

Was funktioniert besser?

**Eine vergleichende Evaluation der Wirksamkeit
zweier qualitativ unterschiedlicher Beratungsansätze
an der Begabungspsychologischen Beratungsstelle
der LMU München**

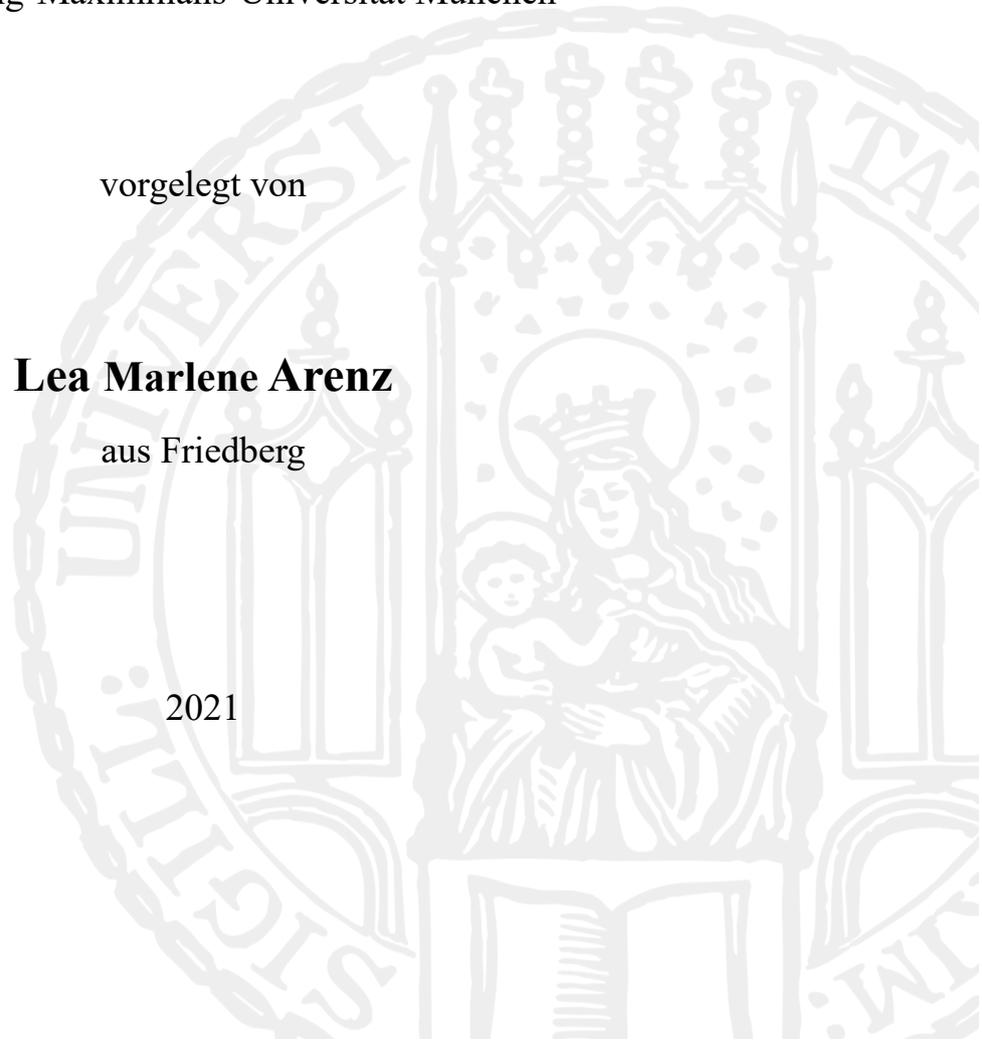
I n a u g u r a l – D i s s e r t a t i o n

zur Erlangung des Doktorgrades der Philosophie
der Ludwig-Maximilians-Universität München

vorgelegt von

Lea Marlene Arenz
aus Friedberg

2021



Vorgelegt: 08. Oktober 2020

Erstgutachterin: Prof. Dr. Mechthild Schäfer

Zweitgutachter: Prof. Dr. Franz Peterander

Tag der mündlichen Prüfung: 18. Februar 2021

Prüfer des Nebenfachs: Prof. Dr. Thomas Eckert

Vorwort

„Erst wenn die Mutigen klug und die Klugen mutig geworden sind, wird das zu spüren sein, was irrtümlicherweise schon oft festgestellt wurde: ein Fortschritt der Menschheit.“

- Erich Kästner -

Die empirische Datenerhebung und die Möglichkeit die vorliegende Studie überhaupt durchführen zu können, haben sehr viel Engagement von allen Beteiligten der Begabungspsychologischen Beratungsstelle gefordert. Deswegen möchte ich zuerst allen Familien meine Dankbarkeit ausdrücken, die sich bereit erklärt haben an dieser Studie teilzunehmen. Die Erkenntnisse, die aus ihr gewonnen werden konnten, sollen den zukünftig ratsuchenden Familien zugutekommen.

Den Beratern der Beratungsstelle gebührt großer Respekt, dass sie ihre Arbeit so detailliert unter die Lupe nehmen ließen, damit den Anliegen dieser Forschungsarbeit nachgegangen werden konnte. Dr. Alfred Schlesier danke ich sehr für seine Unterstützung während der Durchführung und bei Karina Wolf bedanke ich mich für ihren Input bei der Messbarmachung der verhaltenstherapeutischen Inhalte.

Mein besonderer Dank geht an alle weiteren Beratungsstellenmitarbeitern, die die Durchführung der Studie maßgeblich unterstützt haben, vor allem aber Mareike Höll, Miriam Resch, Tamara Huber und Stella Urban. Sie koordinierten Termine, stellten die Fragebogen-Sets zusammen, kontrollierten sie auf ihre Vollständigkeit und telefonierten den Familien hinterher. Bei Janina Fröhlich möchte ich mich ganz besonders herzlich bedanken. Ihre tatkräftige Unterstützung bei der Organisation der Fragebogen-Sets und Videobänder sowie die Eingabe der Daten waren unverzichtbar.

Meiner Doktormutter Prof. Dr. Mechthild Schäfer danke ich von ganzem Herzen für die Betreuung in den letzten Jahren. Ihr Fokus auf das Wesentliche hat mir gezeigt wie man den Wald im Auge behält, nicht die einzelnen Bäume. Ihre einzigartige Sicht auf Dinge hat mein wissenschaftliches Denken und Schreiben nachhaltig bereichert.

Bei Prof. Dr. Franz Peterander bedanke ich mich für die engagierte Unterstützung. Seine Arbeit am ursprünglichen Kodiersystem und seine Ideen zu dessen Anpassung an die vorliegende Studie waren eine unerlässliche Hilfe.

Dr. Petra Barchfeld-Pekrun möchte ich für ihren inhaltlichen und methodischen Input bei vielen Mensa-Mittagessen danken. Gepaart mit ihrer pragmatischen Art war dies eine große Stütze.

Mein kollegialer Dank gilt Dr. Sandra Schubert, Dr. Elisabeth Vogel, Dr. Kristina Loderer und Dr. Wendy Symes. Die produktive Zusammenarbeit am Lehrstuhl und der freundschaftliche Austausch untereinander schufen eine wertvolle unterstützende Arbeitsatmosphäre.

Meinen Eltern, Ruth Schneider und Wolfgang Bauer-Schneider, gilt mein tiefster Dank. Ihre Förderung und Unterstützung schufen erst die Grundlage, dass ich diesen Weg verfolgen konnte. Ihr bedingungsloses Vertrauen in mich (und ihre verlässliche Enkelbetreuung) hat es ermöglicht, dass ich diese Arbeit gut zu Ende bringen konnte. Großer Dank ist auch an meine Familie gerichtet. Rick Schneider und Louisa Henniger danke ich für ihre positive und gelassene Art und für das Korrekturlesen dieser Arbeit. Meinen Schwiegereltern, Jutta und Peter Arenz, danke ich für ihr offenes Ohr und ihre Hilfe in nicht immer einfachen Zeiten. Und ganz zum Schluss möchte ich mich bei meinem Mann, Dirk Arenz, unendlich bedanken, der diese Dissertation von Anfang bis Ende live miterleben durfte. Sein Kaffee am Morgen und seine ermutigenden Post-Its auf meinem Schreibtisch, generell seine emotionale Unterstützung, haben mich uneingeschränkt auf diesem Weg begleitet.

Abstract

Vorliegende Studie kontrastiert anhand einer internen, globalen sowie vergleichenden Fremd- und Ergebnisevaluation den klientenzentrierten Beratungsansatz mit dem Verhaltenstherapeutischen an der Begabungspsychologischen Beratungsstelle der LMU in Bezug auf ihre Wirksamkeit im Routinesetting (Praxisbewährung). Basierend auf einem adaptierten Evaluationsmodell (Hager & Hasselhorn, 2000b) wurden Veränderungsziele untersucht, die durch die Beratung erreicht werden sollten. Das umfasste interne maßnahmenspezifische Nahziele (Regulationsmethoden), Fernziele (Qualität der Eltern-Kind-Beziehung), therapeutische Ziele (Verhaltensveränderung & Symptomreduktion) und extern verbindliche (zeitlicher, Situations- und Anforderungstransfer) sowie fakultative Veränderungsziele (Akzeptanz, Zufriedenheit, Nebenwirkungen).

Die Anfallsstichprobe bestand aus insgesamt $N = 173$ Kindern und Jugendlichen (5 bis 17 Jahre), die zusammen mit ihren Eltern die Beratungsstelle aufsuchten, um zu Begabungs- und Erziehungsfragen beraten zu werden. Die im SDQ auffälligen Kinder wurden randomisiert einem der beiden Beratungsansätze als Vergleichsgruppen zugeteilt. Die Beratung bestand jeweils aus einer einzelnen Beratungssitzung pro Familie. Fragebogendaten wurden vor und nach der Beratung sowie zu einem Follow-Up-Termin sechs Wochen später erhoben. Videographierte Beobachtungsdaten über die Regulationsmethoden des verhaltenstherapeutischen Ansatzes wurden vor der Beratung und ebenfalls sechs Wochen später gewonnen.

Die Wirksamkeit beider Beratungsansätze konnte in manchen Bereichen als gleichwertig belegt werden (Äquivalenzparadox) – mitunter erwies sich der verhaltenstherapeutische Ansatz als leicht überlegen. Bei sichergestellter Behandlungsintegrität und guter therapeutischer Beziehung konnten beide Vergleichsgruppen die jeweils vermittelten Regulationsmethoden erlernen und zeitlich stabil umsetzen. Eine Verhaltensänderung bei den Kindern sowie ein Rückgang ihrer internalisierenden Symptome konnten vergleichbar nachhaltig erzielt werden. Die verhaltenstherapeutische Beratung reduzierte hingegen auch noch aggressive Symptome. Die Eltern-Kind-Beziehungsqualität verbesserte sich aus Perspektive der Eltern bei klientenzentrierter Beratung kurzfristig, bei verhaltenstherapeutischer Beratung langfristig. In Bezug auf die Zufriedenheit mit den Ergebnissen der Beratung zeigte sich in beiden Ansätzen das Diskrepanzphänomen (vgl. Roesler, 2017).

Schlussfolgernd sind Ansatzpunkte zur Optimierung in einer über die Beratung hinausgehende Begleitung der Eltern identifizierbar. Diese könnten im Bereich der Regulationsmethoden sowie der Nachhaltigkeit aus beiden Ansätzen noch mehr Potential ausschöpfen.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	15
2	Theoretischer Hintergrund.....	18
2.1	Begabungspsychologische Beratungsstelle der LMU München	18
2.2	Klientenzentrierte Beratung	19
2.2.1	Wirksamkeit von klientenzentrierten Ansätzen	26
2.3	Verhaltenstherapeutische Beratung	28
2.3.1	IntraActPlus-Konzept in der Begabungspsychologischen Beratungsstelle	28
2.3.2	Konzeptualisierungsunklarheiten im IAP-Konzept	35
2.3.2.1	Selbstregulation.....	35
2.3.2.2	Dyadische Synchronizität.....	37
2.3.3	Wirksamkeit von verhaltenstherapeutischen Ansätzen.....	39
2.4	Verhaltensbeobachtung.....	42
2.4.1	Arten von Verhaltensbeobachtung.....	42
2.4.2	Beobachtungseinheiten & Merkmalsbereiche in der familiendiagnostischen Beobachtung	45
2.4.3	Stimulierung der Interaktion	46
2.4.4	Kodiereinheiten & Quantifizierung der beobachteten Verhaltensweisen.....	47
2.4.5	Klassifikation der Beobachtungssysteme.....	49
2.4.6	Fehlerquellen.....	50
2.5	Videographie & Videofeedback in Beratungs- und Behandlungskonzepten	52
2.6	Evaluations-, Interventions- und Psychotherapieforschung	54
2.6.1	Evaluationsforschung.....	55
2.6.1.1	Evaluationsformen und -arten	55
2.6.1.2	Evaluationsmodell.....	57
2.6.1.2.1	Wirksamkeit	58
2.6.1.2.2	Wirkungen.....	58
2.6.1.2.3	Kompetenzen.....	60
2.6.1.2.4	Veränderungsziele	61
2.6.2	Interventionsforschung	64
2.6.2.1	Interventionsarten.....	64
2.6.2.2	Beratung – in Abgrenzung zur Psychotherapie.....	65
2.6.2.3	Befunde zur Wirksamkeit von Beratung.....	67
2.6.3	Psychotherapieforschung	71

2.6.3.1	Ergebnisforschung.....	72
2.6.3.1.1	Input-Komponenten	73
2.6.3.1.2	Ergebnis-Komponenten.....	73
2.6.3.2	Prozess-Ergebnisforschung.....	75
2.6.3.2.1	Prozessfaktoren	75
2.6.3.2.2	Veränderungsprozesse.....	78
2.6.4	Integratives Evaluationsmodell dieser Studie.....	79
3	Forschungsfragen	80
3.1	Prozesselemente.....	80
3.2	Ergebniselemente.....	80
3.2.1	Extern verbindliche Veränderungsziele des zeitlichen, Situations- & Anforderungstransfers.....	80
3.2.2	Intern maßnahmenspezifisches Nahziel der klientenzentrierten Regulationskompetenzen	81
3.2.3	Intern maßnahmenspezifisches Nahziel der verhaltenstherapeutischen Regulationskompetenzen	81
3.2.4	Intern maßnahmenspezifisches Fernziel der Qualität der Eltern-Kind-Beziehung	83
3.2.5	Therapeutische Ziele der Verhaltensveränderung & Symptomreduktion.....	83
3.2.6	Extern fakultative Veränderungsziele der Akzeptanz & Zufriedenheit.....	84
3.2.7	Extern fakultatives Veränderungsziel der Nebenwirkungen	84
4	Methode.....	85
4.1	Beschreibung der Studie	85
4.2	Stichprobe	85
4.2.1	Ziehung und Beschreibung der Gesamt- und Substichproben.....	85
4.2.2	Ein- und Ausschlusskriterien	87
4.2.3	Quasi-randomisierte Zuweisung zu Vergleichsgruppen und Pseudonymisierung	88
4.2.4	Teilnahme und Abbruchrate	89
4.2.5	Videos	91
4.3	Untersuchungsdurchführung.....	92
4.4	Ablauf der Intervention.....	95
4.4.1	Klientenzentrierter Ansatz	95
4.4.2	Verhaltenstherapeutischer Ansatz.....	95
4.5	Messinstrumente	97
4.5.1	Messinstrumente zur Erfassung der Prozesselemente	99

4.5.1.1	Erfassung der Behandlungsintegrität – Fidelity	99
4.5.1.2	Erfassung der therapeutischen Beziehung	101
4.5.2	Messinstrumente zur Erfassung der Ergebniselemente	102
4.5.2.1	Erfassung der extern verbindlichen Veränderungsziele des zeitlichen, Situations- & Anforderungstransfers.....	102
4.5.2.2	Erfassung des intern maßnahmenspezifischen Nahziels der klientenzentrierten Regulationskompetenzen	103
4.5.2.3	Erfassung des intern maßnahmenspezifischen Nahziels der verhaltenstherapeutischen Regulationskompetenzen.....	105
4.5.2.3.1	Erfassung der Selbst- & Co-Regulation sowie der behavioralen dyadischen Synchronizität.....	107
4.5.2.3.1.1	Kodiersystem der konditionierenden zielbezogenen Verhaltenssteuerung	108
4.5.2.3.1.2	Kodiersystem der behavioralen dyadischen Synchronizität.....	121
4.5.2.3.2	Erfassung der affektiven dyadischen Synchronizität	133
4.5.2.3.2.1	Kodiersystem des Affekts.....	134
4.5.2.3.2.2	Kodiersystem der affektiven dyadischen Synchronizität	138
4.5.2.3.3	Kodiertraining & Kodiermanualentwicklung.....	144
4.5.2.4	Erfassung des intern maßnahmenspezifischen Fernziels der Qualität der Eltern-Kind-Beziehung	147
4.5.2.5	Erfassung des therapeutischen Ziels der Verhaltensveränderung.....	149
4.5.2.6	Erfassung des therapeutischen Ziels der Symptomreduktion	151
4.5.2.7	Erfassung der extern fakultativen Ziele der Akzeptanz und der Zufriedenheit	153
4.5.2.8	Erfassung des extern fakultativen Ziels der Nebenwirkungen.....	154
4.5.3	Statistisches Auswertungsprogramm und fehlende Werte.....	154
5	Ergebnisse.....	156
5.1	Prozesselemente.....	156
5.1.1	Fidelity	156
5.1.2	Therapeutische Beziehung	157
5.2	Ergebniselemente.....	160
5.2.1	Extern verbindliches Veränderungsziel des zeitlichen Transfers	160
5.2.2	Extern verbindliches Veränderungsziel des Situationstransfers	161
5.2.3	Extern verbindliches Veränderungsziel des Anforderungstransfers	162
5.2.4	Intern maßnahmenspezifisches Nahziel der klientenzentrierten Regulationskompetenzen	164

