¹³⁰ Vgl. Döpfner, Frölich, Lehmkuhl, 2000, S.33

¹³¹ Vgl. Döpfner, Frölich, Lehmkuhl, 2000, S. 34

¹³² Vgl. Farnkopf, 2002, S. 54

¹³³ Vgl. Farnkopf, 2002, S. 54 ff

Mühe, Handlungsstrategien zu entwickeln“¹³⁴ und verfügen (noch) nicht über eine ausreichende Handlungssteuerung.¹³⁵

Aus den eben erwähnten Gründen nehme ich an, dass die sozialen Kompetenzen eines Kindes mit AD(H)S im BK intensiver gefördert werden als in einer Regelschule.

Aus den oben genannten Hypothesen ergibt sich folgende Subhypothese:

Im Bildungszentrum Kiprax© wird das Arbeitsverhalten eines Kindes mit AD(H)S intensiver gefördert als in einer Regelschule.

Verbessern sich die Konzentrationsfähigkeit, die schulischen Leistungen und die sozialen Kompetenzen eines Kindes/Jugendlichen mit AD(H)S, so hat dies positiven Einfluss auf das Arbeitsverhalten des jeweiligen Kindes/Jugendlichen. Durch die Förderung der Aufmerksamkeit und des Sozialverhaltens wird ein Schüler zwangsläufig seine Arbeitshaltung verbessern, er wird freiwillig und motivierter ans Lernen und Bearbeiten von Schulfächern herantreten und somit auch die von ihm geforderten Arbeitsaufträge erfolgreich erledigen.

5. Quantitative Methoden in der Sozialforschung

Im folgenden Kapitel meiner Diplomarbeit möchte ich auf die empirische Sozialforschung – im Besonderen die Quantitativen Methoden – näher eingehen. Dies halte ich für wichtig, da diese in der sozialwissenschaftlichen Forschung von Bedeutung sind.

Viele Disziplinen bedienen sich dieser Art von Forschung, wie z.B. die Soziologie, die Sozialanthropologie, die Psychologie, die Ökonomie oder auch die Sprach- und Literaturwissenschaften¹³⁶.

¹³⁴ Siehe Farnkopf, 2002, S. 48

¹³⁵ Vgl. Neuhaus, 2007, S. 154

¹³⁶ Vgl. Atteslander, 2003, S. 3

5.1. Empirische Sozialforschung

Die empirische Sozialforschung begann sich im siebzehnten und achtzehnten Jahrhundert zu entwickeln. Damals versuchte man verschiedene gesellschaftliche Massenerscheinungen mit Hilfe von sozialstatistischen Beschreibungen zu erklären. Im neunzehnten Jahrhundert erfasste man mit Enqueten¹³⁷ soziale Missstände, welche die Folge der Industrialisierung waren. Dabei wurden vor allem Arbeiterfamilien und Aspekte der Verstädterung untersucht. Zu Beginn des zwanzigsten Jahrhunderts wurden die ersten Querschnittstudien über bestimmte Bevölkerungsgruppen gemacht.¹³⁸

Empirische Sozialforschung ist die „systematische Erfassung und Deutung sozialer Tatbestände“¹³⁹. Diese sozialen Tatbestände können nach Atteslander (2003) beobachtbares menschliches Verhalten, Informationen über Erfahrungen und Einstellungen oder durch Sprache vermittelte Meinungen darstellen. Empirische Sozialforschung umfasst demnach jenen Bereich, der an realen Erfahrungen überprüft werden kann. Dabei kann man nie die gesamte soziale Wirklichkeit erfassen, vielmehr geht es darum, einzelne Ausschnitte zu verstehen und dadurch zu neuen Erkenntnissen zu gelangen.

Die Grundfragen der empirischen Sozialforschung sind:

- WAS soll erfasst werden?
- WARUM soll erfasst werden?
- WIE soll erfasst werden?

Dabei stehen diese drei Grundfragen in einer Wechselbeziehung zueinander, man kann sie nicht getrennt bearbeiten.

¹³⁷ Enquete = amtliche Umfrage oder Untersuchung, siehe Wahrig, 2007, S. 269

¹³⁸ Vgl. Atteslander, 2003, S. 6

¹³⁹ Siehe Atteslander, 2003, S. 3

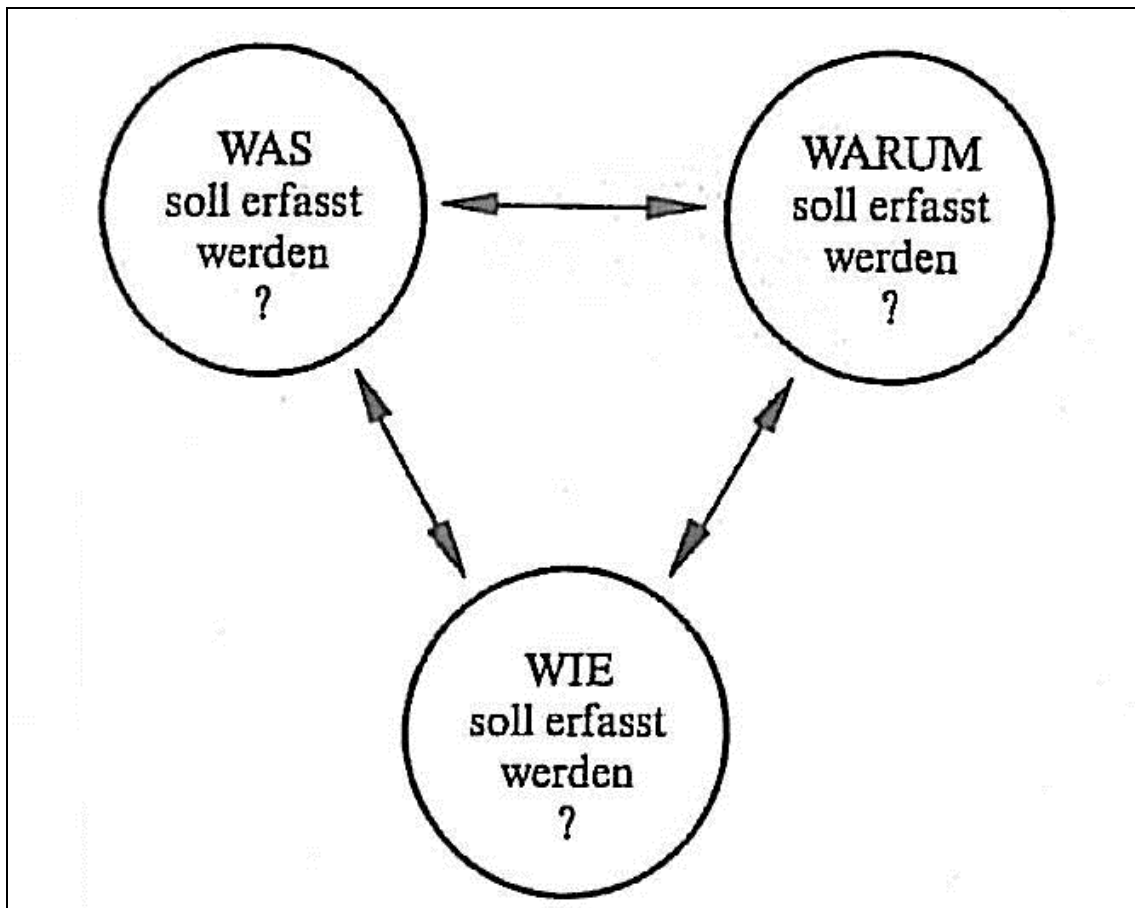


Abbildung 6, Atteslander, 2003, S. 4

In der Forschung wird zwischen Nullhypothesen und Alternativhypothesen unterschieden. Bei der Nullhypothese wird kein Unterschied oder kein Zusammenhang zwischen zwei oder mehreren untersuchten Gruppen angenommen. Die Alternativhypothese nimmt im Gegensatz dazu an, „dass sich die untersuchten Gruppen systematisch unterscheiden“¹⁴⁰.

Bei wissenschaftlichen Ergebnissen oder Veröffentlichungen gelten auch die Analysen von Entdeckungs-, Begründungs- und Verwertungszusammenhang als Forschungskriterien:

- Unter Entdeckungszusammenhang versteht man das Ziel der Forschung, die Motivation, den Auftrag. Diese Motive und Interessen, warum eine Fragestellung empirisch untersucht werden soll, sollten festgelegt werden.
- Im Rahmen des Begründungszusammenhanges soll geklärt werden, welche methodischen Verfahren angewandt werden. Unter Begründungszusammenhang versteht man weiters den Einsatz von Messinstrumenten, die angewandten Forschungsregeln und die Verarbeitung der vorhandenen Daten.

¹⁴⁰ Siehe Rasch et al. 2004, S. 61

- Unter Verwertungszusammenhang versteht man die Publikation einer Untersuchung, den Pressebericht sowie unveröffentlichte Handlungsanweisungen.

Erst nach einer vollständigen Klärung dieser Zusammenhänge ist ein Urteil über soziale Daten und deren Untersuchungen möglich. Hinter dem Einsatz empirischer Methoden befindet sich stets eine Theorie.

5.1.1. Forschungsablauf in der empirischen Sozialforschung

Empirische Forschung sollte stets mit einer genauen Auflistung der zentralen Forschungsfragen beginnen, wobei man den Ablauf einer wissenschaftlichen Untersuchung in fünf große Forschungsphasen einteilen kann:

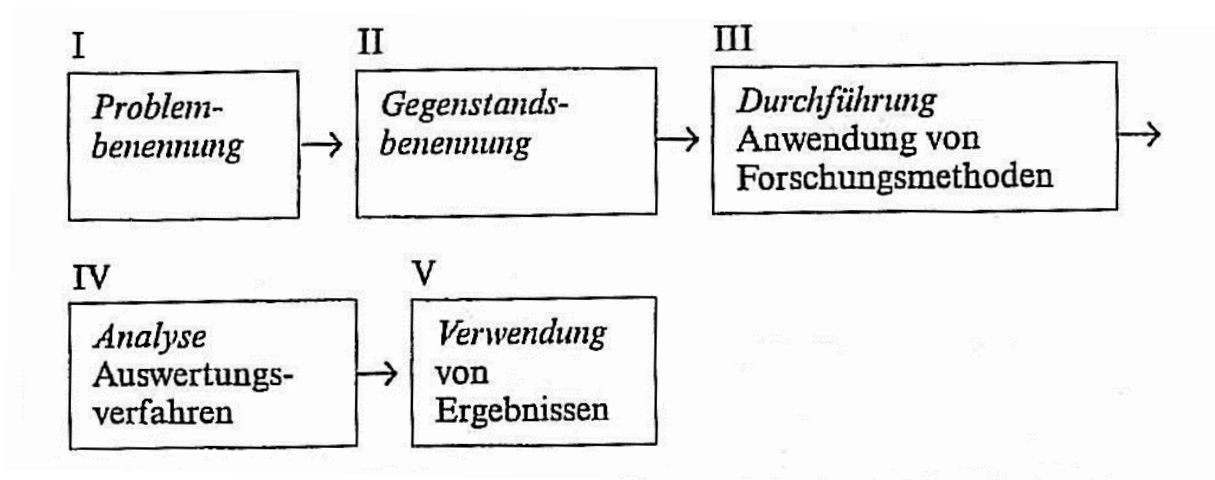


Abbildung 7, Atteslander, 2003, S. 22

Im Rahmen der Problembenennung gibt der Forscher¹⁴¹ an, auf welchen Ausschnitt der sozialen Wirklichkeit er sich beschränkt. Dabei muss er sich auch Gedanken darüber machen, welche Zeit und welcher örtlicher Bereich erfasst werden soll. Weiters können Ursachen und Folgen oder auch konkrete Einzelfragen im Vordergrund stehen. Ferner ist es von Vorteil,

¹⁴¹ Die männliche Form „Forscher“ wird in der gesamten Arbeit von mir aus Gründen der Einfachheit und Einheitlichkeit verwendet und soll keine Diskriminierung gegenüber dem weiblichen Geschlecht darstellen. Weiters gibt es auch Forschergruppen, welche ebenfalls unter den von mir verwendeten Begriff „Forscher“ fallen. Auch das soll keine Diskriminierung gegenüber Forscherteams darstellen.

wenn der Forscher weiß, in welchen weiteren Zusammenhängen seine Studie stehen soll. Außerdem muss er den aktuellen Forschungsstand seines Untersuchungsgegenstandes recherchieren und herausfinden, welche wissenschaftlichen Erkenntnisse bereits vorliegen.¹⁴²

Die Klärung dieser Fragen führt zur Suche nach geeigneten Theorien. Die Problem benennung ist zu Beginn von vorläufigem Charakter und verändert sich im Laufe des Forschungsprozesses meist.

Bei der Gegenstandsbenennung werden weitere eingrenzende und ganz konkrete Bedingungen des jeweiligen Untersuchungsvorhabens formuliert. Dabei sollte sich der Forscher auf einen Zeitabschnitt und einen bestimmten Gegenstandsbereich festlegen. Weiters muss er klären, wie er Zugang zu seinem Forschungsfeld bekommt und auf welche Weise er diesen gestalten kann. Begriffe hinsichtlich des Untersuchungsgegenstandes werden klar definiert. Oft wird die Gegenstandsbenennung nur verbal durchgeführt. Skizzen, grafische Darstellungen oder schriftliche Symbole können helfen, gewisse Fragen oder Unklarheiten zu bearbeiten. Im Laufe dieser Forschungsphase werden Hypothesen formuliert und Theorien aufgestellt und entwickelt. Eine Theorie dient als Erklärung, warum gewisse Verhaltensweisen, Einstellungen, Geschehnisse vorkommen und andere nicht. Dies wird durch die theoretische Hypothese dargestellt, dass das tatsächliche Verhalten, die Meinungen usw. „einer Regel, einem Prinzip oder einem bestimmten Gesetz“¹⁴³ entsprechen. Wissenschaftliche Hypothesen sind Wahrscheinlichkeitsaussagen, die (meist) allgemeine Aussagen über Populationen angeben.¹⁴⁴ Die Problem- und die Gegenstandsbenennung sind eng miteinander verbunden. Es kann durchaus vorkommen, dass diese beiden Phasen von einer Gleichzeitigkeit von Überlegungen und Rückkopplungen gekennzeichnet sind. Beide Phasen bewegen sich im Bereich des Entdeckungszusammenhanges.¹⁴⁵

Bei der Durchführung werden eine oder mehrere Forschungsmethoden am festgelegten Untersuchungsgegenstand angewandt. Dabei handelt es sich um den Begründungszusammenhang.

Danach werden die erhobenen Daten analysiert und ausgewertet. Dafür gibt es – je nach Methode – verschiedene Verfahren. Die Durchführungsphase sowie die Analyse und Auswertung ist demnach die tatsächliche Arbeit an und/oder mit dem Gegenstandsbereich.¹⁴⁶ Diese beiden Phasen stellen den praktischen Teil einer Forschung dar.

¹⁴² Vgl. Atteslander, 2003, S. 23 ff

¹⁴³ Siehe Erdfelder et al., 1996, S. 9

¹⁴⁴ Vgl. Bortz, Döring, 2002, S. 13

¹⁴⁵ Vgl. Atteslander, 2003, S. 40 ff

¹⁴⁶ Vgl. Atteslander, 2003, S. 56

Schließlich werden Untersuchungsergebnisse gewonnen und verwendet. Dabei können Problemlösungen oder Prognosen für die Zukunft formuliert werden. Bei dieser Phase handelt es sich um den Verwertungszusammenhang.¹⁴⁷

5.1.2. Stichproben

Abgesehen von wenigen Ausnahmen, wie zum Beispiel einer Volkszählung, sind Vollerhebungen von Grundgesamtheiten zu teuer und zu langwierig. Aus logistischen, geographischen und/oder zeitlichen Gründen ist dies außerdem in vielen Fällen gar nicht möglich. Daher erhebt der Forscher nicht das Datenmaterial der Gesamtgruppe, sondern nur einen Teil davon. Diesen Teil bezeichnet man als Stichprobe.

Die Stichprobe einer Grundgesamtheit soll aber repräsentativ für die betreffende Gruppe sein. Das bedeutet, dass die gemessenen Werte sich hinsichtlich ihrer statistischen Maßzahlen nicht zu sehr von der Ausgangsmenge unterscheiden sollten, „sodass von der Stichprobe auf die Gesamtheit geschlossen werden kann“¹⁴⁸. Daher kann die Auswahl der Stichprobe ein problematischer Prozess sein.

Nach Atteslander (2003) unterscheidet man zwischen verschiedenen Stichprobenarten:

- Die einfache Zufallsstichprobe
Bei dieser Stichprobenart hat jede Einheit der Untersuchung die gleiche Wahrscheinlichkeit, in die Stichprobe miteinbezogen zu werden. Auf Grund der zufälligen Auswahl kann man mit Hilfe der Wahrscheinlichkeitstheorie Aussagen für die Grundgesamtheit machen.
- Die geschichtete Zufallsstichprobe
Stellt sich die Grundgesamtheit hinsichtlich der zu erforschenden Merkmale als sehr heterogen¹⁴⁹ dar, bedeutet dies, dass sich diese Grundgesamtheit aus mehreren Teilmengen oder Schichten zusammensetzt. Dann ist eine Aufteilung der Stichprobe sinnvoll, damit in jeder Schicht eine Zufallsstichprobe gezogen wird. Auf Grund der

¹⁴⁷ Vgl. Atteslander, 2003, S. 56

¹⁴⁸ Siehe Atteslander, 2003, S. 305

¹⁴⁹ Heterogen = ungleichartig, verschiedenartig, nicht gleichartig zusammengesetzt, vgl. Wahrig-Burfeind, 2007, S. 382

zufälligen Auswahl kann man mit Hilfe der Wahrscheinlichkeitstheorie auch bei dieser Stichprobenart Aussagen für die Grundgesamtheit machen.

- Klumpenstichproben

Bei dieser Stichprobenart werden mittels Zufall („in Klumpen“) nebeneinander liegende Elemente erforscht. Die Untersuchungseinheiten können zum Beispiel räumlich benachbart sein, etwa in einem Bezirk oder in einem Wohnviertel. Diese Stichprobenart kann Zeit- und Kosten sparend sein. Auf Grund der zufälligen Auswahl kann man mit Hilfe der Wahrscheinlichkeitstheorie Aussagen für die Grundgesamtheit machen.

- Die mehrstufige Stichprobe

Hier handelt es sich um eine Kombination mehrerer Verfahren. So könnte der Forscher zunächst mittels einer Klumpenstichprobe herausfinden, wie viele Flächen untersucht werden sollen. Danach kann er auf Grund einer einfachen Zufallsstichprobe ermitteln, welche Einheiten endgültig in die Studie miteinbezogen werden sollen. Auf Grund der zufälligen Auswahl kann man mit Hilfe der Wahrscheinlichkeitstheorie auch bei dieser Stichprobenart Aussagen für die Grundgesamtheit machen.

- Das Quotenverfahren

Diese Stichprobenart ist vor allem in der Markt- und Meinungsforschung weit verbreitet. Geht der Forscher davon aus, dass sich die Grundgesamtheit hinsichtlich der zu untersuchenden Merkmale unterscheidet, teilt er diese in verschiedene Quoten auf. Oft wird die Aufteilung nach Geschlecht, nach Bildungsgrad, nach Einkommen etc. vorgenommen. Die Aufteilung unterscheidet sich je nach Forschungsfrage(n). Mit Hilfe statistischer Verfahren kann bestimmt werden, welchen prozentualen Anteil die jeweilige Quote in der Gesamtheit innehat. Die Stichprobe wird dann – je nach prozentuellem Anteil – auf die einzelnen Quoten verteilt. Da es sich bei dieser Stichprobenart um keine Zufallsstichprobe handelt, können die Untersuchungsergebnisse nicht mehr wahrscheinlichkeitstheoretisch begründet werden.

- Die systematische Auswahl

Die systematische Auswahl ist der Zufallsauswahl ähnlich. Diese beiden Stichprobenarten unterscheiden sich dadurch, dass „bei Vorliegen von Karteien, Listen und Dateien der zu Befragenden keine Zufallsauswahl getroffen, sondern jeder x-te (z.B. jeder zehnte oder zwanzigste) Fall ausgewählt wird“¹⁵⁰. Daher ist es wichtig,

¹⁵⁰ Böhm-Kasper et al., 2009, S. 45

dass die Daten vor der Auswahl der Fälle nicht bereits nach einem bestimmten Kriterium vorgeordnet wurden.

Da das Bildungszentrum Kiprax© als Institution hinsichtlich der Beschulung und therapeutischen Maßnahmen von Kindern und Jugendlichen mit AD(H)S einzigartig ist, konnte ich in meiner Untersuchung keine zufällige Stichprobe wählen. Vielmehr war ich auf die freiwillige Teilnahme der einzelnen Schüler und ihrer Eltern angewiesen.

5.1.3. Gütekriterien einer Messung

Empirische Sozialforschung ist jedoch nicht nur die Darstellung oder Beschreibung von sozialen Verhältnissen, sie muss selbstverständlich auch wissenschaftlichen Kriterien der Wissenschaft Stand halten. Diese bezeichnet man in der Forschung als Gütekriterien einer Messung.

Dabei spielt die Objektivität eine große Rolle, schließlich muss eine Untersuchung unabhängig von Einstellungen oder Fähigkeiten einzelner Forscher nachvollziehbar sein. Das bedeutet, dass die Erforschung sozialer Tatbestände sowie deren Deutung von Dritten kontrolliert werden.¹⁵¹ Objektiv ist eine empirische Untersuchung demnach dann, wenn die Unabhängigkeit zwischen dem angewendeten Messinstrument und dem Forscher gewährleistet ist. Je nach Forschungsphase unterscheidet man zwischen der Durchführungs-, Auswertungs- und Interpretationsobjektivität. Erstere wird durch die Standardisierung der Forschungsmethode erreicht. So kann eine abweichende Handhabung eines Messinstrumentes durch verschiedene Forscher und dadurch bedingt verschiedene Ergebnisse verhindert werden. Doch selbst eine Standardisierung der Forschungsmethode sowie die genaue Planung der Durchführung der Untersuchung können gewisse Störfaktoren nicht ausschließen. Diese sind vom Forscher zu protokollieren und eventuell muss bei der Auswertung entschieden werden, ob diese Störfaktoren die Interpretation der Ergebnisse beeinflussen könnten. Auswertungsobjektivität bedeutet, dass die Ergebnisse einer Auswertung vom Forscher unabhängig sind. Auch diese Form der Objektivität steigt mit der Standardisierung der

¹⁵¹ Vgl. Atteslander, 2003, S. 7

Untersuchungsmethode. Die Interpretationsobjektivität ist dann gegeben, wenn verschiedene wissenschaftlich arbeitende Personen aus den gewonnenen Ergebnissen die gleichen Schlüsse ziehen.¹⁵²

Ebenso wichtig ist die Verlässlichkeit eines Befragungsinstruments, im Fachjargon Reliabilität genannt. Eine Forschungsmethode ist erst dann verlässlich, wenn sie so genau misst, dass bei wiederholten Durchführungen der Untersuchung unter den gleichen Bedingungen identische Ergebnisse erzielt werden können.¹⁵³

Die Validität (Gültigkeit) eines Messinstruments ist dann gegeben, wenn es genau das misst, was es tatsächlich messen soll. Zunächst unterscheidet man zwischen innerer (Interne Validität) und äußerer Gültigkeit (externe Validität). Eine Untersuchung ist dann intern valide, wenn die erhobenen Ergebnisse eindeutig interpretierbar sind. Von externer Validität spricht man, wenn „die Ergebnisse einer Untersuchung über die besonderen Bedingungen der Untersuchungssituation hinausweisen und generalisierbar sind“¹⁵⁴. So sinkt die äußere Gültigkeit einer Studie mit der wachsenden Unnatürlichkeit einer Untersuchungssituation und mit abnehmender Repräsentativität der jeweils untersuchten Stichprobe. Zusätzlich wird noch zwischen der Inhalts-, der Kriteriums- und der Konstruktvalidität differenziert. Von Inhaltsvalidität kann gesprochen werden, wenn die gewählte Methode den zu messenden Untersuchungsgegenstand inhaltlich ausgeglichen repräsentiert. Kriteriumsvalidität ist dann gegeben, wenn das Forschungsergebnis eines bestimmten Merkmals mit Messungen eines korrespondierenden Merkmals verglichen und die Enge des Zusammenhangs numerisch ausdrückt. In manchen Fällen ist es jedoch schwierig, ein geeignetes Außenkriterium zu finden.¹⁵⁵ Aus diesem Grund wird der Konstruktvalidität in der wissenschaftlichen Forschung große Bedeutung beigemessen: „Ein Test ist konstruktvalide, wenn aus dem zu messenden Zielkonstrukt Hypothesen ableitbar sind, die anhand [sic] der Testwerte bestätigt werden können. Anstatt ein einziges manifestes Außenkriterium zu benennen, formuliert man ein Netz von Hypothesen über das Konstrukt und seine Relationen zu anderen manifesten Variablen“¹⁵⁶. Die Konstruktvalidität ist somit die Voraussetzung für eine Theorie über das untersuchte Merkmal und seine Beziehung zu anderen Außenkriterien.

Nebengütekriterien sind Normierung, Vergleichbarkeit, Ökonomie und Nützlichkeit. Während die oben angeführten Hauptkriterien für die Qualität einer Untersuchung ausschlaggebend sind, entscheidet man hinsichtlich der Nebengütekriterien von Fall zu

¹⁵² Vgl. Böhm-Kasper et al., 2009, S. 37 f

¹⁵³ Vgl. Atteslander, 2003, S. 7

¹⁵⁴ Siehe Böhm-Kasper et al., 2009, S. 38

¹⁵⁵ Vgl. Böhm-Kasper et al., 2009, S. 39

¹⁵⁶ Siehe Bortz, Döring, 1995, S. 186

Fall.¹⁵⁷ So mögen diese Kriterien zwar untergeordnet erscheinen, sie sind aus forschungspraktischer Perspektive jedoch von großer Bedeutung. Denn Knappheit von Zeit und Abhängigkeit von Geld können auch Wissenschaftler dazu zwingen, bei ihren Forschungsvorhaben wirtschaftlich vorzugehen. Ist die Durchführung der Studie auf fremde Mittel angewiesen, so muss sie auch den Wünschen des Auftraggebers nachkommen. Dabei kann sich die Nützlichkeit von den fördernden Personen oder der fördernden Organisation von der Nützlichkeit des durchführenden Forschers unterscheiden. Setzt der Forscher bereits erprobte Messinstrumente oder Tests in neuen Untersuchungen ein, kann von Normierung und Vergleichbarkeit gesprochen werden.¹⁵⁸

5.1.4. Ethische Fragen in der wissenschaftlichen Forschung

Zusätzlich zu den Gütekriterien – mittlerweile Voraussetzungen für ein Forschungsvorhaben – existieren ethische Standards in der Forschung:

Eine bestätigte Aufklärung über das Forschungsvorhaben und eine schriftliche Einverständniserklärung der teilnehmenden Personen ist vor Beginn der Untersuchungsdurchführung notwendig.

Nach Böhm-Kasper et al. (2009) werden Studien, in denen die Beteiligten nicht vorab informiert werden können (wie zum Beispiel bei einer teilnehmenden Beobachtung ohne Offenlegung des Beobachterstatus) oder sogar bewusst falsch unterrichtet werden (wie zum Beispiel bei bestimmten sozialen Experimenten), besondere Beschränkungen auferlegt. Solche Studien sollten zunächst der zuständigen Ethikkommission vorgelegt werden, damit die Notwendigkeit des Eingriffs in die Persönlichkeitsrechte und/oder die Privatsphäre der Betroffenen im Vorhinein überprüft und bestätigt werden kann. Dabei müssen die Betroffenen nach Ende der Untersuchungsdurchführung über das Ziel der Studie aufgeklärt und informiert werden. Weiters steht ihnen das Recht zu, die über sie erhobenen Daten löschen zu lassen. Wird ein Forschungsvorhaben durchgeführt in dem es zu begrenzten psychischen Belastungen kommt, müssen ausreichend Vorkehrungen für eine adäquate Nachbetreuung getroffen werden.

¹⁵⁷ Vgl. Schnaitmann, 2004, S. 27

¹⁵⁸ Vgl. Böhm-Kasper et al., 2009, S. 39

Durch diese Regelungen und deren Einhaltung „trägt der einzelne Forscher auch dazu bei, das Vertrauen der Gesellschaft in empirische Forschung und die Mitwirkungsbereitschaft bei weiteren Studien zu erhalten“¹⁵⁹.

5.2. Quantitative Methoden

Quantitative Methoden bedienen sich der Mathematik, um zu einer Überprüfung von Hypothesen oder einer Lösung von praktischen Problemen zu kommen. Die Übertragung der realen Fragestellungen in die formale Sprache der Mathematik hat den Vorteil, dass sie präziser ist als die natürliche Sprache. Die Anwendung quantitativer Methoden erfordert eine Mathematisierung der Ausgangsfragestellung.¹⁶⁰ Mit Hilfe von Statistik, Diagrammen und Tabellen kann man die ausgerechneten Modelle darstellen und danach analysieren. Im Zuge der Interpretation werden die Untersuchungsergebnisse und Lösungsvorstellungen wieder in die natürliche Sprache und soziale Umgebung transferiert.

Es gibt verschiedene quantitative Methoden, welche hinsichtlich der Form der Datenerhebung variieren. Diese möchte ich im folgenden Kapitel vorstellen:

- Beobachtung
- Experiment
- Inhaltsanalyse
- Befragung

Diese Forschungsmethoden werden im Folgenden beschrieben.

5.2.1. Die Beobachtung

Bei wissenschaftlichen Beobachtungsmethoden handelt es sich um eine systematische Erfassung wahrnehmbarer Tatbestände. Die wissenschaftliche Beobachtung hat die

¹⁵⁹ Siehe Böhm-Kasper et al., 2009, S. 50

¹⁶⁰ Vgl. Berens, Delfman, 1995, S. 13

Überprüfung von Hypothesen und Theorien zum Ziel. Weiters differenziert sie sich von der Alltagsbeobachtung, indem sie den in Kapitel 5.1.3. angeführten Gütekriterien unterliegt.

Bei der standardisierten Beobachtung werden die zu beobachtenden Merkmale des Untersuchungsgegenstandes systematisch schriftlich festgehalten. Dies geschieht an Hand von Protokollbögen oder Listen. Es wird festgelegt, welche Hilfsmittel zur Verfügung stehen und wie diese später auszuwerten sind. Protokolliert der Beobachter¹⁶¹ nur Ereignisse, die von Interesse sind, spricht man von außen stehender oder nicht-teilnehmender Beobachtung. Ist er jedoch in die Handlungen der zu beobachtenden Personen einbezogen, liegt eine teilnehmende Beobachtung vor. Man spricht von einer offenen Beobachtung, wenn die beobachteten Personen vom Vorgang/von der Untersuchung wissen. Werden die Beobachtungsaufgaben jedoch (systematisch verschleiert), liegt eine verdeckte Beobachtung vor. Dabei ist zu bedenken, dass jedes sichtbare Auftreten des Beobachters zu einer nicht voraussehbaren Reaktion der Teilnehmer und damit zu einer Veränderung der Untersuchungssituation führt: „Der Begriff der nicht-teilnehmenden, offenen Beobachtung suggeriert eine Unabhängigkeit des Datenerhebungsprozesses von der zu beobachtenden Situation, die in der Praxis kaum einzulösen ist“¹⁶².

Zusätzlich wird hinsichtlich der Art der Beobachtungssituation differenziert: In der Forschung beobachtet man in künstlichen Beobachtungssituationen – wie zum Beispiel eine streng kontrollierte Beobachtung in einem Labor – oder in natürlich Beobachtungssituationen. Hier werden die üblichen Gegebenheiten nicht verändert, Interaktionen und Verhaltensweisen werden nicht manipuliert. Ferner unterscheidet man zwischen der Fremdbeobachtung – man beobachtet andere Personen – und der Selbstbeobachtung – der Untersucher beobachtet sich selbst. Weitere Kriterien sind der Standort des Beobachters – dieser kann stationär oder variabel sein – und die Zahl der Beobachtungsobjekte (Einzelfall-, Mehrfällestudie, komparative Studie).¹⁶³

Der Beobachter muss einige Fachkompetenzen aufweisen, um diese Forschungsmethode adäquat durchführen zu können. Zunächst einmal sollte er sich intensiv mit dem Inhalt der Untersuchung auseinandergesetzt haben, damit er sich gut mit dem Thema auskennt. Auch hinsichtlich des Forschungsinstrumentes „Beobachtung“ muss er eine (Ein)Schulung absolvieren. Auf Grund einer Einschulung können Fehlerquellen vermieden werden. Der Beobachter wird manchmal seine sozialen Kompetenzen unter Beweis stellen dürfen. Deswegen muss er empathisch und unterstützend wirken, muss aktiv zuhören können oder

¹⁶¹ Die männliche Form „Beobachter“ wird in der gesamten Arbeit von mir aus Gründen der Einfachheit und Einheitlichkeit verwendet und soll keine Diskriminierung gegenüber dem weiblichen Geschlecht darstellen.

¹⁶² Siehe Böhm-Kasper et al., 2009, S. 85

¹⁶³ Vgl. Böhm-Kasper et al., 2009, S. 83

seine Meinungen/Einstellungen für sich behalten.¹⁶⁴ Da der Mensch auf Körpersprache reagiert, sollte ihm bewusst sein, welche Körperhaltung er während einer Beobachtung einnimmt und wie diese auf andere wirken könnte.

Manchmal ist es sinnvoll, den beobachteten Personen nach der Untersuchung die gewonnenen Ergebnisse zu präsentieren.