5.2.5	Intern maßnahmenspezifisches Nahziel der verhaltenstherapeutischen Regulationskompetenzen	166
5.2.6	Intern maßnahmenspezifisches Fernziel der Qualität der Eltern-Kind-Beziehung	220
5.2.7	Therapeutisches Ziel der Verhaltensveränderung	228
5.2.8	Therapeutisches Ziel der Symptomreduktion	230
5.2.9	Extern fakultatives Veränderungsziel der Akzeptanz	244
5.2.10	Extern fakultatives Veränderungsziel der Zufriedenheit	245
5.2.11	Extern fakultatives Veränderungsziel der Nebenwirkungen	248
6	Diskussion	253
6.1	Regulationskompetenzen und deren Umsetzung im familiären Alltag	254
6.2	Verhaltensveränderung, Symptomreduktion und potentielle Wirkfaktoren	270
6.3	Qualität der Eltern-Kind-Beziehung	278
6.4	Limitationen & Übertragbarkeit der Ergebnisse	281
6.5	Zusammenfassung und Ausblick	287
6.6	Fazit: Viel Aufwand für was?	291
7	Literaturverzeichnis	293
8	Anhang	306

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Die zwölf Straßensperren nach Gordon (2008)	23
Abbildung 2: Verstärkungs- und Bestrafungsarten nach Jansen & Streit (2006).....	30
Abbildung 3: Dynamisches Selbstregulationsmodell nach Kanfer & Hagermann (1981)	36
Abbildung 4: Evaluationsmodell nach Hager & Hasselhorn (2000b).....	57
Abbildung 5: Modell der therapeutischen Veränderung nach McLeod et al. (2013).....	72
Abbildung 6: Integratives Modell von Fidelity.....	77
Abbildung 7: Integratives Evaluationsmodell der vorliegenden Studie.....	79
Abbildung 8: Studienteilnahme und -abbrüche.....	90
Abbildung 9: Untersuchungsablauf und Messzeitpunkte.....	94
Abbildung 10: Operationalisierung des integrativen Evaluationsmodells.....	98
Abbildung 11: Kodiermöglichkeiten von angemessenen positiven Matches.....	122
Abbildung 12: Kodiermöglichkeiten von unangemessenen positiven Matches	123
Abbildung 13: Kodiermöglichkeiten von unangemessenen negativen Matches	124
Abbildung 14: Kodiermöglichkeiten von angemessenen Repairs	125
Abbildung 15: Kodiermöglichkeiten von unangemessenen Repairs	126
Abbildung 16: Kodiermöglichkeiten von angemessenen Ruptures	127
Abbildung 17: Kodiermöglichkeiten von unangemessenen Ruptures	127
Abbildung 18: Kodiermöglichkeiten von angemessenen Repairversuchen.....	128
Abbildung 19: Kodiermöglichkeiten von unangemessenen Repairversuchen.....	129
Abbildung 20: Kodiermöglichkeiten von angemessenen Interaktionsversuchen	130
Abbildung 21: Kodiermöglichkeiten von unangemessenen Interaktionsversuchen	130
Abbildung 22: Kodiermöglichkeiten von non-interaktiven Verhaltenssteuerungen	131
Abbildung 23: Kodierung von externen Störungen	131
Abbildung 24: Kodierung der Restkategorie	132
Abbildung 25: Nebenwirkungen im familiären Kontext.....	250
Abbildung 26: Nebenwirkungen im familiären, schulischen und Arbeitskontext	251
Abbildung 27: Übersicht über Diskussionsverlauf	254
Abbildung 28: Stellenwert der Wirkfaktoren	270

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Statistische Kennwerte der Gesamt- und Substichproben.....	87
Tabelle 2: Verhaltensbeobachtung und videographische Auswertung der standardisierten Videoanalysen	107
Tabelle 3: Aktive angemessene Verhaltenssteuerung - KZ-Kombinationen beider Interaktionspartner	114
Tabelle 4: Aktive unangemessene Verhaltenssteuerung - KZ-Kombinationen beider Interaktionspartner	115
Tabelle 5: Aktive unangemessene Verhaltenssteuerungen - KZ-Kombinationen des Kindes.....	116
Tabelle 6: Einlassende Verhaltenssteuerung - KZ-Kombinationen beider Interaktionspartner ..	117
Tabelle 7: Nullsteuerung - KZ-Kombinationen beider Interaktionspartner	118
Tabelle 8: Restkategorien - KZ-Kombinationen beider Interaktionspartner.....	119
Tabelle 9: Interraterübereinstimmung der KZ-Kodierungen (Cohens κ).....	120
Tabelle 10: Interrater-Reliabilität der KZ-Kodierungen (Intraklassenkorrelationskoeffizienten).....	121
Tabelle 11: Interraterübereinstimmungen der Affekt-Kodierungen (Cohens κ)	137
Tabelle 12: Interrater-Reliabilitäten der Affekt-Kodierungen (Intraklassenkorrelationskoeffizienten).....	138
Tabelle 13: Interne Konsistenzen der Familienklimaskalen zu allen drei Messzeitpunkten.....	149
Tabelle 14: Ursprüngliche interne Konsistenzen der Familienklimaskalen.....	149
Tabelle 15: Interne Konsistenzen der Skala der Verhaltensveränderung	151
Tabelle 16: Interne Konsistenzen der SDQ-Skalen für alle drei Messzeitpunkte	152
Tabelle 17: Deskriptive Statistiken der TSTB- / PSTB-Items und Skalenwerte.....	158
Tabelle 18: Angemessene Verhaltenssteuerungen der Bezugsperson – Deskriptive und inferenzstatistische Kennwerte (Wilcoxon-Tests für abhängige Stichproben).....	167
Tabelle 19: Unangemessene Verhaltenssteuerungen der Bezugsperson – Deskriptive und inferenzstatistische Kennwerte (Wilcoxon-Tests für abhängige Stichproben).....	169
Tabelle 20: Einlassende Verhaltenssteuerungen der Bezugsperson – Deskriptive und inferenzstatistische Kennwerte (Wilcoxon-Tests für abhängige Stichproben).....	170
Tabelle 21: Angemessene Verhaltenssteuerungen des Kindes – Deskriptive und inferenzstatistische Kennwerte (Wilcoxon-Tests für abhängige Stichproben).....	172
Tabelle 22: Unangemessene Verhaltenssteuerungen des Kindes – Deskriptive und inferenzstatistische Kennwerte (Wilcoxon-Tests für abhängige Stichproben).....	174

Tabelle 23: Einlassende Verhaltenssteuerungen des Kindes – Deskriptive und inferenzstatistische Kennwerte (Wilcoxon-Tests für abhängige Stichproben).....	176
Tabelle 24: Angemessene behaviorale Synchronizität der Bezugspersonen - Deskriptive und inferenzstatistische Kennwerte (Wilcoxon-Tests und Mann-Whitney-U-Tests).....	179
Tabelle 25: Unangemessene behaviorale Synchronizität der Bezugspersonen - Deskriptive und inferenzstatistische Kennwerte (Wilcoxon-Tests und Mann-Whitney-U-Tests).....	181
Tabelle 26: Angemessene behaviorale Non-Synchronizität der Bezugspersonen - Deskriptive und inferenzstatistische Kennwerte (Wilcoxon-Tests und Mann-Whitney-U-Tests)	184
Tabelle 27: Unangemessene behaviorale Non-Synchronizität der Bezugspersonen - Deskriptive und inferenzstatistische Kennwerte (Wilcoxon-Tests und Mann-Whitney-U-Tests)	186
Tabelle 28: Angemessene behaviorale Synchronizität der Kinder - Deskriptive und inferenzstatistische Kennwerte (Wilcoxon-Tests und Mann-Whitney-U-Tests).....	188
Tabelle 29: Unangemessene behaviorale Synchronizität der Kinder - Deskriptive und inferenzstatistische Kennwerte (Wilcoxon-Tests und Mann-Whitney-U-Tests).....	190
Tabelle 30: Angemessene behaviorale Non-Synchronizität der Kinder - Deskriptive und inferenzstatistische Kennwerte (Wilcoxon-Tests und Mann-Whitney-U-Tests).....	192
Tabelle 31: Unangemessene behaviorale Non-Synchronizität der Kinder - Deskriptive und inferenzstatistische Kennwerte (Wilcoxon-Tests und Mann-Whitney-U-Tests).....	195
Tabelle 32: Affektive Synchronizität der Bezugspersonen - Deskriptive und inferenzstatistische Kennwerte (Wilcoxon-Tests und Mann-Whitney-U-Tests).....	200
Tabelle 33: Affektive Non-Synchronizität der Bezugspersonen - Deskriptive und inferenzstatistische Kennwerte (Wilcoxon-Tests und Mann-Whitney-U-Tests).....	204
Tabelle 34: Affektive Synchronizität der Kinder - Deskriptive und inferenzstatistische Kennwerte (Wilcoxon-Tests und Mann-Whitney-U-Tests)	208
Tabelle 35: Affektive Non-Synchronizität der Kinder - Deskriptive und inferenzstatistische Kennwerte (Wilcoxon-Tests und Mann-Whitney-U-Tests)	211
Tabelle 36: Affektive Synchronizität der Dyaden - Deskriptive und inferenzstatistische Kennwerte (Wilcoxon-Tests und Mann-Whitney-U-Tests)	214
Tabelle 37: Affektive Non-Synchronizität der Dyaden - Deskriptive und inferenzstatistische Kennwerte (Wilcoxon-Tests und Mann-Whitney-U-Tests)	217
Tabelle 38: Deskriptive Kennwerte der Familienklimaskalen für alle drei Messzeitpunkte	222
Tabelle 39: Tafel der zweifaktoriellen Varianzanalysen mit Messwiederholungen für die FKS-Skalen für die klientenzentrierte und verhaltenstherapeutische Beratung	223

Tabelle 40: Deskriptive Kennwerte der SDQ-Skalen für alle Messzeitpunkte	233
Tabelle 41: Tafel der zweifaktoriellen Varianzanalysen mit Messwiederholungen für die SDQ-Skalen für die gemischt-auffälligen Vergleichsgruppen.....	234
Tabelle 42: Tafel der zweifaktoriellen Varianzanalysen mit Messwiederholungen für die SDQ-Skalen für die Skalenauffälligen Vergleichsgruppen.....	235
Tabelle 43: Deskriptive Kennwerte der Zufriedenheits-Items und -Skala	246
Tabelle 44: Testkennwerte der Mann-Whitney-U-Tests der Zufriedenheits-Skala	248

Abkürzungen

BPB	Begabungspsychologische Beratungsstelle der LMU München
MZP	Messzeitpunkt
KLZ	Klientenzentriert
VT	Verhaltenstherapeutisch
IAP	IntraActPlus
VG 1	Vergleichsgruppe 1 (Familien der klientenzentrierten Beratung)
VG 2	Vergleichsgruppe 2 (Familien der verhaltenstherapeutischen Beratung)
ÖVG	Ökologische Validierungsgruppe (unauffällige Familien der verhaltenstherapeutischen Beratung)
AUFF	Auffällige Eltern-Kind-Dyaden des verhaltenstherapeutischen Ansatzes
UA	Unauffällige Eltern-Kind-Dyaden des verhaltenstherapeutischen Ansatzes
SDQ	Fragebogen „Strengths and Difficulties Questionnaire“
FKS	Fragebogen „Familienklimaskalen“
EBI	Fragebogen „Eltern-Belastungs-Inventar“
AS	Fragebogen „Alltagssituationen“
IB	Ich-Botschaften
AZ	Aktives Zuhören
GZS	Fragebogen „Ganz zum Schluss“
K-OT / L-OT	kurzfristiger / langfristiger zeitlicher Transfer
K-ST / L-ST	kurzfristiger / langfristiger Situationstransfer
K-AT / L-AT	kurzfristiger / langfristiger Anforderungstransfer

1 Einleitung

Die Begabungspsychologische Beratungsstelle (BPB) der LMU München ist Anlaufstelle für Familien, die Informationen und Unterstützung bei vermuteter (Hoch-)Begabung ihrer Kinder suchen. Neben Beratungsanliegen zu schulischer und häuslicher Förderung haben die Eltern auch häufig Fragen zu Verhaltensauffälligkeiten ihrer Kinder und damit einhergehenden Erziehungsangelegenheiten. Somit überlappt sich das Beratungsangebot von begabungspsychologischen Themen mit Themen der Erziehungsberatung.

Für die Beratung der Eltern mit ihren Kindern stehen zwei Beratungsansätze zur Verfügung, die von jeweils einem Berater der BPB durchgeführt werden. Zum einen handelt es sich hierbei um einen klientenzentrierten Ansatz, der den Eltern basierend auf dem personenzentrierten Menschenbild nach Rogers (1973) bzw. Gordon (1975) kommunikative Kompetenzen wie Ich-Botschaften und Aktives Zuhören vermittelt. Der verhaltenstherapeutische Ansatz gründet sich auf dem IntraActPlus-Konzept (Jansen & Streit, 1992, 2006), das anhand einer guten Beziehungsfähigkeit des Kindes eine gute Eigensteuerung desselben anvisiert aufzubauen. Anhand von Videofeedback werden den Eltern angemessene und unangemessene Verhaltenssteuerungen auf Eltern- und auf Kindeseite, die auf verhaltensmodifizierenden Bewertungen beruhen, aufgezeigt und konkrete Ansatzpunkte für Verbesserungen ausgearbeitet. Beide Beratungsansätze suchen auf ihre Weise die Eltern-Kind-Beziehung zu verbessern.

Obwohl die BPB schon vor über 20 Jahren gegründet wurde, sind deren Beratungsansätze bis dato noch nicht auf ihre Wirksamkeit untersucht worden. Die Wirksamkeit der in den Beratungsansätzen verwendeten Therapieschulen wurden natürlich bereits hinreichend im Rahmen von Psychotherapien (Casey & Berman, 1985; Weisz, Weiss, Alicke & Klotz, 1987; Weisz, Weiss, Han, Granger & Morton, 1995) oder von Elterntrainings (Kaminski, Valle, Filene & Boyle, 2008; Lundahl, Risser & Lovejoy, 2006; Müller, Hager & Heise, 2001) unter Laborbedingungen und unter Praxisbedingungen überprüft und können als gegeben angenommen werden. Doch die Beratungsansätze in der BPB im Speziellen wurden noch nicht auf ihre Praxisbewährung hin evaluiert. Diese Lücke soll von der vorliegenden Forschungsarbeit geschlossen werden, indem anhand einer vergleichenden Evaluation beide Beratungsansätze auf ihre Wirksamkeit im Routinesetting überprüft werden sollen.

Gründe, bereits etablierte Interventionen auf ihre Wirksamkeit zu überprüfen, selbst wenn diese schon über einen langen Zeitraum aus subjektiver Sicht des Therapeuten oder Beraters erfolgreich durchgeführt werden, gibt es ausreichend – auch wenn Praktiker im Feld diese nicht immer nachvollziehen können (Grawe, 1992). Einer dieser Gründe ist das von Döpfner (2009) erörterte Recht eines Klienten auf eine möglichst gut empirisch fundierte Intervention, die bereits von Paul

(1967) als zentrale Funktion der Psychotherapie in den 1960er Jahren formuliert wurde. Diese besteht darin zu klären, *welche* Behandlung durch *wen* die effektivste für *jenes* Individuum mit *jenem* spezifischen Problem unter *welchen* Bedingungen wäre. Und dies gilt auch für die Klienten der BPB.

Die fehlende Praxisbewährung der Beratungsansätze in der BPB spiegelt den generellen Mangel an Wirksamkeitsbeurteilungen von (Erziehungs-)Beratungsstellen wider. Während es zwar eine flächendeckende Versorgung mit Beratungsstellen gibt, ist der Forschungsstand zur Effektivität eben dieser Beratungsstellen unzufriedenstellend. Denn die meisten vorliegenden empirischen Studien zu Erziehungsberatung stammen aus katamnestischen Erhebungen, nicht aus prospektiven Studiendesigns (Roesler, 2017).

Um einen Beitrag zur Beseitigung dieser Schwachstellen zu leisten, wurde für die vorliegende Studie ein Längsschnittdesign gewählt. Dieses findet im Rahmen einer internen, vergleichenden und globalen Fremd- sowie Ergebnisevaluation zur Untersuchung der Wirksamkeit des klientenzentrierten und verhaltenstherapeutischen Beratungsansatzes im Routinesetting Anwendung. Die der Ergebnisforschung zuzuordnenden Wirksamkeitskriterien wurden aus dem Evaluationsmodell nach Hager und Hasselhorn (2000b) gewonnen, das die Veränderungsziele in maßnahmenspezifische Nah- und Fernziele der Beratungsansätze (Regulationskompetenzen bzw. Qualität der Eltern-Kind-Beziehung) unterteilt und auf therapeutische Veränderungsziele wie die Verhaltensveränderung oder den Symptommrückgang bei den Kindern eingeht. Darüber hinaus werden sowohl extern verbindliche Veränderungsziele wie die zeitliche Stabilität der Wirksamkeit oder der Transfer auf Alltagssituationen und -anforderungen thematisiert, als auch extern fakultative Ziele wie Akzeptanz, Zufriedenheit und Nebenwirkungen. Der Prozess-Ergebnisforschung entnehmend soll auch die therapeutische Beziehung zwischen den Beratern und ihren Klienten untersucht werden sowie die Behandlungsintegrität festgestellt werden. Während die therapeutische Beziehung als allgemeiner Wirkfaktor einen ebenso großen, wenn nicht sogar größeren Varianzaufklärungsanteil als die therapieschulspezifischen Mittel selbst aufweist (Grawe, 2005; Lambert, 1992), trägt die Behandlungsintegrität – oder auch Fidelity – maßgeblich zur Sicherung der internen Validität bei. Die Überprüfung der Fidelity der beiden Beratungsansätze kann als zusätzliches Gütemerkmal dieser Forschungsarbeit betrachtet werden, da Angaben zur Behandlungsintegrität in vielen Interventionsstudien nach wie vor entweder nicht erhoben oder einfach nur nicht berichtet werden.

Als weiterer Beitrag zum aktuellen Forschungsstand soll das dem verhaltenstherapeutischen Beratungsansatz zugrundeliegende IntraActPlus-Konzept erstmalig anhand eines theoriebasierten Wirkmodells überprüft werden. Die wichtigsten Konzeptbausteine der Eigensteuerung und der

Beziehungsfähigkeit (Nahziele des verhaltenstherapeutischen Ansatzes) werden zum einen durch die an das verhaltensmodifizierende SORK-Modell angelehnte Selbst- und Co-Regulation der Eltern-Kind-Interaktion operationalisiert. Diese werden anhand eines sich auf dem Münchner Trainingsmodell (Innerhofer, 1977; Innerhofer & Peterander, 1981) gründenden Video-Kodiersystems erhoben. Zum anderen wird zur weiteren Operationalisierung auch das Konzept der dyadischen Synchronizität der Eltern-Kind-Interaktionen (Leclère et al., 2014) herangezogen. Dadurch präsentiert die vorliegende Studie eine Neuerung in der Synchronizitätsforschung: nämlich anhand von Aussagen der Angemessenheit von behavioralen synchronen oder non-synchronen Eltern-Kind-Interaktionen in Hinblick auf die vorgegebene Zielerreichung.

Als letzter Punkt soll die vorliegende Studie aber vor allem zur Verbesserung möglicher inhaltlicher oder struktureller Aspekte der Beratungsansätze beitragen, sodass der ohnehin schon seit Jahren starke Zulauf der Beratungsstelle, noch weiter gesichert werden kann.

Es sollen im zweiten Kapitel die für das Forschungsvorhaben relevanten theoretischen Hintergründe dargestellt werden, an die im Anschluss die Forschungsfragen in Kapitel 3 vorgestellt werden. Im vierten Kapitel sollen die methodisch relevanten Aspekte erläutert werden, wie etwa das Studiendesign, die Ziehung und Zusammensetzung der Stichprobe, die Untersuchungsdurchführung, die Interventionsabläufe sowie die zur Operationalisierung verwendeten Messinstrumente. Die Ergebnisse der Forschungsfragen sollen in Kapitel 5 vorgestellt, und in Kapitel 6, das mit einem Ausblick und Fazit abschließt, in Hinblick auf die Erfüllung oder Nicht-Erfüllung der Forschungsfragen sowie auf den aktuellen Forschungsstand erörtert werden.

2 Theoretischer Hintergrund

Als Hinführung auf die in Kapitel 3 vorgestellten Forschungsfragen, soll in diesem Kapitel der dafür verwendete theoretische Hintergrund erläutert werden. Nach der Vorstellung der Begabungspsychologischen Beratungsstelle soll auf die dort angewendeten Beratungsansätze eingegangen werden. Damit wird dem Evaluationsforschungsstandard der Konzeptualisierung genüge getan. Denn als theoriegeleiteter Ansatz braucht jede Maßnahme nach Chen und Rossi (1983) eine Veränderungstheorie, die darlegt, auf welche Weise eine Intervention funktionieren soll. Aufgrund des im verhaltenstherapeutischen Ansatz verwendeten Videofeedback anhand der im Beratungssetting videografierten Eltern-Kind-Interaktionen sollen darauffolgend Aspekte der Verhaltensbeobachtung sowie der Videographie erörtert werden. Abschließend werden für diese Untersuchung relevante Aspekte der Evaluations-, Interventions- sowie Psychotherapieforschung vorgestellt.

2.1 Begabungspsychologische Beratungsstelle der LMU München

Die Begabungspsychologische Beratungsstelle (BPB) der LMU München bietet Kurzberatungen in Form von einer Beratungssitzung pro Familie an. Sie ist Anlaufstelle für Familien, die neben begabungspsychologischen Anliegen auch Unterstützung in Erziehungsangelegenheiten suchen. Motivations-, Konzentrations- und Leistungsprobleme gehören genauso wie Erziehungs-, Verhaltens- oder soziale Schwierigkeiten zu den unterschiedlich häufig vorkommenden Beratungsanlässen (Eckelmann, 2004). Die Übergänge zwischen Begabungsfragen und Erziehungsanliegen sind dabei fließend und es gibt keine Cluster an immer zusammen auftretenden Beratungsanlässen. Vielmehr müssen die Berater sich auf sehr unterschiedliche Kombinationen an Beratungsanlässen einstellen (Preckel & Eckelmann, 2008).

In Erziehungsfragen, bei sozialen oder Verhaltensproblemen, bei Konzentrations- und Motivationsproblemen stehen zwei unterschiedliche Beratungsansätze zur Verfügung, die sich in ihrer therapieschulorientierten Verankerung unterscheiden. Der erste, ursprünglich eingeführte Beratungsansatz ist ein klientenzentrierter Ansatz, bei dem durch Stärkung der elterlichen kommunikativen Kompetenz die Beziehung zwischen Eltern und Kind verbessert werden soll. Ich-Botschaften und Aktives Zuhören stellen, neben einer spezifischen, freundhaften Grundhaltung dem Kind gegenüber, die zentralen Werkzeuge dieses Beratungsansatzes dar.

Der zweite, später hinzugekommene Ansatz ist verhaltenstherapeutischer Art und verwendet Videofeedback. Durch Identifizieren von unbewussten Beziehungssignalen in der Eltern-Kind-Interaktion am Video und durch anschließendes Erarbeiten günstigerer Interaktionsmuster auf Grundlage operanter Konditionierung soll die Beziehungsfähigkeit und die

Eigensteuerung des Kindes gestärkt und die Qualität der Eltern-Kind-Beziehung verbessert werden.

2.2 Klientenzentrierte Beratung

Der klientenzentrierte Beratungsansatz in der BPB basiert auf der personenzentrierten – früher klientenzentrierten – Gesprächsführung nach Rogers (1981, 2016) sowie auf dem gewaltfreien Kommunikationsmodell nach Gordon (1975, 2014). Diese wurden in ein Beratungsmodell integriert, das darüber hinaus Aspekte der kognitiven Psychologie, Verstärkungsprinzipien der kognitiven Verhaltenstheorien sowie Komponenten der sozialkognitiven Lerntheorie vereint. Dieses Beratungsmodell, das „System Mensch“, sieht den Menschen als autonom arbeitendes informationsverarbeitendes System, das sich nach den Prinzipien der Energieökonomie und der freundhaften Kommunikation verhält. In der Beratung werden je nach Beratungsanlass auch Motivations- und Intelligenztheorien sowie relevante Störungstheorien hinzugezogen. Als Anpassung an den Beratungsbedarf von Eltern, deren Kindern überdurchschnittlich intelligent sind, werden ebenso Themen der schulischen und häuslichen Förderung, wie Enrichment, Akzeleration, schülerzentrierter Unterricht oder selbstgesteuertes Lernen besprochen. Somit ist der klientenzentrierte Beratungsansatz der BPB auch ein systemischer Ansatz, der aber der Verständlichkeit halber als klientenzentrierter Ansatz bezeichnet werden soll. Es sollen nun zunächst kurz die Grundlagen Rogers klientenzentrierter Gesprächstherapie und Gordons Kommunikationsmodell erläutert werden, bevor auf das Beratungsmodell „System Mensch“ eingegangen wird.

Personenzentrierte Gesprächstherapie nach Rogers

Die personenzentrierte Gesprächstherapie Rogers entwickelte sich phasenweise, wonach zunächst das Konzept der non-direktiven Beratung entstand. Nach dieser greift der Therapeut nicht direktiv in das Gespräch mit dem Patienten ein oder gibt konkrete Hilfestellung. Vielmehr lässt er den Patienten selbst das Gespräch lenken, da dieser häufig am besten weiß, wo die Probleme liegen und welche davon entscheidend sind. Durch diese non-direktive Gesprächsführung wird in der Therapiesitzung eine Situation geschaffen, in der sich der Patient nicht als Objekt fühlt, das Behandlung braucht. Sondern es entsteht eine Atmosphäre von Anteilnahme, Akzeptanz und Wärme, in der sich der Patient sicher und geborgen fühlt. Daher wurde der Begriff des „Patienten“ im nächsten Schritt gegen „Klient“ ausgetauscht, das „nicht-direktive“ Konzept wurde zu einem „klientenzentrierten“ Konzept (Rogers, 2016).

Das nicht-direktive Verhalten des Therapeuten soll durch einführendes Verstehen zu einer

Rückspiegelung der Gefühle des Klienten führen, der dadurch wiederum zur eigenen Reflexion seiner Gefühlswelt gelangt. In der weiteren Entwicklung seines Konzepts geht es Rogers später nicht mehr allein um die Therapeuten-Klienten-Beziehung, sondern darüber hinaus um eine weiterhelfende Begegnung zwischen Menschen, im Sinne einer Lebens- und Beziehungsphilosophie. Daher spricht er nicht mehr von Klienten, sondern von Personen und es ergibt sich daraus die Veränderung zu einem personenzentrierten Konzept (Rogers, 1981, 2016).

Therapeutische Grundhaltungen. Wie oben bereits angedeutet, geht Rogers davon aus, „dass wirkliche Veränderung durch Erfahrung in einer Beziehung zustande kommt“ (Rogers, 1973, S. 46). Damit die Beziehung heilsam und entwicklungsfördernd sein kann, muss diese drei Komponenten aufweisen. Diese Komponenten definierte er auch als therapeutische Grundhaltungen, die nach seiner Ansicht essentiell für den Aufbau einer zwischenmenschlichen Beziehung zwischen Therapeuten und Klient sind. Bei diesen drei Grundhaltungen handelt es sich um Kongruenz, Empathie und Wertschätzung (Kriz, 2014; Rogers, 1973).

Kongruenz. Unter Kongruenz – oder auch Echtheit, Authentizität, ohne-Fassade-sein – versteht Rogers, sich nicht zu verstellen, sondern authentisch und transparent für den Klienten zu sein. In der Therapiesituation ist er in diesem Moment auch Mensch, der über seine Gefühle und Einstellungen sprechen kann, und der sich nicht aufgrund seiner Position als Therapeut über den Klienten stellt. Er darf sich also nicht hinter Fassaden verstecken und sollte sich in der Therapiesituation emotional einbringen können (Kriz, 2014; Plate, 2015). „Es besteht also eine genaue Übereinstimmung oder Kongruenz zwischen dem körperlichen Empfinden, dem Gewahrsein und den Äußerungen gegenüber dem Klienten. (Rogers, 1981, S. 68)“.

Empathie. Empathie ist das einfühlsame Verstehen und das nicht-wertende Eingehen des Therapeuten auf den Klienten, der versucht die Welt aus der Perspektive des Klienten zu sehen. Nur wenn der Therapeut kongruent ist, kann er sich auf den Klienten empathisch einlassen (Plate, 2015; Rogers, 1973).

Unbedingte Wertschätzung. Die unbedingte Wertschätzung – auch Akzeptanz, Achtung, Respekt, oder warmes Sorgen – ist das Akzeptieren und die Anteilnahme an Gefühlen und Schilderungen des Klienten durch den Therapeuten. Bedingungslose positive Zuwendung bedeutet nicht, dass der Therapeut diesen Äußerungen oder Gefühlen unbedingt zustimmen muss. Jedoch soll er sie ohne Wertung und Vorurteile annehmen (Plate, 2015; Rogers, 1981).

Aktives Zuhören. Im aktiven Zuhören drücken sich die therapeutischen Grundhaltungen aus. Durch *Paraphrasieren* des Gesagten wird der sachliche Kern der Aussage dem Klienten zurückgespiegelt, während *Verbalisieren* einen Schritt darüber hinaus geht und sich auf die emotionale Komponente und die zwischen den Zeilen liegenden Aspekte fokussiert. Wichtig ist

dabei, eigene Meinungen und mögliche Lösungsvorschläge zurückzuhalten.

Anpassungen der personenzentrierten Gesprächsführung in der BPB. Aufgrund des Kurzinterventionscharakters der klientenzentrierten Beratung unterscheidet sich die personenzentrierte Gesprächstherapie Rogers von der klientenzentrierten Beratung an der BPB in ganz bestimmten Aspekten. Dies betrifft zum einen die Non-Direktivität. Während der Berater größtenteils mit nicht-direktiver Gesprächsführung arbeitet, muss er von diesem Konzept jedoch abweichen, wenn ein Klient nach konkreten Informationen fragt. Denn ein Teilaspekt von Beratung beinhaltet das Vermitteln von Wissen (Rechtien, 2014). Daher muss der Berater bei bestimmten Beratungsanlässen wie etwa schulischer oder häuslicher Förderung darauf mit konkreten Handlungsempfehlungen eingehen (Braun, 2015). Als Faustregel lässt sich sagen, dass je enger umgrenzt das Problem ist, desto direkter das Vorgehen des Beraters ist (Sander, 2003). Zum anderen betrifft die abgeänderte Umsetzung die Therapeuten-Klienten-Beziehung. Die Zeit zum Aufbau einer Beziehung zwischen Klient und Berater ist in der Beratungssitzung mit einem Zeitrahmen von drei Stunden nur begrenzt möglich (Sander, 2003). Doch wenn auch keine langanhaltende Beziehung aufgebaut werden kann, wird dennoch versucht vom Berater durch Zeigen von Authentizität, Empathie und unbedingter positiver Wertschätzung eine kurzfristige vertrauensvolle Beziehung aufzubauen.

Es lässt sich **zusammenfassend** also darstellen, dass als Anpassung der klientenzentrierten Gesprächsführung in der Beratung mehr Direktivität sowie eine stärkere Themenzentrierung gefordert ist.

Kommunikationsmodell nach Gordon

Das Gordon-Modell ist ein Kommunikationsmodell zur niederlagelosen Lösung von Konflikten (ursprünglich) zwischen Eltern und Kindern, das aber problemlos auf jegliche Art von Beziehung übertragen werden kann, ob in der Schule oder am Arbeitsplatz (Gordon, 1994, 2012). Das Modell basiert dabei auf den Grundannahmen der klientenzentrierten Gesprächstherapie nach Rogers (Gordon, 1998) und geht davon aus, dass jeder Mensch in der Lage ist, seine Probleme eigenständig zu lösen (Gordon, 2014). Dabei wird anhand eines „Verhaltens-Fensters“ veranschaulicht, wer bei einem Konflikt das Problem „besitzt“. Ist es das Kind, so wird von den Eltern die Technik des Aktiven Zuhörens angewendet, ist der Elternteil hingegen der „Problembesitzer“, so senden die Eltern Ich-Botschaften (Gordon, 2008).

Aktives Zuhören. Wird das Kind an der Befriedigung seiner Bedürfnisse gehindert, besitzt das Kind das Problem. In dieser Situation ist aktives Zuhören seitens der Eltern angebracht. Dies geschieht über Zurückspiegeln des Gesagten des Kindes und geht weit über das reine

Paraphrasieren hinaus. Vielmehr handelt es sich um eine empathische Rückmeldung.

Beispiel:

Kind: „Ich habe niemanden zum Spielen, seit die Familie von Joachim in Urlaub gefahren ist. Ich weiß einfach nicht, was ich hier tun soll, um mich zu unterhalten.“

Elternteil: „Du vermisst Joachim beim Spielen und weißt nicht, womit du dir die Zeit vertreiben könntest.“ (Gordon, 2008, S. 65).

Aktives Zuhören ist die Sprache der Annahme. Wird der Gegenüber so angenommen wie er ist – im Sinne der bedingungslosen Wertschätzung – ist er frei geworden und kann beginnen zu überlegen, wie er sich verändern möchte. Aktives Zuhören ist somit Hilfe zur Selbsthilfe. Es unterstützt die Kinder dabei festzustellen, was sie empfinden und sich vor negativen Empfindungen weniger zu fürchten. Zusätzlich hilft es ihnen beim Problemlösen und beeinflusst sie dahingehend, den Gedanken und Ideen ihrer Eltern bereitwilliger zuzuhören. Aktives Zuhören überlässt dem Kind den Ball (Gordon, 2008).

Ich-Botschaften. Befriedigt das Kind seine Bedürfnisse, aber stellt genau mit diesem Verhalten ein Problem für den Elternteil dar, indem es die Befriedigung der elterlichen Bedürfnisse beeinträchtigt, besitzt der Elternteil das Problem. Eltern erleben ihr eigenes Gefühl der Nicht-Annahme, wie Ärger, Frustration oder Empörung. In dieser Situation werden Ich-Botschaften gesendet. Sie beinhalten eine konkrete Aussage zu dem gezeigten Verhalten, den Auswirkungen und dadurch ausgelösten Gefühlen.