5.2.2. Das Experiment

„Das Experiment ist keine besondere Art der Erhebung oder des Messens sozialer Daten, sondern eine bestimmte Untersuchungsanordnung“¹⁶⁵. An das Experiment wird der Anspruch gestellt, dass es die strengste Form der Hypothesenüberprüfung darstellt, weil letztlich alle Formen der Sozialforschung den untersuchten Gegenstand beeinflussen. Daher ist es sinnvoll, eine Untersuchung nur dann als Experiment zu titulieren, wenn ein Höchstmaß an Kontrolle der sozialen Situation gegeben ist. Demnach ist das Experiment eine Überprüfung festgelegter Hypothesen nach zuvor festgelegten Bedingungen. Nach Atteslander (2003) weist es der Beobachtung gegenüber drei Vorteile auf, und das bei einmaliger Messung und ohne Kontrollgruppe:

- Ein Experiment ermöglicht es, Versuchspersonen oder Versuchsgegenstände in einen künstlich gestalteten Prozess einzubinden. So können soziale Zusammenhänge – allerdings unter strenger Kontrolle – dargestellt und reproduziert werden.
- Extremsituationen können hergestellt und die dazugehörigen Hypothesen können unter strengen Bedingungen überprüft werden.
- In der empirischen Sozialforschung gilt das Experiment – nach naturwissenschaftlichem Vorbild - als sicherste Forschungsmethode um Kausalbeziehungen im Bereich sozialer Phänomene festzustellen.

In der Forschung wird zwischen mehreren Arten von Experimenten differenziert. Beim Laboratoriumsexperiment wird ein Vorgang oder ein Sachverhalt unter planmäßig vereinfachten Bedingungen durchgeführt. Im Gegensatz dazu wird beim Feldexperiment der

¹⁶⁴ Vgl. Kühl et al., 2005, S. 278

¹⁶⁵ Siehe Atteslander, 2003, S. 196

Untersuchungsgegenstand nicht aus seiner natürlichen Umgebung herausgelöst. Wird ein sozialer Prozess erforscht, bei dem man einen neuen Reiz einführt und danach dessen Auswirkung verfolgt, spricht man von einem projektiven Experiment. Die Untersuchung eines bereits abgeschlossenen sozialen Prozesses, dessen Entwicklung bis zum Einsatz eines bestimmten, als kausal angenommenen Faktors zurückverfolgt wird, nennt man Ex-Post-Facto-Verfahren. In diesem Fall geht man von einem bereits vorliegenden Sachverhalt aus, das Verfahren wird deshalb oft nicht als „echtes“ Experiment bezeichnet. Beim Simultanexperiment werden zwei oder mehrere Gruppen gleichzeitig manipuliert und untersucht. Beim sukzessiven Experiment wird dieselbe Gruppe vor und nach der Einwirkung eines bestimmten Reizes erforscht. Bei diesen beiden Experimenten kann der Aufbau derselbigen Messungen zu zwei Zeitpunkten oder nur zu einem Zeitpunkt erfolgen. Die Simulation baut auf einem mathematischen Modell auf. Der Forscher kennt dabei die notwendigen Variablen, deren Interdependenzen und ist sich des Verhaltens der jeweiligen Komponenten bewusst. Das Modell wird in Gang gebracht, indem die Variablen beeinflusst werden und diese Einflüsse auf das gesamte Modell überprüft werden. Somit ermöglicht auch die Simulation eine Testung von Hypothesen, wobei sie nicht die Gegenüberstellung dieser Hypothesen mit der Realität ersetzen kann. Kann der Forscher das Verhalten der Akteure nicht voraussagen, sondern will eben dieses untersuchen, ist die Durchführung eines Planspiels sinnvoll. Bei diesem wird eine bestimmte Situation simuliert, das Verhalten der Komponenten wird jedoch nicht festgelegt. Das Handeln der Akteure während der Untersuchungssituation soll das Handeln im Falle des tatsächlichen Auftretens dieser simulierten Situation vorstellbar machen und es dadurch voraussehbar darstellen. Ein Nachteil dieser Forschungsmethode ist, dass das Experiment die Realität nie vollkommen berücksichtigen kann.¹⁶⁶

5.2.3. Die Inhaltsanalyse

In der Forschung existieren mehrere textanalytische Ansätze, wobei es sich bei der quantitativen Inhaltsanalyse um ein empirisches Datenerhebungsverfahren handelt. Anbei ein graphischer Überblick textanalytischer Ansätze:

¹⁶⁶ Vgl. Atteslander, 2003, S. 200 ff

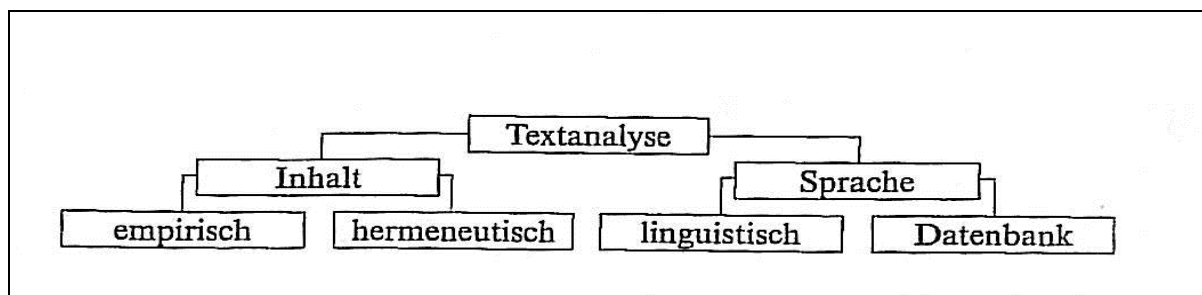


Abbildung 8, Atteslander, 2003, S. 2015

Bei Ansätzen der Kategorie Sprache werden Phänomene auf die Verwendung von Sprache hin untersucht. Dabei wird zwischen Datenbanken und linguistischen Analyseverfahren unterschieden. Bei den unter „Inhalt“ (siehe Abbildung 8) summierten Ansätzen sind Kommunikationsinhalte der Untersuchungsgegenstand, das Thema dieses Kapitels.

Gegenstand der quantitativen Inhaltsanalyse ist die Aufgliederung von Inhalten zwischenmenschlicher Kommunikation. In der Wissenschaft versteht man unter Inhaltsanalyse „Methoden, die systematisch und objektiv zuvor festgelegte Merkmale von Kommunikationsinhalten erfassen“¹⁶⁷.

Die Inhaltsanalyse ist nicht nur ein Verfahren zur Erhebung von empirischen Daten, sondern auch zu deren begründeter Auswertung. Untersuchungsgegenstände sind demnach alle menschlichen Kommunikationsinhalte, „die in einer auswertbaren Form vorliegen“¹⁶⁸.

Bis vor kurzem waren vor allem Texte oder schriftliche Zeugnisse Gegenstand der Inhaltsanalyse. Mit der rasch fortschreitenden Entwicklung elektronischer Medien sind nun auch Kommunikationsformen wie Bild, Internet oder Film in den Fokus wissenschaftlicher Untersuchungen gerückt. Seit einigen Jahren kommen computergestützte Ansätze immer öfter zum Einsatz, da dafür geeignete Softwareprogramme zur Verfügung stehen. Mittlerweile bedienen sich die verschiedensten Wissenschaftsdisziplinen dieser Forschungsmethode: Pädagogik, Soziologie, Publizistik, Ethnologie, Psychologie, Geschichte, Theologie, Literaturwissenschaft und Jura.¹⁶⁹

Aufgabe dieser Forschungsmethode ist es, „Kommunikationsinhalte anhand theoriegeleiteter Kriterien“¹⁷⁰ wie Grammatik, Stil, Inhalt oder pragmatischer Merkmale in auswertbare,

¹⁶⁷ Siehe Böhm-Kasper et al., 2009, S. 89

¹⁶⁸ Siehe Böhm-Kasper et al., 2009, S. 89

¹⁶⁹ Vgl. Atteslander, 2003, S. 215

¹⁷⁰ Siehe Böhm-Kasper et al., 2009, S. 90

numerische Informationen umzuwandeln. Auf Grund dieser Informationen sollen Hypothesen, die an die Kommunikationsinhalte herangetragen werden, überprüft werden.

Harder (1974) differenziert zwischen drei Funktionen der Inhaltsanalyse:

- Diagnostische Funktion (Bedingungen, aus denen Texte hervorgegangen sind)
- Prognostische Funktion (Vorhersagen des zukünftigen Verhaltens der Textquelle)
- Kommunikationstheoretische Funktion (Beschreibt den Wirkungszusammenhang zwischen dem Sender und dem Empfänger des Inhalts).

Nach Böhm-Kasper et al. (2000) ist eine Inhaltsanalyse dann als objektiv zu bewerten, wenn die systematische Zuordnung der Gegenstandsmerkmale zu den einzelnen Kategorien unabhängig von jenen Personen ist, die diese Zuordnung vornehmen. Die quantitative Inhaltsanalyse ermittelt auf einer ersten Ebene lediglich die (relative) Häufigkeit gewisser Merkmale. Theoretisch begründete Kategorien werden definiert oder aus dem Textmaterial heraus entwickelt. Diese werden anschließend den vorliegenden Kommunikationsinhalten zugeordnet. Die Kategorien müssen sich aus den Untersuchungshypothesen ableiten lassen und sie müssen voneinander unabhängig sein. Das bedeutet, dass „die Zuordnung eines Elementes zu einer Kategorie nicht die Einordnung anderer Elemente festlegen darf“¹⁷¹. Weiters müssen die Ausprägungen der Kategorien vollständig und disjunkt sein. Eine sorgfältige Auswahl und Bildung des Kategoriensystems ist wichtig, denn „die Aussagekraft dieser zu den nonreaktiven Verfahren zählenden Technik hängt entscheidend von der Eindeutigkeit der Kategorien ab, die festlegen, welche Textelemente auszuzählen sind“¹⁷². Auf einer zweiten Ebene soll geklärt werden, kategorisch vordefinierte Textmerkmale vorkommen oder nicht. Diese Phase wird „Präsenzuntersuchung“ genannt. Auf der nächsten Ebene wird nach latenten Bedeutungen des Wortmaterials gefragt. Diese Ebene ist komplex und eng mit der Bezugstheorie verbunden. Wortbedeutungen und deren Sinnzusammenhänge sollen geklärt werden. Dadurch wird manifest, in welchem Kontext sie entstanden sind. Auf der vierten Ebene geht die Inhaltsanalyse der Frage der thematischen Relevanz nach.

Das zuvor erstellte Kategoriensystem impliziert die Art und den Umfang der Datenerhebung sowie die Zielrichtung der späteren Auswertung. In der Forschung wird hinsichtlich dreier Auswertungsstrategien differenziert:

- Die Frequenzanalyse erfasst Häufigkeiten bestimmter Wörter oder Wortgruppen, Ausdrücke mit spezifischer Bedeutung, Themen oder Begriffe. Das Kategoriensystem wird der Fragestellung der jeweiligen Untersuchung angepasst.

¹⁷¹ Siehe Atteslander, 2003, S. 227

¹⁷² Siehe Bortz, 1984, S. 235

- Bei der Kontingenzanalyse werden zunächst die Häufigkeiten verschiedener Textmerkmale gezählt. Die Ergebnisse werden in Tabellen eingetragen. Diese Tabellen vergleichen die erwartete Häufigkeit mit der tatsächlich beobachteten Häufigkeit von Kombinationen jener Textmerkmale, die der Forscher näher untersuchen möchte.
- Die Valenz- und Intensitätsanalyse beruht auf einem Kategoriensystem mit mehreren Merkmalen. Der Ausprägungsgrad der jeweiligen Merkmale wird vorab von Experten auf Rating-Skalen beurteilt und eingeschätzt. Da diese Art der Auswertung mehrere Arbeitsschritte benötigt, ist sie sehr zeitintensiv.¹⁷³

Die quantitativ vorgehende Inhaltsanalyse geht auf wichtige Fragestellungen der Schnittstelle von Kultur, Sozialstruktur und sozialer Interaktion ein. Weiters kann sie kleine Gruppen als Mikrokosmos der Gesellschaft untersuchen und analysieren.¹⁷⁴

5.2.4. Die Befragung

Bei der Befragung wird zwischen zwei oder mehreren Personen kommuniziert. Dabei werden durch verbale Stimuli (Fragen) verbale Reaktionen (Antworten) hervorgerufen. Demnach wird nicht soziales Verhalten insgesamt, sondern nur verbales Verhalten erfasst. Die Situation der Befragung wird durch gegenseitige Erwartungen geprägt. Die gegebenen Antworten stellen Meinungen, Bewertungen oder erlebte und erinnerte soziale Ereignisse dar. Die Befragung beruht daher auf dem S -> R-Modell, welches davon ausgeht, dass ein zwingender und ausschließlicher Zusammenhang zwischen einem Stimulus und einer Reaktion besteht. Der Forscher muss jedoch berücksichtigen, dass vom erlebten Verhalten einer Person nicht automatisch auf deren Meinungsstruktur geschlossen werden kann und vice versa. Werden die Fragen sehr allgemein gestellt, so fallen die Antworten unverbindlich aus. Wenig Betroffenheit ist die Folge. Daraus ergibt sich die Frage nach dem Grad der Zentralität der Meinungen: „Unter Zentralität ist zu verstehen einerseits der Grad der Betroffenheit, andererseits der Bezug zu wesentlichen existentiellen Überzeugungen und

¹⁷³ Vgl., Böhm-Kasper et al., 2009, S. 97

¹⁷⁴ Vgl. Böhm-Kasper et al., 2009, S. 90 ff

Glaubensvorstellungen“¹⁷⁵. Je höher also der Grad der Zentralität, desto wahrscheinlicher ist die Übereinstimmung zwischen der geäußerten Meinung und dem effektiven Verhalten. Daher muss bereits bei der Planung der Befragung geklärt werden, welche Zentralität der zu erhebenden Meinungen oder Einstellungen angestrebt wird.¹⁷⁶

Die Befragungsmethoden lassen sich hinsichtlich des Grades der Standardisierung unterscheiden: Bei der standardisierten Befragung sind der Wortlaut der einzelnen Fragen sowie deren Reihenfolge vorgegeben. Die Antworten werden protokolliert oder können in ein vorbereitetes Antwortschema eingetragen werden. Sie kann sowohl mündlich als auch schriftlich durchgeführt werden. Bei der nicht-standardisierten Befragung sind weder der Inhalt der einzelnen Fragen noch der Verlauf festgelegt. Vorgegeben ist nur die Richtung, das Ziel der Befragung. Dadurch ist eine solche Befragung nur als Interview möglich. Eine weitere Differenzierung wird hinsichtlich der Fragestellung vorgenommen: Sind die Fragen offen formuliert, so kann der Teilnehmer eine gänzlich freie Meinung äußern. Voraussetzung für diese Art der Durchführung ist, dass die befragte Person sich verbal gut ausdrücken kann. Sind die Fragen in geschlossener Form gestellt, so kann der Proband aus zwei oder mehreren vorgegebenen Antwortmöglichkeiten jene wählen, die auf seine Person zutreffen. Daher ist es bei der Verwendung von geschlossenen Fragen wichtig, mit den Antwortkategorien sämtliche sinnvolle Antwortmöglichkeiten abzudecken. Weiters wird eine Unterscheidung nach Art der Administration vorgenommen. Diese zielt auf die Frage, ob Interviews mit Einzelpersonen oder in Gruppen durchgeführt werden. Bei der schriftlichen Befragung ist eine Gruppensituation meist logistisch einfacher und kostengünstiger herzustellen. Gerade in der Schulforschung werden schriftliche Befragungen von ganzen Klassen in Form einer Gruppenbefragung mit Hilfe standardisierter Fragebögen durchgeführt, um Zeit und Kosten zu sparen.¹⁷⁷ Weiters ist eine schriftliche Befragung besonders hilfreich und sinnvoll, „wenn Informationen von einer größeren, homogenen Gruppe gewonnen werden sollen oder wenn die Personen, die zur Gruppe der Befragten gehören, geographisch [sic] weit voneinander getrennt leben“¹⁷⁸. Aus diesen Gründen habe ich die schriftliche Befragung in Form eines Fragebogens gewählt, da diese Forschungsmethode den Rahmenbedingungen meiner Untersuchung ideal gerecht wird.

Da die mündliche Befragung für andere Untersuchungssituationen geeigneter ist, möchte ich in den folgenden Kapiteln sowohl auf die mündliche, als auch auf die schriftliche Befragung näher eingehen.

¹⁷⁵ Siehe Atteslander, 2003, S. 133

¹⁷⁶ Vgl. Atteslander, 2003, S. 120 ff

¹⁷⁷ Vgl. Böhm-Kasper et al., 2009, S. 72 ff

¹⁷⁸ Siehe Böhm-Kasper et al., 2009, S. 72

5.2.4.1. Die mündliche Befragung

Die mündliche Befragung ist im Alltag ein sozialer Vorgang, da zwei oder mehrere Personen miteinander in Beziehung stehen. Der entscheidende Unterschied zur wissenschaftlichen Befragung „besteht in der theoriegeleiteten Kontrolle der gesamten Befragung“¹⁷⁹. Trotzdem behält die mündliche Befragung auf Grund der Rahmenbedingungen Alltagscharakter. Vorteilhaft daran ist, dass sie dadurch recht flexibel an den jeweiligen Befragten angepasst werden kann.

Beim Interview wird eine Frage gestellt, welcher einen Reiz für das Gegenüber darstellt. Der Befragte deutet den Reiz, er bewertet ihn und gibt danach eine Antwort. Da der Interviewer selbst und die Umgebung in der die mündliche Befragung statt findet, bewusste oder unbewusste Reaktionen hervorrufen können, ist die gesamte Situation des Interviews einer systematischen Kontrolle zu unterziehen. Darunter fallen auch so genannte Störfaktoren, worunter alle tatsächlichen und möglichen Einflüsse zu verstehen sind. So kann die Kleidung des Interviewers oder eine bestimmte Redewendung das Verhalten des Befragten steuern. Auch zufällige Umstände, wenn zum Beispiel der Befragte in Eile ist oder eine schlaflose Nacht hinter sich hat, können die Bereitschaft zum (ausführlichen) Antworten verringern. Man kann davon ausgehen, dass alle Befragungen einen mehr oder minder hohen Grad an Künstlichkeit aufweisen. Da der Interviewer stets stärker daran interessiert ist, Antworten zu erhalten, als der Befragte, diese zu geben, kann ein Ungleichgewicht entstehen. Je größer sich dieses Ungleichgewicht gestaltet, desto größer ist auch die Wahrscheinlichkeit einseitiger Beeinflussung. In der Wissenschaft wurde die Wichtigkeit des Sprachniveaus sowie der allgemeinen Verständlichkeit genügend untersucht, weitgehend unerforscht blieb hingegen die Funktion der Sprache im Interview.¹⁸⁰

Nach Atteslander (2003) werden bei Leitfaden-Befragungen Einzelpersonen mündlich anhand eines vorbereiteten Leitfadens befragt. Der Interviewer sollte ausreichend geschult sein, um zentrale Fragen im passenden Moment zur Diskussion stellen zu können. Das Intensivinterview unterscheidet sich von einer solchen Befragung durch Dauer und Intensität. Dabei ist der Forscher an eine hohe Teilnahmereitschaft des Befragten angewiesen. Das Intensivinterview wird vor allem dann eingesetzt, wenn der Untersucher besonders individuelle Erfahrungen eruieren möchte. Beim narrativen Interview wird sowohl auf Fragebogen als auch auf einen Leitfaden verzichtet. Ziel des Forschers ist es, Sichtweisen und

¹⁷⁹ Siehe Atteslander, 2003, S. 123

¹⁸⁰ Vgl. Atteslander, 2003, S. 122 ff

Handlungen von Einzelpersonen aufzudecken und zu verstehen und deren soziale Bedingungen herauszufinden und zu klären. Fraglich ist, ob der Begriff „Interview“ für ein solches Gespräch geeignet ist, da kein Interview im üblichen Sinne stattfindet, vielmehr handelt es sich um eine Erzählung von selbst erlebten Geschichten. Bei einem Gruppeninterview lässt der Interviewer nach einem offenen Konzept Fragen in einer Gruppensituation beantworten. Es liegt eine Gruppendiskussion vor, wenn der Forscher eine Diskussion bezüglich eines vorgelegten Themas in einer Gruppensituation beobachtet und nur ausnahmsweise in Interaktion mit den Gruppenmitgliedern tritt. Der Forscher kann die Gruppendiskussion nutzen, um bewusst bestimmte Hemmschwellen abzubauen. So können latente Meinungen und persönliche Einstellungen während der Diskussion zum Vorschein kommen.

5.2.4.2. Die schriftliche Befragung

Bei der schriftlichen Befragung ist kaum bis kein Kontakt zwischen dem Forscher und den Befragten vorgesehen: „Wenn Untersuchungsteilnehmer schriftlich vorgelegte Fragen (Fragebögen) selbständig schriftlich beantworten, spricht man von einer schriftlichen Befragung“¹⁸¹.

Bis vor kurzem war die schriftliche Befragung an den postalischen Versand von Fragebögen und deren Rücklauf angewiesen.¹⁸² Mittlerweile werden diese auch im Internet zur Verfügung gestellt, der Befragte kann sie „online“ beantworten. Dabei werden die Antworten gespeichert, die der Untersucher dann wieder mittels Internet abrufen und die erhobenen Daten auf ein Speichermedium/Auswertungsprogramm herunterlädt.

Nach Atteslander (2003) spricht man von einer Gruppenbefragung, wenn im Beisein eines Forschers ein Fragebogen in einer Gruppensituation beantwortet wird. Dabei werden nicht nur die Fragen des Fragebogens beantwortet, vielmehr stellen die Teilnehmer selbst solche. Dadurch interagieren die Gruppenmitglieder miteinander und Meinungen können manifest werden, die nicht als Reaktion auf äußere Stimuli entstehen. Der Untersucher nimmt dabei die Rolle einer Aufsichtsperson ein und steht nur für eventuelle Verständnisfragen zur Verfügung. Die Panel-Befragung hat das Ziel, Längsschnitte zu ermöglichen. Das bedeutet, dass eine ausgewählte repräsentative Gruppe wiederholt zu dem gleichen Thema befragt wird.

¹⁸¹ Siehe Bortz, Döring, 1995, S. 231

¹⁸² Vgl. Atteslander, 2003, S. 174

Dadurch können Veränderungen von Einstellungen oder Verhaltensweisen erfasst werden, weswegen diese Art der Forschungsmethode oft in der Markt- und (politischen) Meinungsforschung durchgeführt wird. Bei Trenduntersuchungen werden zwar wiederholt die gleichen Fragen gestellt, jedoch nicht durch eine identische Teilnehmergruppe.¹⁸³

Die schriftliche Befragung muss sorgfältig organisiert und der Fragebogen sehr gut vorbereitet sein. Ein Begleit- oder Einführungsbrief hat die Funktion, die Teilnehmer darüber zu informieren, wer für die Untersuchung verantwortlich ist, warum sie durchgeführt wird und welches Interesse der einzelne Befragte selbst an der Beantwortung und Rücksendung des Fragebogens hat. Dabei darf der Hinweis auf die Wahrung der Anonymität nicht fehlen. Weil die weit verbreitete Meinung herrscht, es sei einfach eine Befragung durchzuführen, übersehen viele Anfänger und Laien auf diesem Gebiet den erheblichen Aufwand, den eine standardisierte, gut durchgeführte Erhebung erfordert. Die Erstellung und die Verwendung eines Fragebogens sind mit verschiedenen Anforderungen verknüpft, die oft nicht ausreichend reflektiert werden. Das Überprüfen von wissenschaftlichen Hypothesen ist das zentrale Merkmal von quantitativer empirischer Forschung und muss schon bei der Erstellung des Fragebogens berücksichtigt werden. Weiters sollte vor der Erstellung eines Fragebogens recherchiert werden, ob bereits entwickelte Fragebögen anderer Forscher für das eigene Forschungsvorhaben geeignet sind.¹⁸⁴ Darüber hinaus können Übersichtswerke eine Orientierungshilfe bieten (zum Beispiel bei Persönlichkeitsfragebögen). So kann sich im Laufe der Recherche herausstellen, dass die Erstellung eines eigenen Fragebogens hinfällig ist. Trotzdem darf man sich als Forscher nicht ohne Weiteres auf die Ergebnisse vorangegangener Fragebögen verlassen, besonders die Gütekriterien sollte man stets kritisch überprüfen. Sind bereits veröffentlichte Fragebögen nicht als Vorlage für die eigene Untersuchung geeignet, ist der „zu untersuchende Gegenstand durch eine sorgfältige Fragensauswahl möglichst erschöpfend abzudecken“¹⁸⁵. Dafür wird zunächst einmal eine Bestandsaufnahme gemacht, in der die mit dem Untersuchungsgegenstand verbundenen Inhalte aufgenommen werden. Oft ist diese Aufgabenstellung in Teamarbeit produktiver zu bearbeiten, weil auf diese Weise verschiedenen spontanen Ideen und gegenseitiger Inspiration genügend Raum geboten wird. Die Ideensammlung wird dann überprüft und in homogene Themenbereiche unterteilt.¹⁸⁶

¹⁸³ Vgl. Atteslander, 2003, S. 174 f

¹⁸⁴ Vgl. Böhm-Kasper et al., 2009, S. 74 ff

¹⁸⁵ Siehe Botz, Döring, 1995, S. 232

¹⁸⁶ Vgl. Bortz, Döring, 1995, S. 232

Die durch einen Fragebogen gewonnenen Daten sind quantifizierbar „und damit durch statistische Verfahren analysierbar“¹⁸⁷. Wie schon in Kapitel 5.2.4. erwähnt, ist ein weiterer Vorteil der schriftlichen Befragung von finanzieller Art, da sie in der Regel kostengünstiger ist. Meistens kann eine große Anzahl von Personen innerhalb kurzer Zeit mit wenig Personalaufwand befragt werden. Der Interviewer fällt dadurch als Kontrollinstanz weg, aber auch als mögliche Fehlerquelle.

Gerade weil keine Aufsichtsperson im Falle von Unklarheiten bereitsteht, müssen die Fragen verständlich, sprachlich eindeutig und unkompliziert formuliert werden. Die Fragen sollten demnach einfache Wörter enthalten, keine Fachausdrücke, Redewendungen oder Slang- oder Dialektausdrücke. Sie sollten kurz und in der Sprache des Befragten formuliert sein, sodass dieser die Fragestellung sofort versteht und nicht überfordert ist. Zudem sollten sie an die Erfahrungswelt und Lebensumwelt des Befragten anknüpfen. In einem gut abgefassten Fragebogen sollten Suggestivfragen – Fragen, die eine bestimmte Antwort provozieren – vermieden werden. Weiters sollten die Fragen in neutraler Form gestellt werden, ohne negativ oder positiv belastete Wörter zu verwenden, und sich auf nur einen Sachverhalt pro Frage beziehen. Ferner sollte die Reihenfolge der Fragen in einer sinnvoll aufeinander aufbauenden Gliederung erfolgen. Bei Fragen mit Zeitbezug sollte der Erinnerungszeitraum nicht zu groß sein, um einen konkreten Bezugsrahmen aufweisen zu können. Die optische Darstellung sollte im gesamten Fragebogen (Layout, Begleitbrief usw.) einheitlich sein.¹⁸⁸ Weiters sind Begriffe wie „immer“, „niemals“, „alle“, „keiner“ zu vermeiden, weil solche Formulierungen von den Befragten als unrealistisch erachtet werden.¹⁸⁹ Werden alle vorgegebenen Parameter beachtet, können sie den Befragten zu einer gewissenhaften und wahrheitsgetreuen Beantwortung motivieren.¹⁹⁰

Als erste Frage eines Fragebogens wird oft eine „Eisbrecherfrage“ eingesetzt, die leicht zu beantworten ist und den Befragten zum Ausfüllen des Fragebogens motivieren soll. Lange Fragebatterien sollten möglichst zu Beginn gestellt werden, da am Ende des Fragebogens Ermüdungserscheinungen beim Befragten eintreten könnten und sich dadurch die Bereitschaft verringert, den gesamten Fragebogen auszufüllen. Bei soziodemographischen Daten wie Geschlecht, Familienstand, Einkommen, Schulabschluss usw. ist man sich in der Literatur hinsichtlich der Platzierung im Fragebogen nicht einig. So empfehlen manche Autoren und

¹⁸⁷ Siehe Böhm-Kasper et al., 2009, S. 74

¹⁸⁸ Vgl. Atteslander, 2003, S. 173 f. und Böhm-Kasper, 2009, S. 76 f

¹⁸⁹ Vgl. Bort, Döring, 1995, S. 234

¹⁹⁰ Vgl. Atteslander, 2003, S. 173 f. und Böhm-Kasper et al., 2009, S. 76 f

Forscher, dass diese Fragen am Anfang des Fragebogens gestellt werden sollten, andere wiederum sind der Ansicht, dass diese Fragen am Schluss sinnvoller sind.¹⁹¹

Ein Fragebogen kann verschiedenste Themenbereiche abdecken, die dem Forscher Aufschluss über wesentliche Beeinflussungsfaktoren über das soziale Verhalten (des Befragten und seiner Umwelt) geben. Diese Themenbereiche werden nach Atteslander (2003) in folgende Kategorien eingeteilt:

- Fragen nach Werthaltungen

Hier wird danach gefragt, welche Werte vorherrschen, wie spezifisch die damit verbunden Werthaltungen sind, ob es sich um private oder öffentliche Werthaltungen handelt und wie stark diese vertreten werden.

- Fragen nach der Klärung von Gefühlen

Hier wird danach gefragt, wie Gefühle geäußert bzw. vertreten werden und wie spezifisch die Gefühle sind.

Zwischen Werten und Gefühlen besteht ein Zusammenhang, der bisher weitgehend unerforscht blieb. Die Übergänge dieser beiden Bereiche sind fließend, wobei man oft den Rationalisierungsgrad als Unterscheidungskriterium zu Hilfe nimmt: Werte können manchmal rational begründet werden, Gefühle sollen und müssen jedoch nie begründet werden.

- Fragen nach Verhaltensregeln

Aus den beiden vorangegangenen Kategorien ergibt sich die Frage nach den Verhaltensregeln. Dabei wird differenziert zwischen ethischem Standard - also jenem, was ich tun sollte – und praktischem Standard – jenem, was ich unter bestimmten bestehenden Umständen tun kann. An dieser Stelle möchte ich nochmals erwähnen, dass von ethischen Äußerungen nicht ohne weiteres auf Verhaltensweisen geschlossen werden darf.

- Fragen nach vergangenem und aktuellem Verhalten

Bei dieser Fragestellung stellt üblicherweise das aktuelle Verhalten den Ausgangspunkt dar. Informationen über vergangenes Verhalten werden an diesem gemessen.

- Fragen nach den Eigenschaften der Befragten

¹⁹¹ Vgl. Böhm-Kasper et al., 2009, S. 79

Hier wird nach dem „Warum?“ und „Weshalb?“ gefragt. Auch wenn die Fragen einfach aussehen, so sind die Antworten darauf meist sehr komplex und höchst individuell.

Da das Bildungszentrum Kiprax© als Institution zur schulischen und therapeutischen Begleitung von Kindern/Jugendlichen mit AD(H)S einzigartig ist, existieren keine geeigneten Fragebögen. Daher habe ich meine Fragebögen selbst erstellt. Weiters konnte ich keinen bereits eingesetzten Fragebogen verwenden, da ich im Rahmen meiner Untersuchung nicht nur das öffentliche Schulsystem mit demjenigen des Bildungszentrum Kiprax© vergleichen, sondern auch das Bildungszentrum Kiprax© an sich evaluieren wollte.

5.3. Die Evaluation

Der Begriff der Evaluierung stammt aus dem Lateinischen und bedeutet „den Wert, den Nutzen eines Programms bestimmen“¹⁹². In der quantitativen Forschung spricht man von der systemischen Untersuchung „der Verwendbarkeit oder Güte eines Gegenstandes“¹⁹³ oder auch „Bewertung von Maßnahmen oder Interventionen“¹⁹⁴. Diese Definition stammt aus dem Handbuch der Evaluationsstandards des Joint Committee on Standards for Educational Evaluation aus dem Jahre 2000. Nach Bortz und Döring (1995) befasst sich die Evaluationsforschung - abgesehen von der Bewertung von Maßnahmen, Programmen und Interventionen - im weiteren Sinne noch mit den verschiedensten Evaluationsobjekten:

- Personen (z.B. Hochschullehrer, Therapieerfolgskontrolle bei Therapeuten)
- Umweltfaktoren (z.B. Auswirkungen von Fluglärm, Umweltbelastung, Akzeptanz verschiedener Formen der Mülltrennung)
- Produkte (z.B. Gesundheitsschäden durch Holzschutzmittel, vergleichende Analysen der Wirkung verschiedener Psychopharmaka)
- Techniken/Methoden (z.B. Trainings für Hochleistungssportler, Vergleich der Tauglichkeit von Methoden der frühkindlichen Kreativität)

¹⁹² Vgl. Wahrig-Burfeind, 2007, S. 286

¹⁹³ Siehe Böhm-Kasper et al., 2009, S. 57

¹⁹⁴ Siehe Bortz, Döring, 1995, S. 95

- Zielvorgaben (z.B. Weiterbildungsvorgaben für Angestellte, Sozialpädagogische Maßnahmen für Behinderte)
- Projekte/Programme (z.B. Evaluation einer Kampagne zur Aufklärung von AIDS und AIDS-Risiken, Maßnahmen zur Förderung des Breitensports)
- Systeme/Strukturen (z.B. Vergleiche von Schulen, Auswirkungen verschiedener Unternehmensstrukturen auf die Zufriedenheit der Mitarbeiter)
- Forschung (z.B. Gutachten über Forschungsanträge, Bewertung der Forschungsergebnisse zu einem bestimmtem Fachgebiet)

Im Zuge der Evaluationsforschung in der Erziehungswissenschaft soll geprüft werden, inwiefern ein bestimmter Gegenstand, ein Projekt, ein Programm nützlich und verwendbar ist. Gerade in der Pädagogik halte ich diese Forschung für sehr wertvoll, da so pädagogische Arbeitsweisen, -materialien und -methoden verbessert bzw. weiterentwickelt werden können. Das Ergebnis einer Evaluation soll aber nicht nur für Experten oder Spezialisten eines Fachgebietes verständlich sein, vielmehr muss es „konkrete Aussagen bereitstellen, die von pädagogisch Tätigen vor einem konkret anzugebenden Verwendungszusammenhang nachvollzogen werden können“¹⁹⁵.