Beispiel: Das vierjährige Kind hat ein paar Töpfe und Pfannen aus dem Regal genommen und beginnt, damit auf dem Fußboden zu spielen. Das stört den Elternteil beim Zubereiten der Mahlzeit für seine Gäste, da es bereits zu spät dran ist.

Elternteil: „Ich kann nicht kochen, wenn ich über Töpfe und Pfannen auf dem Boden steigen muss. Ich fürchte das Abendessen nicht rechtzeitig fertig zu bekommen.“ (Gordon, 2008, S. 130)

Wichtig dabei ist, dass die Ich-Botschaft keine versteckte Du-Botschaft ist, wie etwa „Ich finde dein Verhalten unangebracht.“ Auch sollte eine Ich-Botschaft nicht negativ formuliert sein, wie beispielsweise „Das macht mich sauer, wenn ich sehe, wie du mit dem Spielzeug umgehst.“ Ich-Botschaften haben gegenüber den Du-Botschaften den Vorteil, dass man sie nicht bestreiten kann, auf das oben angeführte Beispiel einer wirksamen Ich-Botschaft könnte beispielsweise keine Einwände oder ein „Nein“ folgen (Gordon, 2008).

Straßensperren. Gordon (2008) unterscheidet zwölf typische Arten von Aussagen, die von Eltern häufig als Feedback verwendet werden, entweder wenn das Kind der Problembesitzer ist, oder wenn die Eltern das Problem besitzen. Anstelle der wirksamen Formulierungen des Aktiven

Zuhörens oder der Ich-Botschaften, werden ineffektive „Straßensperren“ gesendet (Abbildung 1).

Befehlen, anordnen, kommandieren	„Nun geh zurück und spiel mit Tina und Julia!“ „Es ist mir gleich, was andere Eltern tun, du musst die Hausarbeit erledigen.“
Warnen, ermahnen, drohen	„Noch eine solche Bemerkung wie diese, und du verlässt das Zimmer!“ „Das wird dir noch leidtun.“
Zureden, moralisieren, predigen	„Du solltest dich nicht so aufführen!“ „Du müsstest es eigentlich besser wissen!“
Beraten, Lösungen geben oder Vorschläge machen	„Warum bittest du nicht Tina und Julia zusammen, hier zu spielen?“ „Warte noch ein paar Jahre, bevor du im Hinblick auf die Universität eine Entscheidung triffst.“
Vorhaltungen machen, belehren, logische Argumente anführen	„Wenn Kinder lernen, zu Hause Verantwortung zu übernehmen, werden aus ihnen verantwortungsbewusste Erwachsene.“ „Als ich in deinem Alter war, musste ich doppelt so viel tun wie du.“
Urteilen, kritisieren, widersprechen, beschuldigen	„Du denkst nicht logisch.“ „Ich bin vollkommen anderer Meinung als du.“
Loben, zustimmen	„Du hast die Fähigkeit, etwas zu leisten.“ „Ich bin deiner Meinung.“
Beschimpfen, lächerlich machen, beschämen	„Hör mal zu, Herr Neunmalklug.“ „Du benimmst dich wie ein wildes Tier.“
Interpretieren, analysieren, diagnostizieren	„Du bist nur eifersüchtig auf Tina.“ „In Wirklichkeit glaubst du das selbst alles nicht.“
Beruhigen, bemitleiden, trösten, unterstützen	„Mach dir keine Sorgen, das wird schon wieder.“ „Das habe ich früher auch gedacht.“
Forschen, fragen, verhören	„Warum glaubst du, die Schule zu hassen?“ „Erzählen dir die Kinder jemals, warum sie nicht mit dir spielen wollen?“
Zurückziehen, ablenken, aufheitern, zerstreuen	„Denk einfach nicht mehr dran.“ „Wie steht’s eigentlich mit deinem Korbballspiel?“

Abbildung 1: Die zwölf Straßensperren nach Gordon (2008)

Die Schwierigkeit, die mit dem Senden solcher Botschaften verbunden ist, ist, dass sie vom Gegenüber nicht gut angenommen werden können, da sie mehr als eine Bedeutung beinhalten. Anstelle der „Information“, die von den Eltern gesendet werden, kann das Kind noch eine Reihe weiterer Botschaften hören.

Enthalten Straßensperren sogenannte „Lösungsbotschaften“, wird dem Kind von den Eltern befohlen, gedroht, zugeredet oder geraten die Lösung des Elternteils anzuwenden. Als Reaktion wehrt sich das Kind dagegen, wenn ihm gesagt wird, was und wie es etwas zu tun hat. Denn es suggeriert ihm, dass man ihm nicht zutraut eine eigene Lösung zu finden, oder dass seine Lösung

nicht gut genug ist. Auch könnte es daraus den Schluss ziehen, dass die Bedürfnisse des Elternteils wichtiger sind als seine eigenen und dass es ungeachtet seiner eigenen Bedürfnisse das zu tun hat, was für den Elternteil wichtig ist.

Bei Straßensperren mit herabsetzenden Botschaften werden Kinder kritisiert, beschuldigt, beschimpft, verschämt, belehrt, angeleitet oder sie werden analysiert und diagnostiziert. Auch diese Botschaften können nicht gut angenommen werden, da das Kind als Mensch abgelehnt wird, seine Selbstachtung zerstört wird oder seine Unzulänglichkeiten betont werden. Diese Botschaften führen dazu, dass sich Kinder voll Reue fühlen oder sie den Elternteil als ungerecht empfinden, da sie aus ihrer Sicht nichts Böses getan haben. Oder sie fühlen sich ungeliebt und zurückgestoßen, können ohne Gesichtsverlust das angeprangerte Verhalten nicht aufgeben und reagieren häufig mit noch mehr Widerstand. Oder sie zahlen es den Eltern mit Aussagen heim, dass auch die Eltern nicht immer ordentlich seien.

Um die Selbstachtung des Kindes daher nicht zu zerstören und die Entwicklung seiner Persönlichkeit nicht negativ zu beeinflussen, sollte auf die Anwendung der zwölf Straßensperren verzichtet werden, und anstelle dessen mit Aktivem Zuhören und Ich-Botschaften reagiert werden (Gordon, 2008).

Beratungsmodell „System Mensch“ in der Begabungspsychologischen Beratungsstelle

Das Beratungsmodell „System Mensch“ der klientenzentrierten Beratung basiert auf den Annahmen der personenzentrierten Gesprächsführung nach Rogers sowie auf dem Kommunikationsmodell nach Gordon. Seit der Gründung der Beratungsstelle wurde der Beratungsansatz immer weiterentwickelt, um speziell auch auf die Informationssuche der Eltern nach einer adäquaten Kommunikation mit ihren klugen Kindern passender eingehen zu können.

Das daraus entstandene Denkmodell, das den Eltern in der Beratung vermittelt wird, sieht den Menschen als autonom arbeitendes informationsverarbeitendes System, das sich gemäß dem Prinzip der Energieökonomie verhält. Das heißt, Menschen verwenden nur Energie auf Aktivitäten, die ihre Befindlichkeit, ihren Gefühlszustand verbessern oder ihre Bedürfnisse befriedigen – und damit ihr Überleben sichern. Der Mensch versucht dabei mit allen Sinnen möglichst alle dafür relevanten Informationen aus seiner Umwelt und seinem Körper wahrzunehmen. Diese werden an sein Gehirn weitergeleitet, das seinen Prozessor und seine Werkzeugkiste beinhaltet, und werden dort nach seinem individuellen „Algorithmus“ verarbeitet, der auf seinem Wissen und bisherigen Erfahrungen basiert. Durch diesen Algorithmus ist es möglich eine Verhaltensvorschau zu erstellen und damit die zu erwartenden Verhaltenskonsequenzen abzuschätzen. Das Verhalten, das vom Menschen dann schlussendlich ausgewählt und ausgeführt wird, ist die Verhaltensweise, die in der

jeweiligen Situation unter Berücksichtigung des momentanen Körperzustandes mit dem geringsten energetischen Aufwand die besten Gefühle macht und mit höchster Wahrscheinlichkeit das Überleben sichert (Schlesier, 2002). Daher sind Menschen auch nicht an sich „böse“ (Gordon, 2014), sondern sie tun immer das für sie in der jeweiligen Situation subjektiv gesehen Beste. „Nur“ das Zweitbeste zu tun, wäre unsinnig und könnte sogar eine Gefahr für ihr Überleben darstellen (Schlesier, 2002; A. Schlesier, persönl. Mitteilung, 17.11.2015).

Möchten nun Eltern gemäß dem Beratungsmodell Einfluss auf das informationsverarbeitende System ihres Kindes (und damit auf das Verhalten ihres Kindes nehmen), müssen die Informationen von ihnen in einer Art formuliert sein, dass sie keine Kränkung für den klugen Kopf des Kindes darstellen. Kränkungen für den klugen Kopf bestehen dabei aus den Straßensperren nach Gordon wie sie weiter oben dargestellt wurden. Denn bei der Verwendung der Straßensperren benutzen Eltern die Sprache gerne wie eine Fernbedienung, da Befehle oder Vorschläge machen vermeintlich schneller zum Ziel der Verhaltensänderung führen. Dadurch werden sie von den Kindern aber als feindselig wahrgenommen und ihre Aussagen können getreu dem Prinzip des Überlebens von den Kindern nur schwer angenommen werden. Daher kann bei den Kindern eine Berücksichtigung der Informationen der Eltern nur erreicht werden, wenn die Eltern den Kindern empathisch, authentisch und mit unbedingter Wertschätzung gegenüberstehen – mit der Sprache der Annahme. Denn kommunizieren Eltern entsprechend der klientenzentrierten Grundhaltungen mit der Sprache der Annahme, zeigen sich ihren Kindern als freundlich gegenüber und ihre Aussagen können von den Kindern in ihrer Verhaltensplanung berücksichtigt werden. (Schlesier, 2002, 2010).

Zur Sprache der Annahme zählt im Denkmodell „System Mensch“, wie bei Gordon auch, die **Ich-Botschaften** und **Aktives Zuhören**. Ich-Botschaften werden den Eltern in der klientenzentrierten Beratung noch mit einer weiteren Untergliederung vermittelt. Vor oder während einer Verhaltensausführung des Kindes, das für die Eltern ein Problem darstellt, können Wünsche als Ich-Botschaften formuliert werden:

„Ich habe gerade den Boden frisch gewischt. Ich möchte gerne, dass ihr die Schuhe im Flur auszieht.“

Vor der Handlung eines Kindes können die Eltern als Vorausschau die Wirkung des potentiellen Kindesverhalten als ihre Gefühle in Ich-Botschaften beschreiben.

„Ich fürchte, dass der frisch gewischte Boden schmutzig wird, wenn ihr die Schuhe nicht im Flur auszieht.“

Diese Ich-Botschaft kann ebenso nach dem Verhalten des Kindes verwendet werden, um die tatsächliche Wirkung des Verhaltens auf die Eltern auszudrücken.

„Das macht mich traurig, dass der frisch gewischte Boden wieder dreckig ist. Das macht mich ganz fertig, dass ich den Boden nun nochmal wischen muss.“

Damit die Kinder die Informationen der Ich-Botschaften bei der Entscheidung ihrer Verhaltenswahl berücksichtigen können, dürfen die Ich-Botschaften keine aggressiven Gefühle enthalten („Es stört/nervt mich, wenn du so laut Musik hörst“). Auch ist es wichtig auf die Verwendung von „aber“ zu verzichten, da diese eine Einschränkung des Gesagten darstellt. Stattdessen kann „und“ benutzt werden.

„Ich freue mich, dass ihr vom draußen Spielen wieder da seid. **Und** ich hätte gerne, dass ihr eure Schuhe im Flur auszieht, damit der frischgewischte Boden sauber bleibt.“

Aktives Zuhören der Eltern, das im klientenzentrierten Ansatz der BPB als Spiegel- oder Scheinwerfertechnik bezeichnet, hilft den Kindern Licht in ein mögliches Gedankenwirrwarr zu bringen. Durch den Scheinwerfer sehen sie bestimmte Aspekte klarer und nehmen ihr Problem anders wahr, für das ihr Prozessor nun eine Lösung finden kann.

„Über die Note in der Vokabelabfrage bist du enttäuscht. Du hättest dir eine bessere Note erhofft.“

Wurde das Denkmodell ursprünglich zur Beratung von Eltern mit klugen Kindern entwickelt, ist das dahinterstehende Menschenbild nicht auf diese Zielgruppe beschränkt, sondern wird in der Beratung auf alle Intellektstufen, Verhaltensschwierigkeiten und Altersstufen angewendet. Gegenstand der klientenzentrierten Beratung ist daher die Vermittlung dieses Denkmodells mit dahinterstehendem Menschenbild und der klientenzentrierten Kommunikationsmethoden der Ich-Botschaften und des Aktiven Zuhörens, immer unter Einbezug und Anpassung an jeden individuellen Beratungsfall und dessen Beratungsanlass.

2.2.1 Wirksamkeit von klientenzentrierten Ansätzen

Um die Wirksamkeit von klientenzentrierten Ansätzen einordnen zu können, sollen die Meta-Analyse von Cedar und Levant (1990) sowie die Meta-Evaluation von Müller et al. (2001) herangezogen werden, die insgesamt 41 Primärstudien zum Gordon-Elternteraining untersuchten. Müller et al. (2001) bezogen in ihre Meta-Evaluation sowohl isolierte als auch vergleichende Evaluationen mit ein, die entweder das Gordon-Elternteraining mit einer Kontrollgruppe verglichen oder die es gegen ein alternatives Training testeten. Die isolierte Wirksamkeit lag insgesamt über alle abhängigen Variablen hinweg, einschließlich kurzfristiger und langfristiger Effekte, bei $d = 1.58$. Die vergleichende Wirksamkeit stuften sie am ehesten als gleichrangig mit Alternativtrainings ein. Cedar und Levant (1990) fanden einen insgesamt wesentlich niedrigeren Effekt von $d = 0.33$. Jedoch bezogen sie in ihre Analyse Studien mit ein, die sowohl eine reine

Kontrollgruppe beinhalteten als auch Studien, die Alternativprogramme als Vergleichsgruppen hatten. Sie vermischten also isolierte und vergleichende Evaluationen in ihrer Stichprobe, worin ein Grund für die große Differenz zwischen den Effektstärken gesehen werden kann.

Eine differenziertere Betrachtung der unterschiedlichen Zielebenen, auf die die Evaluationen der Gordon-Elterntrainings abzielten, wurde von Müller et al. (2001) in Nahziele, mittelfristige Ziele sowie Fernziele unterteilt. Unter Nahzielen verstehen sie den Erwerb und die Anwendung der Kommunikationsfertigkeiten des Gordon-Modells, also der Ich-Botschaften, des Aktiven Zuhörens sowie der Niederlagelosen Konfliktlösung. Bei den isolierten Evaluationen zeigte sich ein großer Effekt von $d = 2.63$. Nur eine vergleichende Evaluation hingegen untersuchte die Erreichung der Nahziele und konnte zeigen, dass sowohl das Gordon-Training als auch das damit verglichene Verhaltensmodifikationstraining jeweils die eigenen Nahziele besser erreichte als das Konkurrenzprogramm. Cedar und Levant (1990) fanden niedrigere Effekte als Müller et al. (2001) für das Elternwissen zu Kursinhalten (Nahziel), aber sie entsprachen mit $d = 1.10$ nach Cohen (1992) dennoch einem großen Effekt.

Die mittelfristigen Ziele beinhalteten nach Müller et al. zum einen die Selbstkonzepts- sowie Einstellungsänderung der Eltern. Im Vergleich mit Wartekontrollgruppen zeigten sich die Gordon-Trainings mit einem großen Effekt von $d = 1.15$ überlegen, wobei die signifikanten Unterschiede nur auf die elterlichen Einstellungen entfielen. In den vergleichenden Evaluationen zeigten sich keine Wirksamkeitsunterschiede zwischen den Gordon-Trainings und Verhaltensmodifikationstrainings. Cedar und Levant (1990) fanden für die Elterneinstellungen einen wesentlich niedrigeren Effekt von $d = 0.41$.

Zum anderen umfassten die mittelfristigen Ziele auch die Veränderung des Eltern-Verhaltens sowie die Verbesserung der Eltern-Kind-Kommunikation. Hier fanden Müller et al. (2001) die Trainingsgruppen mit einem großen Effekt von $d = 1.18$ als den Wartekontrollgruppen überlegen. In den vergleichenden Evaluationen zeigten sich die Gordon-Trainings bei diesen Zielen hingegen als gleich wirksam zu den Alternativprogrammen. Cedar und Levant (1990) fanden den mittelfristigen Zielen entsprechend moderate Effekte von $d = 0.37$ für das Elternverhalten, die wieder niedriger ausfielen als die in der Meta-Evaluation von Müller und Kollegen.