Ein Ziel meiner Diplomarbeit ist es, das Projekt „Bildungszentrum Kiprax“ weiterzuentwickeln, für alle zugänglich und verständlich zu machen.

Die moderne Evaluationsforschung kann man bis in die dreißiger Jahre im zwanzigsten Jahrhundert zurückverfolgen. Damals wurde die Bewertung von Programmen, Maßnahmen und Interventionen im Bildungs- und Gesundheitswesen zu einem Bestandteil der Sozialpolitik in den USA. Weiters wurde auf die Entwicklung „formaler Regeln und Kriterien für die Erfolgs- und Wirkungskontrolle derartiger Maßnahmen“¹⁹⁶ Wert gelegt. Im deutschen Sprachraum konnte sich die Evaluationsforschung vor allem in der Bildungsforschung, der Psychotherapieforschung, der Psychiatrieforschung, der Arbeitspsychologie sowie in verschiedenen Feldern der Politikforschung durchsetzen.¹⁹⁷

¹⁹⁵ Siehe Böhm-Kasper et al., 2009, S. 58

¹⁹⁶ Siehe Bortz, Döring, 1995, S. 95

¹⁹⁷ Vgl. Bortz, Döring, 1995, S. 95

5.3.1. Kriterien der Evaluationsforschung

Folgende Kriterien sind nach Bortz und Döring (1995) bei der Evaluationsforschung mit humanwissenschaftlicher Thematik zu beachten: Ein erstes Kriterium ist die Präzision der Problemformulierung. Dabei müssen die zu erreichenden Ziele (mit Hilfe einer bestimmten Maßnahme) klar definiert und genau beschrieben werden. Ein weiteres Kriterium ist die empirische Untersuchbarkeit oder empirische Überprüfbarkeit der Forschungsfragen. Auch die gesellschaftliche Tragweite wird in der Literatur oft als Kriterium festgehalten. Auch formale Gründe können einen Forscher davon abhalten, eine Evaluation durchzuführen. So könnte der Forscher schon zu Beginn des Evaluationsprojektes erkennen, dass die Maßnahme mit dem vorgegebenen zeitlichen und finanziellen Rahmen nicht zufrieden stellend evaluiert werden kann. Ein seriöser Forscher wird den Auftraggeber auf diese Schwierigkeiten hinweisen und versuchen, ihn von der Notwendigkeit eines höheren Budgetrahmens bzw. einer längeren Projektlaufzeit zu überzeugen. Will oder kann der Auftraggeber den eben genannten Rahmenbedingungen nicht herstellen, wird ein ernstzunehmender Forscher auf diesen Auftrag verzichten.

Für den Evaluator selbst können ethische Probleme entstehen, wenn zur Bewertung oder Analyse einer Maßnahme Informationen gebraucht werden, die die Privat- oder Intimsphäre eines Betroffenen verletzen könnten. Ist die Mitwirkung an der Studie mit physischen oder psychischen Beeinträchtigungen verbunden oder ist die Verweigerung, an der Studie Teil zu nehmen, an Sanktionen geknüpft, muss sich der Forscher nochmals über die Wichtigkeit und den Sinn seiner Evaluationsstudie Gedanken machen bzw. Veränderungen an der Untersuchung vornehmen.

Ob eine bestimmte Interventionsmaßnahme dem Evaluator akzeptabel erscheint, ist nicht nur von den zuvor erwähnten Kriterien abhängig, sondern auch von seiner persönlichen Weltanschauung. In diesem Fall ist der Forscher selbst dafür verantwortlich, gründliche und ausreichende Informationen über den Kontext der Interventionsmaßnahme einzuholen. Erst danach kann er einschätzen, welche Funktion und welchen Sinn die Evaluation hat.

5.3.2. Verschiedene Untersuchungsarten der Evaluationsforschung

Es gibt die formative und die summative Evaluation. Hier wird die Unterscheidung nach dem Erhebungszeitpunkt getroffen. Die formative Evaluation dient noch während ihrer Durchführung zur Verbesserung eines Projekts, bei der summativen handelt es sich um eine abschließende Beurteilung, ob das besagte Projekt fortgesetzt, modifiziert oder beendet werden sollte.¹⁹⁸ Meist wird die summative Untersuchungsform angewendet. Diese wird auch als „Hypothesen prüfende Evaluation“ bezeichnet. Ihre Aufgabe besteht in der Überprüfung einer Hypothese, dass „die Maßnahme wirksam ist bzw. genauso wirkt, wie man es theoretisch erwartet hat“¹⁹⁹. Erst durch den Nachweis, dass tatsächlich eine bewusst eingesetzte Maßnahme das Ergebnis beeinflusst hat, und nicht eine andere Veränderung oder ein anderer Effekt, kann eine Hypothese als bestätigt angenommen werden.

Weiters wird zwischen interner und externer Evaluation unterschieden. Führt ein Beteiligter oder ein Mitarbeiter des Projekts die Untersuchung durch, so spricht man von interner Evaluation, wird die Untersuchung von Außenstehenden gemacht, spricht man von externer Evaluation.²⁰⁰

5.3.3. Bedingungen für eine Evaluation einer Institution

Im Rahmen meiner Diplomarbeit evaluierte ich die Arbeit mit den Kindern/Jugendlichen mit AD(H)S im Verein Bildungszentrum Kiprax©. Pädagogische Konzepte und Arbeitsweisen wurden hinterfragt. Da der Forscher einer internen Evaluation in einem solchen Falle Probleme erkennen und pädagogische Maßnahmen hinterfragen möchte, muss er in der Lage sein, aus der ihm bekannten Situation herauszutreten und eine Distanz zum Untersuchungsgegenstand zu schaffen. Ausgehend von seinen Alltagserfahrungen sollte er versuchen,

- nicht-systematisiertes Wissen in systematisiertes Wissen umzuwandeln,
- routiniertes, alltägliches Handeln durch reflektiert methodisches Handeln zu ergänzen,

¹⁹⁸ Vgl. Böhm-Kasper et al., 2009, S. 58

¹⁹⁹ Siehe Bortz, Döring, 1995, S. 108

²⁰⁰ Vgl. Böhm-Kasper et al., 2009, S. 58

- Alternativen aufzudecken und zu suchen,
- aus der Alltagspraxis herauszutreten und eine systematische Distanz zu suchen und
- v.a. mündlich kommunizierte Erkenntnisse zusätzlich in schriftlicher Form weiterzugeben.²⁰¹

6. Die empirische Untersuchung und deren Ergebnisse

Im folgenden Kapitel wird auf die empirische Untersuchung näher eingegangen, weiters wird die Auswertung der erhobenen Daten näher beschrieben. Außerdem werden die Ergebnisse (teils grafisch) dargestellt und deren Bedeutung erklärt.

Zunächst wird das Konzept des BK sowie die tägliche Interaktion zwischen dem betreuenden Personal und den Schülern aus der Sicht der Kinder und deren Eltern evaluiert.

In Kapitel 6.2. wird der Vergleich zwischen den Einschätzungen und Ansichten der Schüler und Eltern des BK und jener einer Regelschule gezogen und dargestellt.

6.1. Die Evaluation des Bildungszentrum Kiprax©

Da das BK in seiner Form als „Verein für Kinder und Jugendliche mit besonderen Bedürfnissen“, das eben diese Kinder und Jugendliche im häuslichen Unterricht beschult, Österreich weit einzigartig ist, erschien eine empirisch fundierte Evaluation als sinnreich und wertvoll. Dass mein persönliches Interesse als Mitarbeiterin des BK im Hintergrund vorhanden ist, sehe ich als Vorteil, da mir dadurch viel an einer wissenschaftlichen Erhebung und Auswertung liegt und ich durch meine fundierten Kenntnisse des Konzepts und des täglichen Ablaufes im BK mögliche Veränderungen oder Verbesserungen realistisch und pragmatisch einschätzen kann.

²⁰¹ Vgl. Allgäuer, 1997, S. 17

In den folgenden beiden Unterkapiteln werde ich auf die Evaluationsergebnisse meiner Untersuchung aus der Sicht der Schüler und deren Eltern eingehen. Diese werde ich auch unter Berücksichtigung meiner Hypothesen (siehe Kapitel 4.2.) darlegen.

6.1.1. Evaluation aus der Sicht der Schüler

Der Verein Bildungszentrum Kiprax© wurde für Kinder und Jugendliche mit besonderen Bedürfnissen gegründet, wobei der Fokus auf Kindern und Jugendlichen mit AD(H)S liegt. Im dritten Kapitel werden sowohl das Konzept des BK, als auch die tägliche Arbeit mit den Schülern des BK beschrieben. Ausgehend von diesen beiden Punkten möchte ich in diesem Kapitel die Evaluationsergebnisse meiner Erhebung darstellen.

Die Evaluation aus der Sicht der Schüler erscheint mir vor allem deswegen so wichtig, weil sie täglich mit den Arbeitsweisen des BK zu tun haben und sich im BK wohl fühlen sollen. Als „Konsumenten 1. Ordnung“ haben ihre Meinungen am meisten Gewicht, weshalb sich die Auswertung der Schülerfragebögen für mich besonders spannend gestaltete.

24 Schüler nahmen an der Erhebung teil. Die teilnehmenden Schüler sollten 62 Fragen schriftlich beantworten, wobei sie bei den einzelnen Items „Ich stimme sehr zu“, „Ich stimme eher zu“, „Ich stimme weniger zu“ oder „Ich stimme gar nicht zu“ ankreuzen konnten. Ich wählte bewusst 4 Antwortmöglichkeiten um die Befragten zum Nachdenken anzuregen und ihnen nicht die Möglichkeit zu geben, der Einfachheit halber eine in der Mitte liegende Kategorie ankreuzen zu können.

Zunächst einmal wollte ich einen Eindruck gewinnen, ob die Kinder und Jugendlichen mit dem BK im Allgemeinen zufrieden sind, ob sie im BK glücklich sind.

Auf die Frage, ob sich die Schüler in ihrer jetzigen Schule wohl fühlen, antworteten zwei Drittel mit „Ich stimme sehr zu“, weitere 30% mit „Ich stimme eher zu“. Ein Schüler stimmte weniger zu. Dass sich über 95% der Probanden im BK wohl fühlen, betrachte ich als äußerst positive Rückmeldung.

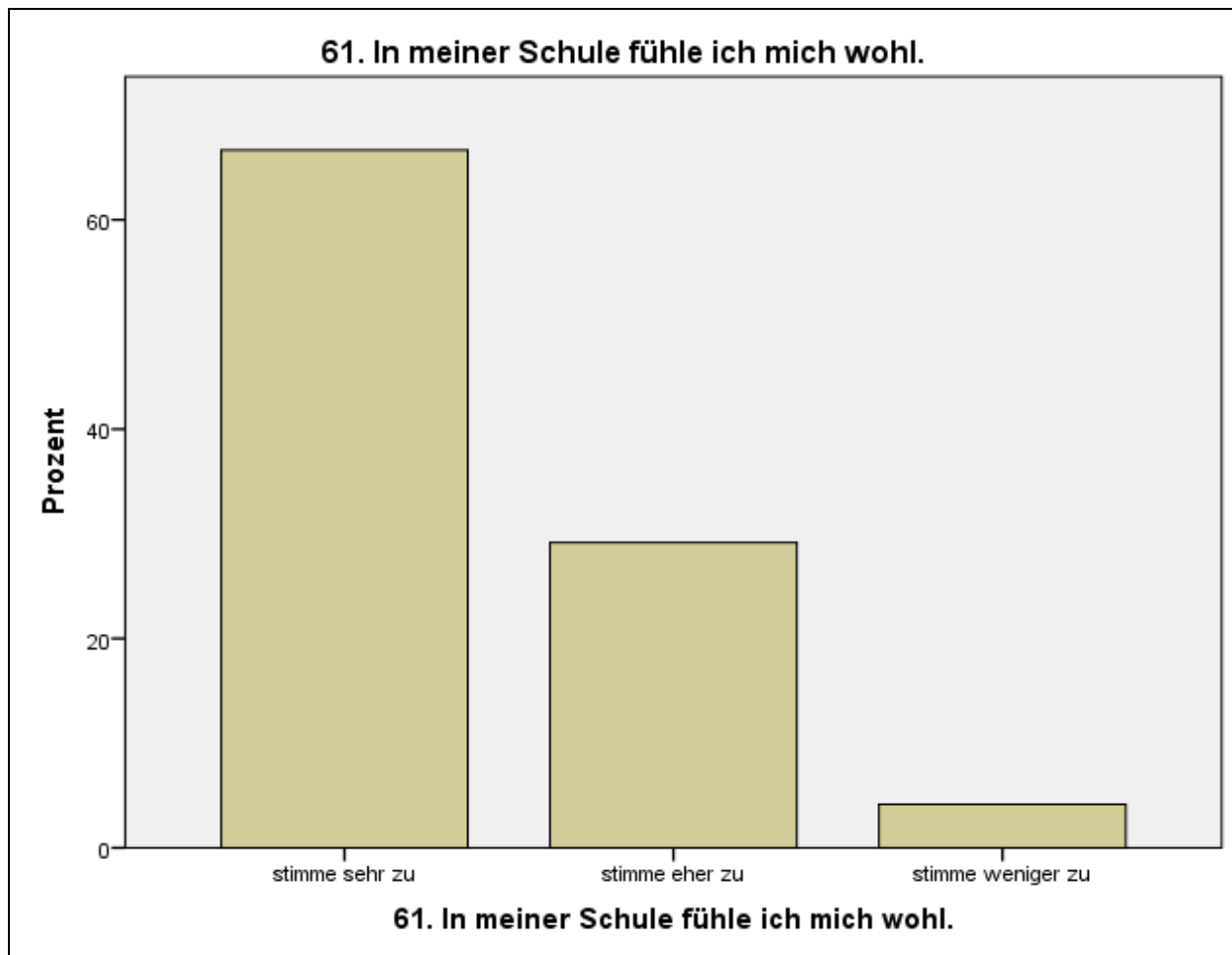


Abbildung 9, SPSS, Häufigkeitsverteilung bei Item 61

Das Betreuungspersonal will bestimmte Aspekte und Ausprägungen von AD(H)S erfassen, modifizieren und gewisse Verhaltensänderungen auf Grund von neu erlernten Strategien bewirken. Die Kinder und Jugendlichen sollen aber keineswegs das Gefühl haben, als wollte man sie gänzlich verändern, als wäre man mit ihrer jetzigen Person vollkommen unzufrieden. Daher wertete ich Item 60 „In meiner Schule darf ich so sein, wie ich bin“ aus. Fast 80% der befragten stimmten dieser Aussage (sehr) zu. 4 Schüler stimmten weniger zu, einer gar nicht. Wie in Kapitel 3 und 4 beschrieben, ist eine gute Beziehung zu den zuständigen Betreuungspersonen wichtig, um (schulische und therapeutische) Erfolge erzielen zu können. Die Antworten auf Item 62 „Mein Betreuer kann auf meine Bedürfnisse gut eingehen“ gestalteten sich folgendermaßen: Zwei Drittel der Probanden stimmten dieser Aussage sehr zu, ein Viertel stimmte eher zu, zwei der befragten Schüler stimmten weniger zu, keiner stimmte gar nicht zu. Der Mittelwert von 1,4 bestätigt diese erfreuliche Rückmeldung. In Bezug auf eine positive Beziehung zum Betreuungspersonal wertete ich Item 33 „Die meisten Betreuer bemühen sich, die Schüler auch persönlich kennen zu lernen“ aus. Fast 80% der

Probanden sind der Meinung, dass diese Aussage korrekt sei. Drei Schüler stimmten weniger zu, zwei gar nicht. Der Aussage, dass das Betreuungspersonal eine gute Meinung von den Fähigkeiten der Schüler habe, stimmten 22 von 24 Schülern (sehr) zu, einer stimmte weniger zu, einer gar nicht. Auch der Mittelwert von 1,6 untermauert das positive Feedback. Weiters ging ich der Frage nach, ob die Betreuungspersonen zufriedenstellend auf die einzelnen Kinder und Jugendlichen eingehen, auch auf einer persönlichen Ebene. Die erhobenen Daten ergaben, dass fast 80% der Befragten der Aussage „Mein Betreuer hilft mir, wenn es mir nicht gut geht“ sehr zustimmten, weitere 12% stimmten eher zu. Ein Schüler stimmte weniger zu, einer gar nicht. Aus den oben beschriebenen Ergebnissen schloss ich, dass sich der Großteil der Schüler des BK beim Betreuungspersonal wohl, verstanden und gut aufgehoben fühlt.

Im dritten Kapitel habe ich den Aufbau, das Konzept und den Alltag des BK beschrieben. Auch in anderen Kapiteln meiner Diplomarbeit erwähnte ich immer wieder, wie wichtig klare Strukturen und konkrete Regeln für Menschen mit AD(H)S sind. Solche Regeln, deren Einhaltung und mögliche Konsequenzen sind im Schulalltag des BK fest verankert und mit allen Schülern besprochen und erarbeitet. Daher ging ich davon aus, dass sich die meisten Schüler im BK etwas eingeengt fühlen, vielleicht sogar bevormundet. Umso interessanter und erfreulicher empfand ich die Antworten auf Item 24 „Ein Schüler hat bei uns kaum Freiraum“: Zwei Drittel der befragten Schüler stimmten dieser Aussage gar nicht zu, ein weiteres Viertel stimmte weniger zu. Je ein Proband stimmte eher bzw. sehr zu. Dass mehr als 91% der Schüler der Meinung sind, im BK hätten sie genügend Freiraum, erfreute mich sehr. Dies bestätigt, dass diese Kinder und Jugendliche Regeln und Strukturen brauchen und sie nicht als Last oder Zwang empfinden. Weiters schließe ich daraus, dass das Betreuungspersonal diese Regeln nicht als Strafe, sondern als Orientierungshilfe für die Schüler aufstellt.

Danach wertete ich die Untersuchungsergebnisse hinsichtlich der in Kapitel 4.2. angeführten Hypothese aus: 1) *Im Bildungszentrum Kiprax© wird die Konzentration eines Kindes mit AD(H)S intensiver gefördert als in einer Regelschule.*

Zunächst einmal wertete ich die Antworten auf Item 15 „In meiner Klasse kann ich mich gut konzentrieren“ aus, um einen ersten allgemeinen Eindruck zu bekommen.

Zwei Drittel der befragten Schüler stimmten dieser Aussage zu. Etwa 30% stimmten weniger zu, nur ein Schüler stimmte gar nicht zu. Der Mittelwert liegt bei 2, ein positives Ergebnis.

Wie im dritten Kapitel beschrieben, kann eine hohe Schüleranzahl in einer Klasse einem Schüler mit AD(H)S große Schwierigkeiten bereiten. Die Klassengröße sollte demnach so

niedrig wie möglich sein. 21 von 24 Schülern des BK sind der Meinung, dass sich in ihrer Klasse nicht zu viele Schüler befinden. Nur 2 Schüler antworteten mit „Stimme eher zu“ und nur ein Schüler mit „Stimme sehr zu“. Prozentuell betrachtet sind 87% der befragten Schüler des BK der Meinung, dass nicht zu viele Schüler in einem Klassenraum arbeiten.

Dem damit zusammenhängenden Item 2 – „Bei uns in der Klasse ist es oft laut, weil wir so viele Schüler sind“ – stimmten über 78% der Schüler des BK nicht zu. 3 befragte Schüler stimmten eher zu, 2 stimmten zu. Der Großteil der Schüler ist demnach der Meinung, dass es in ihrer Klasse nicht oft laut ist.

Auch die Raumgestaltung, besonders dekorative Elemente wie Bilder, Zeichnungen oder Plakate, lenken ein Kind/einen Jugendlichen mit AD(H)S ab. Über 90% der befragten Schüler des BK sind nicht der Ansicht, dass sie viele Bilder im Klassenraum hängen hätten. Nur 2 Schüler stimmten eher zu. Kein Schüler war der Meinung, es würden zu viele Bilder an der Wand hängen.

90% der Probanden gaben an, dass sie sich umsetzen dürfen, wenn sie sich an ihrem Arbeitsplatz nicht gut konzentrieren können. Keiner der Schüler stimmte weniger zu, zwei stimmten gar nicht zu.

Item 19 „Bei uns wechseln die Betreuer oft während eines Schultages, das stört mich.“ stimmten nur 2 der befragten Schüler zu, alle anderen stimmten weniger oder gar nicht zu. Das ergibt einen Mittelwert von 3,7.

23 von 24 der befragten Schüler des BK finden nicht, dass sie zu viele Fächer an einem Schultag zu bearbeiten haben. Nur ein Schüler stimmte der Aussage „Wir haben zu viele Fächer während eines Schultages“ eher zu.

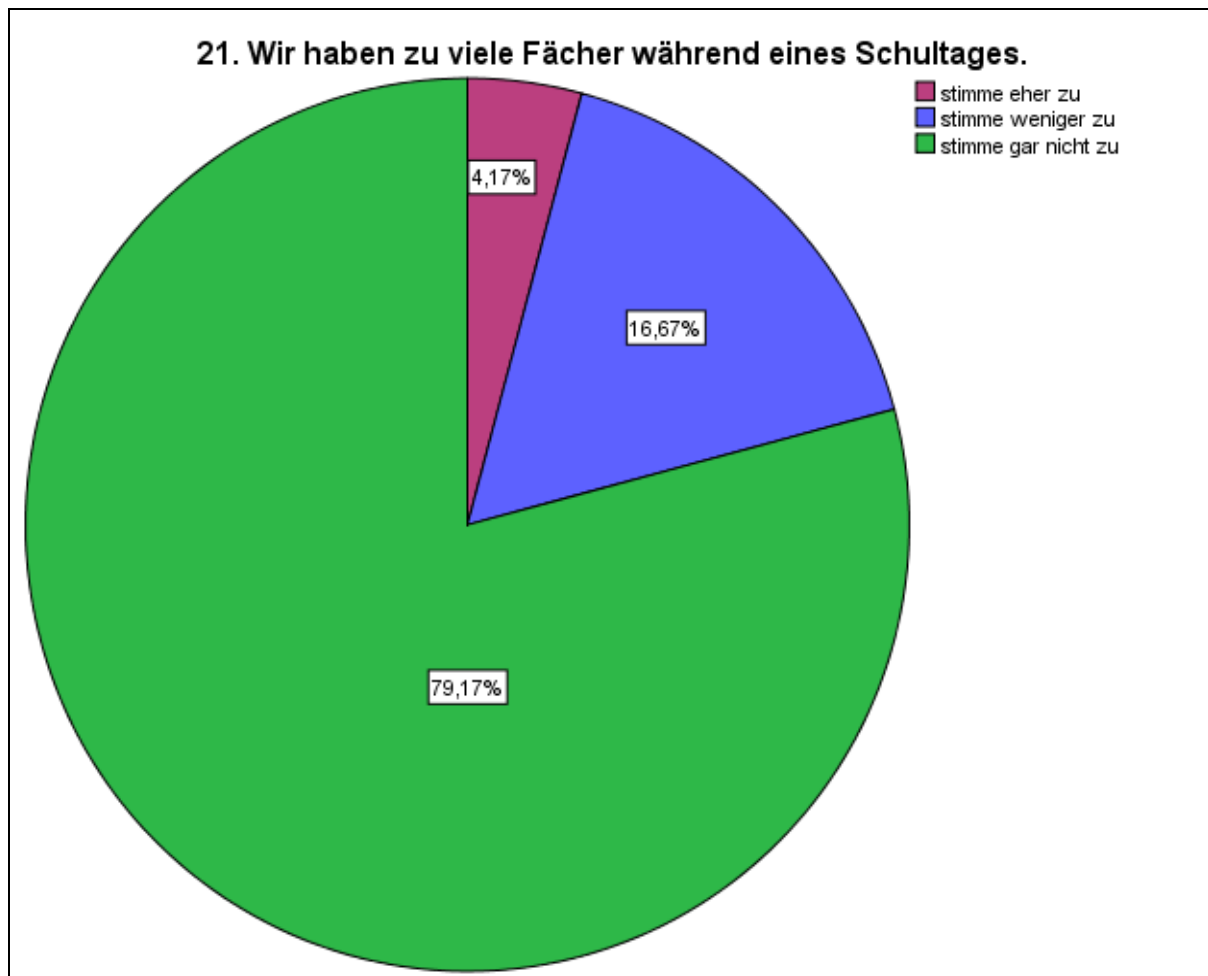


Abbildung 10, SPSS, Häufigkeitsverteilung bei Item 21

Hinsichtlich Hypothese 1 ergibt die Evaluation, dass fast alle befragten Schüler des BK der Meinung sind, dass sie sich in den Räumlichkeiten des BK (sehr) gut konzentrieren können. Ein Ergebnis, das äußerst positiv zu bewerten ist.

Danach wertete ich die erhobenen Daten bezogen auf folgende Hypothese aus:

2) *Im Bildungszentrum Kiprax© wird die schulische Leistung eines Kindes mit AD(H)S intensiver gefördert als in einer Regelschule.*

Um einen ersten Eindruck zu gewinnen, ging in zunächst der Frage nach, ob das zuständige Betreuungspersonal den Lehrstoff übersichtlich und verständlich vorbereitet. Der Aussage „Meine Betreuer bereiten den Stoff übersichtlich vor“ stimmten über 62% der befragten Schüler sehr zu, über 37% stimmten eher zu. Kein Schüler stimmte weniger oder gar nicht zu, ein äußerst positives Ergebnis.

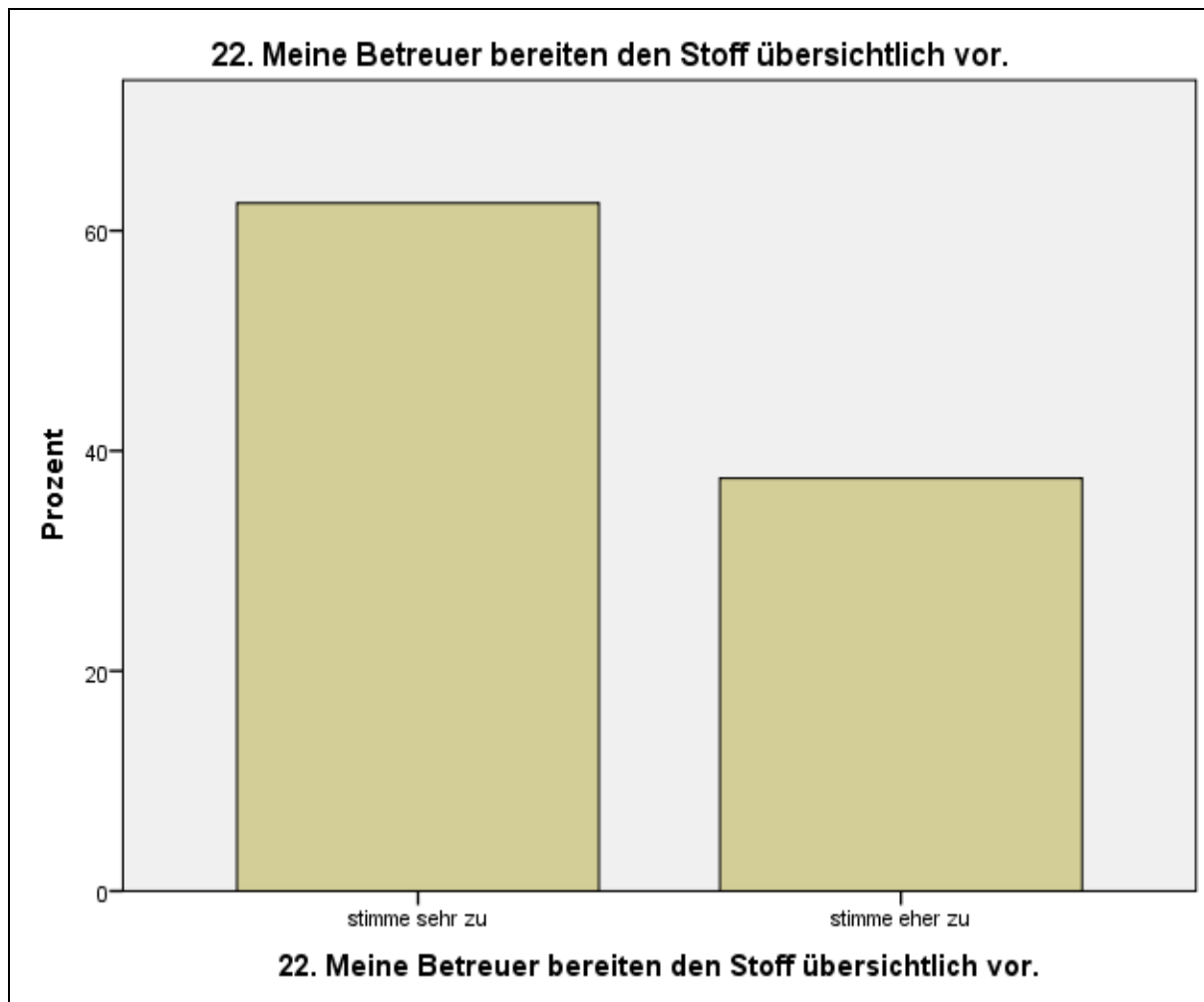


Abbildung 11, SPSS, Häufigkeitsverteilung bei Item 22

Obwohl nicht das Betreuungspersonal die Zeugnisnoten vergibt (siehe Kapitel 3), wird im BK trotzdem Wert darauf gelegt, dass die Kinder und Jugendlichen sich bemühen und ihr Bestes geben. Auf Item 26 „Bei uns wird erwartet, dass die Schüler viel arbeiten“ gestaltete sich die Verteilung der Antworten folgendermaßen: Über zwei Drittel der befragten Schüler stimmten dieser Aussage zu, 25% stimmten weniger zu, etwa 8% stimmten gar nicht zu. Auf Grund der Auswertung lässt sich schließen, dass von den Schülern des BK eine gute schulische Leistung erwartet wird.

Als außen stehende Person könnte man den Eindruck gewinnen, dass Kinder und Jugendliche mit AD(H)S im BK auf Leistungen gedrillt werden. Daher möchte ich nochmals betonen, dass von jedem Einzelnen das Bemühen, das Bestreben erwartet wird, das Beste aus sich herauszuholen. Da im BK individuell gearbeitet wird, hat jeder Schüler sein eigenes Ziel – sowohl die Noten, als auch das Verhalten betreffend. Um zu sehen, ob die soeben beschriebenen Inhalte den Schülern des BK auch entsprechend vermittelt werden, wertete ich

die erhobenen Daten bezüglich Item 36 „Wenn jemand nicht ordentlich mitarbeitet, wird sofort gedroht“ aus. Über 45% der befragten Schüler stimmten dieser Aussage gar nicht zu, die übrigen stimmten weniger zu. Demnach vertreten die Schüler des BK die Meinung, dass das Lernen und Mitarbeiten im BK nicht mit Drohungen oder Druck verbunden ist.

Wie in Kapitel 3.2. beschrieben, ist eine Betreuerkonstante während eines Schultages im BK sehr wichtig, da dadurch eine positive Beziehung zum Schüler aufgebaut werden kann und so die Motivation und Kooperation des Schülers steigt – besonders auf das Lernen bezogen. 22 von 24 befragten Schüler meinen, dass im BK kein häufiger Betreuerinnenwechsel statt findet. 2 Schüler stimmen jedoch sehr zu. Da die Betreuerinnen während eines Schultages nicht wechselt und jede Betreuungsperson in ihrer Stammgruppe mindestens 3 von 5 Schultagen verbringt, gelang ich zur Annahme, dass diese zwei Schüler versehentlich „Stimme sehr zu“ angekreuzten.

Kinder und Jugendliche mit AD(H)S haben oft Schwierigkeiten mit dem Schreiben, können sich verbal jedoch sehr gut ausdrücken und verfügen meist über einen großen Wortschatz. In der Regelschule machen die schriftlichen Schularbeiten, Tests und Hausübungen einen Großteil der Note aus, was Schüler mit AD(H)S (und deren Eltern) meist vor Probleme stellt. Daher spielte die Auswertung von Item 20 „Ich darf viele Prüfungen mündlich ablegen“ für mich eine große Rolle: Über 77% der befragten Schüler stimmten dieser Aussage zu, 18% stimmten weniger zu, nur ein Schüler stimmte gar nicht zu. Mit einem Mittelwert von 1,8 ist dies ein zufrieden stellendes Resultat.

Doch nicht nur der Schwerpunkt auf verbales Wiederholen und Lernen, die gesamte Gestaltung des Unterrichts kann die Arbeits- und Lernmotivation von Kindern und Jugendlichen beeinflussen. Je interessanter der Lehrstoff vorbereitet wird, je mehr sie selber Teil des Unterrichts sein und mitarbeiten dürfen, desto intensiver und schneller werden sie sich das Erlernte merken und behalten. Über 83% der befragten Schüler des BK sind der Ansicht, sie haben ein Mitspracherecht bei der Gestaltung des Unterrichts. Nur drei Schüler stimmen weniger zu, ein Schüler gar nicht. Drei Viertel der befragten Schüler des BK meinen, dass sie hinsichtlich der Art des Lernens vieles selbst entscheiden dürfen. 20% stimmen weniger zu, nur ein Schüler stimmt gar nicht zu.

Im BK gibt es keine Hausübungen (siehe Kapitel 3). Das Konzept sieht vor, dass am Vormittag in den (Klein)Gruppen so intensiv gelernt wird, dass Hausübungen am Nachmittag nicht notwendig sein sollten und auch der für die Eltern belastende „Hausübungenkrieg“, der tägliche Kampf um das Erledigen der Hausaufgaben, vermieden wird. Diesbezüglich war für mich Item 40 „Wenn ein Betreuer mit dem Stoff nicht durchkommt, wird er als Hausübung

gegeben“ von großer Wichtigkeit. Über 91% der befragten Schüler stimmten dieser Aussage nicht zu, 2 Schüler stimmten sehr zu. Eine Antwortenverteilung, die positiv zu bewerten ist. Nun könnten Kritiker des Konzepts des BK meinen, dass der Verzicht auf Hausübungen auf eine angespannte Lernumgebung hinauslaufe, da das Betreuungspersonal so viel Lehrstoff wie möglich im Laufe des Schultages unter Druck vermitteln sollte. Daher wertete ich Item 42 „Oft können Probleme gar nicht besprochen werden, weil wir so viel Stoff durchnehmen müssen“ aus. Mehr als 58% der befragten Schüler stimmten dieser Aussage gar nicht zu, weitere 25% stimmten weniger zu. Nur vier Probanden stimmten eher zu, keiner stimmte sehr zu.

Entsprechend den soeben dargestellten erhobenen Daten betrachte ich es als eine positiv abgeschlossene Evaluation hinsichtlich der schulischen Leistungen der Schüler des BK: Dem Großteil der Schülern sagt das Konzept, die individuelle Behandlung und die Aufbereitung des Lehrstoffes (sehr) zu.

Danach widmete ich mich der Evaluation hinsichtlich der dritten Hypothese:

3) Im Bildungszentrum Kiprax© werden die sozialen Kompetenzen eines Kindes mit AD(H)S intensiver gefördert als in einer Regelschule.

Um einen ersten Eindruck zu gewinnen, wertete ich Item 44 „In meiner Schule arbeiten wir bewusst an meinem Verhalten“ aus. Drei Viertel der befragten Schüler stimmten dieser Aussage (sehr) zu. Drei Schüler stimmten dieser Aussage weniger zu, drei weitere gar nicht. Es ergab sich ein Mittelwert von 2.

Danach errechnete ich die Resultate des Items 45 „Wir besprechen oft angemessenes Verhalten und denken gemeinsam darüber nach“. Auf diese Aussage erwartete ich positive Zustimmung, da im BK täglich eine Anfangs- und eine Endbesprechung mit den Schülern statt findet, um den Schultag zu reflektieren und darüber nachzudenken, was an diesem Tag gut gelungen ist und was weniger gut – bezogen auf das Sozialverhalten jedes Kindes/Jugendlichen. Über 70% der befragten Schüler stimmten dieser Aussage (sehr) zu. Vier Schüler stimmten dieser Aussage weniger zu, drei gar nicht. Wieder ergab sich ein Mittelwert von 2.

Bei Item 49 „An meiner Schule wird darauf geachtet, dass die Schüler sich richtig verhalten“ wählte ich bewusst die Formulierung „richtig“, da ich vor allem die jüngeren Schüler mit einer Formulierung wie „sozial adäquat“ oder „gesellschaftlich angebracht“ wohl überfordert

hätte. Dieser Aussage stimmten über 54% der befragten Schüler sehr zu, weitere 37,5% stimmten eher zu. Etwa 8% der Probanden stimmten weniger zu, keiner der Schüler stimmte gar nicht zu. Mit einem Mittelwert von 1,5 ergeben diese Daten ein sehr positives Resultat:

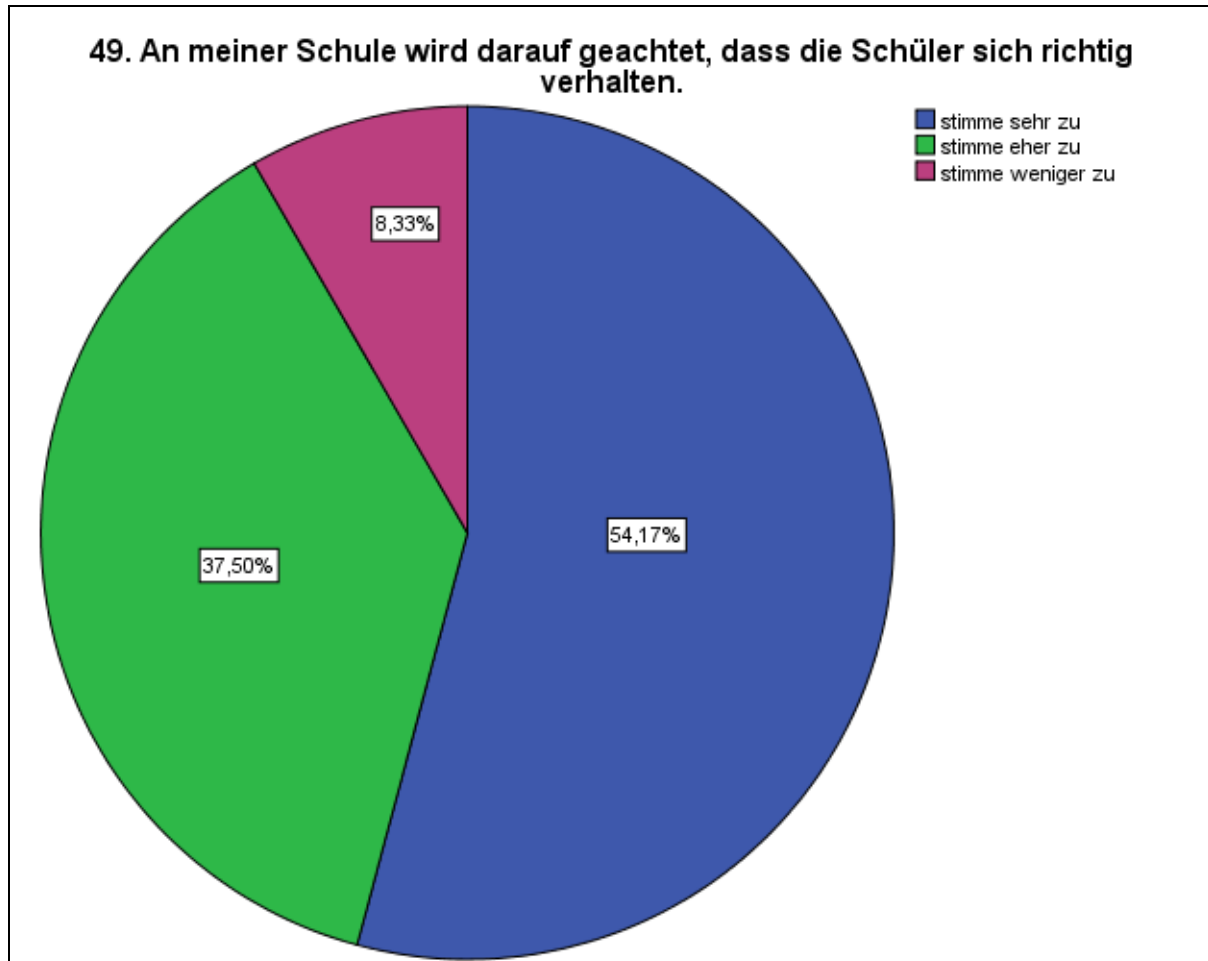


Abbildung 12, SPSS; Häufigkeitsverteilung bei Item 49

Item 55 „In meiner Klasse üben wir mit dem Betreuer, wie man sich angemessen verhält“ ähnelt Item 49 zwar auf den ersten Blick, doch enthält es auch zwei grundlegende Unterschiede: Item 55 konzentriert sich auf die einzelne Klasse oder Gruppe des Schülers, während sich Item 49 auf die gesamte Schule bezieht. Weiters liegt der Fokus bei Item 55 auf dem Erarbeiten, Erlernen und Üben von sozial angemessenem Verhalten. Die Aufteilung der Antworten aus Item 55 gestaltete sich folgendermaßen: Drei Viertel der befragten Schüler stimmten dieser Aussage (sehr) zu, während fünf Schüler weniger zustimmten, einer gar nicht.

Da die Betreuungspersonen im BK den Kindern und Jugendlichen nicht nur den Lehrstoff vermitteln sollen, sondern in erster Linie therapeutisch mit den Schülern zusammenarbeiten,

spielt Item 32 „Angemessenes Verhalten zählt bei uns mehr als gute schulische Leistungen“ eine Rolle in der Auswertung meiner erhobenen Daten. Fast 80% der Probanden stimmten dieser Aussage (sehr) zu, vier Schüler stimmten weniger zu, einer gar nicht. In Bezug auf die therapeutische (Zusammen)Arbeit mit den Kindern und Jugendlichen erschien mir Item 53 „Mein Betreuer hilft mir, über mich selbst nachzudenken und meine Probleme zu erkennen“ von großer Wichtigkeit. Mehr als 54% der befragten Schüler stimmten dieser Aussage sehr zu, weiter 25% stimmten eher zu. Vier Schüler stimmten weniger zu, ein Schüler gar nicht. Dass fast 80% der Probanden der Meinung sind, dass das zuständige Betreuungspersonal therapeutische Methoden und Maßnahmen zufrieden stellend im Unterrichtsalltag einsetzt, ergibt ein weiteres positives Ergebnis.

Wie in Kapitel 2 beschrieben, ist nicht nur das Erarbeiten und Üben von adäquatem Sozialverhalten für Kinder und Jugendliche mit AD(H)S wichtig, (rasche) Rückmeldungen bezogen auf eingesetztes Verhalten spielt eine mindestens genauso große Rolle. Dadurch erhalten die Betroffenen nicht nur Feedback, vielmehr wird ihnen auch gezeigt, wie ihr Verhalten von anderen Mitgliedern einer Gruppe oder Gesellschaft wahrgenommen wird und welche Reaktionen es auslöst bzw. auslösen kann. Daher evaluierte ich als Nächstes Item 54 „Auf mein Verhalten bekomme ich von meinem Betreuer oft eine Rückmeldung“. Diese Rückmeldung vom Betreuungspersonal kann sowohl in der Klasse/Gruppe stattfinden, als auch in einem Einzelgespräch mit dem betroffenen Kind/Jugendlichen. Weiters erfolgt dieses Feedback sofort auf eine bestimmte Verhaltensweise und wird in der Endbesprechung erneut thematisiert. Über 54% der Probanden antworteten „Stimme sehr zu“, weitere 20% stimmten dieser Aussage eher zu. Zwei der befragten Schüler stimmten weniger zu, vier gar nicht.

Aus den oben dargelegten Ergebnissen der erhobenen Daten konnte ich schließen, dass die meisten Schüler des BK mit dem Erarbeiten, Reflektieren, Erlernen und Besprechen von ihrem Sozialverhalten und Verhaltensstrategien (sehr) zufrieden sind.

6.1.2. Evaluation aus der Sicht der Eltern

Da letztendlich die Eltern eines schulpflichtigen Kindes die Schulwahl entscheiden und als Erziehungsberechtigte im Informationsaustausch mit dem Lehrkörper stehen, war für mich auch die Meinung der Eltern für diese Untersuchung von großer Wichtigkeit.

Im Laufe meiner Recherchen stieß ich auf keinen passenden, bereits existierenden Fragebogen, weswegen ich den in der Studie verwendeten Fragebogen selbst formulierte und die Items eigenständig erstellte.

Die 29 teilnehmenden Eltern sollten 45 Fragen beantworten, wobei sie bei den einzelnen Items „Ich stimme sehr zu“, „Ich stimme eher zu“, „Ich stimme weniger zu“ oder „Ich stimme gar nicht zu“ ankreuzen konnten. Ich wählte bewusst 4 Antwortmöglichkeiten um die Befragten zum Nachdenken anzuregen und ihnen nicht die Möglichkeit zu geben, der Einfachheit halber eine in der Mitte liegende Kategorie ankreuzen zu können.

Ich wertete die Antworten auf die einzelnen Items des Elternfragebogens aus. Dabei bezog ich mich vorerst ausschließlich auf die Eltern von Schülern des BK, um eine Evaluation vorzunehmen.

Insgesamt wurden 29 Elternteile befragt. Von jedem der 25 Schüler hat mindestens ein Elternteil den Fragebogen ausgefüllt.

Auf die Frage, ob die Eltern mit dem BK im Allgemeinen zufrieden sind, antworteten fast 80% der Befragten mit „Ich bin sehr zufrieden“, die restlichen 20% antworteten mit „Ich stimme eher zu“. Keiner der befragten Eltern kreuzte „Ich stimme weniger zu“ oder „Ich stimme gar nicht zu“ an, worauf ich auf eine hohe Zustimmung seitens der Eltern schloss. Auffallend ist, dass keiner der Teilnehmenden mit „Ich stimme weniger zu“ oder mit „Ich stimme gar nicht zu“ geantwortet haben. Demnach sind alle der befragten Elternteile mit dem BK zufrieden, die Mehrheit sogar sehr zufrieden.

Auf die Frage, ob die Kinder im BK gut aufgehoben sind, antworteten über 25 Elternteile mit „Ich stimme sehr zu“, 3 mit „Ich stimme eher zu“. Ein Elternteil enthielt sich der Stimme.

Demnach sind alle Probanden (die diese Frage beantworteten) der Meinung, dass ihr Kind im BK gut aufgehoben sei.

Der Aussage „Ich glaube, dass mein Kind sich in seiner Schule wohl fühlt“, stimmten mehr als die Hälfte der Eltern sehr zu. 8 Elternteile stimmten eher zu, 3 stimmten weniger zu. 2

Elternteile kreuzten gar nichts an. Insgesamt finden über 88% der befragten Eltern, dass ihr Kind sich im BK wohl fühlt. Der Mittelwert von 1,5 bestätigt dieses positive Ergebnis.

Fast 80% der Befragten sind mit dem Betreuungspersonal des BK sehr zufrieden, etwa 17% sind eher zufrieden. Ein Elternteil kreuzte an, es sei weniger zufrieden. Demnach sind 28 von 29 Probanden mit den zuständigen Betreuungspersonen (sehr) zufrieden.

Ähnlich ist die Aufteilung der Antworten auf die Frage, ob ihr Kind gerne ins BK gehe. Darauf antworteten mehr als die Hälfte der Eltern mit „Ich stimme sehr zu“, 8 Elternteile mit „Ich stimme eher zu“ und 4 mit „Ich stimme weniger zu“.

Ausgehend von den Untersuchungsergebnissen konnte ich feststellen, dass die Eltern von Schülern des BK im Allgemeinen mit dem Verein und dem Personal (sehr) zufrieden sind.

Da die Schwerpunkte meiner Erhebung auf der Förderung der Konzentrationsfähigkeit, der schulischen Leistungen und der sozialen Kompetenzen liegt, wertete ich den Fragebogen auch bezüglich dieser Hypothesen aus.

Zunächst wertete ich die Antworten bezüglich jener allgemein gestellten Frage aus, ob die Eltern der Meinung sind, dass ihr Kind im BK ideal gefördert wird:

Aus der oben dargestellten Tabelle kann man entnehmen, dass 24 Elternteile mit der Förderung ihres Kindes im BK (sehr) zufrieden sind. 5 Elternteile stimmten dieser Aussage weniger zu. Es ist positiv zu vermerken, dass keiner der Eltern dem Item 31 gar nicht zustimmten:

31. Mein Kind wird in seiner jetzigen Schule ideal gefördert.				
	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
stimme sehr zu	19	65,5	65,5	65,5
stimme eher zu	5	17,2	17,2	82,8
stimme weniger zu	5	17,2	17,2	100,0
Gesamt	29	100,0	100,0	

Abbildung 13, SPSS; Häufigkeitsberechnung bei Item 31

Danach errechnete ich die Zufriedenheit der Eltern bezogen auf folgende Hypothese:

- 1) *Im Bildungszentrum Kiprax© wird die Konzentration eines Kindes mit AD(H)S intensiver gefördert als in einer Regelschule.*

Dabei berücksichtigte ich Item 1, Item 2, Item 36, Item 41 und Item 43, da sie meiner Meinung gute Indikatoren für die Zufriedenheit der Eltern hinsichtlich der Förderung der Konzentrationsfähigkeit ihres Kindes im BK sind.

Die Frage nach der gezielten Förderung der Konzentrationsfähigkeit beantworteten die Eltern folgendermaßen: Etwa zwei Drittel der Eltern sind der Meinung, dass die Konzentrationsfähigkeit der Schüler des BK gezielt gefördert wird. Etwa ein Drittel stimmte dieser Aussage eher zu. Ein Elternteil stimmte gar nicht zu. 28 von 29 Probanden sind der Meinung, dass die Konzentrationsfähigkeit ihres Kindes im BK gefördert werde. Nur ein Elternteil stimmte dieser Aussage nicht zu.

Danach errechnete ich Ergebnisse der Antworten auf die Aussage, ob sich das Kind in der Schule, im Unterrichtsalltag, gut konzentrieren könne. Ich erhielt folgende Resultate: Insgesamt gaben 27 Elternteile an, sie glaubten, dass sich ihr Kind im BK gut konzentrieren könne. 2 Elternteile stimmten dieser Aussage weniger zu. Der Großteil der Eltern ist von der Konzentrationsleistung im Klassenzimmer ihres Kindes überzeugt.

Wie in Kapitel 4.2. beschrieben, können sich Kinder und Jugendliche in einer kleinen Klasse oder einer Kleingruppe auf Grund weniger Ablenkungen besser konzentrieren als in einer herkömmlichen Klasse von zwanzig bis dreißig Schülern. Um dies auf das BK bezogen entsprechend evaluieren zu können, wertete ich dann Item 1 („Ich finde, in der Klasse meines Kindes sind zu viele Schüler für eine Klasse.“) aus. Fast 90% der Befragten finden, dass in den Klassen bzw. Gruppen im BK nicht zu viele Schüler sind. Nur ein Elternteil gab an, dass er der Aussage „Ich finde, in der Klasse meines Kindes sind zu viele Schüler für eine Klasse“ eher zustimme. Kein Proband stimmte gar nicht zu.

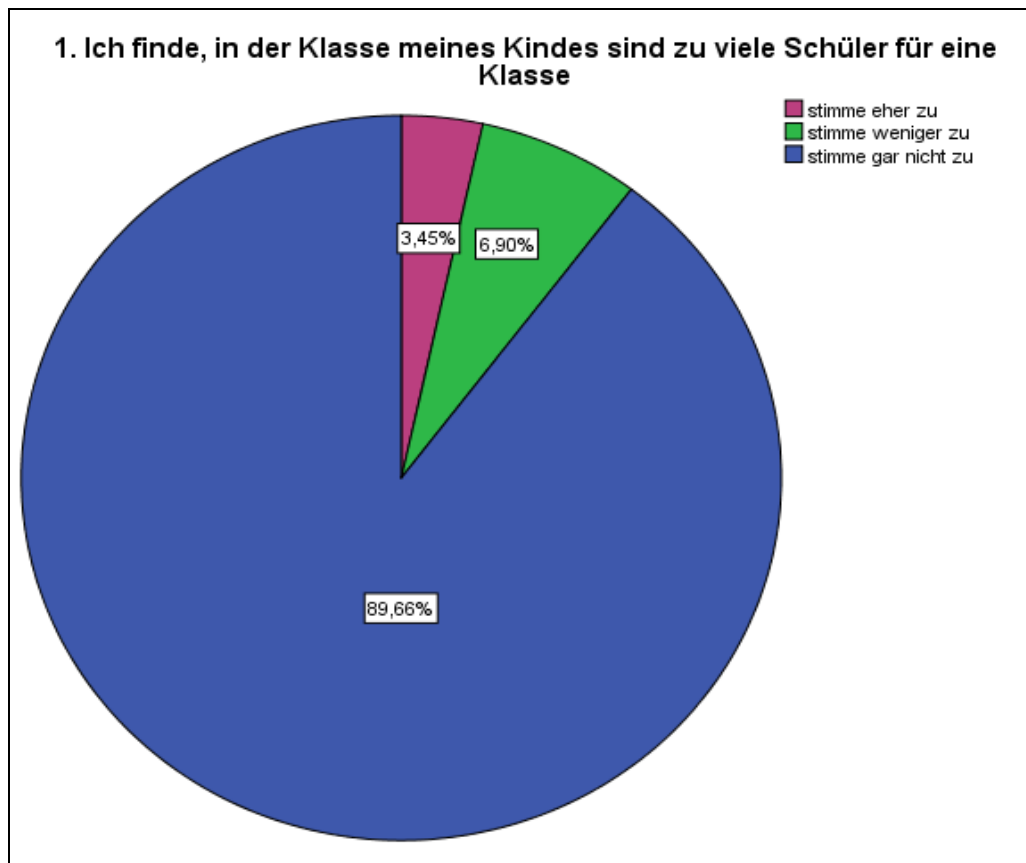


Abbildung 14, SPSS, Häufigkeitsberechnung bei Item 1

Auch Item 2 („Ich finde, der Klassenraum meines Kindes ist adäquat eingerichtet.“) schien mir bezüglich der Konzentrationsförderung von Bedeutung zu sein, da auch im Klassenraum durch verschiedene Reize (Bilder, Poster, Positionierung der Tische/des Sitzplatzes, Geräuschkulisse, etc.) die Möglichkeiten bzw. das Ausmaß der Ablenkungen (positiv und negativ) beeinflusst werden können. Insgesamt sind über 86% der Eltern der Meinung, der Klassenraum ihres Kindes im BK sei adäquat eingerichtet. Drei befragte Personen stimmten diesbezüglich weniger zu, ein Elternteil stimmte gar nicht zu. Der Mehrheit der befragten Eltern erscheint die Einrichtung des Klassenzimmers ihres Kindes adäquat.

Ein zentraler Bestandteil des Konzeptes des BK ist die individuelle Förderung eines jeden Schülers. Da das Störungsbild von AD(H)S bei den Betroffenen nicht in der gleichen Form und dem gleichen Schweregrad ausgeprägt ist, variiert auch deren Konzentrationsfähigkeit. Demnach kann nicht bei jedem Schüler die Konzentrationsleistung mit Hilfe der gleichen Methode geschult werden, weshalb auch die Lern- und Vorgehensweisen im Unterrichtsalltag des BK auf jeden einzelnen Schüler angepasst werden müssen. Daher spielt dabei auch die individuelle Gestaltung des Unterrichts eine große Rolle für die Förderung der Konzentrationsleistung. Fast die Hälfte jener Eltern, die diese Frage beantworteten, stimmte der Aussage „Mein Kind darf den Unterrichtsalltag mitbestimmen“ sehr zu. Ein weiteres

Drittel stimmte eher zu. Ein Fünftel stimmte weniger oder gar nicht zu. Fünf Elternteile machten keine Angabe, woraus ich schließe, dass sie darüber nicht informiert waren bzw. nicht einschätzen konnten, inwiefern und in welchem Maße ihr Kind den Unterrichtsalltag mitbestimmen darf.

Den oben angeführten und erklärten Untersuchungsergebnissen zufolge sind die meisten Eltern der Schüler mit der Konzentrationsförderung im BK (sehr) zufrieden. Auf Grund des positiven Feedbacks der Eltern kann ich darauf schließen, dass die Förderung der Konzentrationsleistung im BK ausreichend betrieben wird und dass die Eltern der Schüler der Meinung sind, dass die dafür notwendigen Rahmenbedingungen gegeben sind.

Danach wertete ich die erhobenen Daten bezogen auf folgende Hypothese aus:

2) Im Bildungszentrum Kiprax© wird die schulische Leistung eines Kindes mit AD(H)S intensiver gefördert als in einer Regelschule.

Um die Evaluation aus der Sicht der Eltern entsprechend vornehmen zu können, untersuchte ich diesbezüglich Item 3, Item 4, Item 5, Item 6, Item 13, Item 25, Item 32, Item 34 und Item 42.

Um die Zufriedenheit der Eltern hinsichtlich der Förderung der schulischen Leistungen im Allgemeinen zu errechnen, zog ich zunächst Item 42 „Ich bin mit den schulischen Leistungen meines Kindes zufrieden“ heran. Folgende Ergebnisse wurden erzielt: Obwohl ein Elternteil diese Frage nicht beantwortete, sind die übrigen Antworten eindeutig ausgefallen: Fast zwei Drittel der Eltern sind mit den schulischen Leistungen ihres Kindes sehr zufrieden, ein Drittel ist zufrieden und nur 2 Elternteile stimmten dieser Aussage weniger zu. Der Großteil der Eltern ist mit den schulischen Leistungen ihres Kindes sehr zufrieden ist. Weiters fällt auf, dass keiner der Befragten mit „Ich stimme gar nicht zu“ antwortete. Das bedeutet, dass keiner der Eltern mit den schulischen Leistungen ihres Kindes gar nicht zufrieden ist.

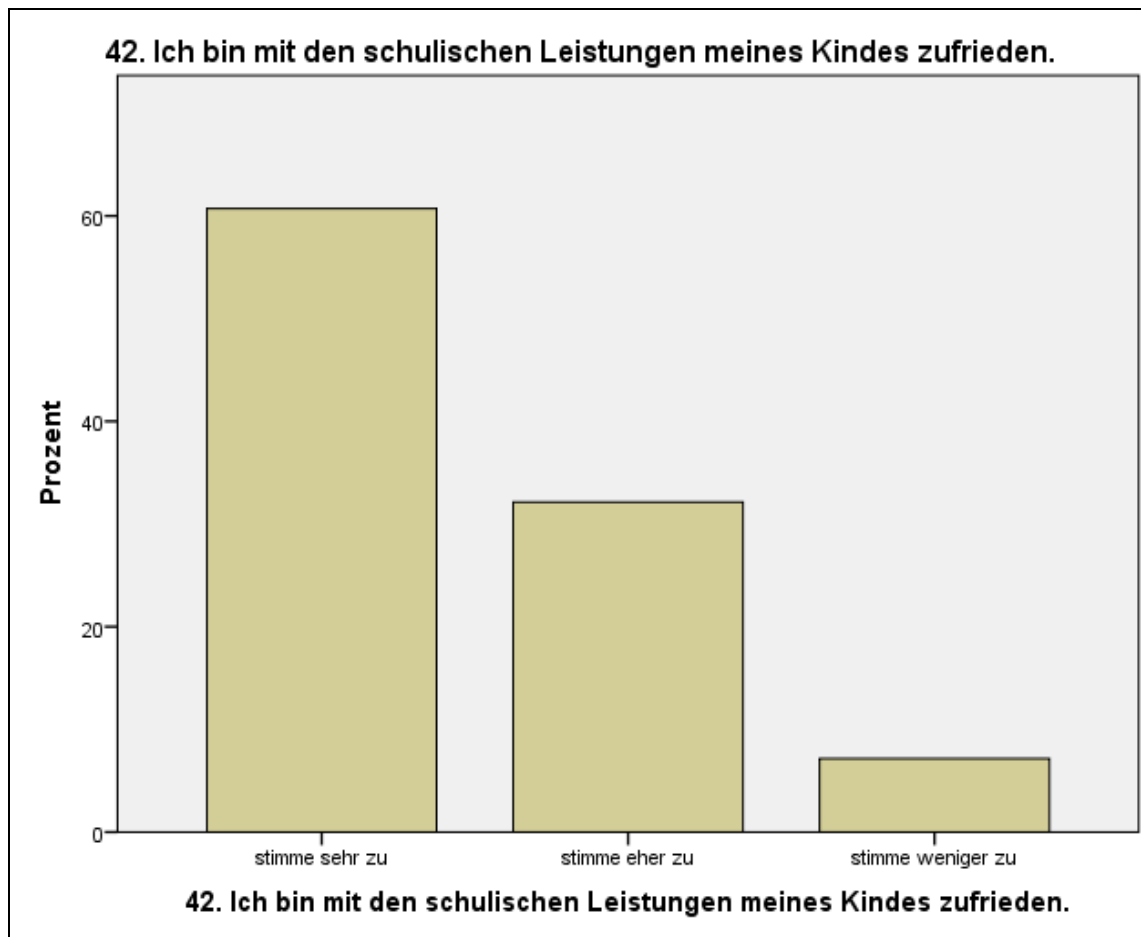


Abbildung 15, SPSS; Häufigkeitsberechnung bei Item 42

Da sich Item 6 „Die Betreuer bereiten mein Kind gut auf die Prüfungen vor“ und Item 13 „Wenn mein Kind in seiner Freizeit nicht lernt, schafft es kaum die Prüfungen“ ähnlich sind, wertete ich die Antworten auf diese beiden Aussagen gleichzeitig aus. Drei Viertel der Eltern sind der Meinung, dass die Schüler des BK sehr gut auf die schulischen Tests und Prüfungen vorbereitet werden und die gleiche Anzahl der Eltern antwortete, dass ihr Kind in seiner Freizeit kaum bis gar nicht zusätzlich lernen müsse, um die Tests und Prüfungen positiv zu absolvieren. 2 Elternteile finden, dass die Schüler weniger gut auf die Prüfungen vorbereitet werden und kein Elternteil kreuzte „Ich stimme gar nicht zu“ an. Insgesamt knappe 15% der befragten Eltern sind der Meinung, dass ihr Kind in seiner Freizeit noch lernen müsse, um die Prüfungen und Tests zu bestehen. Fast alle befragten Eltern von Schülern im BK sind mit der Vorbereitung auf schulische Tests und Prüfungen (sehr) zufrieden.

Wie in Kapitel 4.2. beschrieben, nehmen ein häufiger Fächer- und/oder Bezugspersonenwechsel während eines Schultages Einfluss auf die schulischen Leistungen und die Motivation eines Schülers. Daher sind Item 4 „Ich finde, dass ein häufiger

Betreuerwechsel im Laufe des Schultages für mein Kind nicht ideal ist“ und Item 5 „Ich finde, mein Kind hat zu viele Fächer an einem Schultag“ von Bedeutung. Drei Viertel der befragten Eltern finden, dass ein häufiger Betreuerwechsel im Laufe des Schultages für ihr Kind nicht ideal wäre und fast 90% sind der Meinung, dass ihr Kind nicht zu viele Fächer an einem Tag hat. Aus diesen Ergebnissen kann man schließen, dass die Bearbeitung von höchstens drei Schulfächern an einem Tag sowie die Betreuungssituation mit einer betreuenden Person pro Tag und Gruppe im Konzept des BK auf jeden Fall beibehalten werden sollte.

Ein großer Unterschied zwischen dem BK und einer Regelschule besteht unter anderem auch darin, dass im BK keine Hausübungen gegeben werden (auch in den Hauptfächern nicht). Da die Bearbeitung und die Erbringung von Hausübungen in der Regelschule einen Bestandteil von etwa 30% der Benotung ausmachen, interessierten mich die Meinungen der Eltern von Schülern im BK hinsichtlich dieser unüblichen Regelung besonders. 24 der 29 befragten Elternteile geben an, dass sie den Verzicht auf Hausübungen gut finden, das ergibt mehr als 80%. Nur 5 Elternteile stimmen weniger zu. Ich werte es positiv, dass keiner der befragten Personen es schlecht findet, dass sein Kind keine Hausübungen zu erledigen hat. Mehr als vier Fünftel der Probanden befürworten demnach den Verzicht auf Hausübungen.

Positive Verstärkung von Leistungen durch Loben oder kleine Belohnungen steigern die Motivation und den Selbstwert eines Schülers und fördern eine gute Beziehung zur Betreuerin. Diese Faktoren wiederum beeinflussen die Bereitschaft eines Schülers zum Lernen und dessen schulische Leistungen. Demnach spielt Item 34 „Die Leistungen meines Kindes werden in seiner Schule angemessen gelobt/belohnt“ eine große Rolle im Schulalltag des BK. Zum Zeitpunkt der Erhebung waren fast 93% der befragten Eltern der Meinung, dass die Leistungen ihres Kindes im BK angemessen belohnt oder gelobt werden. Nur 2 Elternteile stimmten weniger zu. Keiner stimmte gar nicht zu. Demnach sollte die positive Verstärkung von guten Leistungen ein wesentlicher Bestandteil sowohl im Konzept, als auch in der täglichen Arbeit mit den Kindern und Jugendlichen im BK bleiben.

Bei Item 3 „Die Schule meines Kindes ist nach seinen Bedürfnissen ausgestattet“ und Item 32 „In der Schule geht man auf die Bedürfnisse meines Kindes gut ein“ geht es um die Bedürfnisse der Schüler des BK. Wie in Kapitel 4.2. beschrieben ist die individuelle Förderung eines jeden Schülers im BK von großer Bedeutung. Deshalb sollte auf jedes Kind im Speziellen eingegangen und dessen persönliche Bedürfnisse berücksichtigt werden. Fast 90% der befragten Eltern finden, dass das BK nach den Bedürfnissen des eigenen Kindes ausgestattet ist und fast 97% stimmen zu, dass auf die Bedürfnisse seines Kindes gut

eingegangen wird. Das ergibt eine sehr positive Rückmeldung bezogen auf die personelle und räumliche Ausstattung im BK.

Auf Grund der erhobenen und ausgewerteten Daten kann man davon ausgehen, dass die Eltern von Schülern des BK mit der Erarbeitung des Lehrstoffes und den schulischen Leistungen zufrieden sind. Durch die positive Verstärkung, durch den strukturierten Schultagesablauf und die bejahende und aufbauende Beziehung zum Betreuungspersonal werden demnach das Arbeitsverhalten der Kinder und Jugendlichen im BK sowie die schulischen Anforderungen adäquat gefördert.