Bei den Fernzielen handelte es sich zum einen um die Abnahme des problematischen Kindesverhaltens, die Förderung der psychischen Entwicklung sowie um das Selbstkonzept des Kindes. Anzeichen für eine Verhaltensverbesserung konnten in einigen isolierten Wirksamkeitsstudien gefunden werden, jedoch aufgrund methodischer Schwierigkeiten nicht ausreichend belegt werden. Die Auswirkung des Gordon-Trainings auf ein verbessertes kindliches Selbstkonzept zeigte sich mit $d = 0.77$ in einem kleinen Effekt. Auch zeigten sich in den

vergleichenden Evaluationen keine Wirksamkeitsunterschiede zwischen den Gordon-Trainings und Verhaltensmodifikationstrainings (Müller et al., 2001). Cedar und Levant (1990) kamen zu niedrigeren Ergebnissen von $d = 0.03$ für das kindliche Verhalten und von $d = 0.38$ für den Selbstwert der Kinder.

Die Fernziele beurteilten nach Müller et al. (2001) noch die zeitliche Stabilität der Outcome-Variablen. Zu einem Follow-Up-Messzeitpunkt konnten sich die Trainingsgruppen in isolierten Wirksamkeitsstudien bei den erlernten Gordon-Kommunikationstechniken nicht als der Wartekontrollgruppe überlegen zeigen. In Bezug auf Einstellungsänderungen ergab sich hingegen ein Follow-Up-Effekt von $d = 2.06$. Die vergleichende Wirksamkeit betreffend zeigte sich das Gordon-Training als langfristig effektiver in der Veränderung elterlicher Einstellungen als die Verhaltensmodifikationstrainings. Das elterliche Verhalten betreffend zeigten sich die Verhaltensmodifikationsprogramme wiederum als den Gordon-Trainings nachhaltig überlegen. Cedar und Levant (1990) führten in ihrer Meta-Analyse nur einen Gesamtwert für den Follow-Up-Messzeitpunkt, der mit $d = 0.24$ etwas unter dem gesamten Posttest-Wert von $d = 0.35$ lag. Da dieser Abfall jedoch nicht signifikant war, kann dem Gordon-Training eine langfristige Wirksamkeit bis zu 26 Wochen nach der Intervention bescheinigt werden. Dem gegenüber stehen die Befunde von Müller et al. (2001), die eine signifikante Überlegenheit des Gesamt-Follow-Up-Effekts gegenüber den Posttest-Effekten berichten konnten.

Eine Studie, die nicht in den Meta-Analysen enthalten war, die dennoch kurz Erwähnung finden soll, ist die Evaluation des klientenzentrierten Elternteraining KLIKK®. Das Training für Eltern hochbegabter Kinder wurde von Dietrich Arnold als ehemaliger Berater der BPB als Vertiefung der in der BPB erfolgten Beratungssitzung entwickelt und evaluiert (2011). Das mehrtägige Elternteraining zeigte sich in verschiedenen Bereichen kurz- und langfristig wirksam: in der Wissensaneignung der klientenzentrierten Kommunikationsformen der Ich-Botschaften, des Aktiven Zuhörens sowie des Lösungsorientierten Fragens, in der Verbesserung der Beziehungsqualität bzw. des Familienklimas, in der Veränderung der von Eltern wahrgenommenen Erziehungskompetenz sowie in der Reduktion von Stress innerhalb der Familie.

2.3 Verhaltenstherapeutische Beratung

2.3.1 IntraActPlus-Konzept in der Begabungspsychologischen Beratungsstelle

Der Ansatz der verhaltenstherapeutischen Beratung in der BPB basiert auf dem IntraActPlus-Konzept (IAP; Jansen & Streit, 1992, 2006, 2015). Dieses wurde entwickelt, um u.a. Lern- und Leistungsstörungen oder Verhaltensschwierigkeiten bei Kindern vorzubeugen oder zu

behandeln. Um dem Kurzberatungscharakter der BPB gerecht zu werden, wurden die Ziele und Methoden des IAP-Programms an die einmalige Beratungssitzung sowie an das Anliegen der Klienten der BPB angepasst. Dadurch kann die Darstellung hier von dem ursprünglichen Programm in einigen Aspekten abweichen.

Der Name IntraActPlus setzt sich aus „Intranet“, „Act“ und „Plus“ zusammen, wobei Intranet für die Kommunikation innerhalb bestehender Gruppen steht. Act bezieht sich auf das Handeln und die aktive Veränderung, die der Interventionsansatz bewirken soll. Plus schlussendlich bezeichnet die einzelnen Bausteine des Gesamtkonzeptes, die es ausmachen (Jansen & Streit, 2006). Auf diese soll nun im Folgenden näher eingegangen werden.

Eigensteuerung

Die Eigensteuerung stellt einen der wichtigsten Aspekte im IAP-Konzept dar, denn jedes Verhalten eines Menschen, egal welchen Alters, wird immer von seiner Eigensteuerung gelenkt. Nach Jansen und Streit umfassen die Kernbereiche der Eigensteuerung u.a. Ziele und Werte, die gedankliche Selbststeuerung, sowie in Bezug auf den betreffenden Merkmalsbereich themenspezifisches Wissen, wie beispielsweise Lern- und Arbeitsstrategien. Diese Kernbereiche der Eigensteuerung befähigen die Person sich selbst zu steuern (Jansen & Streit, 2006).

Ziele. Laut Jansen und Streit stellen Ziele die oberste Ebene der Eigensteuerung dar und sind daher nach dem IAP-Konzept einer der wichtigsten Ansatzpunkte bei der therapeutischen Arbeit, um Verhalten zu modifizieren. Sie sind in Zielhierarchien organisiert und bestimmen das menschliche Verhalten maßgeblich (2006, 2015). **Genetisch mitgegebene Ziele** umfassen „Nähe, Wärme, Anerkennung, Körperkontakt, Kontrolle über eine Situation, Macht, ein angemessenes Aktivierungsniveau, Nahrungsaufnahme und Sexualität“ (Jansen & Streit, 2006, S. 21). Diesen gegenüber stehen **erlernte Ziele** wie das Erlernen von Kulturtechniken, z.B. Lesen, Schreiben oder angemessenes Sozialverhalten. Diesen Zielen sind Unterziele zugeordnet wie Anstrengung aufzubringen oder gute Leistungen erbringen zu wollen. Diese Unterziele sind Beispiele für positive, mit dem entsprechenden Oberziel **vereinbare Ziele**. **Unvereinbare Ziele** stellen etwa das Vermeiden der Tätigkeit, Machtgewinn oder Widerstand, um Zuwendung zu bekommen, dar. Verhält sich eine Person zu häufig entsprechend der unvereinbaren Ziele so kann es zu Lern- und Leistungsstörungen, Störungen der Eltern-Kind-Interaktion, generell Schwierigkeiten im sozialen Bereich, Regulationsstörungen oder Blick- und Körperkontaktschwierigkeiten kommen (Jansen & Streit, 2006, 2015).

Ziel- und Eigensteuerungsaufbau durch Außensteuerung anhand von Beziehungssignalen. Oberziele werden im IAP-Ansatz durch das Übergangziel der Beziehung

zwischen Kind und Bezugsperson aufgebaut, also durch den Wunsch des Kindes „Nähe, Wärme und Anerkennung zu bekommen“ (Jansen & Streit, 2006, S. 22). Die Beziehung drückt sich in den bewusst und unbewusst gesendeten, **verbalen und nonverbalen Signalen der Bezugsperson** aus, die es an das Kind schickt. Somit steuern Bezugspersonen ihre Kinder „von außen“ über positive oder negative Beziehungssignale, die nach dem Verstärkungs- und Bestrafungsprinzip des **operanten Konditionierens** (Skinner, 1969; Thorndike, 1898) wirken. Durch die operant wirkenden Beziehungssignale der Eltern können beim Kind neue, angemessene Ziele aufgebaut werden, die wiederum den Aufbau der Eigensteuerung des Kindes günstig beeinflussen. Durch die veränderte Eigensteuerung adaptiert das Kind sein Verhalten entsprechend der neuen Ziele. Dies zeigt, dass die Eigensteuerung auf die verhaltenssteuernden Beziehungssignale des Interaktionspartners reagieren und mit eigenem Verhalten antworten kann. Erfährt das Kind mit den neuen Verhaltensweisen nun Erfolg, verknüpfen sich die dadurch ausgelösten positiven Gefühle nach dem Wirkprinzip der **klassischen Konditionierung** (Pawlow, 1898, 1927) mit dem Verhalten bzw. der Eigensteuerung. Die neu gelernten Ziele werden wiederum dahin gehend beeinflusst, dass sie nun um ihrer selbst verfolgt werden, ohne dass das Übergangziel der Beziehung weiterhin benötigt wird. Somit wird die Außensteuerung der Eltern allmählich durch die Eigensteuerung der Kinder ersetzt (Jansen & Streit, 2006, 2015). Abbildung 2 gibt eine Übersicht über die operanten Beziehungssignalarten:

<p>Positive Verstärkung</p> <p>Hinzufügen eines angenehmen Reizes</p> <p><i>Bsp.:</i> Lächeln, zugewandte Körperhaltung, Lob</p>	<p>Negative Verstärkung</p> <p>Entfernen eines unangenehmen Reizes</p> <p><i>Bsp.:</i> Aufhören des Schimpfens, ein nicht mehr verärgertes Gesicht</p>	<p>→ Zukünftige Auftretenswahrscheinlichkeit des Verhaltens erhöht</p>
<p>Bestrafung Typ 1</p> <p>Hinzufügen eines unangenehmen Reizes</p> <p><i>Bsp.:</i> Schimpfen, verärgertes Gesicht</p>	<p>Bestrafung Typ 2</p> <p>Wegnahme eines angenehmen Reizes</p> <p><i>Bsp.:</i> ausbleibendes Lob, ein nicht mehr warmes Gesicht</p>	

Abbildung 2: Verstärkungs- und Bestrafungsarten nach Jansen & Streit (2006)

Wie Abbildung 2 zeigt, können die Beziehungssignale der Bezugspersonen entsprechend der vier Belohnungs- und Bestrafungstypen als Außensteuerung Verhalten bzw. Eigensteuerung des Kindes auf- oder abbauen. Zu beachten ist dabei, dass verstärkende Beziehungssignale nicht nur eine

angemessene, sondern auch eine unangemessene Eigensteuerung aufbauen können. Genauso können bestrafende Beziehungssignale nicht nur unangemessenes Verhalten abbauen, sondern eben auch angemessenes Verhalten reduzieren (Jansen & Streit, 2006). Dem Zeitpunkt des Auftretens von Beziehungssignalen kommt für den Aufbau einer günstigen Eigensteuerung also eine wichtige Rolle zu. Dies soll kurz anhand des Bewusstheitsgrades der Informationsverarbeitung von Signalen erläutert werden soll.

Bewusste und unbewusste Informationsverarbeitung von Beziehungssignalen. Bei der Verarbeitung von Beziehungssignalen kann zwischen einer unbewussten und bewussten Sendung bzw. Verarbeitung von Beziehungssignalen unterschieden werden. Das unbewusste Informationsverarbeitungssystem ist dabei das schnellere und leistungsfähigere System. Dies liegt daran, dass **unbewusste Signale** im „Sekundenfenster“, einem Zeitraum zwischen null und einer Sekunde, gesendet und empfangen werden. Durch das schnelle und (fast) gleichzeitig mit dem präsentierten Verhalten auftretende Beziehungssignal kann der Verstärkungs- oder Bestrafungswert des Signals besonders gut mit dem Verhalten gekoppelt werden, auf das mit dem Beziehungssignalen reagiert wurde. Zu den unbewussten Signalen gehören v.a. die non-verbale Beziehungssignale wie der Gesichtsausdruck oder der Klang der Stimme, da sie schnell gesendet und empfangen werden können. Über 90% aller Signale aus der Umwelt werden unbewusst verarbeitet, folglich werden auch über 90% der Signale in der Kommunikation mit anderen Menschen unbewusst gesendet. **Bewusste Beziehungssignale**, ob verbal oder non-verbal, sind Signale, die außerhalb des Sekundenfensters auftreten. Die Sendung bzw. Informationsverarbeitung von Beziehungssignalen geschieht deshalb bewusst, da sie vergleichsweise spät auftreten und die mitgelieferten Informationen über den Verstärkungswert dadurch erst bewusst mit dem zu verstärkenden bzw. bestrafenden Verhalten verknüpft werden müssen. Dies kostet Kapazitäten und ist daher nicht so effektiv wie die unbewusste Informationsverarbeitung. Generell gilt jedoch, je schneller Beziehungssignale gesendet werden (egal ob unbewusst oder bewusst), desto besser können sie verarbeitet werden (Jansen & Streit, 2006).

IAP-Wirkmechanismen zum Eigensteuerungsaufbau. Für den Aufbau einer guten Eigensteuerung muss das Kind nach Jansen und Streit (2006) folgende drei wichtige Oberziele für sich annehmen und verinnerlichen. Diese umfassen,

- dass das Kind den Lerninhalt lernen möchte,
- dass es sich anstrengen möchte und
- dass es auf den Lerninhalt bezogen Leistung erbringen möchte.

Der Aufbau dieser Oberziele wird über das Übergangziel der Beziehung erreicht, das Kind lernt also der Beziehung halber. Das bedeutet, dass es der Außensteuerung der Bezugsperson folgt und sich von ihr steuern lässt. Die dafür benötigte angemessene Außensteuerung der Eltern setzt zum einen das Wahrnehmen der Beziehungssignale des Kindes voraus. Zum anderen müssen die Eltern günstige operante Beziehungssignale senden können. Damit sind Verstärkungssignale oder Strafsignale gemeint, die für das Erreichen des gesetzten Ziels angemessen sind. Dies geschieht v.a. durch folgende Verhaltensweisen der Bezugspersonen. Eltern sollten nach Jansen und Streit (2006)

- die Anstrengung des Kindes wahrnehmen und angemessenes belohnen,
- die Leistung bezogen auf den Trainingsstand des Kindes wahrnehmen und belohnen
- gute Leistung angemessen loben
- bei Nichtanstrengung des Kindes Grenzen setzen,
- nicht am Fehler strafen, sondern ihn als Information sehen.

Diese verstärkenden oder bestrafenden Beziehungssignale sollten möglichst zeitgleich mit dem Verhalten des Kindes auftreten, sodass die Signale der Eltern unbewusst verarbeitet werden können. Denn dadurch können sie wesentlich effektiver wirken als dies bei einer bewussten Verarbeitung der Fall wäre.

Die gegenseitige Verhaltenssteuerung der Bezugsperson und des Kindes drückt die Eigenschaft der Eigensteuerung aus, nach der sie auf die Beziehungssignale des Interaktionspartners reagiert und diese mit eigenem Verhalten beantwortet.

Beziehungsfähigkeit

Neben dem Aufbau der Eigensteuerung ist die Beziehungsfähigkeit ein weiterer großer Baustein des IAP-Konzepts. Darunter verstehen Jansen und Streit (2015) die Fähigkeit sich auf Beziehung einzulassen und Kontakt mit anderen aufzunehmen. Blick- und Körperkontakt gelten als Voraussetzung, um eine angemessene Beziehungsfähigkeit aufzubauen.

Beziehungsfähigkeit wird benötigt, um soziale Signale und soziale Belohnungen wahrzunehmen, dies wiederum spielt eine wichtige Rolle beim Lernen in unterschiedlichsten Bereichen, vor allem aber im Bereich der sozialen Kompetenz (Jansen & Streit, 2015). Somit ist auch der Aufbau von Eigensteuerung durch die konditionierenden Beziehungssignale – also soziale Signale – von der Beziehungsfähigkeit abhängig.

Die Beziehungsfähigkeit ist nach Jansen und Streit (2006) auf der Kindsseite gekennzeichnet durch angemessenes Halten von Blickkontakt, sich Zünden lassen über Lob und andere

Beziehungsaufnahmen, Zünden seiner Bezugsperson sowie Genießen von Körperkontakt. Für die Bezugsperson werden zur Beziehungsfähigkeit keine Angaben gemacht, sondern nur zur *positiven Beziehung*. Demnach sollen Bezugspersonen in der Lage sein, ihr Kind in Augenblicken, in denen keine Anstrengung oder Leistung nötig ist, zu spüren und wahrzunehmen. Dies scheint den Counterpart zur Beziehungsfähigkeit darzustellen.

Videofeedback bei IAP

Ein weiterer wichtiger Baustein des IAP-Konzeptes ist die Videoarbeit. Zu Beginn der Beratungssitzung wird die Eltern-Kind-Dyade in verschiedenen Situationen aufgenommen. Die Videoaufnahmen werden dabei als **Instrument sowohl zur Identifikation als auch zur Behandlung** von problematischem Verhalten eingesetzt. Dafür werden die Aufnahmen mit den Eltern im Sinne von Videofeedback von der Beraterin besprochen.

Videostandardsituationen. Ursprünglich werden im IAP-Programm sieben verschiedene Videostandardsituationen unterschieden, in denen Eltern-Kind-Interaktionen stimuliert werden und videographisch festgehalten werden (Jansen & Streit, 2006). In der Beratungsstelle kommen allerdings nur die Spiel- und Lernsituation, sowie die Aufnahme des Körperkontaktes zum Einsatz. Auf die Spiel- und Lernsituation soll nun ausführlicher eingegangen werden, da in dieser Studie die Körperkontakt-Aufnahmen nicht miteingehen.