Danach errechnete ich die Resultate meiner schriftlichen Erhebung bezogen auf folgende Hypothese:

3) Im Bildungszentrum Kiprax© werden soziale Kompetenzen eines Kindes mit AD(H)S intensiver gefördert als in einer Regelschule.

Für die Evaluation zog ich Item 9, Item 14, Item 15, Item 16, Item 26, Item 37 und Item 40 heran.

Um einen allgemeinen Überblick zu bekommen, wertete ich zuerst die Antworten auf die Aussage „Die sozialen Kompetenzen meines Kindes werden in der Schule gezielt gefördert“ aus. Mehr als 75% der befragten Eltern kreuzten „Ich stimme sehr zu“ an, weitere 14% „Ich stimme eher zu“. Nur 3 Elternteile gaben an, sie stimmen dieser Aussage weniger zu. Insgesamt sind fast 90% der Eltern der Meinung, dass die sozialen Kompetenzen ihres Kindes im BK gezielt gefördert werden.

Der Aussage „In der Schule meines Kindes wird bewusst auch an seinem Sozialverhalten gearbeitet“ stimmte nur ein Elternteil weniger zu. Alle anderen stimmten (sehr) zu. Das ergibt einen prozentuellen Anteil von fast 97%. Daraus kann man schließen, dass die Förderung der sozialen Kompetenzen im BK für die Eltern (mehr als) zufriedenstellend gegeben ist.

Wie in Kapitel 4.2. beschrieben, sind Regeln und deren positive und negative Konsequenzen ein wichtiger Bestandteil im BK, da dadurch nicht nur ein harmonisches Miteinander gefördert wird, vielmehr verleiht es dem täglichen Ablauf Struktur und das Verantwortungsgefühl und die Wahrnehmung der Kinder und Jugendlichen wird geschult – wichtige Komponenten des sozialen Umgangs mit sich selbst und seinen Mitmenschen. Auch Neuhaus et al. (2009) schreibt, dass das Kind/der Jugendliche mit AD(H)s unabdingbar Konsequenz, Konsistenz und Kontinuität brauche. Nur ein befragter Elternteil ist weniger der Meinung, dass es im BK klare Regeln gibt, alle anderen Probanden stimmen eher oder sehr

zu. Übereinstimmend damit verhalten sich die Angaben zur Aussage, ob diese Regeln denn auch konsequent eingehalten werden: Über 96% der Probanden sind der Meinung, dass es im BK klare Regeln gibt und dass diese auch konsequent eingehalten werden.

Eine soziale Kompetenz ist die Selbständigkeit. Sie wirkt sich positiv auf den Selbstwert aus, da die Kinder und Jugendlichen im BK oft zum ersten Mal erleben, dass man ihnen etwas zutraut, dass auch sie tolle Fertigkeiten besitzen, dass auch sie „in etwas gut“ sind. Daher wertete ich die Antworten auf Item 33 „Die Selbständigkeit meines Kindes wird in seiner Schule gefördert“ aus. Insgesamt sind über 86% der befragten Eltern der Meinung, dass die Selbständigkeit ihres Kindes im BK gefördert wird. Nur 4 Probanden stimmen weniger zu. Es gibt keine befragte Person, die „Ich stimme gar nicht zu“ ankreuzte.

33. Die Selbständigkeit meines Kindes wird in seiner Schule gefördert.				
	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	stimme sehr zu	19	65,5	65,5
	stimme eher zu	6	20,7	86,2
	stimme weniger zu	4	13,8	100,0
	Gesamt	29	100,0	

Abbildung 16, SPSS, Häufigkeitsberechnung bei Item 33

Viele Eltern sind ratlos und verzweifelt, wenn sie von der Schule ihres Kindes mit AD(H)S erfahren, dass es keine dauerhaften Freunde habe und im Klassenverband kaum bis gar nicht integriert sei. Daher ist ein Ziel des BK nicht nur das Bewusstsein um und die Förderung der eigenen sozialen Kompetenzen von Schülern mit AD(H)S, sondern auch deren Anwendung im täglichen Leben. Item 26 „Mein Kind ist in seiner jetzigen Schule sozial integriert“ und Item 37 „Seit mein Kind in der jetzigen Schule ist, gibt es auch zu Hause weniger Probleme“ beziehen sich auf die Verwirklichung und den Transfer von sozial Gelerntem auf das Miteinander in der Schule und zu Hause. Mehr als 86% der befragten Eltern sind der Meinung, dass ihr Kind im BK sozial gut integriert sei und fast 90% geben an, dass es zu Hause weniger Probleme gibt, seit ihr Kind im BK schulisch und therapeutisch begleitet wird. Obwohl das BK selbstverständlich auf einen positiv absolvierten Schulabschluss bei jedem einzelnen Schüler hinarbeitet, so stehen doch der therapeutische Aspekt und das soziale Lernen im Vordergrund. Deshalb errechnete ich die Aufteilung der Antworten auf die Frage, ob dies den Eltern tatsächlich bewusst sei. Mehr als drei Viertel der befragten Eltern geben an, dass angemessenes Verhalten im BK mehr zähle als gute schulische Leistungen. 4 der Probanden stimmten weniger zu, 3 gar nicht. Über 75% der befragten Elternteile finden

demnach, dass ein adäquater sozialer Umgang im BK mehr im Vordergrund steht als gute schulische Leistungen.

Auf Grund der oben angeführten Resultate und Auswertungen ist die Förderung von sozialen Kompetenzen im BK zur elterlichen Zufriedenheit gegeben. Weiters möchte ich festhalten, dass immer mehr als drei Viertel der befragten Elternteile bei allen der soeben dargestellten und errechneten Items „Ich stimme sehr zu“ oder ich „Ich stimme eher zu“ ankreuzten, was eine positive Rückmeldung seitens der betroffenen Eltern bezüglich des Schwerpunktes auf das soziale Miteinander im BK darstellt.

Zusammenfassend möchte ich festhalten, dass die Evaluationsergebnisse sowohl seitens der Schüler als auch der Eltern sehr positiv ausgefallen sind und die Probanden mit dem Konzept, dem Personal, den Arbeitsweisen, der Förderung verschiedener Fertigkeiten und der Ausstattung (sehr) zufrieden sind. Daher sollten die Anwendungen der eben genannten Faktoren beibehalten werden.

6.2. Vergleich zwischen Schülern des BK und Schülern des Regelschulsystems

In diesem Kapitel werden die erhobenen Daten verglichen, wobei zwischen den Schülern des BK und den Schülern einer Regelschule differenziert wird. Die Schüler sind zwischen zehn und fünfzehn Jahren alt und besuchen in beiden Beschulungsformen die Sekundarstufe I. Aus beiden Gruppen haben jeweils vierundzwanzig Kinder und Jugendliche mitgemacht.

Die Untersuchung wurde mittels eines schriftlichen Fragebogens durchgeführt, bei dem die Kinder 62 Items zu beantworten hatten. Diese Beantwortung erfolgte in Form von vier möglichen Ankreuz-Kategorien: „Ich stimme sehr zu“, „Ich stimme eher zu“, „Ich stimme weniger zu“ und „Ich stimme gar nicht zu“.

Die Schüler des Regelschulsystems gelten als Kontrollgruppe zur Überprüfung meiner Hypothesen, die Auswertung wurde mit der statistischen Analyse-Software SPSS vorgenommen. Es nahmen 24 Schüler des BK und 24 Schüler einer Regelschule an der Untersuchung teil.

Um nicht jedes Item einzeln analysieren und interpretieren zu müssen, werden alle Items zu Beginn der Auswertung zu Faktoren zusammengefasst. Der Screeplot (siehe Abbildung 17) gibt zunächst einen ersten Eindruck, zu wie vielen Faktoren die Daten zusammengezogen werden sollen:

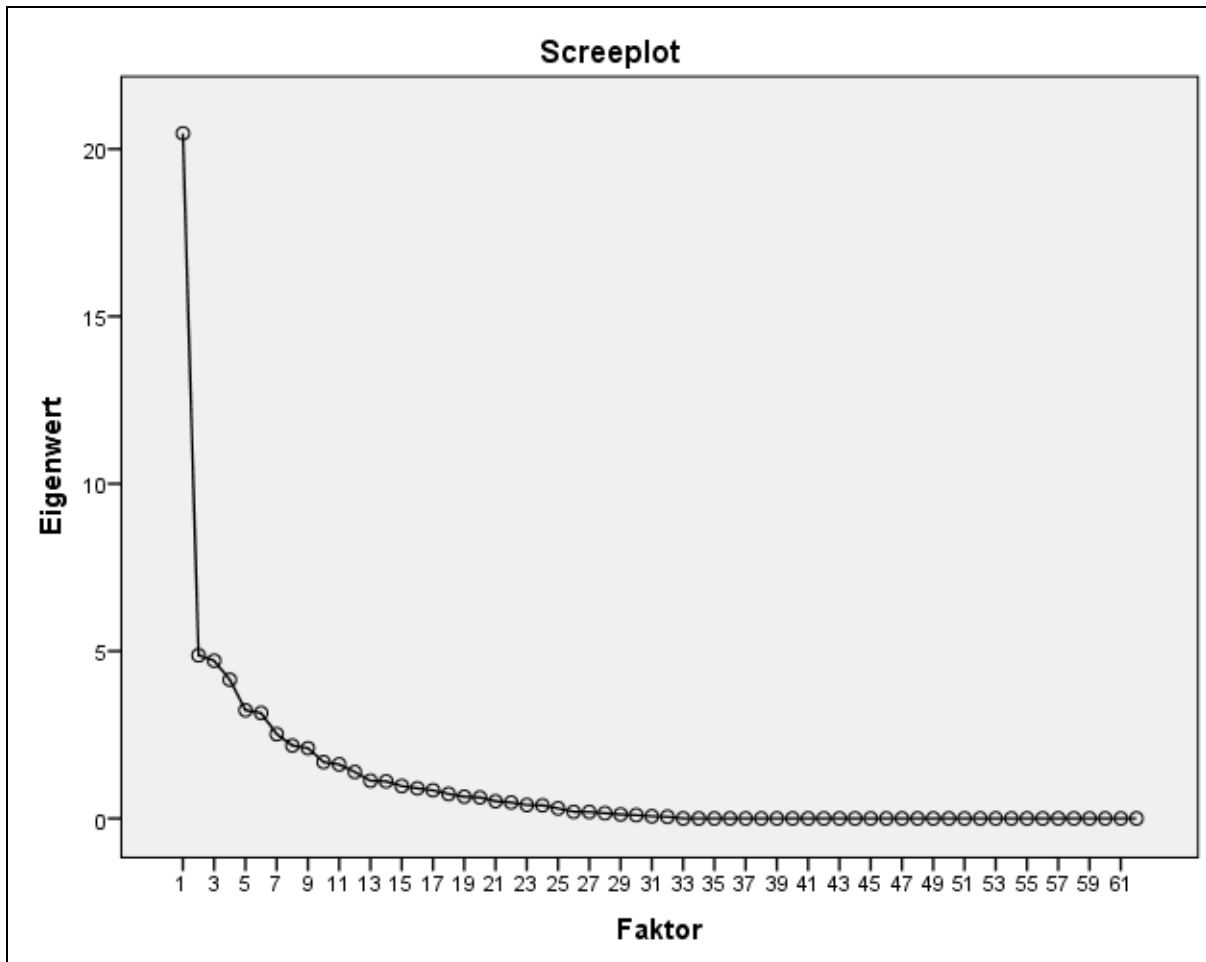


Abbildung 17, Screeplot

Ein guter Indikator für die Wahl der Anzahl der Faktoren ist der erste „Knick“ in der „Punkteschlange“ des Screeplots. Hier befindet er sich zwischen den Zahlen vier und fünf. Daher wählte ich vier Faktoren, berechnete diese mit SPSS und führte danach eine Reliabilitätsanalyse durch. Diese bestätigt, wie gut die angegebenen Items tatsächlich zueinander passen bzw. miteinander korrelieren. Mit den Cronbach's-Alpha-Werten von 0,948, 0,848, 0,770 und 0,750 ist eine starke Korrelation zwischen den Items gegeben.

Faktor 1 (Items 1, 2, 3, 4, 5, 8, 10, 12, 14, 15, 16, 17, 22, 23, 26, 29, 31, 34, 36, 37, 38, 39, 41, 43, 47, 52, 60, 61, 62) behandelt vor allem die Konzentrationsförderung im Klassenraum, weswegen dieser Faktor von nun an als Faktor „Konzentration“ bezeichnet wird.

Faktor 2 (Items 7, 9, 11, 13, 18, 19, 20, 21, 24, 25, 27, 28, 30, 32, 33, 35, 40, 42, 48, 50, 51) behandelt vor allem den Umgang mit dem Lernverhalten und der Förderung von Leistung im

Klassenraum, weshalb Faktor 2 von nun an als Faktor „Lernklima/Leistungsklima“ bezeichnet wird.

Faktor 3 (Items 6, 44, 45, 46, 49, 53, 54, 55) behandelt die Förderung des Sozialverhaltens, weshalb dieser Faktor von nun an als Faktor „Sozialverhalten“ bezeichnet wird.

Faktor 4 (56, 57, 58, 59) behandelt Aspekte der Förderung von Freundschaften unter den Mitschülern, weshalb Faktor 4 von nun an als Faktor „Freundschaft/Klassenklima“ bezeichnet wird.

Um die Schüler des BK mit den Schülern des Regelschulsystems vergleichen zu können, bietet sich der „t-Test“ im SPSS an, welcher zwei unterschiedliche Gruppen über deren Mittelwerte gegenüberstellen kann. Um diesen Test anwenden zu können, müssen die erhobenen Daten noch auf deren Normalverteilung und die Homogenität der Varianzen überprüft werden, da dies Voraussetzungen für den t-Test sind. Daher ging ich zunächst mit Hilfe des Kolmogorov-Smirnov-Tests der Frage nach der Normalverteilung nach.

Kolmogorov-Smirnov-Anpassungstest					
		Konzentration	Lernklima/Leistungs-klima	Sozialverhaltens	Freundschaft/Klassenklima
N		48	48	48	48
Parameter der Normalverteilung ^{a,b}	Mittelwert	2,7993	2,2459	1,9984	2,0521
	Standardabweichung	,63826	,48318	,61334	,70703
	Absolut	,131	,111	,142	,137
Extremste Differenzen	Positiv	,082	,111	,142	,137
	Negativ	-,131	-,079	-,064	-,109
Kolmogorov-Smirnov-Z		,906	,771	,986	,947
Asymptotische Signifikanz (2-seitig)		,385	,592	,286	,331

a. Die zu testende Verteilung ist eine Normalverteilung.

b. Aus den Daten berechnet.

Abbildung 18, KS-Test

Ist die asymptotische Signifikanz höher als $p=0,05$, so kann eine Normalverteilung angenommen werden. Da dies bei allen Faktoren der Fall ist, ist diese Voraussetzung für den t-Test erfüllt.

Danach wendete ich den t-Test an, bei dem zugleich die Homogenität der Varianzen berechnet werden kann.

Test bei unabhängigen Stichproben

		Levene-Test der Varianzgleichheit		T-Test für die Mittelwertgleichheit		
		F	Signifikanz	T	df	Sig. (2-seitig)
Konzentration	Varianzen sind gleich	4,666	,036	4,921	46	,000
	Varianzen sind nicht gleich			4,921	40,300	,000
Lernklima/Leistungsklima	Varianzen sind gleich	3,455	,069	-5,127	46	,000
	Varianzen sind nicht gleich			-5,127	38,912	,000
Verhalten	Varianzen sind gleich	,241	,626	-2,528	46	,015
	Varianzen sind nicht gleich			-2,528	45,941	,015
Freundschaft/Klassenklima	Varianzen sind gleich	,441	,510	,917	46	,364
	Varianzen sind nicht gleich			,917	45,782	,364

Abbildung 19, t-Test

Da beim Faktor „Konzentration“ die Homogenität der Varianzen als Voraussetzung für den t-Test nicht gegeben ist (Signifikanz beträgt 0,036, sollte jedoch über $p=0,05$ liegen), muss für diesen Faktor der Mann-Whitney-Test angewendet werden. Nach Rasch et. al (2010) vergleicht dieser Test, auch u-Test genannt, die Rangplatzierungen der erhobenen Daten. Die niedrigsten Werte nehmen in diesem Rechenmodell den niedrigsten Rang ein.

Da die asymptotische Signifikanz beim Mann-Whitney-Test mit einem Wert von 0,000 unter $p=0,05$ liegt, kann ein Unterschied hinsichtlich der Konzentrationsförderung im BK zu jener der Regelschule angenommen werden.

Statistik für Test^a

	Konzentration
Mann-Whitney-U	93,000
Wilcoxon-W	393,000
Z	-4,022
Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	,000

Abbildung 20, Mann-Whitney-Test

Um herauszufinden, worin der Unterschied besteht, werden die Rangzahlen der Schülerdaten hinzugezogen:

Ränge				
Schultyp des Schülers		N	Mittlerer Rang	Rangsumme
Konzentration	Bildungszentrum Kiprax	24	32,63	783,00
	Regelschule	24	16,38	393,00
	Gesamt	48		

Abbildung 21, Rangplatzierungen des Mann-Whitney-Tests

Da der mittlere Rang der Regelschule mit 16,38 niedriger ist als der des BK mit 32,63, kann die erste Hypothese *Im Bildungszentrum Kiprax© wird die Konzentration eines Kindes mit AD(H)S intensiver gefördert als in einer Regelschule* nach der persönlichen Ansicht der Schüler nicht bestätigt werden.

Da sowohl die Normalverteilung als auch die Homogenität der Varianzen für den Faktor „Lernklima/Leistungsklima“ gegeben sind, darf man den t-Test zur Auswertung der erhobenen Daten verwenden. Da die asymptotische Signifikanz mit einem Wert von 0,000 kleiner als $p=0,05$ ist, liegt ein Unterschied zwischen dem BK und der Regelschule vor. Um zu wissen, worin dieser Unterschied besteht, nimmt man die Gruppenstatistiken mit den Mittelwerten (siehe Abbildung 8) zu Hilfe:

Gruppenstatistiken					
Schultyp des Schülers		N	Mittelwert	Standardabweichung	Standardfehler des Mittelwertes
Konzentration	Bildungszentrum Kiprax	24	3,1702	,41246	,08419
	Regelschule	24	2,4284	,61257	,12504
Lernklima/Leistungsklima	Bildungszentrum Kiprax	24	1,9576	,29498	,06021
	Regelschule	24	2,5342	,46540	,09500
Verhalten	Bildungszentrum Kiprax	24	1,7865	,57042	,11644
	Regelschule	24	2,2104	,59124	,12069
Freundschaft/Klassenklima	Bildungszentrum Kiprax	24	2,1458	,68333	,13948
	Regelschule	24	1,9583	,73228	,14948

Abbildung 22, Gruppenstatistiken des t-Tests

Dass der Mittelwert bei den Schülern des BK mit 1,9576 niedriger ist als jener der Schüler der Regelschule (2,5342), bedeutet, dass das Lern- und Leistungsklima im BK positiver und schülerfreundlicher eingeschätzt wird als jenes in der Regelschule. Daraus resultiert die

Bestätigung der zweiten *Hypothese Im Bildungszentrum Kiprax© wird die schulische Leistung eines Kindes mit AD(H)S intensiver gefördert als in einer Regelschule*, da das Lern- und Leistungsklima für die schulischen Leistungen eines Kindes oder Jugendlichen ausschlaggebend ist und auch die Motivation maßgebend beeinflusst (siehe Kapitel 4).

Mit dem dritten Faktor „Verhalten“ wurde die Förderung und Schulung der sozialen Kompetenzen gemessen. Mit einer Asymptotischen Signifikanz von 0,015 ist dieses Ergebnis bedeutsam und beweist einen Unterschied zwischen dem BK und der Regelschule. Da der Mittelwert des BK mit 1,7865 niedriger ist als jener der Regelschule (2,2104), kann die dritte *Hypothese Im Bildungszentrum Kiprax© wird die soziale Kompetenz eines Kindes mit AD(H)S intensiver gefördert als in einer Regelschule* angenommen werden. Die Berechnungen der erhobenen Daten ergeben, dass die sozialen Fähigkeiten und Fertigkeiten eines Kindes/Jugendlichen mit AD(H)S im BK intensiver gefördert werden als in der Regelschule.

Die Subhypothese *Im Bildungszentrum Kiprax© wird das Arbeitsverhalten eines Kindes mit AD(H)S intensiver gefördert als in einer Regelschule* kann wie in Kapitel 4 beschrieben dann angenommen werden, wenn die Konzentration, die schulische Leistung und das Sozialverhalten im BK intensiver gefördert werden als in einer Regelschule. Da die Hypothese bezüglich der Konzentration nicht bestätigt werden konnte, muss diese Subhypothese demnach ebenso verworfen werden.

Der Faktor „Freundschaft/Klassenklima“ ergab sich aus den Berechnungen der Faktorenanalyse. Mit einer Asymptotischen Signifikanz von 0,364 übersteigt er $p=0,05$ und ist daher nicht von Bedeutung. Es besteht also hinsichtlich der Freundschaftsbildung und des Klassenklimas kein Unterschied zwischen dem BK und der Regelschule.

6.3. Vergleich zwischen Eltern des BK und Eltern des Regelschulsystems

In diesem Kapitel werden die Meinungen der Eltern hinsichtlich der Schule ihres Kindes gegenübergestellt. Dabei werden Eltern eines Schülers/einer Schülerin des BK mit Eltern eines Schülers/einer Schülerin der Regelschule verglichen. Dieser Vergleich ist auf Grund der Auswertung mit Hilfe von SPSS möglich.

Es nahmen 29 Elternteile des BK und 27 Elternteile der Regelschule an der Untersuchung Teil.

Um nicht jedes Item des Fragebogens miteinander vergleichen zu müssen, werden zunächst Faktoren gebildet. Diese nehmen eine Datenreduzierung vor und fassen so jene Items zusammen, die miteinander korrelieren bzw. zueinanderpassen. Der Screeplot ist eine grafische Darstellung der Faktorenanzahl und gibt mit einem „Knick“ in der Punktekette einen ersten Eindruck darüber, wie viele Faktoren gebildet werden sollen:

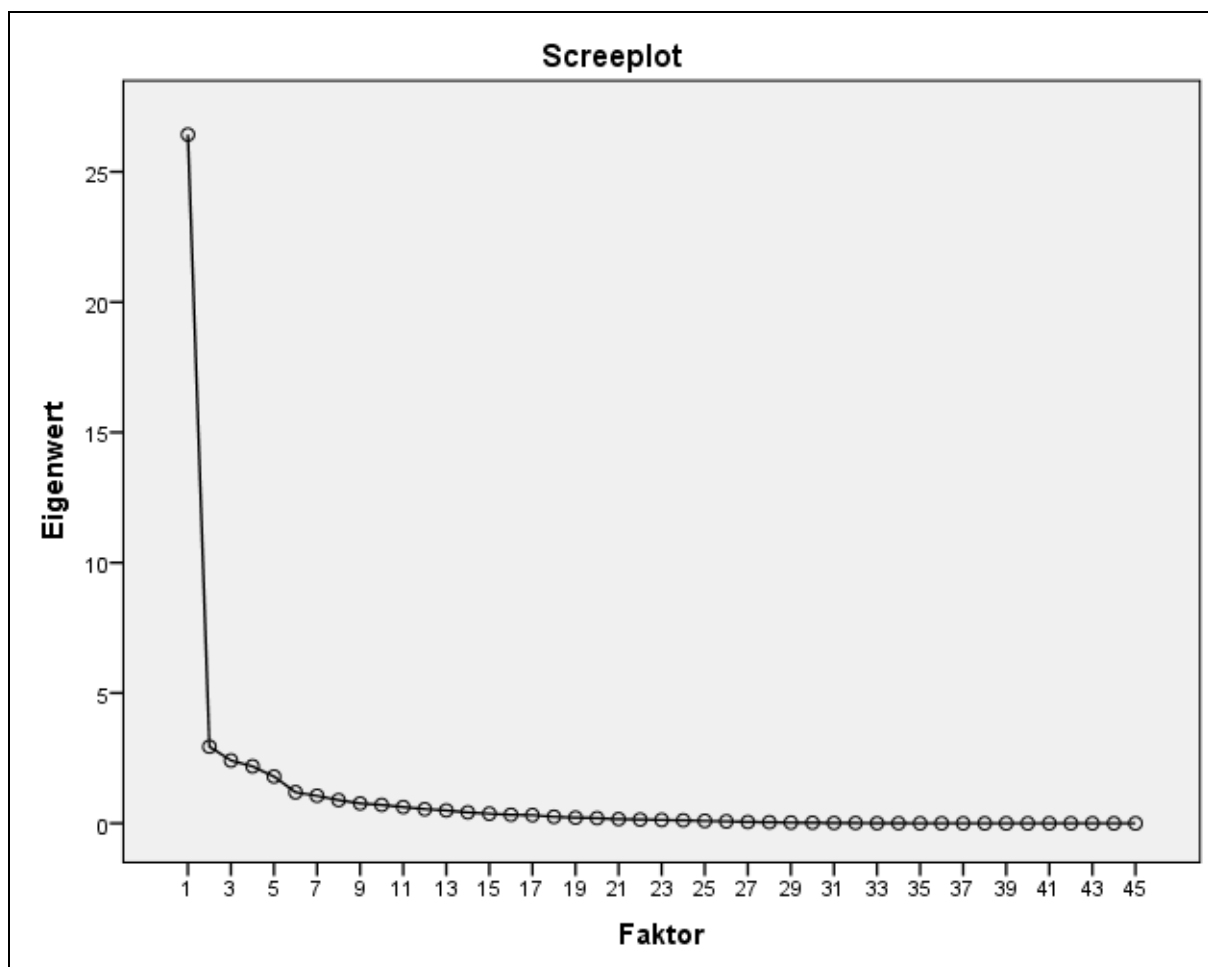


Abbildung 23, Screeplot Eltern

In diesem Screeplot wurden einige „Knicks“ sichtbar. Da in meiner Untersuchung die drei Hypothesen die Schwerpunkte auf Konzentrationstraining, Schulung der sozialen Kompetenzen und Förderung der schulischen Leistungen legen, fasste ich meine Items zu drei Faktoren zusammen. Dabei entstanden Faktor 1 „Konzentration“ (Items 24, 6, 1, 22, 8, 10, 7, 43, 20, 17, 41, 12, 23, 2, 23, 31, 18, 44, 45, 36, 37, 35, 27, 35, 29 und 5), Faktor 2 „Sozialverhalten“ (Items 26, 40, 3, 28, 32, 39, 27, 38, 19, 16, 15 und 14) und Faktor 3 „Schulische Leistung“ (Items 11, 21, 34, 13, 25, 9, 30, 42 und 4).

Um herauszufinden, wie gut diese einzelnen Items tatsächlich zueinander passen, wird eine Reliabilitätsanalyse für jeden Faktor durchgeführt. Cronbach's Alpha gibt an, wie gut oder wie schlecht die einzelnen Items eines Faktors zueinander passen. Mit den Cronbach's-Alpha-Werten von 0,977 und 0,963 sowie 0,774 konnte bestätigt werden, dass die Items stark miteinander korrelieren.

Um die beiden Elterngruppen an Hand des t-Tests miteinander vergleichen zu können, müssen eine Normalverteilung und eine Homogenität der Varianzen gegeben sein. Daher wurde im nächsten Schritt der Kolmogorov-Smirnov-Test berechnet:

Kolmogorov-Smirnov-Anpassungstest				
		Konzentration	Sozialverhalten	Schulische Leistung
N		56	56	56
Parameter der Normalverteilung ^{a,b}	Mittelwert	2,0672	1,8789	2,0714
	Standardabweichung	,77580	,87844	,59721
	Absolut	,178	,174	,128
Extremste Differenzen	Positiv	,178	,174	,128
	Negativ	-,114	-,159	-,078
Kolmogorov-Smirnov-Z		1,335	1,300	,955
Asymptotische Signifikanz (2-seitig)		,057	,068	,322

a. Die zu testende Verteilung ist eine Normalverteilung.

b. Aus den Daten berechnet.

Abbildung 24, Kolmogorov-Smirnov-Test

Liegt die asymptotische Signifikanz über $p=0,05$, so kann eine Normalverteilung angenommen werden. Diese ist demnach bei den Faktoren „Konzentration“, „Sozialverhalten“ und „Schulische Leistung“ gegeben. Danach wird der t-Test errechnet, der zugleich die Homogenität der Varianzen prüft. Der t-Test kann Unterschiede auf Grund der Berechnung mit Mittelwerten der einzelnen Faktoren feststellen.

Test bei unabhängigen Stichproben

		Levene-Test der Varianzgleichheit		T-Test für die Mittelwertgleichheit		
		F	Signifikanz	T	df	Sig. (2-seitig)
Konzentration	Varianzen sind gleich	1,606	,210	-6,590	54	,000
	Varianzen sind nicht gleich			-6,499	44,994	,000
Sozialverhalten	Varianzen sind gleich	15,280	,000	-5,853	54	,000
	Varianzen sind nicht gleich			-5,745	40,623	,000
Schulische Leistung	Varianzen sind gleich	2,492	,120	-4,778	54	,000
	Varianzen sind nicht gleich			-4,725	47,341	,000

Abbildung 25, t-Test

Auch für die Homogenität der Varianzen gilt: Ist die Signifikanz höher als $p=0,05$, so kann eine Homogenität angenommen und der t-Test angewendet werden. Beim Faktor „Konzentration“ und „Schulische Leistung“ ist eine Homogenität der Varianzen gegeben, beim Faktor „Sozialverhalten“ jedoch nicht. Für diesen Faktor wird später der Mann-Whitney Test berechnet, welcher die Daten in Ränge unterteilt.

Um die erste Hypothese *Im Bildungszentrum Kiprax© wird die Konzentration eines Kindes mit AD(H)S intensiver gefördert als in einer Regelschule* überprüfen zu können, zieht man die Gruppenstatistiken heran, welche die Mittelwerte miteinander vergleichen.

Gruppenstatistiken

	Schultyp des Kindes	N	Mittelwert	Standardabweichung	Standardfehler des Mittelwertes
Konzentration	Bildungszentrum Kiprax	29	1,5428	,43176	,08018
	Regelschule	27	2,6305	,66045	,12710
Sozialverhalten	Bildungszentrum Kiprax	29	1,3556	,48984	,09096
	Regelschule	27	2,4410	,86044	,16559
Schulische Leistung	Bildungszentrum Kiprax	29	1,6906	,35885	,06664
	Regelschule	27	2,4805	,52944	,10189

Abbildung 26, Gruppenstatistiken des t-Tests

Da der Mittelwert bei den Eltern des BK niedriger ist als jener der Eltern der Regelschule, kann die oben genannte Hypothese bestätigt werden. Hinsichtlich des Konzentrationstrainings im schulischen Alltag sind die Eltern von Kindern/Jugendlichen mit AD(H)S der Meinung, dass die Konzentration im BK intensiver gefördert wird als in einer Regelschule. Die Meinung der teilnehmenden Eltern unterscheidet sich von jener ihrer Kinder, die (wie in

Kapitel 6.2.1. beschrieben) nicht der Ansicht waren, dass die Konzentrationsförderung der Schüler im BK intensiver statt finde als im Regelschulsystem. Diese Diskrepanz führe ich darauf zurück, dass Konzentrationstraining im BK täglich durchgeführt, aber nicht als solches deklariert wird. Den Schülern ist demnach nicht bewusst, dass eine bestimmte Übung der Förderung der Konzentration dient. Die Eltern zu Hause können die verbesserte Konzentrationsleistung ihrer Kinder aber beobachten und schließen daraus, dass diese durch diverse Fördereinheiten im Unterrichtsalltag des BK positiv beeinflusst wurde.

Für die Überprüfung der zweiten Hypothese *Im Bildungszentrum Kiprax© werden die sozialen Kompetenzen eines Kindes mit AD(H)S intensiver gefördert als in einer Regelschule* wird auf Grund der Heterogenität der Varianzen der Mann-Whitney-Test berechnet.

Statistik für Test ^a	
	Sozialverhalten
Mann-Whitney-U	117,500
Wilcoxon-W	552,500
Z	-4,524
Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	,000

a. Gruppenvariable: Schultyp des Kindes

Abbildung 27, Mann-Whitney-Test

Da die asymptotische Signifikanz mit einem Wert von 0,000 unter $p=0,05$ liegt, besteht ein Unterschied hinsichtlich der Förderung der sozialen Kompetenzen. Um zu erfahren, worin dieser Unterschied besteht, werden die Rangplatzierungen des Mann-Whitney-Tests zu Hilfe gezogen.

Ränge				
	Schultyp des Kindes	N	Mittlerer Rang	Rangsumme
Sozialverhalten	Bildungszentrum Kiprax	29	19,05	552,50
	Regelschule	27	38,65	1043,50
	Gesamt	56		

Abbildung 28, Ränge des Mann-Whitney-Tests

Da der mittlere Rang beim BK niedriger ist als bei der Regelschule, kann die zweite Hypothese bestätigt werden. Die Eltern von Kindern mit AD(H)S sind der Meinung, dass die Schulung der sozialen Kompetenzen im BK intensiver gefördert wird als in der Regelschule.

Um die dritte Hypothese *Im Bildungszentrum Kiprax© wird die schulische Leistung eines Kindes mit AD(H)S intensiver gefördert als in einer Regelschule* überprüfen zu können, werden die Ergebnisse des zuvor berechneten t-Tests beleuchtet. Dass ein Unterschied hinsichtlich der schulischen Leistung besteht, besagt die Asymptotische Signifikanz von 0,000. Um herauszufinden, worin dieser Unterschied besteht, werden wiederum die Mittelwerte der Gruppenstatistiken miteinander verglichen. Da der Mittelwert des BK niedriger ist als jener der Regelschule, kann die dritte Hypothese angenommen werden. Die Eltern von Kindern mit AD(H)S sind demnach der Meinung, dass die schulische Leistung im BK intensiver gefördert wird als in der Regelschule.