Spielen. In der Spielsituation sollten möglichst alle Familienmitglieder beteiligt sein und zusammen für fünf bis zehn Minuten ein Spiel spielen, das alle kennen. Das Kind darf entscheiden, welches Spiel gespielt wird. Aufgenommen werden sollten neben dem Spielvorgang selbst, auch die Absprache und Vorbereitung des Spiels. Bei der Auswertung der Videoaufnahmen sollte das Augenmerk auf der Eigensteuerung und Beziehungsfähigkeit des betroffenen Kindes sowie auf der Qualität der Beziehung zu den Bezugspersonen liegen. Darüber hinaus sollten die Art und die Verteilung von Zuwendung der Bezugspersonen an die anderen Familienmitglieder, mögliche Widerstände seitens des Kindes oder Spannungen und Auseinandersetzungen innerhalb der Familie fokussiert werden.

Lernen. Die Lernsituation sollte auch fünf bis zehn Minuten dauern. Allerdings sollten dieses Mal nur das betroffene Kind und derjenige Elternteil, der auch zu Hause mit dem Kind lernt, miteinander interagieren. Der Lerninhalt wird durch die Eltern festgelegt und er sollte für Grundschüler Deutsch und Rechnen beinhalten. Für ältere Kinder werden Inhalte aus ihren wichtigen und schwierigen Lernbereichen genommen. Vorschulkinder können zählen, erste kleine Rechnungen rechnen und Buchstaben schreiben. Auch hier wird wieder neben dem eigentlichen Lernen die Vorbereitung aufgezeichnet. Bei der Auswertung sollte auf die Eigensteuerung des

Kindes geachtet werden, sowie auf mögliche unbewusste oder bewusste Signale der Eltern, die die Eigensteuerung des Kindes beeinflussen.

Vorteile von Videoaufnahmen. Verhaltensbeobachtungen anhand von aufgezeichneten Videoaufnahmen (s. 2.5) haben viele Vorteile und sind deshalb im IAP-Konzept fest verankert. Durch die Videoaufnahmen kann das Verhalten verlangsamt oder anhand von Standbildern immer wieder betrachtet und analysiert werden. Dadurch ist es zum einen möglich vom beobachteten Verhalten des Kindes auf dessen Eigensteuerung und Beziehungsfähigkeit zu schließen. Zum anderen bietet diese Art der Verhaltensbeobachtung die Möglichkeit gerade unbewusst ablaufende interaktive Aspekte festzuhalten und sichtbar zu machen, die die Eigensteuerung beeinflussen können, oder anhand derer Rückschlüsse auf die Beziehungsfähigkeit gezogen werden können. Diese könnten in der Eltern-Kind-Interaktion sonst aufgrund der Schnelligkeit des Sendens und Empfangens von Beziehungssignalen leicht übersehen werden.

Videoaufnahmen zur Problemerkennung und zur Behandlung. Wie bereits kurz angerissen, werden die Videoaufnahmen zum einen zum Erkennen problematischer Verhaltensweisen durch die Beraterin herangezogen. Sie werden aber auch als Videofeedback zur Edukation der Eltern verwendet. Anhand der Aufnahmen können die Schwierigkeiten des Kindes oder der Eltern-Kind-Interaktion aufgezeigt werden sowie Ansatzpunkte zur Behandlung und konkrete Handlungsmöglichkeiten zusammen mit den Eltern erarbeitet werden. Diese bestehen zunächst in dem Aufzeigen von ungünstiger Eigensteuerung des Kindes und Herausarbeiten von Verhaltensweisen der Eltern, die die unangemessene Eigensteuerung des Kindes begünstigen. Anhand des Videos werden den Eltern genaue Interventionsmöglichkeiten und -zeitpunkte aufgezeigt, die in einer zielgerichtete Außensteuerung der Kinder durch die Eltern anhand von operanten, dem Ziel angemessenen verbalen und non-verbalen Beziehungssignalen bestehen (Jansen & Streit, 2006).

Mediatorenansatz

Die Inhalte des IAP-Konzeptes werden in der Beratung zunächst vom Berater vermittelt, um damit die Bezugspersonen als eine Art Co-Therapeut im Sinne des Mediatorenansatzes zu schulen. Darunter versteht man, dass der therapeutische Prozess mit Hilfe von Bezugspersonen umgesetzt wird. Diese beeinflussen durch ihr eigenes Verhalten das Verhalten der zu behandelnden Kinder. Daher liegt der Fokus eines Mediatorenansatzes nicht nur auf den zu verändernden Verhaltensaspekten des Kindes, sondern auch auf der Veränderung des Verhaltens der Bezugspersonen. Wenn diese lernen sich anders zu verhalten, kann es zu korrigierenden Erfahrungen für Kinder kommen, die sich wiederum positiv auf die Eigensteuerung und die

Beziehungsfähigkeit des Kindes auswirken. Gerade dafür sind die Videoaufnahmen der verschiedenen Situationen wichtig, da die Bezugspersonen so sowohl ihr eigenes Verhalten als auch dessen Einfluss auf das Verhalten des Kindes beobachten können (Jansen & Streit, 2006).

2.3.2 Konzeptualisierungsunklarheiten im IAP-Konzept

In der Vorbereitungsphase der vorliegenden Studie fiel auf, dass in Bezug auf den verhaltenstherapeutischen Ansatz die Erfüllung des Evaluationsstandards der Konzeptualisierung für den verhaltenstherapeutischen Ansatz schwierig werden würde.

Die Hauptbausteine des IAP-Konzeptes bestehen, neben der Videoarbeit als Instrument zur Problemerkennung und -behandlung, aus dem Aufbau der Eigensteuerung und einer angemessenen Beziehungsfähigkeit (als Voraussetzung für die Eigensteuerung). Diese beiden Konzepte sind in der Literatur des IAP-Programms jedoch nicht klar genug definiert. Dadurch entstand während der Planung die Notwendigkeit diese theoretischen Unschärfen, auch im Hinblick auf die Fragestellung und die Operationalisierung, in klar definierte psychologische Konstrukte zu übersetzen. Daher soll das IAP-Konstrukt der Eigensteuerung mit dem psychologischen Konzept der Selbstregulation und der behavioralen dyadischen Synchronizität untermauert werden, während das IAP-Konstrukt der Beziehungsfähigkeit anhand der affektiven dyadischen Synchronizität psychologisch übersetzt werden soll. Die Selbstregulation sowie die dyadische Synchronizität als Veränderungstheorie des verhaltenstherapeutischen Beratungsansatzes sollen in den nächsten zwei Unterkapiteln vorgestellt werden.

2.3.2.1 Selbstregulation

Selbstregulation soll als psychologische Übersetzung des IAP-Konzepts der Eigensteuerung dienen. Selbstregulation bedeutet nach Reinecker (2014), dass Menschen ihr eigenes Verhalten im Hinblick auf selbst gesetzte Ziele steuern können. Es soll anhand des Modells der Selbstregulation veranschaulicht werden.

Das Dynamische Selbstregulationsmodell von Kanfer und Hagermann (1981) basiert auf sogenannten SORK-Modellen, die in der klassischen Verhaltenstherapie zur Verhaltensanalyse sowie zur Verhaltensmodifikation genutzt werden. Sie erklären das Entstehen oder die Aufrechterhaltung von Verhalten anhand einer linearen Abfolge von Einwirken eines externen Stimulus (S) auf einen Organismus (O), dessen daraufhin folgender Reaktion (R), die wiederum eine verstärkende oder bestrafende Konsequenz (K) nach sich zieht. Der Einfluss der Sozialen Lerntheorie trug zur Weiterentwicklung vom linearen SORK-Modell zum Dynamischen Selbstregulationsmodell bei (Kanfer, Reinecker & Schmelzer, 2012).

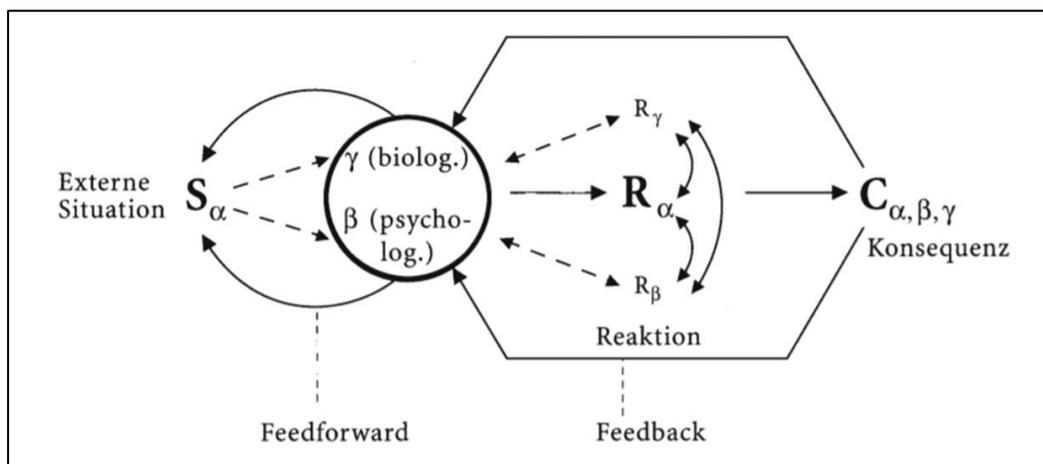


Abbildung 3: Dynamisches Selbstregulationsmodell nach Kanfer & Hagermann (1981)

Selbstregulation funktioniert nach dem Prinzip, dass wie aus Abbildung 3 ersichtlich, der externe Stimulus (S) als Alpha-Variable (= Einwirkungen der externen Umgebung wie Hinweisreize oder Verstärkungskontingenzen) auf den Organismus (O) wirkt, der aus internal-psychologischen Faktoren, den Beta-Variablen (= z.B. kognitive Prozesse wie Denken, Planen, Entscheiden oder kognitive Inhalte wie Erwartungen, Schemata, Ziele) besteht, sowie aus den biologisch-genetischen Faktoren, den Gamma-Variablen (= z.B. sensorische, motorische, endokrine oder immunologische Faktoren). Die daraus resultierende Reaktion (R), kann dementsprechend eine Alpha-, Beta- oder Gamma-Reaktion sein, dessen Konsequenz (K) sich ebenso auf alle drei Bereiche – die externe Umgebung, die kognitiven Prozesse und Inhalte sowie auf die biologisch-physiologische Ebene – auswirkt.

Übertragen auf das IAP-Konzept der Eigensteuerung, stellt das Dynamische Modell der Selbstregulation sowohl die Eigensteuerung des Kindes als auch die Außensteuerung der Bezugsperson dar. Nimmt die Bezugsperson (O) das Verhalten des Kindes als Alpha-Variable in einer Situation wahr (S), sendet sie dem Situationsziel angemessene oder unangemessene Beziehungssignale an das Kind als Verhaltensreaktion (R), die auf die Alpha-Variable, also das Kind, wirkt. Die Konsequenz (K) dieser Reaktion zeigt sich in einer Verstärkung oder Bestrafung der Alpha-Variable, also des Kindes. Diese operanten Konsequenzen stellen im nächsten Schritt nun die Alpha-Variable des Stimulus dar, also die externe Situation, die auf das Kind (O) wirkt. Darauf folgend reagiert das Kind mit einem Verhalten (R) auf die Alpha-Variable der Bezugsperson, was wiederum als verstärkende oder bestrafende Konsequenz (K) auf die Bezugsperson als Alpha-Variable wirkt.

Die Beta-Variable spielt eine besondere Rolle, da sie alle Auslöser, Reaktionen und vermittelnde Prozesse umfasst, die innerhalb eines Individuums entstehen. Zu ihnen gehören beispielsweise

„Reaktionen einer Person auf äußere Reize, selbst-korrigierende Verhaltensweisen wie das Erstellen von Plänen, Vorstellen und Entscheiden sowie die Wahrnehmung internaler biologischer Ereignisse und die Reaktion des Individuums darauf“ (Kanfer et al., 2012, S. 29). Durch sie kann das Ziel der Selbstständigkeitserziehung erreicht werden, also dass das Verhalten relativ unabhängig von externen Bedingungen, den Alpha-Variablen, ausgeführt werden kann. Dies entspricht dem Aufbau eines Selbstregulationssystems. Wie auch beim IAP-Modell fällt also beim Aufbau der Selbstregulation des Kindes, die Verhaltenssteuerung der Eltern durch die Alpha-Variable als externe Stimulation (S) irgendwann weg, sodass das Kind weitestgehend losgelöst von der Alpha-Variable sein Verhalten selbst regulieren kann.

2.3.2.2 Dyadische Synchronizität

Ein besonderer Aspekt der Eigensteuerung sowie die Beziehungsfähigkeit sollen durch die dyadische Synchronizität übersetzt werden. Diese wird nach Leclère et al. definiert „as a dynamic and reciprocal adaptation of the temporal structure of behaviors and shared affect between interactive partners“ (2014, 1). Der behaviorale Aspekt dieser Definition, also die reziproke Anpassung der zeitlichen Struktur des Verhaltens, stellte als psychologische Übersetzung den Aspekt der Eigensteuerung dar, nach dem diese auf die Beziehungssignale des Interaktionspartners reagiert und mit eigenem Verhalten beantwortet. Die affektive Komponente der Definition, der geteilte Affekt, soll die vagen Beschreibungen der Beziehungsfähigkeit (angemessenes Halten von Blickkontakt, das sich über Lob und andere Beziehungsaufnahmen zünden Lassens, das Zünden von Bezugspersonen, das Genießen von Körperkontakt auf Kindesseite wie auch das Spüren und Wahrnehmen des Kindes auf Bezugspersonenseite) in Jansen und Streit (2006) übersetzen.

Wichtig zu erwähnen ist, dass Synchronizität nicht mit „synchronem Verhalten“ oder einer „synchronen Beziehung“ gleichzusetzen ist. Vielmehr sind Verhaltensweisen Teil der Synchronizität, genauso wie Synchronizität einen Teil einer sozialen Beziehung ausmacht (Harrist & Waugh, 2002). Synchronizität ist ein dyadisches Konstrukt, das sich von Konstrukten unterscheidet, die sich nur auf das Verhalten eines einzelnen in einer Beziehung fokussieren, wie beispielsweise Wärme oder Responsivität (Lindsey, Colwell, Frabutt, Chambers & MacKinnon-Lewis, 2008).

Forschung zu Synchronizität konzentriert sich zu großen Teilen zwar vor allem auf den Altersbereichs der Säuglingszeit (Feldman, Greenbaum & Yirmiya, 1999; Tronick & Beeghly, 2011). Dennoch kamen verschiedene Studien unabhängig vom untersuchten Altersbereich zu dem Ergebnis, dass so fließend das Konzept der Synchronizität sich auch darstellt, die meisten Interaktionen nicht synchron ablaufen. Vielmehr sind sie „messy“ (Tronick & Beeghly, 2011,

S. 112) und bewegen sich von einem gematchten, synchronen Zustand zu einem non-synchronen Interaktionszustand, gefolgt von einem Reparaturprozess zurück zu einem synchronen Zustand (Tronick, 2009).

Es gibt nur wenige Forschungsarbeiten, die Baselines synchroner Interaktionen erhoben haben, und diese liegen weit unter 50% der gesamten Interaktionszeit. Tronick und Gianino (1986), die Synchronizität als Matchen gleicher emotionaler Zustände definierten, fanden, dass nur 30% der Interaktionszeit Mütter mit ihren 3- bis 9 Monate alten Säuglingen in synchroner Interaktion miteinander waren. In einer weiteren Studie zeigte sich, dass nur 70% der non-synchronen Zustände im nächsten Interaktionsschritt wieder repariert wurden (Gianino & Tronick, 1988). Hann, Osofsky, Barnard und Leonard (1994) definierten Synchronizität als dyadisch-regulierten affektiven Austausch und fanden ebenfalls an die 30% an synchronen Interaktionen zwischen Müttern und ihren 20 Monate alten Kindern. Die Forschergruppe um Harrist konnte zeigen, dass 40% der Interaktionen zwischen Müttern und ihren Kindern im Kindergartenalter synchron waren (Harrist, Pettit, Dodge & Bates, 1994).

Anstatt von Baselines untersuchten andere Forschergruppen Synchronizität im Vergleich zwischen unauffälligen und klinischen Stichproben. So zeigte sich bei Reck et al. (2011), dass Dyaden gesunder Mütter und ihrer Säuglinge mehr positive Matches zeigten als depressive Mütter und ihre Babys. In Bezug auf Reparaturraten fand sich, dass Dyaden mit depressiven Müttern weniger Mismatches durch positive Matches reparierten als Dyaden gesunder Mütter. Auch brauchten sie hierzu länger als gesunde Mütter und ihre Babys.

Skowron, Kozlowski und Pincus (2010) konnten zeigen, dass Familien, bei denen ein erhöhtes Risiko für Kindesmisshandlung bestand, zwar genauso viele Interaktionsunterbrechungen (Ruptures) hatten wie unauffällige Familien. Jedoch gab es signifikante Unterschiede in Reparaturraten, nach denen die unauffälligen Familien fast 90% der Ruptures in der Interaktion wieder reparierten, während die Risikofamilien weniger als die Hälfte der Interaktionsabbrüche wieder reparierten. Die Reparaturen wurden in den unauffälligen Familien zu über 90% von den Müttern initiiert, während in den Risikofamilien die Kinder mit über 70% die Mehrheit der Reparaturen initiierten. Bei der Initiierung der Ruptures zeigte sich ein umgekehrtes Bild, nach dem in den unauffälligen Familien die Kinder fast 70% der Ruptures initiierten, während es in den Risikofamilien die Mütter waren, die fast 70% der Unterbrechungen initiierten.

Die Studienlage macht deutlich, dass nicht nur der synchrone Zustand mit Matches oder der non-synchrone Zustand mit Ruptures von inhaltlicher Bedeutung ist, sondern auch die Reparaturen und deren Initiierung. Zeitnahe Reparaturen der Interaktion signalisieren, dass die Dyade zuverlässig ist, wodurch das Vertrauen in die Beziehung gestärkt wird (Tronick & Beeghly, 2011).

Die Funktion dyadischer Synchronizität ist im Kindesalter vor allem in der Erleichterung von Spracherwerb und Kommunikationskompetenz von Kindern zu sehen, sowie in deren Förderung von Selbstregulation und Selbstständigkeit (Harrist & Waugh, 2002). Nach Kochanska und Aksan (1995) zeigten Kinder, deren Dyade von positiver Affekt-Synchronizität geprägt war, außerdem ein hohes Level an Compliance. Die Ergebnisse von Criss, Shaw und Ingoldsby (2003) unterstützten dies und zeigten darüber hinaus, dass Synchronizität als eine Art der Verhaltensregulation der Kinder dient: Kinder, die sich in einer von Synchronizität geprägten Eltern-Kind-Beziehung befanden, blieben trotz zunehmender Einflüsse von der erweiterten sozialen Umwelt wie Peers weiterhin compliant mit den Familienregeln. Synchronizität scheint Kinder dazu zu befähigen, die äußere Verhaltenssteuerung der Eltern mit ihrer eigenen Selbstkontrolle zu balancieren. Dieser Übergang der Co-Regulation (Maccoby, 1984) hin zu Selbstregulation scheint durch die von Synchronizität geprägten Interaktionen beschleunigt zu werden (Criss et al., 2003).

Doch unabhängig vom Alter sind sich Forscher einig, dass wenn Kind und Bezugsperson im negativen Affekt oder im negativen Verhalten übereinstimmen, dies zwar auch eine Art synchroner Interaktion ist, diese jedoch im Vergleich zu positiver affektiver Synchronizität generell nicht entwicklungsfördernd ist (Patterson, Gerald R. & Reid, 1992; Reck et al., 2011). Vielmehr wurde negativ synchronen Interaktionen nachgewiesen, einen hemmenden Einfluss auf die Entwicklung kindlicher sozialer Kompetenz zu haben (Lindsey et al., 2008).

2.3.3 Wirksamkeit von verhaltenstherapeutischen Ansätzen

Die Wirksamkeit verhaltenstherapeutischer Ansätze wird u.a. anhand von behavioralen Elterntrainings untersucht. McCart, Priestler, Davies und Azen (2006) verglichen in ihrer Meta-Analyse behaviorale Trainings mit kognitiv-verhaltenstherapeutischen Trainings für Eltern von Kindern mit externalisierendem Verhalten. Sie konnten zeigen, dass behaviorale Trainings mit einem moderaten Effekt von $d = 0.47$ zum Posttest-Zeitpunkt den kognitiv-verhaltenstherapeutischen Ansätzen mit $d = 0.35$ überlegen waren. Weiter differenziert in Bezug auf die Outcome-Variablen betrug die Effektstärke für die behavioralen Trainings $d = 0.38$, wenn die Wirksamkeit über Elternberichtete Verfahren erhoben wurde. Wurde die Wirksamkeit aber anhand von Beobachtungsdaten untersucht, lag die Wirksamkeit von behavioralen Trainings sogar bei einer Effektstärke von $d = 0.45$. Aufgrund zu weniger Daten zu Follow-Up-Messungen, konnten keine Einschätzungen zur zeitlichen Stabilität der Wirksamkeit von behavioralen Trainings getroffen werden.

Kaminski et al. (2008) untersuchten in ihrer Meta-Analyse die differenzierte Wirksamkeit

verschiedener Komponenten von Elterntrainings. Sie fanden, dass die operanten Komponenten („disciplinary communication“ und positive Verstärkung), eine kleine bis moderate Wirksamkeit auf elterliches Verhalten haben mit $d = 0.45$ bzw. $d = 0.38$. Dies ist vergleichbar mit den Befunden von McCart et al. (2006). In Bezug auf eine Verbesserung des Kindesverhalten fanden sie jedoch nur noch kleine Effekte von $d = 0.24$ für disziplinierende Kommunikation sowie von $d = 0.23$ für positive Verstärkung. Kaminski et al. (2008) kamen u.a. zu dem Schluss, dass die Wirksamkeit von Elterntrainings weniger groß in Bezug auf das Erziehungsverhalten der Eltern an sich war, als für elterliches Wissen, deren Einstellungen oder deren Selbstwirksamkeit. Die Kinds-Variablen betreffend zeigten sich die Elterntrainings wirksamer im Rückgang von internalisierendem Kindesverhalten als von externalisierendem Kindesverhalten. Und es ließen sich auch eher die kognitiven Fähigkeiten fördern als die sozialen Fähigkeiten oder das prosoziale Verhalten. Von den verschiedenen Anwendungsmethoden der untersuchten Elterntrainings zeigten sich vier Methoden als sehr gute Prädiktoren von verbessertem Eltern- und Kindesverhalten. Zur Verbesserung des Elternverhaltens gehörten als Prädiktor das Einüben von konkreten Verhaltensweisen mit dem eigenen Kind, sowie den Einsatz von emotionaler Kommunikation, im Sinne von Aktivem Zuhören. Als robuster Prädiktor für das verbesserte Kindesverhalten zeigten sich der Einsatz von konsistentem Disziplinierungsverhalten seitens der Eltern sowie das Erlernen positiver elterlichen Interaktionsverhalten wie zeigen von Enthusiasmus, positive Aufmerksamkeit für angemessenes Kindesverhalten.

Lundahl et al. (2006) verglichen in ihrer Meta-Analyse die Wirksamkeit von behavioralen und non-behavioralen Elterntrainings. In Bezug auf eine Verbesserung des Elternverhaltens zeigten sich zum Posttestzeitpunkt moderate Effekte für beide Arten von Elterntrainings, wobei die non-behavioralen Elterntrainings ($d = 0.66$) den behavioralen Elterntrainings ($d = 0.45$) leicht überlegen schienen. Die Effektstärke für elterliches Verhalten liegt damit auf einem vergleichbaren Niveau wie die der Untersuchungen von McCart et al. (2006) und Kaminski et al. (2008). Die Effektstärken für eine Verbesserung des Kindesverhalten lag bei den behavioralen und den non-behavioralen Trainings auf einem vergleichbaren Niveau mit $d = 0.42$ bzw. $d = 0.44$ und sind damit auf einem höheren Niveau als die Effektstärken für das Kindesverhalten in der Meta-Analyse von Kaminski et al. (2008). Ergebnisse zum Follow-Up-Messzeitpunkt konnte nur für behaviorale Trainings erhoben werden und erbrachten lediglich kleine Effekte für Elternverhalten und für Kindesverhalten ($d = 0.25$ bzw. $d = 0.21$). Lundahl et al. (2006) zogen folgende weitere Schlussfolgerungen aus den Ergebnissen: Das Absinken der Wirksamkeit von moderate auf kleine Effektstärken von Posttest- zu Follow-Up-Messzeitpunkten schien zu signalisieren, als bedürfe es bei Kindern mit disruptivem Verhalten eine anhaltende Trainingsbegleitung der Eltern. Weiter

folgerten die Autoren, dass wenn behaviorale Programme die Internalisierung von Werten stärker angehen würden (indem z.B. Eltern Erklärungen für ihre Regeln und Erwartungen gäben), es zu besseren Eltern-Kind-Beziehungen führen könnte. Trainings mit einer stärkeren Eltern-Kind-Beziehungskomponente führten wiederum zu längerfristigen Effekten der Trainingsinhalte. Auch konnten non-behaviorale Kommunikationsstrategien zu länger anhaltenden Effektstärken führen.

Wirksamkeit von verhaltenstherapeutischen Elterntrainings mit Videofeedback

Fukkink (2008) betrachtete in seiner Meta-Analyse Studien, die die Wirksamkeit von Videofeedback in überwiegend behavioralen Elterntrainings untersuchten. Für das Elternverhalten ergab sich ein moderater Effekt von $d^l = 0.47$ und liegt damit auf vergleichbarem Niveau mit rein verhaltenstherapeutischen Elterntrainings. Für die Wirksamkeit von Elterntrainings auf elterliche Einstellungen zeigte sich ein kleiner bis moderater Effekt von $d = 0.37$. Das Verhalten der Kinder betreffend erbrachte es einen ebenso kleinen bis moderaten Effekt von $d = 0.33$ und lässt sich somit mit den bereits vorgestellten Meta-Analysen zu den verhaltenstherapeutischen Elterntrainings vergleichen. Fukkink (2008) zogen weitere Schlussfolgerungen aus ihren Untersuchungen. So zeigte sich, dass die Länge des Elterntrainings einen Einfluss auf die Verbesserung des Elternverhaltens hatte. Je kürzer die Videofeedbackintervention war, desto wirksamer schien sie zu sein, entsprechend der „short-but-powerful“-Hypothese (Fukkink, 2008, S. 913).

Weitere Einzelstudien, die nicht in der Meta-Analyse von Fukkink (2008) enthalten waren, deuten ebenfalls auf die Wirksamkeit von in Elterntrainings enthaltenem Videofeedback hin. Phaneuf und McIntyre (2007) untersuchten eine Erweiterung des Incredible Years-Gruppen-Elterntaining um Videofeedback (Webster-Stratton, 2001). Die vier Einzelfallanalysen von Müttern mit ihren Kindern zeigten einen Rückgang des unangemessenen Elternverhaltens, nachdem mit den Müttern anhand Videofeedback, eigenes unangemessenes Verhalten am Video herausgearbeitet und alternative Verhaltensweisen besprochen wurden.

Auch Cordes und Petermann (2001) untersuchten an fünf Einzelfallanalysen die Wirksamkeit eines Videointeraktionstrainings, das in Risikofamilien ansetzt und mit ihnen Basiskommunikation und verhaltenstherapeutische Strategien einübt. Diese wurde anhand von Videoaufnahmen im häuslichen Setting mit den Eltern zusammen trainiert. Drei der fünf Kinder waren zur Follow-Up-Messung nach drei Monaten nicht mehr oppositionell oder hyperkinetisch auffällig. Die Befragung der teilnehmenden Mütter ergab, dass ihnen die Videoanalysen am meisten geholfen hätten, ihr unangemessenes Verhalten zu erkennen und zu verändern.

¹ Fukkink (2008) verwendete Hedges g als Effektstärkemaß.

2.4 Verhaltensbeobachtung

Da das im verhaltenstherapeutischen Beratungsansatz enthaltene Videofeedback auf geschulte Verhaltensbeobachtung fußt, sollen nun für diese Studie wichtige Aspekte vorgestellt werden. Eine der grundlegendsten Bedingungen von Verhaltensbeobachtung besteht nach Martin und Wawrinowski (2014) in der Wahrnehmung der Umgebung, die in der Natur des Menschen liegt. Dennoch unterscheidet sich wissenschaftliche Verhaltensbeobachtung von naiver oder Alltagsbeobachtung darin, dass wissenschaftlicher Beobachtung zielgerichtete und methodisch kontrollierte Wahrnehmung von Objekten, Ereignissen und Prozessen zugrunde liegt (*Beobachtung*, 2009). Auch setzt sich wissenschaftliche Verhaltensbeobachtung von Alltagsbeobachtung hinsichtlich der Aspekte der methodischen Planung, der Erfüllung von Gütekriterien und der statistischen Auswertung der erhobenen Beobachtungsdaten ab (Renner, Heydasch & Ströhlein, 2012). Zudem ist die wissenschaftliche Beobachtung durch das Auftreten bzw. die Ausprägung von festgelegten, psychologisch relevanten Merkmalen oder Ereignissen charakterisiert, die systematisch und regelgeleitet registriert werden (Hussy, Schreier & Echterhoff, 2013), während die Alltagsbeobachtung als unstrukturiert und unsachlich gesehen werden kann (Döring & Bortz, 2016). Wissenschaftliche Beobachtung folgt einem vorher festgelegten Beobachtungsplan, der definiert, was genau beobachtet werden soll, welche Aspekte relevant sind, über welchen Interpretationsspielraum der Beobachter verfügt, wie die Zeitpunkte, Zeiträume und Situationen der Beobachtungen auszusehen haben und wie das Beobachtete registriert und protokolliert werden soll (Hussy et al., 2013).

2.4.1 Arten von Verhaltensbeobachtung

Freie vs. systematische Verhaltensbeobachtung

Bei der **freien** Beobachtung ist der Beobachtungsgegenstand nicht genau definiert, der Beobachter entscheidet selbst, welches Verhalten beobachtet wird. Selbst wenn es sich bei der freien Verhaltensbeobachtung um eine explorative, qualitative Beobachtung handelt, wird nicht ungerichtet ein beliebiges Verhalten beobachtet. Vielmehr liegt der Fokus meist auf einem bestimmten Verhaltensbereich, wie etwa dem Arbeitsverhalten oder Sozialverhalten. Findet eine Kodierung statt, ist diese eher deskriptiv, das Ergebnis gleicht mehr einem schriftlichen Bericht. Dazu gehören Tagebuchaufzeichnungen oder Beobachtungen einer Lehrkraft eines Schülers (Fisseni, 2004; Schmidt-Atzert & Amelang, 2012).

Die **systematische** Verhaltensbeobachtung hingegen ist charakterisiert durch genaue Angaben in Beobachtungsplänen zum vorher festgelegten Beobachtungsgegenstand, zu der Art der

Registrierung des Beobachteten sowie zur Auswertungsprozedur. Die systematische Beobachtung erfordert also einen wesentlich höheren Vorbereitungsaufwand durch die genaue Planung und Kontrolle des Beobachtungsprozesses (Fisseni, 2004; Schmidt-Atzert & Amelang, 2012). Die Verhaltensbeobachtung wird im Gegensatz zur freien Beobachtung quantitativ erfasst, im Sinne von Auftretenshäufigkeit, -dauer und -intensität. Dies erfordert standardisierte Messinstrumente, die als Ergebnis numerische Beobachtungsdaten liefern (Döring & Bortz, 2016).

Direkte vs. vermittelte Verhaltensbeobachtung

Bei der **direkten** Beobachtung wird ohne technische Hilfsmittel Verhalten beobachtet. Im Gegensatz hierzu wird die **vermittelte oder auch indirekte** Beobachtung mithilfe von Audio- oder Videoaufnahmen umgesetzt. Beide Vorgehensweisen weisen gewisse Vor- und Nachteile auf. Während die direkte Beobachtung flexibler ist, der Beobachter also beispielsweise seinen Beobachtungsstandpunkt verändern kann, ist der Blickwinkel der Kamera bei vermittelter Beobachtung eingeschränkt. Jedoch ist es bei der direkten Beobachtung nicht möglich, gleichzeitig auch noch das Beobachtete zu registrieren, da durch das Notieren des Beobachteten in diesem Augenblick nicht weiter beobachtet werden kann. Werden die Beobachtungen dann erst im Nachhinein festgehalten, muss man den Bericht aus dem Gedächtnis anfertigen, was zu Informationsverlust und -verzerrungen führen kann. Die vermittelte Beobachtung, etwa durch den Gebrauch einer Videokamera bietet hingegen den Vorteil, das Beobachten vom Registrieren zu trennen. Aufnahmen können im Nachhinein betrachtet werden, vor-, zurückgespult oder angehalten werden. Auch verfügen spezielle Softwares, wie etwa Interact von Mangold (2017) über eine Vielfalt an Analysemöglichkeiten (Schmidt-Atzert & Amelang, 2012).

Umgebung

Fisseni (2004) wie auch Döring und Bortz (2016) oder Schmidt-Atzert und Amelang (2012) unterscheiden zwischen einer Feld- bzw. natürlichen Beobachtung und einer Labor- bzw. künstlichen Beobachtungssituation. Die Verhaltensbeobachtungen **im Feld** haben den Vorteil, dass sie Kontextbedingungen miterfassen, die in einer manipulierten **Laborbedingung** so nicht gewonnen werden könnten. Steininger (2010) stellt weiterhin den Vorteil der Realitätsnähe und der Vertrautheit der Umgebung für die zu beobachteten Personen heraus, die mit einer höheren externen Validität einhergehen. Käßler und Stasch (2008) betonen die Vorteile der ökologischen Validität und der Alltagsrelevanz eines natürlichen Umfelds, führen aber auch die Nachteile auf, die sie mit einem relativ hohen Aufwand, dem Eingriff in die Privatsphäre und mögliche Verzerrungseffekte durch die wenig zu kontrollierenden Störvariablen benennen. Eine künstliche

Situation hingegen ist durch die Manipulation des Verhaltens des Beobachteten charakterisiert. Die Vorteile der Kontrolle von Einflussvariablen und somit auch der internen Validität stehen der fehlenden Generalisierbarkeit der Ergebnisse gegenüber. Eine dritte Möglichkeit stellt die **laborähnliche Situation** dar, die vom Beobachter standardisiert werden kann (Schmidt-Atzert & Amelang, 2012), jedoch vom Beobachteten als natürlich erlebt wird (Fisseni, 2004). Ein Beispiel wäre hier ein Zimmer, in dem sich Spielsachen befinden.