Wie in Kapitel 4 und 6.2. beschrieben, kann die Subhypothese *Im Bildungszentrum Kiprax© wird das Arbeitsverhalten eines Kindes mit AD(H)S intensiver gefördert als in einer Regelschule* dann angenommen werden, wenn die Konzentration, die schulische Leistung und das Sozialverhalten im BK intensiver gefördert werden als in einer Regelschule. Da alle drei Hypothesen bestätigt werden konnten, kann auch diese Subhypothese angenommen werden.

7. Zusammenfassung und Ausblick

7.2. Zusammenfassung

Im ersten Kapitel dieser Arbeit wird der Ursprung meines Interesses für AD(H)S und die Arbeit mit quantitativen Methoden vorgestellt. Weiters wird der thematische Aufbau skizziert. Im zweiten Kapitel wird die Begriffsgeschichte des Aufmerksamkeitsdefizitsyndroms mit/ohne Hyperaktivität, das Störungsbild, die Symptome, die Pathogenese und Diagnosekriterien behandelt. Außerdem werden mögliche Therapieformen vorgestellt und der Verlauf von AD(H)S wird vom Kindergarten- bis ins Erwachsenenalter beleuchtet.

Im darauf folgenden Kapitel findet sich eine umfangreiche Beschreibung des Bildungszentrum Kiprax ©. Dabei wird sowohl auf dessen Entstehungsgeschichte und

Aufbau, als auch auf das theoretische Konzept, den Unterrichtsalltag und die tägliche Interaktion zwischen dem betreuenden Personal und den Schülern eingegangen.

Die theoretische Herleitung der Hypothesen, deren wissenschaftliche Untermauerung und die zentrale Fragestellung dieser Untersuchung werden im vierten Kapitel dargestellt.

Es folgt eine Übersicht der quantitativen Methoden und deren Anwendungsgebiete, wobei die Beobachtung, das Experiment, die Inhaltsanalyse und die Befragung als Forschungsmethoden detailliert herausgearbeitet werden.

Im fünften Kapitel wird die Evaluation beleuchtet. Dabei wird auf die Kriterien und Bedingungen der Evaluationsforschung eingegangen, sowie auf die verschiedenen Untersuchungsarten.

Die Untersuchungsergebnisse werden im sechsten Kapitel dargestellt. Die erhobenen Daten werden bezüglich der Hypothesen ausgewertet, interpretiert und grafisch abgebildet. Anfangs wird das Bildungszentrum Kiprax © aus der Sicht der Schüler und deren Eltern evaluiert, im nächsten Schritt werden diese Ansichten und Einschätzungen mit jenen von Schülern und Eltern einer Regelschule verglichen. Die Unterschiede werden aufgezeigt und hinsichtlich der Fragestellung interpretiert.

7.2. Reflexion und Ausblick

In meiner Arbeit ging ich der Fragestellung „Inwiefern fördert eine Lernumgebung wie die des Bildungszentrum Kiprax© die Konzentrations- und schulische Arbeitsleistung sowie das soziale Verhalten eines Kindes mit AD(H)S im Alter von 10-14 Jahren? - Fallbeispiel des Projekts Bildungszentrum Kiprax©– eine Evaluierung“ nach. Mit Freude durfte ich feststellen, dass die oben genannten konzeptuellen Schwerpunkte tatsächlich in der Praxis umgesetzt werden. So ist sowohl die Mehrheit der Schüler/innen als auch der Elternteile der Ansicht, dass die Konzentration, die schulische Arbeitsleistung und das Sozialverhalten eines Kindes mit AD(H)S im BK adäquat gefördert werden. Die Schüler/innen des BK fühlen sich im BK gut aufgehoben und erfahren (oft erstmals) soziale Integration. Diese ist besonders wichtig, da der schulische Erfolg im BK an zweiter Stelle steht, vielmehr spielt die Schulung und Förderung der sozialen Kompetenzen jedes Kindes/Jugendlichen die größere Rolle. Umso befriedigender ist das Resultat, dass die betroffenen Elternteile trotzdem mit den schulischen Leistungen ihres Kindes und dem Lernalltag im Allgemeinen zufrieden sind und den

individuellen/flexiblen Unterrichtsstil befürworten. Weiters beobachtete ein Großteil der Eltern, dass sich ihre Kinder auch zu Hause ausgeglichener und „problemloser“ verhalten als beim Besuch der Regelschule.

Die meisten Schüler des BK vertraten die Ansicht, dass sie sich im BK gut konzentrieren können, dass sie den Unterrichtsalltag mitbestimmen dürfen, dass weniger ablenkende Reize in der Lernräumlichkeiten des BK gegeben sind als in der Regelschule und dass die Erarbeitung des Lehrstoffes in (Klein)Gruppen ihnen entgegen kommt. Dies wird von den Eltern ebenso wahrgenommen: Auch sie sind der Meinung, dass die Konzentration ihrer Kinder im BK angemessen gefördert wird.

Therapeutische Maßnahmen stehen im schulischen Alltag zwar im Vordergrund, doch sobald diese wirksam werden, verbessern sich auch die schulischen Leistungen, weil das betroffene Kind dann motiviert und selbstsicher an den Lehrstoff herantritt. Diese Veränderungen nehmen die Kinder auch selbst wahr und kleine erzielte Lernerfolge können angenommen werden, die Kinder können sich darüber freuen. Weiters sind sowohl Kinder als auch Eltern der Meinung, dass der Lehrstoff von den Betreuern gut vorbereitet, aufbereitet und vermittelt wird.

Die sozialen Kompetenzen werden im BK durch Übungen, (Rollen)Spiele etc. teilweise bewusst gefördert, teilweise aber (von den Kindern) unbewusst erarbeitet. Durch Reflexionen und Besprechungen wird den Kindern vor Augen geführt, inwiefern sie ihre Verhaltensweisen verändert haben. Die Evaluierung ergab, dass die Schüler sozial gut integriert sind, dass Strukturen und Rituale im BK wichtig sind und dass sie ausreichend Rückmeldung über ihr Verhalten bekommen. Der Großteil der Eltern vertritt ebenso die Ansicht, dass im BK am Sozialverhalten der Kinder gearbeitet und dass deren Selbständigkeit gefördert wird. Die Schulung der sozialen Kompetenzen findet demnach im BK zur elterlichen Zufriedenheit statt.

Die Antwort auf die Fragestellung „Inwiefern fördert eine Lernumgebung wie die des Bildungszentrum Kiprax© die Konzentrations- und schulische Arbeitsleistung sowie das soziale Verhalten eines Kindes mit AD(H)S im Alter von 10-14 Jahren? - Fallbeispiel des Projekts Bildungszentrum Kiprax©– eine Evaluierung“ gestaltet sich demnach folgendermaßen: Kinder der Sekundarstufe I, im Alter von 10 – 14 Jahren, die von AD(H)S betroffen sind, werden im Bildungszentrum intensiv und altersadäquat gefördert. Die Schwerpunkte liegen dabei auf der Schulung der Konzentration und der sozialen Kompetenzen sowie einer auf das Kind abgestimmten Verbesserung der schulischen Arbeitsleistung.

Als Mitarbeiterin dieses einzigartigen Projekts stimmt mich das positive Ergebnis dieser Evaluierung nicht nur persönlich glücklich, vielmehr werden dadurch das Engagement und die tägliche Arbeit des ganzen Personals bestätigt und bekräftigt. Auch Ruep und Keller (2007) schrieben in ihrem Buch „Schulevaluation“, dass die Qualität der Arbeit von der Motivation und dem Können der einzelnen Mitarbeiter abhängt.

In einem nächsten Schritt wurden die Schüler des BK mit Schülern einer Regelschule verglichen. Die Gegenüberstellung ergab, dass Schüler des BK hinsichtlich der sozialen Kompetenzen und der schulischen Leistung intensiver gefördert werden. Dies nehmen sowohl die Kinder, als auch deren Eltern gleichermaßen wahr. Die Eltern sind außerdem der Meinung, dass die Schüler des BK hinsichtlich der Konzentrationsfähigkeiten intensiver gefördert werden als jene in der Regelschule. Die betroffenen Kinder nahmen dies gegenteilig wahr. Dies führe ich darauf zurück, dass viele Konzentrationsübungen und Wahrnehmungstrainings im BK nicht angekündigt werden und den Schülern dadurch oft gar nicht bewusst wird/ist, dass sie eben an der Schulung ihrer Konzentration arbeiten und diese so unbewusst verbessern. Die Eltern können zu Hause die Veränderung der Konzentrationsfähigkeiten ihrer Kinder jedoch beobachten und gaben daher an, dass die Konzentration im BK intensiver gefördert wird als in der Regelschule. Hinsichtlich des Klassenklimas und der Schließung von Freundschaften ergaben sich zwischen den Schülern des BK und jenen der Regelschule keine Unterschiede.

Aus den positiven Rückmeldungen und dem Resultat, dass einige für Kinder mit AD(H)S wichtige Fähigkeiten und Fertigkeiten im BK intensiver gefördert werden als in einer Regelschule, ziehe ich den Schluss, dass weitere Institutionen mit ähnlichem Aufbau und analogen konzeptuellen Schwerpunkten in Österreich unbedingt notwendig wären. Die Unzufriedenheit der Eltern von Kindern mit AD(H)S hinsichtlich einer adäquaten Förderung in der Regelschule bestätigt den Bedarf weiterer Einrichtungen, die vom jetzigen Schulsystem abweichen und für deren Schüler man individuelle, auf das Kind eigens abgestimmte Arbeitsweisen einsetzt. Tatsächlich stellt das teilweise negative Feedback der eben erwähnten Elternteile Kritik am bestehenden österreichischen Schulsystem dar, ein Umdenken und Reformen bezüglich der Strukturen und Richtlinien in österreichischen Schulen wäre von den zuständigen Politikern, Schulinspektoren und anderen Experten wäre daher angebracht.

8. Literaturverzeichnis

1. Allgäuer, R.: Evaluation macht uns stark!, Zur Unverzichtbarkeit von Praxisforschung im schulischen Alltag, Peter Lang, Frankfurt am Main, 1997, in: Hrsg. Reinert, G.-B.: Erziehungskonzeptionen und Praxis, Band 33
2. Amft, H.: ADHS: Hirnstoffwechselstörung und/oder Symptom einer kranken Gesellschaft?, in: Leuzinger-Bohleber, M., Brandl, M., Hüther, G. (Hg.): ADHS - Frühprävention statt Medikalisierung, Vandenhoeck & Ruprecht, 2006
3. Atteslander, P.: Methoden empirischer Sozialforschung, Walter de Gruyter, Berlin - New York, 10. Auflage, 2003
4. Berens, W., Delfam, W.: Quantitative Planung, Schäffer-Poeschel Verlag, Stuttgart, 2. Auflage, 1995
5. Biegert, H.: Informationsbroschüre der Hebo-Schule, erhalten im Mai 2011
6. Born, A., Oehler, C.: „Gemeinsam wachsen“ – der Elternratgeber ADHS, Verhaltensprobleme in Familie und Schule erfolgreich meistern, Kohlhammer, Stuttgart, 2001
7. Bortz, J.: Lehrbuch der empirischen Forschung, Für Sozialwissenschaftler, Springer-Verlag, Berlin – Heidelberg – New York – Tokyo, 1984
8. Bortz, J., Döring, N.: Forschungsmethoden und Evaluation, Springer, Berlin - Heidelberg - New York, 2. Auflage, 1995
9. Bortz, J., Döring, N.: Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler, Springer-Verlag, Berlin – Heidelberg – New York, 3. überarbeitete Auflage, 2002
10. Böhm-Kasper, O., Schuchart, C., Weishaupt, H.: Quantitative Methoden in der Erziehungswissenschaft, Wissenschaftliche Buchgesellschaft, Darmstadt, 2009
11. Dilling, H., Mombour, W., Schmidt, M.H., Schulte-Markwort, E.: Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V (F), Diagnostische Kriterien für Forschung und Praxis, Hans Huber, Bern – Göttingen – Toronto – Seattle, 2. Auflage, 2000
12. Döpfner, M., Frölich, J., Lehmkuhl, G.: Hyperkinetische Störungen. Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie, Band 1, Hogrefe, Göttingen-Bern-Toronto-Seattle, 2000
13. Döpfner, M., Schürmann, S., Frölich, J.: Therapieprogramm für Kinder mit hyperkinetischem und oppositionellem Problemverhalten, THOP, Beltz PVU, Weinheim, 3. Auflage, 2002

14. Döpfner, M., Schürmann, S., Frölich, J.: Therapieprogramm für Kinder mit hyperkinetischem und oppositionellem Problemverhalten (THOP), Beltz PVU, Weinheim, 4. Auflage, 2007
15. Drüe, G.: ADHS kontrovers, Betroffene Familien im Blickfeld von Fachwelt und Öffentlichkeit, Kohlhammer, Stuttgart, 2007
16. Erdfelder, E., Mausfeld, R., Meiser, T., Rudinger G.: Handbuch Quantitative Methoden, Beltz, Weinheim, 1996
17. Farnkopf, R.: ADS und Schule, Tipps für Unterricht und Hausaufgaben, Beltz, Weinheim und Basel, 2002
18. Gölls, M.: ADHS-ADS, Ein Leitfaden für PädagogInnen und Eltern, Guthmann-Peterson, Wien und Mülheim a. d. Ruhr, 2008
19. Gruber, H., Ledl, V.: Allgemeine Sonderpädagogik, Grundlagen des Unterrichts für Schüler mit Schulschwierigkeiten und Behinderungen. Ein Studien- und Arbeitsbuch, Jugend und Volk, Wien, 1992
20. Harder, T.: Werkzeug der Sozialforschung, Fink, München, 1974
21. Hoffmann, H.: Der Struwwelpeter, Moravec, Wien, 1997
22. Hüther, G., Bonney, H.: Neues vom Zappelphilipp, ADS verstehen, vorbeugen und behandeln, Patmos, Mannheim, 2010
23. Jaap, H.: Hyperaktive Kinder, körperlich und seelisch richtig (er)nähren, Aurum, Braunschweig, 2000
24. Kühl, S., Strodtholz, P., Tafferstorfer, A. (Hrsg.): Quantitative Methoden der Organisationsforschung, Ein Handbuch, VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden, 2005
25. Klammrodt, F.: Unkonzentriert Aggressiv Überaktiv, Ein Problem der Erziehung oder der Ernährung?, Verlag Grundlagen und Praxis, Leer, 2. Auflage, 1999
26. Krowatschek, D., Albrecht, S., Krowatschek, G.: Marburger Konzentrationstraining (MKT) für Kindergarten- und Vorschulkinder, Borgmann, Dortmund, 2. Auflage, 2007
27. Krowatschek, D., Albrecht, S., Krowatschek, G.: Marburger Konzentrationstraining (MKT) für Schulkinder, Borgmann, Dortmund, 6. Auflage, 2004
28. Krowatschek, D., Wingert, G., Krowatschek, G.: Marburger Konzentrationstraining (MKT-J) für Jugendliche, Borgmann, Dortmund, 2007
29. Lauth, G. W., Naumann K.: ADHS in der Schule, Übungsprogramm für Lehrer, Beltz, Weinheim – Basel, 2009

30. Lauth, G. W., Schlottke, P. F.: Training mit aufmerksamkeitsgestörten Kindern, Beltz, Weinheim – Basel, 6. Auflage, 2009
31. Lilly Deutschland GmbH, Infobroschüre, Antworten zu Strattera, erhalten am 15.5.2011
32. Neuhaus, C.: ADHS bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen, Kohlhammer, Stuttgart, 2007
33. Neuhaus, C., Trott, G.-E., Berger-Eckert, A., Schwab, S., Townson, S.: Neuropsychotherapie der ADHS, Das Elterntraining für Kinder und Jugendliche (ETKJ ADHS) unter Berücksichtigung des selbst betroffenen Elternteils, W. Kohlhammer, Stuttgart, 2009
34. Neuy-Bartmann, A.: ADS, Erfolgreiche Strategien für Erwachsene und Kinder, Klett-Cotta, Stuttgart, 2005
35. Rasch, B., Frieze, M., Hofmann, W., Naumann, E.: Quantitative Methoden, Band 1, Springer-Verlag, Berlin – Heidelberg – New York, 2004
36. Rasch, B., Frieze, M., Hofmann, W., Naumann, E.: Quantitative Methoden, Band 2, Springer-Verlag, Berlin – Heidelberg, 3. erweiterte Auflage, 2010
37. Rau, U.: Tips zur Ernährung hyperaktiver Kinder, Aminosäuren, Mineralstoffe und Vitamine, VAK, Freiburg, 1999
38. Riep, M., Keller, G.: Schulevaluation, Erziehungskonzeptionen und Praxis, Band 69, Peter Lang, Frankfurt am Main, 2007
39. Sanova Pharma GmbH, Infobroschüre, Equazen Pro, erhalten am 05.11.2011
40. Schäfer, U., Gerber, W.-D.: AD(H)S, Die Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung, Ein Ratgeber für Eltern, Erzieher und Lehrer, Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen, 2007
41. Schnaitmann, G. W.: Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft, Zum Verhältnis von qualitativen und quantitativen Methoden in der Lernforschung an einem Beispiel der Lernstrategieforschung, Europäischer Verlag der Wissenschaften, 2004, in: Hrsg. Reinert, G.-B.: Erziehungskonzeptionen und Praxis, Band 57
42. Schuch-Brendel, A.: Bildungszentrum Kiprax – Information, Wien, 2009
43. Simchen, H.: Die vielen Gesichter des ADS. Begleit- und Folgeerkrankungen richtig erkennen und behandeln, Kohlhammer, Stuttgart, 2003
44. Steinhausen, H-C. (Hrsg): Hyperkinetische Störungen bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen, W. Kohlhammer, Stuttgart – Berlin – Köln, 2. überarbeitete und erweiterte Auflage, 2000

47. Wahrig-Burfeind, R.: Fremdwörterlexikon, Deutscher Taschenbuch Verlag, München, 2007
48. Wenke, M.: ADHS: Diagnose statt Verständnis?, Brandes & Apsel, Frankfurt am Main, 2006
49. Wimmer, F.H.: Hyperaktivität – Ritalin - ? Kriminalität ?, Verlag Der Finanzberater, Starnberg, 2004
50. URL: www.hebo-schule.de, Stand: 25.7.2011
51. URL: www.kiprax.at, Stand: 15.08.2011

9. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1, Schäfer, 2007, S.38	16
Abbildung 2, Schäfer, 2007, S. 50	24
Abbildung 3, Schäfer, 2007, S. 55	27
Abbildung 4, Döpfner et. al, 2000, S. 37	29
Abbildung 5, Vgl. Neuy-Bartmann, 2005, S. 64.....	43
Abbildung 6, Atteslander, 2003, S. 4	75
Abbildung 7, Atteslander, 2003, S. 22	76
Abbildung 8, Atteslander, 2003, S. 2015	87
Abbildung 9, SPSS, Häufigkeitsverteilung bei Item 61	102
Abbildung 10, SPSS, Häufigkeitsverteilung bei Item 21	105
Abbildung 11, SPSS, Häufigkeitsverteilung bei Item 22.....	106
Abbildung 12, SPSS; Häufigkeitsverteilung bei Item 49.....	109
Abbildung 13, SPSS; Häufigkeitsberechnung bei Item 31	112
Abbildung 14, SPSS, Häufigkeitsberechnung bei Item 1	114
Abbildung 15, SPSS; Häufigkeitsberechnung bei Item 42	116
Abbildung 16, SPSS, Häufigkeitsberechnung bei Item 33	119
Abbildung 17, Screeplot.....	121
Abbildung 18, KS-Test	122
Abbildung 19, t-Test	123
Abbildung 20, Mann-Whitney-Test	123
Abbildung 21, Rangplatzierungen des Mann-Whitney-Tests	124
Abbildung 22, Gruppenstatistiken des t-Tests	124
Abbildung 23, Screeplot Eltern	126
Abbildung 24, Kolmogorov-Smirnov-Test	127
Abbildung 25, t-Test	128
Abbildung 26, Gruppenstatistiken des t-Tests	128
Abbildung 27, Mann-Whitney-Test	129
Abbildung 28, Ränge des Mann-Whitney-Tests	129

10. Anhang

10.1. Tabellen (SPSS)

10.1.1. Tabellen der Daten der Kinder/Jugendlichen

Statistiken								
		61. In meiner Schule fühle ich mich wohl.	60. In meiner Schule darf ich so sein, wie ich bin.	62. Mein Betreuer kann gut auf meine Bedürfnisse eingehen.	33. Die meisten Betreuer bemühen sich, die Schüler auch persönlich kennen zu lernen.	31. Die meisten Betreuer haben eine gute Meinung von den Fähigkeiten der Schüler.	52. Mein Betreuer hilft mir, wenn es mir nicht gut geht.	24. Ein Schüler hat bei uns kaum Freiraum.
N	Gültig	48	48	48	48	48	48	48
	Fehlend	0	0	0	0	0	0	0
Mittelwert		1,75	2,23	2,00	2,15	2,00	1,96	3,06
Median		1,50	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	3,00
Modus		1	2	1	1	1	1	4

61. In meiner Schule fühle ich mich wohl.					
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	stimme sehr zu	24	50,0	50,0	50,0
	stimme eher zu	14	29,2	29,2	79,2
	stimme weniger zu	8	16,7	16,7	95,8
	stimme gar nicht zu	2	4,2	4,2	100,0
	Gesamt	48	100,0	100,0	

60. In meiner Schule darf ich so sein, wie ich bin.

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	stimme sehr zu	13	27,1	27,1	27,1
	stimme eher zu	18	37,5	37,5	64,6
	stimme weniger zu	10	20,8	20,8	85,4
	stimme gar nicht zu	7	14,6	14,6	100,0
	Gesamt	48	100,0	100,0	

62. Mein Betreuer kann gut auf meine Bedürfnisse eingehen.

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	stimme sehr zu	18	37,5	37,5	37,5
	stimme eher zu	16	33,3	33,3	70,8
	stimme weniger zu	10	20,8	20,8	91,7
	stimme gar nicht zu	4	8,3	8,3	100,0
	Gesamt	48	100,0	100,0	

33. Die meisten Betreuer bemühen sich, die Schüler auch persönlich kennen zu lernen.

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	stimme sehr zu	18	37,5	37,5	37,5
	stimme eher zu	12	25,0	25,0	62,5
	stimme weniger zu	11	22,9	22,9	85,4
	stimme gar nicht zu	7	14,6	14,6	100,0
	Gesamt	48	100,0	100,0	

31. Die meisten Betreuer haben eine gute Meinung von den Fähigkeiten der Schüler.

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	stimme sehr zu	18	37,5	37,5	37,5
	stimme eher zu	16	33,3	33,3	70,8
	stimme weniger zu	10	20,8	20,8	91,7
	stimme gar nicht zu	4	8,3	8,3	100,0
	Gesamt	48	100,0	100,0	

52. Mein Betreuer hilft mir, wenn es mir nicht gut geht.

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	stimme sehr zu	25	52,1	52,1	52,1
	stimme eher zu	7	14,6	14,6	66,7
	stimme weniger zu	9	18,8	18,8	85,4
	stimme gar nicht zu	7	14,6	14,6	100,0
	Gesamt	48	100,0	100,0	

24. Ein Schüler hat bei uns kaum Freiraum.

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	stimme sehr zu	7	14,6	14,6	14,6
	stimme eher zu	5	10,4	10,4	25,0
	stimme weniger zu	14	29,2	29,2	54,2
	stimme gar nicht zu	22	45,8	45,8	100,0
	Gesamt	48	100,0	100,0	

Statistiken

		15. In meiner Klasse kann ich mich gut konzentrieren.	2. Bei uns in der Klasse ist es oft laut, weil wir so viele Schüler sind.	19. Bei uns wechseln die Betreuer oft während eines Schultages, das stört mich.	21. Wir haben zu viele Fächer während eines Schultages.
N	Gültig	48	48	48	48
	Fehlend	0	0	0	0
	Mittelwert	2,25	2,46	3,27	3,13
	Median	2,00	3,00	4,00	4,00
	Modus	2 ^a	3	4	4

a. Mehrere Modi vorhanden. Der kleinste Wert wird angezeigt.

15. In meiner Klasse kann ich mich gut konzentrieren.

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	stimme sehr zu	13	27,1	27,1	27,1
	stimme eher zu	15	31,3	31,3	58,3

stimme weniger zu	15	31,3	31,3	89,6
stimme gar nicht zu	5	10,4	10,4	100,0
Gesamt	48	100,0	100,0	

1. Ich finde, wir sind zu viele Schüler für eine Klasse.

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig stimme sehr zu	3	6,3	6,3	6,3
stimme eher zu	9	18,8	18,8	25,0
stimme weniger zu	16	33,3	33,3	58,3
stimme gar nicht zu	20	41,7	41,7	100,0
Gesamt	48	100,0	100,0	

2. Bei uns in der Klasse ist es oft laut, weil wir so viele Schüler sind.

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig stimme sehr zu	9	18,8	18,8	18,8
stimme eher zu	13	27,1	27,1	45,8
stimme weniger zu	21	43,8	43,8	89,6
stimme gar nicht zu	5	10,4	10,4	100,0
Gesamt	48	100,0	100,0	

6. Wir haben viele Bilder in der Klasse hängen.

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig stimme sehr zu	3	6,3	6,4	6,4
stimme eher zu	4	8,3	8,5	14,9
stimme weniger zu	16	33,3	34,0	48,9
stimme gar nicht zu	24	50,0	51,1	100,0
Gesamt	47	97,9	100,0	
Fehlend System	1	2,1		
Gesamt	48	100,0		

5. Wenn ich an meinem Arbeitsplatz nicht gut arbeiten kann, darf ich mich umsetzen.

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
--	------------	---------	---------------------	------------------------

Gültig	stimme sehr zu	17	35,4	40,5	40,5
	stimme eher zu	11	22,9	26,2	66,7
	stimme weniger zu	4	8,3	9,5	76,2
	stimme gar nicht zu	10	20,8	23,8	100,0
	Gesamt	42	87,5	100,0	
Fehlend	System	6	12,5		
Gesamt		48	100,0		

19. Bei uns wechseln die Betreuer oft während eines Schultages, das stört mich.

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	stimme sehr zu	6	12,5	12,5
	stimme eher zu	4	8,3	20,8
	stimme weniger zu	9	18,8	39,6
	stimme gar nicht zu	29	60,4	100,0
	Gesamt	48	100,0	

21. Wir haben zu viele Fächer während eines Schultages.

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	stimme sehr zu	7	14,6	14,6
	stimme eher zu	6	12,5	27,1
	stimme weniger zu	9	18,8	45,8
	stimme gar nicht zu	26	54,2	100,0
	Gesamt	48	100,0	

22. Meine Betreuer bereiten den Stoff übersichtlich vor.

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	stimme sehr zu	15	62,5	62,5
	stimme eher zu	9	37,5	100,0
	Gesamt	24	100,0	

26. Bei uns wird erwartet, dass die Schüler viel arbeiten.

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	stimme sehr zu	7	29,2	29,2

stimme eher zu	9	37,5	37,5	66,7
stimme weniger zu	6	25,0	25,0	91,7
stimme gar nicht zu	2	8,3	8,3	100,0
Gesamt	24	100,0	100,0	

34. Es kommt immer wieder vor, dass Schüler vor anderen bloß gestellt werden.

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig stimme sehr zu	3	12,5	12,5	12,5
stimme eher zu	6	25,0	25,0	37,5
stimme weniger zu	9	37,5	37,5	75,0
stimme gar nicht zu	6	25,0	25,0	100,0
Gesamt	24	100,0	100,0	

36. Wenn jemand nicht ordentlich mitarbeitet, wird sofort gedroht.

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig stimme weniger zu	13	54,2	54,2	54,2
stimme gar nicht zu	11	45,8	45,8	100,0
Gesamt	24	100,0	100,0	

19. Bei uns wechseln die Betreuer oft während eines Schultages, das stört mich.

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig stimme sehr zu	2	8,3	8,3	8,3
stimme weniger zu	1	4,2	4,2	12,5
stimme gar nicht zu	21	87,5	87,5	100,0
Gesamt	24	100,0	100,0	

20. Ich darf viele Prüfungen mündlich ablegen.

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig stimme sehr zu	9	37,5	40,9	40,9
stimme eher zu	8	33,3	36,4	77,3
stimme weniger zu	4	16,7	18,2	95,5
stimme gar nicht zu	1	4,2	4,5	100,0
Gesamt	22	91,7	100,0	

Fehlend	System	2	8,3		
Gesamt		24	100,0		

13. Bei uns hat der Schüler ein Mitspracherecht in der Gestaltung des Unterrichts.

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig stimme sehr zu	9	37,5	37,5	37,5
stimme eher zu	11	45,8	45,8	83,3
stimme weniger zu	3	12,5	12,5	95,8
stimme gar nicht zu	1	4,2	4,2	100,0
Gesamt	24	100,0	100,0	

40. Wenn ein Betreuer mit dem Stoff nicht durchkommt, wird er als Hausübung gegeben.

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig stimme sehr zu	2	8,3	8,3	8,3
stimme eher zu	5	20,8	20,8	29,2
stimme weniger zu	5	20,8	20,8	50,0
stimme gar nicht zu	12	50,0	50,0	100,0
Gesamt	24	100,0	100,0	

**42. Oft können Probleme gar nicht besprochen werden, weil wir so viel Stoff
durchnehmen müssen.**

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig stimme eher zu	4	16,7	16,7	16,7
stimme weniger zu	6	25,0	25,0	41,7
stimme gar nicht zu	14	58,3	58,3	100,0
Gesamt	24	100,0	100,0	

44. In meiner Schule arbeiten wir bewusst an meinem Verhalten.

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig stimme sehr zu	9	37,5	37,5	37,5
stimme eher zu	9	37,5	37,5	75,0
stimme weniger zu	3	12,5	12,5	87,5
stimme gar nicht zu	3	12,5	12,5	100,0

Gesamt	24	100,0	100,0
--------	----	-------	-------

45. Wir besprechen oft angemessenes Verhalten und denken gemeinsam darüber nach.

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig stimme sehr zu	8	33,3	33,3	33,3
stimme eher zu	9	37,5	37,5	70,8
stimme weniger zu	4	16,7	16,7	87,5
stimme gar nicht zu	3	12,5	12,5	100,0
Gesamt	24	100,0	100,0	

49. An meiner Schule wird darauf geachtet, dass die Schüler sich richtig verhalten.

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig stimme sehr zu	13	54,2	54,2	54,2
stimme eher zu	9	37,5	37,5	91,7
stimme weniger zu	2	8,3	8,3	100,0
Gesamt	24	100,0	100,0	

55. In meiner Klasse üben wir mit unserem Betreuer, wie man sich angemessen verhält.

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig stimme sehr zu	7	29,2	29,2	29,2
stimme eher zu	11	45,8	45,8	75,0
stimme weniger zu	5	20,8	20,8	95,8
stimme gar nicht zu	1	4,2	4,2	100,0
Gesamt	24	100,0	100,0	

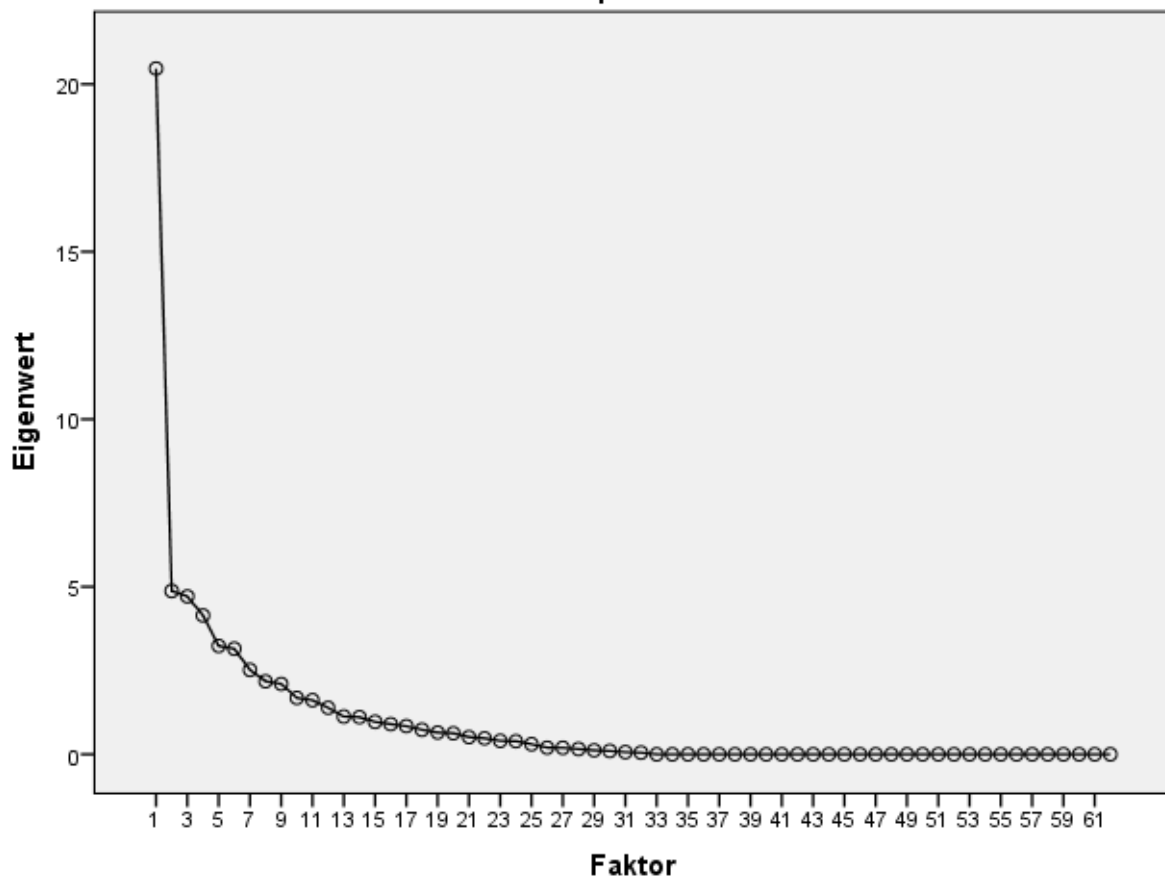
32. Angemessenes Verhalten zählt bei uns mehr als gute schulische Leistungen.

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig stimme sehr zu	8	33,3	33,3	33,3
stimme eher zu	11	45,8	45,8	79,2
stimme weniger zu	4	16,7	16,7	95,8
stimme gar nicht zu	1	4,2	4,2	100,0
Gesamt	24	100,0	100,0	

54. Auf mein Verhalten bekomme ich von meinem Betreuer oft eine Rückmeldung.

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	stimme sehr zu	13	54,2	54,2	54,2
	stimme eher zu	5	20,8	20,8	75,0
	stimme weniger zu	2	8,3	8,3	83,3
	stimme gar nicht zu	4	16,7	16,7	100,0
	Gesamt	24	100,0	100,0	

Screepplot



Rotierte Komponentenmatrix^a

	Komponente			
	1	2	3	4
36. Wenn jemand nicht ordentlich mitarbeitet, wird sofort gedroht.	,826	-,367		

29. Ein Schüler, der gute schulische Leistungen bringt ist bei unseren Betreuern angesehen als Schüler mit nicht so guten schulischen Leistungen.	,773				
34. Es kommt immer wieder vor, dass Schüler vor anderen bloß gestellt werden.	,736				
62. Mein Betreuer kann gut auf meine Bedürfnisse eingehen.	-,725	,497			
31. Die meisten Betreuer haben eine gute Meinung von den Fähigkeiten der Schüler.	-,720				
1. Ich finde, wir sind zu viele Schüler für eine Klasse.	,714				
47. Die im Unterricht gestellten Aufträge bringe ich zu Ende.	-,712				
2. Bei uns in der Klasse ist es oft laut, weil wir so viele Schüler sind.	,708	-,302			
15. In meiner Klasse kann ich mich gut konzentrieren.	-,702				
38. Wenn ein Schüler ein Problem hat oder in Schwierigkeiten ist, bemühen sich die Betreuer ihm zu helfen.	-,699	,409			
43. Das Hervorheben von guten schulischen Leistungen stört mich.	,694				
12. Bei uns verliert ein Betreuer schnell die Geduld, wenn wir Fragen zum Stoff stellen.	,666	-,425			
3. Im Unterricht sitze ich an einem eigenen Tisch.	-,655				
60. In meiner Schule darf ich so sein, wie ich bin.	-,640				

39. Einige Schüler werden von den Betreuern immer wieder bevorzugt.	,638	-,310		,455
10. Ich glaube, die meisten Betreuer freuen sich wirklich, wenn sie uns etwas beigebracht haben.	-,608	,381		
14. Bei uns können die Schüler im Unterricht häufig in Gruppen zusammenarbeiten.	-,586		,324	,342
30. Unsere Schule hat den Ehrgeiz, im schulischen Bereich besser zu sein als andere Schulen.	,571			-,393
52. Mein Betreuer hilft mir, wenn es mir nicht gut geht.	-,565	,434		
37. Wenn man sich schlecht benimmt, muss ich damit rechnen, dass die Betreuer besonders streng sind.	,559			
61. In meiner Schule fühle ich mich wohl.	-,551	,390		
17. Bei uns ist es im Unterricht ruhig, damit man ungestört lernen und mitarbeiten kann.	-,548	,318		,452
25. Bei uns werden die Schüler ermuntert, sich neben dem Unterricht auch noch für andere Dinge zu interessieren.	-,531			
41. Wenn wir nicht in unserer Freizeit noch lernen, schaffen wir kaum die Prüfungen.	,525	-,407		
8. Wenn ich mich in einer Stunde nicht mehr konzentrieren kann, darf ich Pause machen oder mich kurz ausruhen.	-,507	,480		-,340

5. Wenn ich an meinem Arbeitsplatz nicht gut arbeiten kann, darf ich mich umsetzen.	-,500		,362	
26. Bei uns wird erwartet, dass die Schüler viel arbeiten.	,490	-,413		
22. Meine Betreuer bereiten den Stoff übersichtlich vor.	-,478		,306	
23. Offenes Lernen bereitet mir Schwierigkeiten.	,442	-,396	,332	
28. Gute schulische Leistungen an unserer Schule werden öffentlich hervorgehoben.	,438			
16. Manchmal machen wir Konzentrationsübungen.	-,400		,350	
50. An meiner Schule kommt es oft vor, dass Schüler eine Strafe bekommen.				
13. Bei uns hat der Schüler ein Mitspracherecht in der Gestaltung des Unterrichts.	-,322	,757		
20. Ich darf viele Prüfungen mündlich ablegen.		,747		
9. In unserer Schule haben wir Schüler wenig Einfluss auf die Unterrichtsgestaltung.		-,669		
18. In der Schule geht man auf mich und meine Bedürfnisse gut ein.	-,442	,666		
51. Wenn ich mich richtig verhalte, lobt mich mein Betreuer.		,662	,438	
7. Eine Unterrichtsstunde dauert mir zu lange, oft kann ich mich am Ende nicht mehr gut konzentrieren.		-,660	,321	

42. Oft können Probleme gar nicht besprochen werden, weil wir so viel Stoff durchnehmen müssen.	,475	-,656		
35. Bei uns bekommen die Schüler eher eine Strafe als eine Belohnung oder Anerkennung.	,563	-,627		
33. Die meisten Betreuer bemühen sich, die Schüler auch persönlich kennen zu lernen.	-,358	,625		-,300
11. Unsere Betreuer lassen uns vieles selbst entscheiden, was die Art des Lernens betrifft.	-,394	,617		
21. Wir haben zu viele Fächer während eines Schultages.	,497	-,560		
24. Ein Schüler hat bei uns kaum Freiraum.	,543	-,554		-,388
32. Angemessenes Verhalten zählt bei uns mehr als gute schulische Leistungen.		,490	,363	
40. Wenn ein Betreuer mit dem Stoff nicht durchkommt, wird er als Hausübung gegeben.	,444	-,487		,322
19. Bei uns wechseln die Betreuer oft während eines Schultages, das stört mich.	,396	-,474		
48. An meiner Schule werden die Schüler ständig beaufsichtigt.	,315	,375		
45. Wir besprechen oft angemessenes Verhalten und denken gemeinsam darüber nach.	-,308		,773	
55. In meiner Klasse üben wir mit unserem Betreuer, wie man sich angemessen verhält.			,679	

4. In der Nähe meines Arbeitsplatzes gibt es viele Ablenkungen.		-,433	,649	
44. In meiner Schule arbeiten wir bewusst an meinem Verhalten.	-,402	,303	,633	
53. Mein Betreuer hilft mir, über mich selbst nachzudenken und meine Probleme zu erkennen.	-,373		,557	
6. Wir haben viele Bilder in der Klasse hängen.			-,499	
49. An meiner Schule wird darauf geachtet, dass die Schüler sich richtig verhalten.		,397	,470	
46. An meiner Schule gibt es klare Regeln, wie man sich als Schüler zu verhalten hat.			,468	
54. Auf mein Verhalten bekomme ich von meinem Betreuer oft eine Rückmeldung.			,423	
56. Wenn ein Mitschüler Hilfe braucht, helfen ihm die anderen.				,822
58. Bei uns arbeiten die Schüler eher gegeneinander als miteinander.				-,775
59. In unserer Klasse hören wir einander zu.		,387	,330	,633
27. Bei uns wird erwartet, dass die Schüler gute schulische Leistungen erbringen.				,630
57. Freundschaften untereinander werden in unserer Schule gefördert.				,461

Extraktionsmethode: Hauptkomponentenanalyse.

Rotationsmethode: Varimax mit Kaiser-Normalisierung.

a. Die Rotation ist in 9 Iterationen konvergiert.

Reliabilitätsstatistiken

Cronbachs Alpha	Anzahl der Items
,948	31

Item-Skala-Statistiken

	Skalenmittelwert, wenn Item weggelassen	Skalenvarianz, wenn Item weggelassen	Korrigierte Item-Skala-Korrelation	Cronbachs Alpha, wenn Item weggelassen
36. Wenn jemand nicht ordentlich mitarbeitet, wird sofort gedroht.	83,0789	381,318	,876	,943
29. Ein Schüler, der gute schulische Leistungen bringt ist bei unseren Betreuern angesehen als Schüler mit nicht so guten schulischen Leistungen.	83,1316	383,198	,810	,944
34. Es kommt immer wieder vor, dass Schüler vor anderen bloß gestellt werden.	83,1842	394,100	,621	,946
K_62_neu	82,9211	390,291	,846	,944
K_31_neu	82,8947	398,313	,639	,946
1. Ich finde, wir sind zu viele Schüler für eine Klasse.	82,7368	397,821	,678	,945
K_47_neu	82,7105	398,806	,747	,945
K_15_neu	83,1316	393,036	,718	,945
K_38_neu	82,6316	394,888	,751	,945
2. Bei uns in der Klasse ist es oft laut, weil wir so viele Schüler sind.	83,3947	397,326	,718	,945
12. Bei uns verliert ein Betreuer schnell die Geduld, wenn wir Fragen zum Stoff stellen.	82,6316	388,185	,759	,944
43. Das Hervorheben von guten schulischen Leistungen stört mich.	82,8421	390,191	,715	,945
K_3_neu	82,8947	389,448	,586	,946
K_60_neu	83,0526	396,376	,648	,946
K_10_neu	82,8947	398,583	,653	,946

K_14_neu	83,1053	405,070	,496	,947
39. Einige Schüler werden von den Betreuern immer wieder bevorzugt.	83,4211	381,602	,740	,945
30. Unsere Schule hat den Ehrgeiz, im schulischen Bereich besser zu sein als andere Schulen.	83,2632	403,064	,406	,948
37. Wenn man sich schlecht benimmt, muss ich damit rechnen, dass die Betreuer besonders streng sind.	83,8421	396,893	,604	,946
K_52_neu	82,8421	389,542	,699	,945
K_61_neu	82,6053	399,597	,636	,946
K_17_neu	83,6053	400,299	,560	,946
K_25_neu	83,2895	408,698	,393	,948
K_8_neu	83,5526	388,470	,646	,946
K_5_neu	82,9474	400,862	,453	,947
K_22_neu	82,6053	406,137	,533	,947
41. Wenn wir nicht in unserer Freizeit noch lernen, schaffen wir kaum die Prüfungen.	83,7105	390,482	,649	,945
26. Bei uns wird erwartet, dass die Schüler viel arbeiten.	83,8684	404,334	,521	,947
23. Offenes Lernen bereitet mir Schwierigkeiten.	82,6579	409,150	,364	,948
28. Gute schulische Leistungen an unserer Schule werden öffentlich hervorgehoben.	83,0526	406,321	,356	,948
16. Manchmal machen wir Konzentrationsübungen.	82,7632	438,564	-,401	,954

Reliabilitätsstatistiken

Cronbachs Alpha	Anzahl der Items
,848	20

Item-Skala-Statistiken

	Skalenmittelwert, wenn Item weggelassen	Skalenvarianz, wenn Item weggelassen	Korrigierte Item- Skala- Korrelation	Cronbachs Alpha, wenn Item weggelassen
13. Bei uns hat der Schüler ein Mitspracherecht in der Gestaltung des Unterrichts.	43,9211	102,831	,770	,827
20. Ich darf viele Prüfungen mündlich ablegen.	43,8684	103,739	,593	,833
18. In der Schule geht man auf mich und meine Bedürfnisse gut ein.	44,2105	106,063	,713	,831
51. Wenn ich mich richtig verhalte, lobt mich mein Betreuer.	44,3947	106,299	,558	,836
11. Unsere Betreuer lassen uns vieles selbst entscheiden, was die Art des Lernens betrifft.	43,9737	107,702	,625	,835
33. Die meisten Betreuer bemühen sich, die Schüler auch persönlich kennen zu lernen.	44,1053	104,529	,661	,831
32. Angemessenes Verhalten zählt bei uns mehr als gute schulische Leistungen.	44,2105	112,711	,305	,846
48. An meiner Schule werden die Schüler ständig beaufsichtigt.	44,0526	116,538	,129	,852
50. An meiner Schule kommt es oft vor, dass Schüler eine Strafe bekommen.	43,9737	126,513	-,320	,870
30. Unsere Schule hat den Ehrgeiz, im schulischen Bereich besser zu sein als andere Schulen.	43,8421	121,380	-,105	,864

28. Gute schulische Leistungen an unserer Schule werden öffentlich hervorgehoben.	43,6842	120,492	-,069	,862
25. Bei uns werden die Schüler ermuntert, sich neben dem Unterricht auch noch für andere Dinge zu interessieren.	43,8947	115,394	,191	,850
K_9_neu	43,7632	108,078	,528	,837
K_7_neu	44,0263	103,594	,578	,834
K_42_neu	44,0000	101,946	,688	,829
K_35_neu	44,3421	103,474	,694	,830
K_21_neu	44,3947	103,543	,625	,832
K_24_neu	44,3421	103,420	,662	,831
K_40_neu	44,0000	107,351	,476	,839
K_19_neu	44,5000	108,257	,444	,841

Reliabilitätsstatistiken

Cronbachs Alpha	Anzahl der Items
,764	8

Item-Skala-Statistiken

	Skalenmittelwert, wenn Item weggelassen	Skalenvarianz, wenn Item weggelassen	Korrigierte Item-Skala-Korrelation	Cronbachs Alpha, wenn Item weggelassen
45. Wir besprechen oft angemessenes Verhalten und denken gemeinsam darüber nach.	14,7955	17,794	,689	,694
53. Mein Betreuer hilft mir, über mich selbst nachzudenken und meine Probleme zu erkennen.	15,0909	20,968	,365	,757
55. In meiner Klasse üben wir mit unserem Betreuer, wie man sich angemessen verhält.	14,9091	21,108	,421	,746

44. In meiner Schule arbeiten wir bewusst an meinem Verhalten.	14,7955	19,004	,647	,707
4. In der Nähe meines Arbeitsplatzes gibt es viele Ablenkungen.	14,7727	21,203	,304	,770
46. An meiner Schule gibt es klare Regeln, wie man sich als Schüler zu verhalten hat.	15,6591	21,300	,380	,753
54. Auf mein Verhalten bekomme ich von meinem Betreuer oft eine Rückmeldung.	15,2500	19,959	,424	,748
K_6_neu	15,6364	21,027	,534	,732

Reliabilitätsstatistiken

Cronbachs Alpha	Anzahl der Items
,729	5

Item-Skala-Statistiken

	Skalenmittelwert, wenn Item weggelassen	Skalenvarianz, wenn Item weggelassen	Korrigierte Item-Skala-Korrelation	Cronbachs Alpha, wenn Item weggelassen
56. Wenn ein Mitschüler Hilfe braucht, helfen ihm die anderen.	8,1277	6,375	,642	,622
59. In unserer Klasse hören wir einander zu.	7,9149	6,123	,600	,635
57. Freundschaften untereinander werden in unserer Schule gefördert.	8,2553	7,586	,368	,727
K_58_neu	8,1702	6,405	,562	,653
27. Bei uns wird erwartet, dass die Schüler gute schulische Leistungen erbringen.	8,2128	8,171	,287	,750

Kolmogorov-Smirnov-Anpassungstest

		Konzentration	Lernklima/Leistungs-klima	Sozialverhalten	Freundschaft/Klassen-klima
N		48	48	48	48
Parameter der Normalverteilung ^{a,b}	Mittelwert	2,7993	2,2459	1,9984	2,0521
	Standardabweichung	,63826	,48318	,61334	,70703
	Absolut	,131	,111	,142	,137
Extremste Differenzen	Positiv	,082	,111	,142	,137
	Negativ	-,131	-,079	-,064	-,109
Kolmogorov-Smirnov-Z		,906	,771	,986	,947
Asymptotische Signifikanz (2-seitig)		,385	,592	,286	,331

a. Die zu testende Verteilung ist eine Normalverteilung.

b. Aus den Daten berechnet.

Gruppenstatistiken

		Schultyp des Schülers	N	Mittelwert	Standardabweichung	Standardfehler des Mittelwertes
Lernklima/Leistungsklima		Bildungszentrum Kiprax	24	1,9576	,29498	,06021
		Regelschule	24	2,5342	,46540	,09500
Konzentration		Bildungszentrum Kiprax	24	3,1702	,41246	,08419
		Regelschule	24	2,4284	,61257	,12504
Verhalten		Bildungszentrum Kiprax	24	1,7865	,57042	,11644
		Regelschule	24	2,2104	,59124	,12069
Freundschaft/Klassenklima		Bildungszentrum Kiprax	24	2,1458	,68333	,13948
		Regelschule	24	1,9583	,73228	,14948

Test bei unabhängigen Stichproben

		Levene-Test der Varianzgleichheit		T-Test für die Mittelwertgleichheit		
		F	Signifikanz	T	df	Sig. (2-seitig)
Konzentration	Varianzen sind gleich	4,666	,036	4,921	46	,000
	Varianzen sind nicht gleich			4,921	40,300	,000
Lernklima/Leistungsklima	Varianzen sind gleich	3,455	,069	-5,127	46	,000
	Varianzen sind nicht gleich			-5,127	38,912	,000
Verhalten	Varianzen sind gleich	,241	,626	-2,528	46	,015
	Varianzen sind nicht gleich			-2,528	45,941	,015
Freundschaft/Klassenklima	Varianzen sind gleich	,441	,510	,917	46	,364
	Varianzen sind nicht gleich			,917	45,782	,364

Ränge

Schultyp des Schülers		N	Mittlerer Rang	Rangsumme
Konzentration	Bildungszentrum Kiprax	24	32,63	783,00
	Regelschule	24	16,38	393,00
	Gesamt	48		

Statistik für Test^a

	Konzentration
Mann-Whitney-U	93,000
Wilcoxon-W	393,000
Z	-4,022
Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	,000

a. Gruppenvariable: Schultyp des Schülers

10.1.2. Tabellen der Daten der Eltern

44. Ich bin mit der Schule meines Kindes zufrieden.

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	stimme sehr zu	29	51,8	51,8	51,8
	stimme eher zu	14	25,0	25,0	76,8
	stimme weniger zu	8	14,3	14,3	91,1
	stimme gar nicht zu	5	8,9	8,9	100,0
	Gesamt	56	100,0	100,0	

39. Ich finde, mein Kind ist in seiner jetzigen Schule gut aufgehoben.

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	stimme sehr zu	32	57,1	58,2	58,2
	stimme eher zu	9	16,1	16,4	74,5
	stimme weniger zu	7	12,5	12,7	87,3
	stimme gar nicht zu	7	12,5	12,7	100,0
	Gesamt	55	98,2	100,0	
Fehlend	System	1	1,8		
Gesamt		56	100,0		

		19. Ich glaube, dass mein Kind sich in seiner Schule wohl fühlt.
N	Gültig	54
	Fehlend	2
Mittelwert		2,06

19. Ich glaube, dass mein Kind sich in seiner Schule wohl fühlt.

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	stimme sehr zu	22	39,3	40,7	40,7
	stimme eher zu	15	26,8	27,8	68,5
	stimme weniger zu	9	16,1	16,7	85,2
	stimme gar nicht zu	8	14,3	14,8	100,0
	Gesamt	54	96,4	100,0	
Fehlend	System	2	3,6		
Gesamt		56	100,0		

38. Ich bin mit den Betreuern meines Kindes zufrieden

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	stimme sehr zu	27	48,2	48,2	48,2
	stimme eher zu	15	26,8	26,8	75,0
	stimme weniger zu	12	21,4	21,4	96,4
	stimme gar nicht zu	2	3,6	3,6	100,0
	Gesamt	56	100,0	100,0	

27. Mein Kind geht gerne in seine jetzige Schule.

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	stimme sehr zu	26	46,4	46,4	46,4
	stimme eher zu	12	21,4	21,4	67,9
	stimme weniger zu	11	19,6	19,6	87,5

stimme gar nicht zu	7	12,5	12,5	100,0
Gesamt	56	100,0	100,0	

31. Mein Kind wird in seiner jetzigen Schule ideal gefördert.

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
stimme sehr zu	19	65,5	65,5	65,5
stimme eher zu	5	17,2	17,2	82,8
Gültig stimme weniger zu	5	17,2	17,2	100,0
Gesamt	29	100,0	100,0	

1. Ich finde, in der Klasse meines Kindes sind zu viele Schüler für eine

Klasse

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
2	1	3,4	3,4	3,4
3	2	6,9	6,9	10,3
Gültig 4	26	89,7	89,7	100,0
Gesamt	29	100,0	100,0	

2. Ich finde, der Klassenraum meines Kindes ist adäquat eingerichtet.

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
stimme sehr zu	15	51,7	51,7	51,7
stimme eher zu	10	34,5	34,5	86,2
Gültig stimme weniger zu	3	10,3	10,3	96,6
stimme gar nicht zu	1	3,4	3,4	100,0
Gesamt	29	100,0	100,0	

36. Ich glaube, dass sich mein Kind in der jetzigen Schule gut konzentrieren kann.

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
stimme sehr zu	14	48,3	48,3	48,3
stimme eher zu	13	44,8	44,8	93,1
Gültig stimme weniger zu	2	6,9	6,9	100,0
Gesamt	29	100,0	100,0	

41. Die Konzentrationsfähigkeit meines Kindes wird in der Schule gezielt gefördert.

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
stimme sehr zu	19	65,5	65,5	65,5
stimme eher zu	9	31,0	31,0	96,6
stimme gar nicht zu	1	3,4	3,4	100,0
Gesamt	29	100,0	100,0	

43. Mein Kind darf den Unterrichtsalltag mitbestimmen.

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
stimme sehr zu	11	37,9	45,8	45,8
stimme eher zu	8	27,6	33,3	79,2
stimme weniger zu	3	10,3	12,5	91,7
stimme gar nicht zu	2	6,9	8,3	100,0
Gesamt	24	82,8	100,0	
Fehlend System	5	17,2		
Gesamt	29	100,0		

3. In der Schule geht man auf die Bedürfnisse meines Kindes gut ein.

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
stimme sehr zu	24	82,8	82,8	82,8
stimme eher zu	4	13,8	13,8	96,6
stimme weniger zu	1	3,4	3,4	100,0
Gesamt	29	100,0	100,0	

**4. Ich finde, dass ein häufiger Betreuerwechsel im Laufe des Schultages für mein Kind
nicht ideal wäre/ist.**

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
stimme sehr zu	16	55,2	55,2	55,2
stimme eher zu	6	20,7	20,7	75,9
stimme weniger zu	3	10,3	10,3	86,2
stimme gar nicht zu	4	13,8	13,8	100,0
Gesamt	29	100,0	100,0	

5. Ich finde, mein Kind hat zu viele Fächer an einem Schultag.

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
stimme sehr zu	2	6,9	6,9	6,9
stimme eher zu	1	3,4	3,4	10,3
Gültig stimme weniger zu	9	31,0	31,0	41,4
stimme gar nicht zu	17	58,6	58,6	100,0
Gesamt	29	100,0	100,0	

6. Die Betreuer bereiten mein Kind gut auf die Prüfungen/Tests vor.

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
stimme sehr zu	22	75,9	78,6	78,6
stimme eher zu	4	13,8	14,3	92,9
Gültig stimme weniger zu	2	6,9	7,1	100,0
Gesamt	28	96,6	100,0	
Fehlend System	1	3,4		
Gesamt	29	100,0		

13. Wenn mein Kind in seiner Freizeit nicht lernt, schafft es kaum die Prüfungen.

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
stimme sehr zu	1	3,4	3,7	3,7
stimme eher zu	3	10,3	11,1	14,8
Gültig stimme weniger zu	11	37,9	40,7	55,6
stimme gar nicht zu	12	41,4	44,4	100,0
Gesamt	27	93,1	100,0	
Fehlend System	2	6,9		
Gesamt	29	100,0		

25. Dass mein Kind keine Hausübungen bekommt, finde ich gut.

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
stimme sehr zu	20	69,0	69,0	69,0
stimme eher zu	4	13,8	13,8	82,8
Gültig stimme weniger zu	5	17,2	17,2	100,0
Gesamt	29	100,0	100,0	

32. Die Schule meines Kindes ist nach seinen Bedürfnissen ausgestattet.

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
stimme sehr zu	18	62,1	62,1	62,1
stimme eher zu	8	27,6	27,6	89,7
stimme weniger zu	3	10,3	10,3	100,0
Gesamt	29	100,0	100,0	

34. Die Leistungen meines Kindes werden in seiner Schule angemessen gelobt/belohnt.

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
stimme sehr zu	22	75,9	78,6	78,6
stimme eher zu	4	13,8	14,3	92,9
stimme weniger zu	2	6,9	7,1	100,0
Gesamt	28	96,6	100,0	
Fehlend System	1	3,4		
Gesamt	29	100,0		

42. Ich bin mit den schulischen Leistungen meines Kindes zufrieden.

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
stimme sehr zu	17	58,6	60,7	60,7
stimme eher zu	9	31,0	32,1	92,9
stimme weniger zu	2	6,9	7,1	100,0
Gesamt	28	96,6	100,0	
Fehlend System	1	3,4		
Gesamt	29	100,0		

9. Angemessenes Verhalten zählt in der Schule meines Kindes mehr als gute schulische Leistungen.

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
stimme sehr zu	10	34,5	34,5	34,5
stimme eher zu	12	41,4	41,4	75,9
stimme weniger zu	4	13,8	13,8	89,7
stimme gar nicht zu	3	10,3	10,3	100,0
Gesamt	29	100,0	100,0	

14. In der Schule meines Kindes wird bewusst auch an seinem Sozialverhalten gearbeitet.

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
stimme sehr zu	24	82,8	82,8	82,8
stimme eher zu	4	13,8	13,8	96,6
stimme weniger zu	1	3,4	3,4	100,0
Gesamt	29	100,0	100,0	

15. An der Schule meines Kindes gibt es klare Regeln.

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
stimme sehr zu	23	79,3	79,3	79,3
stimme eher zu	5	17,2	17,2	96,6
stimme weniger zu	1	3,4	3,4	100,0
Gesamt	29	100,0	100,0	

16. Diese Regeln werden konsequent eingehalten.

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
stimme sehr zu	21	72,4	75,0	75,0
stimme eher zu	6	20,7	21,4	96,4
stimme weniger zu	1	3,4	3,6	100,0
Gesamt	28	96,6	100,0	
Fehlend System	1	3,4		
Gesamt	29	100,0		

26. Mein Kind ist in seiner jetzigen Schule sozial gut integriert.

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
stimme sehr zu	17	58,6	58,6	58,6
stimme eher zu	8	27,6	27,6	86,2
stimme weniger zu	4	13,8	13,8	100,0
Gesamt	29	100,0	100,0	

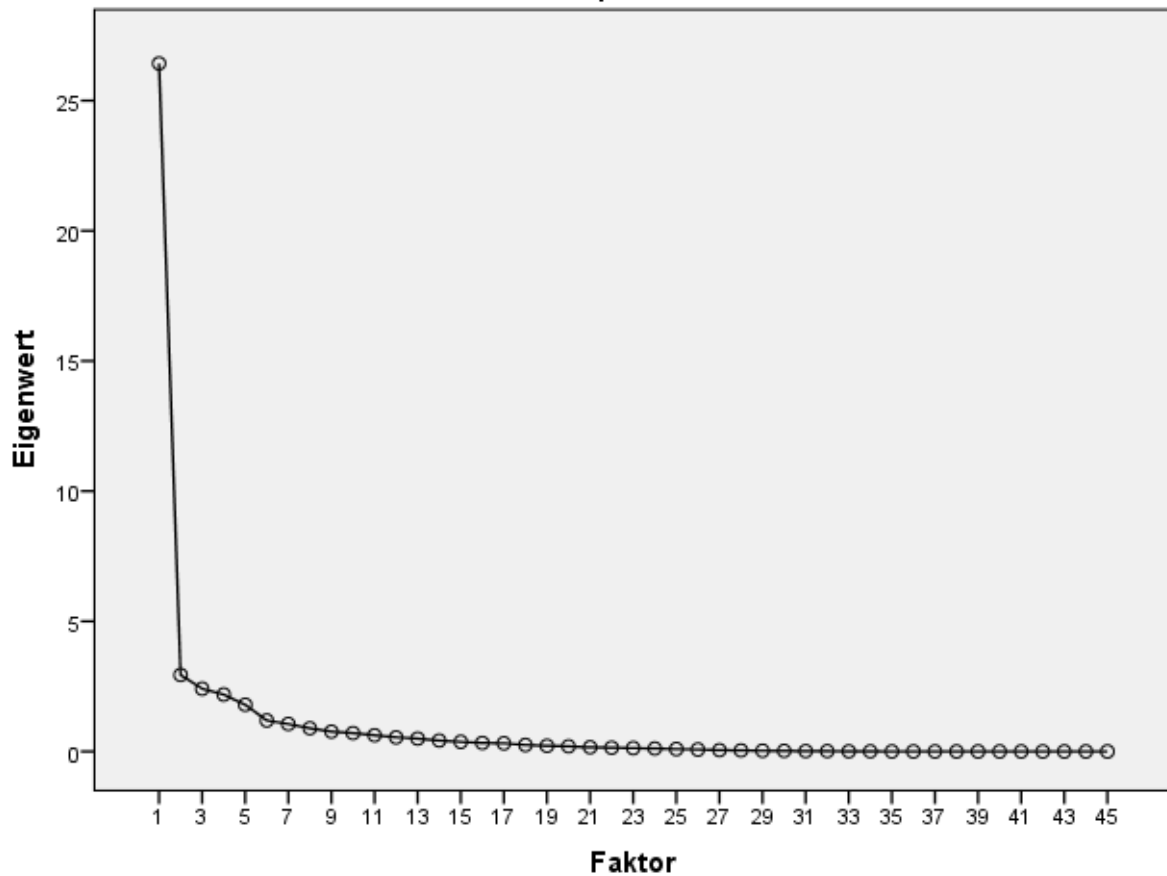
37. Seit mein Kind in der jetzigen Schule ist, gibt es auch zu Hause weniger Probleme.

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
stimme sehr zu	20	69,0	69,0	69,0
stimme eher zu	6	20,7	20,7	89,7
Gültig stimme weniger zu	1	3,4	3,4	93,1
stimme gar nicht zu	2	6,9	6,9	100,0
Gesamt	29	100,0	100,0	

40. Die sozialen Kompetenzen meines Kindes werden in der Schule gezielt gefördert.

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
stimme sehr zu	22	75,9	75,9	75,9
stimme eher zu	4	13,8	13,8	89,7
Gültig stimme weniger zu	3	10,3	10,3	100,0
Gesamt	29	100,0	100,0	

Screepplot



Rotierte Komponentenmatrix^a

	Komponente		
	1	2	3
24. Am Nachmittag habe ich als Elternteil genügend Zeit, um positive Beziehung zu meinem Kind aufzubauen/zu verstärken.	,830		
6. Die Betreuer bereiten mein Kind gut auf die Prüfungen/Tests vor.	,818	,370	
1. Ich finde, in der Klasse meines Kindes sind zu viele Schüler für eine Klasse	-,810		-,312
43. Mein Kind darf den Unterrichtsalter mitbestimmen.	,798		,308
8. Die meisten Betreuer haben eine gute Meinung von den Fähigkeiten der Schüler.	,794		

10. Die meisten Betreuer bemühen sich, die Schüler auch persönlich kennen zu lernen.	,782	,318	,345
22. Von der Schule meines Kindes erhalte ich ausreichend Rückmeldungen bezüglich meines Kindes.	,775		
7. Mein Kind wird in der Schule ermuntert, sich neben dem Unterricht auch noch für andere Dinge zu interessieren.	,756		
20. Ich finde, die Betreuer meines Kindes sind gut ausgebildet.	,747	,400	

41. Die Konzentrationsfähigkeit meines Kindes wird in der Schule gezielt gefördert.	,731	,377	,386
13. Wenn mein Kind in seiner Freizeit nicht lernt, schafft es kaum die Prüfungen.	-,717		-,538
17. Wenn es meinem Kind nicht gut geht, wird in der Schule angemessen darauf eingegangen.	,714	,492	,371
31. Mein Kind wird in seiner jetzigen Schule ideal gefördert.	,670	,572	
18. In der Schule darf mein Kind so sein, wie es ist.	,670	,568	,435
44. Ich bin mit der Schule meines Kindes zufrieden.	,665	,618	
45. Die Betreuer meines Kindes ziehen an einem Strang.	,661	,603	
12. Ich finde, einige Schüler werden von den Betreuern immer wieder bevorzugt.	-,629	-,392	-,342
36. Ich glaube, dass sich mein Kind in der jetzigen Schule gut konzentrieren kann.	,625	,600	
37. Seit mein Kind in der jetzigen Schule ist, gibt es auch zu Hause weniger Probleme.	,594	,574	,375

33. Die Selbständigkeit meines Kindes wird in seiner Schule gefördert.	,581	,484	
35. Wenn ich eine Frage habe, kann ich mich jederzeit an die Betreuer meines Kindes wenden.	,563	,493	,419
2. Ich finde, der Klassenraum meines Kindes ist adäquat eingerichtet.	,545	,323	
15. An der Schule meines Kindes gibt es klare Regeln.	,530	,399	,312
23. Von der Schule werden immer wieder Veranstaltungen organisiert/angeboten, die auch für Eltern oder Außenstehende interessant sind.	,516		
42. Ich bin mit den schulischen Leistungen meines Kindes zufrieden.	,492		
29. Mein Kind ist in seiner jetzigen Schule überfordert.	-,381		
26. Mein Kind ist in seiner jetzigen Schule sozial gut integriert.		,844	
40. Die sozialen Kompetenzen meines Kindes werden in der Schule gezielt gefördert.	,395	,806	,336

3. In der Schule geht man auf die Bedürfnisse meines Kindes gut ein.	,454	,760	,369
30. Mein Kind ist in seiner jetzigen Schule unterfordert.		-,743	
28. Mein Kind kommt mit seinen Betreuern gut aus.	,584	,728	
32. Die Schule meines Kindes ist nach seinen Bedürfnissen ausgestattet.	,492	,723	
39. Ich finde, mein Kind ist in seiner jetzigen Schule gut aufgehoben.	,534	,716	
27. Mein Kind geht gerne in seine jetzige Schule.		,706	,432
38. Ich bin mit den Betreuern meines Kindes zufrieden	,584	,679	
19. Ich glaube, dass mein Kind sich in seiner Schule wohl fühlt.	,488	,675	,417
16. Diese Regeln werden konsequent eingehalten.	,548	,641	,387
4. Ich finde, dass ein häufiger Betreuerwechsel im Laufe des Schultages für mein Kind nicht ideal wäre/ist.			
25. Dass mein Kind keine Hausübungen bekommt, finde ich gut.			,739

9. Angemessenes Verhalten zählt in der Schule meines Kindes mehr als gute schulische Leistungen.			,723
11. Wenn ein Schüler ein Problem hat oder in Schwierigkeiten ist, bemühen sich die Betreuer ihm zu helfen.	,462	,453	,628
21. Es kommt häufig vor, dass Eltern an Projekten/Aktivitäten in der Schule mitarbeiten oder dabei sind.	,407		,611
34. Die Leistungen meines Kindes werden in seiner Schule angemessen gelobt/belohnt.	,474	,537	,555
14. In der Schule meines Kindes wird bewusst auch an seinem Sozialverhalten gearbeitet.	,542		,554
5. Ich finde, mein Kind hat zu viele Fächer an einem Schultag.			-,492

Extraktionsmethode: Hauptkomponentenanalyse.

Rotationsmethode: Varimax mit Kaiser-Normalisierung.

a. Die Rotation ist in 6 Iterationen konvergiert.

Reliabilitätsstatistiken

Cronbachs Alpha	Anzahl der Items
,977	24

Item-Skala-Statistiken

	Skalenmittelwert, wenn Item weggelassen	Skalenvarianz, wenn Item weggelassen	Korrigierte Item- Skala- Korrelation	Cronbachs Alpha, wenn Item weggelassen
6. Die Betreuer bereiten mein Kind gut auf die Prüfungen/Tests vor.	48,8810	387,912	,824	,976
24. Am Nachmittag habe ich als Elternteil genügend Zeit, um positive Beziehung zu meinem Kind aufzubauen/zu verstärken.	48,4762	387,865	,726	,976
E_1_neu	48,6667	380,130	,843	,975
22. Von der Schule meines Kindes erhalte ich ausreichend Rückmeldungen bezüglich meines Kindes.	48,7857	384,709	,794	,976
8. Die meisten Betreuer haben eine gute Meinung von den Fähigkeiten der Schüler.	48,6667	386,276	,822	,976
10. Die meisten Betreuer bemühen sich, die Schüler auch persönlich kennen zu lernen.	48,6905	379,975	,891	,975
7. Mein Kind wird in der Schule ermuntert, sich neben dem Unterricht auch noch für andere Dinge zu interessieren.	48,1429	384,711	,719	,976
43. Mein Kind darf den Unterrichtsalltag mitbestimmen.	47,8810	380,059	,829	,975
20. Ich finde, die Betreuer meines Kindes sind gut ausgebildet.	48,7857	389,490	,769	,976
17. Wenn es meinem Kind nicht gut geht, wird in der Schule angemessen darauf eingegangen.	48,5952	374,393	,938	,975

41. Die Konzentrationsfähigkeit meines Kindes wird in der Schule gezielt gefördert.	48,5238	380,597	,900	,975
E_12_neu	48,4762	382,695	,801	,976
33. Die Selbständigkeit meines Kindes wird in seiner Schule gefördert.	48,8095	395,573	,652	,977
2. Ich finde, der Klassenraum meines Kindes ist adäquat eingerichtet.	48,4524	390,595	,670	,977
23. Von der Schule werden immer wieder Veranstaltungen organisiert/angeboten, die auch für Eltern oder Außenstehende interessant sind.	48,0952	397,991	,543	,977
31. Mein Kind wird in seiner jetzigen Schule ideal gefördert.	48,5000	377,427	,879	,975
18. In der Schule darf mein Kind so sein, wie es ist.	48,4524	371,717	,951	,974
44. Ich bin mit der Schule meines Kindes zufrieden.	48,7619	381,210	,871	,975
45. Die Betreuer meines Kindes ziehen an einem Strang.	48,7381	381,954	,861	,975
36. Ich glaube, dass sich mein Kind in der jetzigen Schule gut konzentrieren kann.	48,4524	383,961	,839	,975
37. Seit mein Kind in der jetzigen Schule ist, gibt es auch zu Hause weniger Probleme.	48,5238	380,109	,874	,975
35. Wenn ich eine Frage habe, kann ich mich jederzeit an die Betreuer meines Kindes wenden.	49,0000	391,561	,785	,976
E_29_neu	49,0714	401,434	,465	,978
15. An der Schule meines Kindes gibt es klare Regeln.	49,0000	395,463	,606	,977

Reliabilitätsstatistiken

Cronbachs Alpha	Anzahl der Items
,970	12

Item-Skala-Statistiken

	Skalenmittelwert, wenn Item weggelassen	Skalenvarianz, wenn Item weggelassen	Korrigierte Item- Skala- Korrelation	Cronbachs Alpha, wenn Item weggelassen
26. Mein Kind ist in seiner jetzigen Schule sozial gut integriert.	20,26	97,053	,750	,970
40. Die sozialen Kompetenzen meines Kindes werden in der Schule gezielt gefördert.	20,22	91,522	,938	,965
3. In der Schule geht man auf die Bedürfnisse meines Kindes gut ein.	20,32	91,732	,933	,965
28. Mein Kind kommt mit seinen Betreuern gut aus.	20,22	94,257	,864	,967
32. Die Schule meines Kindes ist nach seinen Bedürfnissen ausgestattet.	20,10	94,459	,866	,967
39. Ich finde, mein Kind ist in seiner jetzigen Schule gut aufgehoben.	20,32	92,549	,889	,966
27. Mein Kind geht gerne in seine jetzige Schule.	20,16	93,362	,828	,968
38. Ich bin mit den Betreuern meines Kindes zufrieden	20,36	95,827	,903	,966
19. Ich glaube, dass mein Kind sich in seiner Schule wohl fühlt.	20,10	92,214	,895	,966
16. Diese Regeln werden konsequent eingehalten.	20,28	94,614	,843	,967
15. An der Schule meines Kindes gibt es klare Regeln.	20,42	98,738	,690	,971
14. In der Schule meines	20,34	97,004	,698	,971

Kindes wird bewusst auch an seinem Sozialverhalten gearbeitet.				
--	--	--	--	--

Reliabilitätsstatistiken

Alpha	Anzahl der Items
Cronbachs,753	9

Item-Skala-Statistiken

	Skalenmittelwert, wenn Item weggelassen	Skalenvarianz, wenn Item weggelassen	Korrigierte Item-Skala-Korrelation	Cronbachs Alpha, wenn Item weggelassen
11. Wenn ein Schüler ein Problem hat oder in Schwierigkeiten ist, bemühen sich die Betreuer ihm zu helfen.	16,7600	21,860	,720	,686
34. Die Leistungen meines Kindes werden in seiner Schule angemessen gelobt/belohnt.	16,6800	21,406	,743	,680
21. Es kommt häufig vor, dass Eltern an Projekten/Aktivitäten in der Schule mitarbeiten oder dabei sind.	15,8800	20,965	,713	,681
25. Dass mein Kind keine Hausübungen bekommt, finde ich gut.	16,4400	21,721	,540	,711
9. Angemessenes Verhalten zählt in der Schule meines Kindes mehr als gute schulische Leistungen.	16,4000	26,490	,194	,764
42. Ich bin mit den schulischen Leistungen meines Kindes zufrieden.	16,8600	25,511	,419	,735
4. Ich finde, dass ein häufiger Betreuerwechsel im Laufe des Schultages für mein Kind nicht ideal	16,5200	26,949	,086	,787

wäre/ist.				
E_13_neu	16,2400	22,594	,463	,726
E_30_neu	16,5400	26,498	,147	,774

Kolmogorov-Smirnov-Anpassungstest

		Konzentration	Sozialverhalten	SchulischeLeistung
N		56	56	56
Parameter der Normalverteilung ^{a,b}	Mittelwert	2,2379	1,8789	2,2148
	Standardabweichung	,61173	,87844	,43042
Extremste Differenzen	Absolut	,180	,174	,131
	Positiv	,180	,174	,131
	Negativ	-,115	-,159	-,060
Kolmogorov-Smirnov-Z		1,349	1,300	,979
Asymptotische Signifikanz (2-seitig)		,052	,068	,293

a. Die zu testende Verteilung ist eine Normalverteilung.

b. Aus den Daten berechnet.

Gruppenstatistiken

Schultyp des Kindes		N	Mittelwert	Standardabweichung	Standardfehler des Mittelwertes
Konzentration	Bildungszentrum Kiprax	29	1,8474	,36451	,06769
	Regelschule	27	2,6574	,54376	,10465
Sozialverhalten	Bildungszentrum Kiprax	29	1,3556	,48984	,09096
	Regelschule	27	2,4410	,86044	,16559
SchulischeLeistung	Bildungszentrum Kiprax	29	1,9904	,30517	,05667
	Regelschule	27	2,4558	,41852	,08054

Test bei unabhängigen Stichproben

		Levene-Test der Varianzgleichheit		T-Test für die Mittelwertgleichheit		
		F	Signifikanz	T	df	Sig. (2-seitig)
Konzentration	Varianzen sind gleich	1,606	,210	-6,590	54	,000
	Varianzen sind nicht gleich			-6,499	44,994	,000
Sozialverhalten	Varianzen sind gleich	15,280	,000	-5,853	54	,000
	Varianzen sind nicht gleich			-5,745	40,623	,000
SchulischeLeistung	Varianzen sind gleich	2,492	,120	-4,778	54	,000
	Varianzen sind nicht gleich			-4,725	47,341	,000

Ränge

	Schultyp des Kindes	N	Mittlerer Rang	Rangsumme
Sozialverhalten	Bildungszentrum Kiprax	29	19,05	552,50
	Regelschule	27	38,65	1043,50
	Gesamt	56		

Statistik für Test^a

	Sozialverhalten
Mann-Whitney-U	117,500
Wilcoxon-W	552,500
Z	-4,524
Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	,000

a. Gruppenvariable: Schultyp des Kindes

10.2. Ausgaben (SPSS)

10.2.1. Ausgaben der Daten der Kinder/Jugendlichen

```

USE ALL.
COMPUTE filter_$=(K_Schultyp < 2).
VARIABLE LABELS filter_$ 'K_Schultyp < 2 (FILTER)'.
VALUE LABELS filter_$ 0 'Not Selected' 1 'Selected'.
FORMATS filter_$ (f1.0).
FILTER BY filter_$.
EXECUTE.

FREQUENCIES VARIABLES=K_61 K_60 K_62 K_33 K_31 K_52 K_24
  /STATISTICS=MEAN MEDIAN MODE
  /BARCHART PERCENT
  /ORDER=ANALYSIS.
FREQUENCIES VARIABLES=K_15 K_1 K_2 K_6 K_5 K_19 K_21
  /STATISTICS=MEAN MEDIAN MODE
  /BARCHART PERCENT
  /ORDER=ANALYSIS.
FREQUENCIES VARIABLES=K_22 K_26 K_34 K_36 K_19 K_20 K_13 K_40 K_42 K_44
K_45 K_49 K_55 K_32 K_54
  /ORDER=ANALYSIS

FACTOR

```

```

/VARIABLES K_1 K_2 K_3 K_4 K_5 K_6 K_7 K_8 K_9 K_10 K_11 K_12 K_13 K_14
K_15 K_16 K_17 K_18 K_19 K_20 K_21 K_22 K_23 K_24 K_25 K_26 K_27 K_28 K_29
K_30 K_31 K_32 K_33 K_34 K_35 K_36 K_37 K_38 K_39 K_40 K_41 K_42 K_43 K_44
K_45 K_46 K_47 K_48 K_49 K_50
K_51 K_52 K_53 K_54 K_55 K_56 K_57 K_58 K_59 K_60 K_61 K_62
/MISSING LISTWISE
/ANALYSIS K_1 K_2 K_3 K_4 K_5 K_6 K_7 K_8 K_9 K_10 K_11 K_12 K_13 K_14
K_15 K_16 K_17 K_18 K_19 K_20 K_21 K_22 K_23 K_24 K_25 K_26 K_27 K_28 K_29
K_30 K_31 K_32 K_33 K_34 K_35 K_36 K_37 K_38 K_39 K_40 K_41 K_42 K_43 K_44
K_45 K_46 K_47 K_48 K_49 K_50
K_51 K_52 K_53 K_54 K_55 K_56 K_57 K_58 K_59 K_60 K_61 K_62
/PRINT INITIAL EXTRACTION ROTATION
/FORMAT SORT BLANK(.30)
/PLOT EIGEN
/CRITERIA MINEIGEN(1) ITERATE(25)
/EXTRACTION PC
/CRITERIA ITERATE(50)
/ROTATION VARIMAX
/METHOD=CORRELATION.

```

FACTOR

```

/VARIABLES K_1 K_2 K_3 K_4 K_5 K_6 K_7 K_8 K_9 K_10 K_11 K_12 K_13 K_14
K_15 K_16 K_17 K_18 K_19 K_20 K_21 K_22 K_23 K_24 K_25 K_26 K_27 K_28 K_29
K_30 K_31 K_32 K_33 K_34 K_35 K_36 K_37 K_38 K_39 K_40 K_41 K_42 K_43 K_44
K_45 K_46 K_47 K_48 K_49 K_50
K_51 K_52 K_53 K_54 K_55 K_56 K_57 K_58 K_59 K_60 K_61 K_62
/MISSING LISTWISE
/ANALYSIS K_1 K_2 K_3 K_4 K_5 K_6 K_7 K_8 K_9 K_10 K_11 K_12 K_13 K_14
K_15 K_16 K_17 K_18 K_19 K_20 K_21 K_22 K_23 K_24 K_25 K_26 K_27 K_28 K_29
K_30 K_31 K_32 K_33 K_34 K_35 K_36 K_37 K_38 K_39 K_40 K_41 K_42 K_43 K_44
K_45 K_46 K_47 K_48 K_49 K_50
K_51 K_52 K_53 K_54 K_55 K_56 K_57 K_58 K_59 K_60 K_61 K_62
/PRINT INITIAL EXTRACTION ROTATION
/FORMAT SORT BLANK(.30)
/PLOT EIGEN
/CRITERIA FACTORS(4) ITERATE(25)
/EXTRACTION PC
/CRITERIA ITERATE(50)
/ROTATION VARIMAX
/METHOD=CORRELATION.

```

```

RECODE K_62 (1=4) (2=3) (3=2) (4=1) INTO K_62_neu.
VARIABLE LABELS K_62_neu 'K_62_neu'.
EXECUTE.
RECODE K_31 (1=4) (2=3) (3=2) (4=1) INTO K_31_neu.
VARIABLE LABELS K_31_neu 'K_31_neu'.
EXECUTE.
RECODE K_47 (1=4) (2=3) (3=2) (4=1) INTO K_47_neu.
VARIABLE LABELS K_47_neu 'K_47_neu'.
EXECUTE.
RECODE K_38 K_15 K_3 K_60 K_10 K_14 K_52 K_61 K_17 K_25 K_8 K_5 K_22 (1=4)
(2=3) (3=2) (4=1) INTO K_38_neu K_15_neu K_3_neu K_60_neu K_10_neu K_14_neu
K_52_neu K_61_neu K_17_neu K_25_neu K_8_neu K_5_neu K_22_neu.
VARIABLE LABELS K_38_neu 'K_38_neu' /K_15_neu 'K_15_neu' /K_3_neu
'K_3_neu' /K_60_neu 'K_60_neu' /K_10_neu 'K_10_neu' /K_14_neu 'K_14_neu'
/K_52_neu 'K_52_neu' /K_61_neu 'K_61_neu' /K_17_neu 'K_17_neu' /K_25_neu
'K_25_neu' /K_8_neu 'K_8_neu' /K_5_neu
'K_5_neu' /K_22_neu 'K_22_neu'.
EXECUTE.
RECODE K_7 K_9 K_42 K_35 K_21 K_24 K_40 K_19 K_6 K_58 (1=4) (2=3) (3=2)
(4=1) INTO K_7_neu K_9_neu K_42_neu K_35_neu K_21_neu K_24_neu K_40_neu
K_19_neu K_6_neu K_58_neu.

```

```

VARIABLE LABELS K_7_neu 'K_7_neu' /K_9_neu 'K_9_neu' /K_42_neu 'K_42_neu'
/K_35_neu 'K_35_neu' /K_21_neu 'K_21_neu' /K_24_neu 'K_24_neu' /K_40_neu
'K_40_neu' /K_19_neu 'K_19_neu' /K_6_neu 'K_6_neu' /K_58_neu 'K_58_neu'.
EXECUTE.
RELIABILITY
/VARIABLES=K_36 K_29 K_34 K_62_neu K_31_neu K_1 K_47_neu K_15_neu
K_38_neu K_2 K_12 K_43 K_3_neu K_60_neu K_10_neu K_14_neu K_39 K_30 K_37
K_52_neu K_61_neu K_17_neu K_25_neu K_8_neu K_5_neu K_22_neu K_41 K_26 K_23
K_28 K_16
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA
/STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE
/SUMMARY=TOTAL.

RELIABILITY
/VARIABLES=K_13 K_20 K_18 K_51 K_11 K_33 K_32 K_48 K_50 K_30 K_28 K_25
K_9_neu K_7_neu K_42_neu K_35_neu K_21_neu K_24_neu K_40_neu K_19_neu
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA
/STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE
/SUMMARY=TOTAL.

RELIABILITY
/VARIABLES=K_45 K_53 K_55 K_44 K_4 K_46 K_54 K_6_neu
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA
/STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE
/SUMMARY=TOTAL.

RELIABILITY
/VARIABLES=K_56 K_59 K_57 K_58_neu K_27
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA
/STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE
/SUMMARY=TOTAL.
COMPUTE
Faktor_1=MEAN(K_36,K_29,K_34,K_1,K_2,K_12,K_43,K_39,K_37,K_41,K_26,K_23,K_1
6,K_4,K_62_neu,K_31_neu,K_47_neu,K_38_neu,K_15_neu,K_3_neu,K_60_neu,K_10_ne
u,K_14_neu,K_52_neu,K_61_neu,K_17_neu,K_8_neu,K_5_neu,K_22_neu).
EXECUTE.
DATASET ACTIVATE DatenSet1.
SAVE OUTFILE='I:\DA\Anna Mikula Schüler neu.sav'
/COMPRESSED.
COMPUTE
Faktor_2=MEAN(K_13,K_20,K_18,K_51,K_33,K_11,K_32,K_48,K_30,K_28,K_27,K_50,K
_25_neu,K_9_neu,K_7_neu,K_42_neu,K_35_neu,K_21_neu,K_24_neu,K_40_neu,K_19_n
eu).
EXECUTE.
COMPUTE Faktor_3=MEAN(K_45,K_55,K_44,K_53,K_49,K_46,K_54,K_6_neu).
EXECUTE.
COMPUTE Faktor_4=MEAN(K_56,K_59,K_57,K_58_neu).
EXECUTE.

NPAR TESTS
/K-S(NORMAL)=Faktor_1 Faktor_2 Faktor_3 Faktor_4
/MISSING ANALYSIS.

DATASET ACTIVATE DatenSet1.
SAVE OUTFILE='I:\DA\Anna Mikula Schüler neu.sav'
/COMPRESSED.
T-TEST GROUPS=K_Schultyp(1 2)
/MISSING=ANALYSIS

```

```

/VARIABLES=Faktor_2 Faktor_1 Faktor_3 Faktor_4
/CRITERIA=CI(.95).

```

NPART TESTS

```

/M-W= Faktor_1 BY K_Schultyp(1 2)
/MISSING ANALYSIS.

```

10.2.2. Ausgaben der Daten der Eltern

```

USE ALL.
COMPUTE filter_$=(E_Schultyp < 2).
VARIABLE LABELS filter_$ 'E_Schultyp < 2 (FILTER)'.
VALUE LABELS filter_$ 0 'Not Selected' 1 'Selected'.
FORMATS filter_$ (f1.0).
FILTER BY filter_$.
EXECUTE.

```

```

FREQUENCIES VARIABLES=E_44 E_39 E_19 E_38 E_27
/STATISTICS=MEAN
/ORDER=ANALYSIS.

```

```

FREQUENCIES VARIABLES=E_31 E_1 E_2 E_36 E_41 E_43 E_3 E_4 E_5 E_6 E_13 E_25
E_32 E_34 E_42
/ORDER=ANALYSIS.

```

```

FREQUENCIES VARIABLES=E_9 E_14 E_15 E_16 E_26 E_37 E_40
/ORDER=ANALYSIS.

```

FACTOR

```

/VARIABLES E_1 E_2 E_3 E_4 E_5 E_6 E_7 E_8 E_9 E_10 E_11 E_12 E_13 E_14
E_15 E_16 E_17 E_18 E_19 E_20 E_21 E_22 E_23 E_24 E_25 E_26 E_27 E_28 E_29
E_30 E_31 E_32 E_33 E_34 E_35 E_36 E_37 E_38 E_39 E_40 E_41 E_42 E_43 E_44
E_45
/MISSING LISTWISE
/ANALYSIS E_1 E_2 E_3 E_4 E_5 E_6 E_7 E_8 E_9 E_10 E_11 E_12 E_13 E_14
E_15 E_16 E_17 E_18 E_19 E_20 E_21 E_22 E_23 E_24 E_25 E_26 E_27 E_28 E_29
E_30 E_31 E_32 E_33 E_34 E_35 E_36 E_37 E_38 E_39 E_40 E_41 E_42 E_43 E_44
E_45
/PRINT INITIAL EXTRACTION ROTATION
/FORMAT BLANK(.30)
/PLOT EIGEN
/CRITERIA MINEIGEN(1) ITERATE(25)
/EXTRACTION PC
/CRITERIA ITERATE(25)
/ROTATION VARIMAX
/METHOD=CORRELATION.

```

FACTOR

```

/VARIABLES E_1 E_2 E_3 E_4 E_5 E_6 E_7 E_8 E_9 E_10 E_11 E_12 E_13 E_14
E_15 E_16 E_17 E_18 E_19 E_20 E_21 E_22 E_23 E_24 E_25 E_26 E_27 E_28 E_29
E_30 E_31 E_32 E_33 E_34 E_35 E_36 E_37 E_38 E_39 E_40 E_41 E_42 E_43 E_44
E_45
/MISSING LISTWISE

```

```

/ANALYSIS E_1 E_2 E_3 E_4 E_5 E_6 E_7 E_8 E_9 E_10 E_11 E_12 E_13 E_14
E_15 E_16 E_17 E_18 E_19 E_20 E_21 E_22 E_23 E_24 E_25 E_26 E_27 E_28 E_29
E_30 E_31 E_32 E_33 E_34 E_35 E_36 E_37 E_38 E_39 E_40 E_41 E_42 E_43 E_44
E_45
/PRINT INITIAL EXTRACTION ROTATION
/FORMAT SORT BLANK(.30)
/PLOT EIGEN
/CRITERIA FACTORS(3) ITERATE(25)
/EXTRACTION PC
/CRITERIA ITERATE(25)
/ROTATION VARIMAX
/METHOD=CORRELATION.

RECODE E_1 (1=4) (2=3) (3=2) (4=1) INTO E_1_neu.
VARIABLE LABELS E_1_neu 'E_1_neu'.
EXECUTE.
RECODE E_13 (1=4) (2=3) (3=2) (4=1) INTO E_13_neu.
VARIABLE LABELS E_13_neu 'E_13_neu'.
EXECUTE.
RECODE E_12 (1=4) (2=3) (3=2) (4=1) INTO E_12_neu.
VARIABLE LABELS E_12_neu 'E_12_neu'.
EXECUTE.
RECODE E_29 (1=4) (2=3) (3=2) (4=1) INTO E_29_neu.
VARIABLE LABELS E_29_neu 'E_29_neu'.
EXECUTE.
RECODE E_30 (1=4) (2=3) (3=2) (4=1) INTO E_30_neu.
VARIABLE LABELS E_30_neu 'E_30_neu'.
EXECUTE.
RECODE E_19 (1=4) (2=3) (3=2) (4=1) INTO E_19_neu.
VARIABLE LABELS E_19_neu 'E_19_neu'.
EXECUTE.

RELIABILITY
/VARIABLES=E_6 E_24 E_1_neu E_22 E_8 E_10 E_7 E_43 E_20 E_17 E_41
E_12_neu E_33 E_2 E_23 E_31 E_18 E_44 E_45 E_36 E_37 E_35 E_29_neu E_15
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA
/STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE
/SUMMARY=TOTAL.

RELIABILITY
/VARIABLES=E_26 E_40 E_3 E_28 E_32 E_39 E_27 E_38 E_19 E_16 E_15 E_14
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA
/STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE
/SUMMARY=TOTAL.

RELIABILITY
/VARIABLES=E_11 E_34 E_21 E_25 E_9 E_42 E_4 E_13_neu E_30_neu
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA
/STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE
/SUMMARY=TOTAL.

NPAR TESTS
/K-S(NORMAL)=Konzentration Sozialverhalten SchulischeLeistung
/MISSING ANALYSIS.

T-TEST GROUPS=E_Schultyp(1 2)
/MISSING=ANALYSIS

```

```
/VARIABLES=Konzentration Sozialverhalten SchulischeLeistung  
/CRITERIA=CI(.95).
```

```
NPAR TESTS
```

```
/M-W= Sozialverhalten BY E_Schultyp(1 2)  
/MISSING ANALYSIS.
```

Abstract

Das Bildungszentrum Kiprax© ist ein gemeinnütziger Verein, der häuslichen Unterricht für Kinder und Jugendliche mit besonderen Bedürfnissen anbietet. Der Schwerpunkt liegt dabei auf Kindern mit AD(H)S. Diese schulische und therapeutische Begleitung ist einzigartig in Österreich. Der konzeptuelle Fokus liegt auf der Förderung der Konzentration, der sozialen Kompetenzen und der schulischen Leistung eines jeden Schülers.

Das Bildungszentrum Kiprax© gibt es seit dem Schuljahr 2009/2010 und es beschult mit heutigem Stand 36 Kinder im Alter von 6-15 Jahren. Die Mitarbeiter des Bildungszentrum Kiprax© haben eine pädagogische Grund- und weitere andere therapeutische Ausbildungen. In meiner Forschung untersuchte ich folgende Fragestellung: „Inwiefern fördert eine Lernumgebung wie die des Bildungszentrums Kiprax© die Konzentrations- und schulische Arbeitsleistung sowie das soziale Verhalten eines Kindes mit AD(H)S im Alter von 10-14 Jahren? - Fallbeispiel des Projekts Bildungszentrum Kiprax© – eine Evaluierung“.

An der Studie nahmen 48 Schüler im Alter von 10 – 15 Jahren und 54 betroffene Eltern Teil. Dabei wurden 24 Schüler des Bildungszentrums Kiprax© und 24 Schüler einer Regelschule befragt, sowie 29 Elternteile von Schülern des Bildungszentrums Kiprax© und 25 Elternteile von Schülern einer Regelschule.

Zunächst evaluierte ich die praktische Umsetzung des Konzeptes des Bildungszentrums Kiprax©, sowohl aus der Sicht der Kinder, als auch aus der Sicht der Erwachsenen.

Danach verglich ich die Förderung der Konzentration, der sozialen Kompetenzen und der schulischen Leistung mit 24 Regelschülern mit AD(H)S und deren Eltern.

Meine Daten erhob ich mittels schriftlicher Fragebögen und wertete diese mit dem Statistikprogramm SPSS aus.

Meine Untersuchung ergab, dass die Schüler und Eltern des Bildungszentrums Kiprax© mit dem theoretischen Konzept und dessen praktischer Umsetzung im Alltag (sehr) zufrieden sind. Weiters konnte ich feststellen, dass die Schulung der sozialen Kompetenzen und der schulischen Leistung nach Ansicht der Schüler im Bildungszentrum Kiprax© intensiver statt findet als im Regelschulsystem. Hinsichtlich der Konzentrationsförderung war dieser Unterschied nicht gegeben. Die betroffenen Eltern waren der Meinung, dass die drei oben genannten Faktoren im Bildungszentrum Kiprax© intensiver gefördert werden als in einer Regelschule.

The Bildungszentrum Kiprax© is a non-profit association catering to children with special needs and provides an environment that is similar to homeschooling. Most of the children suffer from AD(H)D. This kind of academic and therapeutic monitoring is unique in Austria. The work of the association focuses on the advancement of the students' concentration skills, their social competence and their academic achievement.

The project Bildungszentrum Kiprax© started in the school year of 2009/2010 and now monitors 36 children aged 6 – 15 years. The staff all have a pedagogic education and have undergone therapeutic training.

My research is based on the question if an environment such as the one in the Bildungszentrum Kiprax© cultivates and reinforces children's concentration skills, their academic achievement and their social competence when affected with AD(H)D.

24 pupils with AD(H)D aged 10 – 15 years and 29 parents took part in my analysis. First of all I evaluated the implementation of the theoretical concept of the Bildungszentrum Kiprax©. Then I compared the improvement of the students' concentration skills, their academic achievement and their social competence with 24 children with AD(H)D who attend a state school and 25 parents. My data are based on written questionnaires and I analyzed them with the statistical programme SPSS.

My research brought to light that the pupils and their parents are (very) satisfied with what the Bildungszentrum Kiprax© achieves. In the children's opinion, the social competence and the academic skills are better cultivated in the Bildungszentrum Kiprax© than in a state school. Regarding the concentration skills this assumption couldn't be proved.

The parents believe that the cultivation and reinforcement of the students' concentration skills, their academic achievement and their social competence are all enhanced more successfully in the Bildungszentrum Kiprax© than at a state school.

Curriculum Vitae

ANNA KATARINA MIKULA
 Anton-Burggasse 2/6
 1040 Wien
 Telefon: 0650 81 32 196
 Email: anna.mikula@hotmail.com

PERSÖNLICHE DATEN	
Geburtsdatum	19. März 1985
Geburtsort	Wien
Staatsbürgerschaft	Österreich
Familienstand	Ledig ; 1 Sohn (*2005)
SCHULBILDUNG UND AUSBILDUNG	
Juni 2010 – April 2011	Ausbildung zur AD(H)D - Trainerin
Seit März 2005	Diplomstudium Heilpädagogik und Integrative Pädagogik an der Universität Wien Studium Soziologie an der Universität Wien
September 2004- Februar 2007	Studium Verhaltensstörungen und- auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen an der Universität Zagreb, Kroatien
August 2003 – Juni 2004	Freiwilliges Soziales Jahr im Rahmen des European Voluntary Service in einem Aufnahmezentrum für Flüchtlinge in Rukla, Litauen
2000 - 2001	Auslandsschuljahr in Agropoli, Italien
1998	Auslandstrimester in Surrey, Großbritannien
1995 – 2003	BG 8, Humanistisches Piaristengymnasium, 1080 Wien
1991 - 1995	Öffentliche Volksschule Phorusgasse, 1040 Wien
BERUFLICHER WERDEGANG	
Seit September 2009	Tutorin bei Mag. Dr. Privatdoz. Tamara Katschnig an der Universität Wien
Seit September 2009	Angestellte im „Bildungszentrum Kiprax – Verein für Kinder und Jugendliche mit besonderen Bedürfnissen“ und selbständige Tätigkeit in der Netzwerk-Praxis „Kiprax“
September 2007 – August 2009	Praktikum in der Netzwerk-Praxis „Kiprax“
Juli 2007 – Juli 2009	Assistentin bei Gulliver´s Travel Agency Kommunikationspartner zwischen Kunde und Agentur

Juli 2006	Sachbearbeiterin bei Krca Kameraservice GmbH
April 2006 (Osterferien)	Sachbearbeiterin bei Krca Kameraservice GmbH
August 2005	Sachbearbeiterin bei Krca Kameraservice GmbH
April 2005	Sachbearbeiterin bei Krca Kameraservice GmbH
Juli 2004 – August 2004	Bäckerei Felber Franz & Co. GmbH
August 2003	Bäckerei Arthur Grimm
April 2003 (Osterferien)	Bäckerei Arthur Grimm
Juli 2002 – August 2002	Bäckerei Arthur Grimm
Juli 2001	Sachbearbeiterin bei Krca Kameraservice GmbH
September 2000 – Juni 2003	Private Tätigkeit (Babysitterin und Nachhilfe)
Juli 2000	Sachbearbeiterin bei Krca Kameraservice GmbH

EDV- Kenntnisse, SPRACHKENNTNISSE	
EDV	MS Office
Deutsch	Muttersprache
Englisch	Muttersprache
Kroatisch	Muttersprache
Italienisch	Fließend in Wort und Schrift
Litauisch	Anfänger
PERSÖNLICHE INTERESSEN	
Hobbies	Literatur, Theater, Sport, Sprachen, Reisen