Grad der Offenheit

Ist eine Beobachtung **offen**, so wissen die beobachteten Personen, dass ihr Verhalten untersucht wird (Döring & Bortz, 2016). Da das Bewusstsein der Teilnehmer beobachtet zu werden dazu führen kann ihr Verhalten zu verändern (Martin & Wawrinowski, 2014), also Reaktivität – „die Beeinflussung des Messgegenstandes durch den Messvorgang“ (Schmidt-Atzert & Amelang, 2012, S. 311) – entstehen kann, wird gerne eine **verdeckte** Beobachtung durchgeführt. Bei dieser ist der Beobachter nicht sichtbar, beispielsweise durch eine fest installierte Kamera oder eine Einwegglasscheibe. Aus ethischen Gründen müssen die beteiligten Personen jedoch dazu ihre Zustimmung geben (Schmidt-Atzert & Amelang, 2012).

Rolle des Beobachters. Wenn die Beobachtung offen stattfindet, kann man zwischen einer teilnehmenden und einer nicht-teilnehmenden Beobachtung unterscheiden. Bei einer **nicht-teilnehmenden** Verhaltensbeobachtung verhält sich der Beobachter passiv und nimmt nicht am Geschehen teil. Beispielsweise würde dies zutreffen, wenn ein Psychologe in einem Klassenzimmer dem Unterricht beiwohnen würde, um einen Schüler zu beobachten. Bei einer **teilnehmenden** Beobachtung beteiligt sich der Beobachter aktiv an der Beobachtungssituation, etwa wenn ein Lehrer auf der einen Seite seinen Unterricht gestaltet und gleichzeitig dabei einen Schüler beobachtet. Für die teilnehmende Verhaltensbeobachtung sprechen u.a. ökonomische Aspekte. Wenn beispielsweise ohnehin zwei Aufgaben wie etwa eine Testadministration und eine Verhaltensbeobachtung anstehen, erscheint es sinnvoll beide Tätigkeiten durch eine Person durchführen zu lassen. (Döring & Bortz, 2016; Fisseni, 2004; Schmidt-Atzert & Amelang, 2012).

Beobachtungsgegenstand

Bei der Verhaltensbeobachtung können nicht nur einzelne Personen im Mittelpunkt stehen, sondern auch Interaktionen in großen oder kleinen Gruppen von Personen (Familie, Rockkonzert). Außerdem können Alltagsroutinen, Kleidungsstile, Kulturen oder Institutionen (Krankenhäuser, Gefängnisse) Gegenstand einer Beobachtung sein.

Selbst- vs. Fremdbeobachtung. Weiter kann man in Selbstbeobachtung und Fremdbeobachtung

unterscheiden, bei denen der Beobachtungsgegenstand entweder die eigene Person oder die Charakteristiken und Verhaltensweisen einer anderen Person ist. Scheint die Selbstbeobachtung doch recht subjektiv, sprechen gerade kontextabhängig ethische Aspekte für sie. So erscheint es unangemessen das Sexualverhalten eines Ehepaares fremd zu beobachten, das wegen Eheproblemen Hilfe beim Psychologen sucht. Aber auch ökonomische Aspekte spielen eine Rolle. Es ist ineffizient und schwer realisierbar, den Zigarettenkonsum einer Person durch Fremdbeobachtung zu erfassen. Für die Selbstbeobachtung eignen sich daher in solchen Fällen beispielsweise das Führen eines Tagebuchs oder das Protokollieren von Verhaltensweisen zu festgelegten Zeitpunkten (Fisseni, 2004; Hussy et al., 2013; Schmidt-Atzert & Amelang, 2012). Wichtig zu beachten bei der Betrachtung des Beobachtungsgegenstands ist, dass es sich bei Beobachtungen immer nur ausschließlich um „die ‚Außenseite‘ menschlicher Verhaltens- und Ausdrucksformen“ (Käppler & Stasch, 2008, S. 397) handeln kann, wie etwa sichtbare Verhaltensweisen, verbale oder nonverbale Äußerungen wie beispielsweise Gesichtsausdrücke, Blickkontakt oder räumliche Distanz. Die Beobachtungen sollten reine Fakten liefern und frei von Bewertungen sein, da es sich sonst nicht mehr um Verhaltensbeobachtung, sondern um eine Verhaltensbeurteilung handeln würde (Schmidt-Atzert & Amelang, 2012).

2.4.2 Beobachtungseinheiten & Merkmalsbereiche in der familiendiagnostischen Beobachtung

Beobachtungseinheiten

Nach der Wahl der passenden Beobachtungsart, ist der nächste wichtige Aspekt der wissenschaftlichen Verhaltensbeobachtung, die zur Fragestellung passende Beobachtungseinheit auszuwählen. In Bezug auf Familiendiagnostik können Familien auf mindestens drei Ebenen analysiert werden: auf der Ebene der Individuen, der Ebene der Subsysteme oder der Ebene des Familiensystems (Cromwell & Peterson, 1983).

Die **Ebene der Individuen** betrachtet Merkmale der einzelnen Familienmitglieder, typischerweise des Kindes oder der Eltern. Die spezifischen Charakteristika tragen zur Gestaltung der Familiendynamik bei. Auf der **Ebene der Subsysteme** wird die Wechselwirkung von Familienmitgliedern in intragenerationalen oder intergenerationalen Dyaden oder Triaden betrachtet. Am typischsten ist hierfür die Eltern-Kind-Beziehung, aber auch die Elternbeziehung oder die Geschwisterbeziehung sind von Interesse. Auf der **Ebene des Familiensystems** wiederum liegt die Organisation der familiären Funktion im Fokus (Käppler & Stasch, 2008; Steininger, 2010). Der Trend geht in den letzten Jahren hin zur Beobachtung von kleineren Einheiten wie Dyaden und Triaden.

Merkmalsbereiche der familiendiagnostischen Beobachtung

Ist die Beobachtungseinheit gemäß der Fragestellung festgelegt, stellt sich als nächstes die Frage, welcher Merkmalsbereich mit der familiären Interaktionsbeobachtung untersucht werden soll. Dies ist abhängig vom Studiengegenstand und den damit verknüpften Forschungsfragen. Diese basieren wiederum auf den verschiedenen Forschungsgebieten der Psychologie.

Sozial- und erziehungspsychologische Konzepte betrachten vor allem die emotionale Qualität oder die Struktur der Beziehung. Die Bindungsforschung legt den Untersuchungsschwerpunkt in Bezug auf Familiendiagnostik auf die Beziehung zwischen elterlicher Feinfühligkeit und kindlichem Bindungsverhalten. Die Merkmalsbereiche in der Systemtheorie drehen sich hauptsächlich um Familienkohäsion und familiäre Anpassung (Steininger, 2010). Familiendiagnostische Aspekte aus der klinischen Psychologie, die mittels Verhaltensbeobachtung erfasst werden, sind zum einen der Einfluss der Familieninteraktion auf die Entwicklung und Aufrechterhaltung von psychischen Störungen, wie Schizophrenie und Alkoholismus. Zum anderen dienen Verhaltensbeobachtungen zur Evaluation von familientherapeutischen Interventionen (Kötter & Nordmann, 2003).

2.4.3 Stimulierung der Interaktion

Für die Beobachtung der Interaktion der als Beobachtungseinheit ausgewählten Familienmitglieder muss als nächstes eine Aufgabe zur Stimulierung der familiären Interaktion ausgewählt werden (Käppler & Stasch, 2008): das gemeinsame Familiengespräch oder standardisierte Interaktionsaufgaben (Kötter & Nordmann, 2003; Steininger, 2010).

Gemeinsames Familiengespräch

Im gemeinsamen Familiengespräch werden bezugnehmend auf die präsentierte Problematik die Beziehungen und Interaktionen zwischen den Familienmitgliedern vom Untersucher abgefragt und gleichzeitig können diese Verhaltensweisen beobachtet werden. Dieses Vorgehen ist dem therapeutischen Setting sehr nah und der Untersucher ist aktiver Teil der Situation (Steininger, 2010).

Interaktionsaufgaben

Die Interaktionsaufgaben werden den Familien in der Untersuchungssituation gestellt und ermöglichen es so dem Diagnostiker, die familiäre Interaktion unter diesen standardisierten Bedingungen zu beobachten. Es kann hier nochmal in problemspezifische und problemunspezifische Aufgaben unterschieden werden. **Problemspezifische Aufgaben** spielen vor allem in der klinischen Praxis eine Rolle, da die den Familien gestellte Aufgaben einen direkten

Bezug zur präsentierten Problematik aufweisen. Solche Aufgaben sind z.B. bei Trennungsangst eine Trennungssituation oder bei einer Essstörung eine gemeinsame Mahlzeit (Steininger, 2010). Die **problemunspezifischen Stimulierungsaufgaben** unterteilen schon Cromwell, Olson und Fournier (1976) in Problemlöseaufgaben, Entscheidungsaufgaben und Konfliktlöseaufgaben, sowie multiple Aufgabenstellungen, die die drei eben genannten Aufgabenarten kombinieren. Sie unterscheiden sich im Grad der Standardisierung und Strukturierung. Normalerweise befindet sich der Untersucher nicht in der Beobachtungssituation (Käppler & Stasch, 2008; Steininger, 2010). **Problemlöseaufgaben** überprüfen die Problemlösefähigkeit einer Familie in einer abstrakten Problemsituation. Als Interaktionsaufgabe wird hierfür häufig das Gefangenendilemma von Luce und Raiffa (1957) verwendet. **Entscheidungsaufgaben** hingegen untersuchen Entscheidungsprozesse innerhalb einer Familie. Zur Anwendung kommt hierfür oftmals der Gemeinsame Rohrschach-Versuch von Loveland, Wynne und Singer (1963). Bei **Konfliktlöseaufgaben** wiederum wird die Familie mit einem konfliktauslösenden Thema konfrontiert, dessen Lösung ihre Aufgabe darstellt. Der Familien-Beziehungs-Test von Howells und Lickorish (2017) ist ein aktuelles, projektives Verfahren zum Induzieren eines Familienkonfliktes. Bei den multiplen Interaktionsaufgabenstellungen ist das Strukturierte Familieninterview von Watzlawick (1966) ein bewährtes Instrument. Für die Stimulierung und Beobachtung der familiären Interaktion, sind in jedem Fall Interaktionsaufgaben auszuwählen, die Bezug auf den Alltag der Familie nehmen und die Diskussionen realer Probleme und Entscheidungen fordern. Außerdem sollte die Art der Interaktionsstimulierung zu dem zu untersuchenden Merkmalsbereich passen (Steininger, 2010).

2.4.4 Kodiereinheiten & Quantifizierung der beobachteten Verhaltensweisen

Um die für eine wissenschaftliche Fragestellung relevanten Merkmale beobachten und registrieren zu können, müssen die zu interessierenden Verhaltensaspekte von den anderen Aspekten aus dem Fluss von Verhalten voneinander abgegrenzt werden, also eine Wahrnehmungsselektion von Ereignissen getroffen werden (Margolin et al., 1998; Schmidt-Atzert & Amelang, 2012). Diese **Segmentierung** benötigt zur Durchführung eine klare Definition und Operationalisierung von **Kodiereinheiten**. Zum einen um Zweifel im Vorgehen zu minimieren, und zum anderen um die Segmentierung und die daraus resultierenden Befunde für andere transparent und nachvollziehbar zu machen (Käppler & Stasch, 2008). Anschließend werden die so festgelegten Sinneinheiten von Verhaltensweisen **quantifiziert**, indem sie mit Einschätzungen zu Häufigkeit, Dauer, Intensität (Schmidt-Atzert & Amelang, 2012) oder aber auch von Verhalten als Ganzen versehen werden (Faßnacht, 1979).

Kodiereinheit

Cranach und Frenz definieren als Kodiereinheit denjenigen „Bestandteil in einem Verhaltensablauf [...], der dem Untersucher als kleinstes, nicht reduzierbares Ereignis zur Analyse des Verhaltens notwendig erscheint“ (1969, S. 286). Kötter und Nordmann (2003) unterscheiden zwischen makro- und mikroanalytischen Kodiereinheiten.

Während **makroanalytische** Kodiereinheiten meist aus langen, komplexen Kodiereinheiten bestehen, zeichnen sich **mikroanalytische** Sinneinheiten durch kurze, einfache Kodiereinheiten aus. Beide Arten von Kodiereinheiten können sowohl zeit- als auch ereignisbezogen verwendet werden. Makroanalytische Einheiten kommen in makroanalytischen Beobachtungsverfahren zum Einsatz, wie globale Ratingskalen, die größere Einheiten an Familieninteraktionen einstufen und die die Dimensionalität familiärer Interaktion ohne Interaktionstranskriptionen oder ohne eine genaue Analyse einzelner Verhaltenssequenzen erfassen sollen. Mikroanalytische Sinneinheiten hingegen werden in mikroanalytischen Verfahren eingesetzt, die kleine Interaktionssequenzen basierend auf Transkripten oder Videoaufzeichnungen kodieren. Sie ermöglichen eine detaillierte Untersuchung der Interaktion und möglicher Interaktionsmuster (Floyd, 1989).

Quantifizierung

Wie weiter oben bereits erläutert, lässt sich menschliches Verhalten nicht erschöpfend erfassen, sondern nur als eine Auswahl aus dem Verhaltensstrom erheben (Schmidt-Atzert & Amelang, 2012). Diese Selektion muss für die quantitative Auswertung messbar gemacht werden. Faßnacht (1979, 1995) unterscheidet daher angelehnt an Hutt und Hutt (1974) vier Formen, um Verhalten zu quantifizieren, ihm also einen Zahlenwert zuzuordnen. Er führt **Häufigkeit, Dauer, Intensität** und **Verhalten im Ganzen** als Grundtypen der Verhaltensquantifizierung an. Daraus ableitend stellt er drei Methoden, die sich zur Quantifizierung von Verhalten bewährt haben: das Zeit-teilen bzw. das Time-Sampling, das Ereignis-teilen bzw. das Event-Sampling sowie das eindrucksmäßige Einstufen bzw. Rating.

Das **Time-Sampling-Verfahren** ist eine Methode zur Quantifizierung von Verhalten als Dauer oder Häufigkeit, bei der ein Raster von kurzen zusammenhängenden, vorher festgelegten Zeitintervallen über den Verhaltensstrom gelegt wird und in denen das Auftreten der vorher definierten Verhaltensweisen in Form von Kodiereinheiten festgehalten wird. Dabei macht es keinen Unterschied, ob das Verhalten nur kurz oder die ganze Zeit zu beobachten war, oder ob es mehrmals aufgetreten ist. Es eignet sich vor allem zu einer gröberen Einschätzung von Dauer und Häufigkeit eines Verhaltens, es gibt also einen breiteren Überblick über den Gesamtverlauf von Ereignissen. Der Vorteil dieses Vorgehens liegt in der einfacheren Entscheidung über Beginn und

Ende der zu beobachtenden Verhaltensweisen (Faßnacht, 1979; Hussy et al., 2013; Schmidt-Atzert & Amelang, 2012).

Unter der **Event-Sampling-Methode** versteht man hingegen das genaue, zeitlich kontinuierliche Erfassen von ebenfalls vorher festgelegten Kodiereinheiten. Es wird dabei die zeitliche Ausdehnung einer ganzen natürlichen Verhaltenseinheit durch Kodierung des Beginns und Endes einer Verhaltenssequenz gemessen. Auch hier werden die Dauer und die Häufigkeit einer Verhaltensweise erfasst, jedoch mit einer weitaus größeren Genauigkeit als beim Time-Sampling. Event-Sampling eignet sich somit zur gezielten Untersuchung von ausgewählten Verhaltensaspekten. Zudem kann Event-Sampling zur Überprüfung von Hypothesen zum Zusammenhang von aufeinander folgenden Ereignissen eingesetzt werden (Faßnacht, 1979; Hussy et al., 2013; Schmidt-Atzert & Amelang, 2012).

Die dritte Methode zur Quantifizierung von Verhalten ist das **Ratingverfahren**. Der Beobachter schätzt dabei das Ausmaß eines Verhaltens auf einer Einstufskala ein. Es können hiermit theoretisch alle Quantifizierungsformen erhoben werden, auch Dauer. Meistens wird es jedoch zur Quantifizierung von Verhalten als einem Ganzem, Verhaltensintensität oder -häufigkeit eingesetzt. Der Vorteil des Einstufens ist der geringe Aufwand in der Durchführung. Jedoch fallen die meist fehlende Überprüfung des Skalenniveaus und die mangelnde Objektivität durch geringe intersubjektive Übereinstimmung der Schätzurteile kritisch ins Gewicht (Faßnacht, 1979, 1995).

2.4.5 Klassifikation der Beobachtungssysteme

Basierend auf den soeben erläuterten Methoden zur Quantifizierung und den Kodiereinheiten können Beobachtungssysteme, oder auch Kodiersysteme genannt, konstruiert werden, anhand derer das zu untersuchende Verhalten kodiert werden kann. Unter einem Beobachtungssystem versteht Faßnacht „tertiäre, konventionelle Anzeigesysteme zur Beschreibung von Wahrnehmungen“ (1979, S. 102), das eine bestimmte Menge von Bezeichnungen, oder auch Kodes, darstellt. Es können vier allgemeine Kodiersysteme unterschieden werden: Verbal-Systeme, Nominal-Systeme, Dimensional-Systeme sowie Struktural-Systeme (Faßnacht, 1979, 1995). Da in der vorliegenden Studie ein Kategoriensystem, das zu den Nominalsystemen gezählt wird, zur Verhaltensbeobachtung konstruiert und verwendet wurde, sollen diese kurz erläutert werden.

Nominal-Systeme

Nominal-Systeme sind die in der Literatur am häufigsten beschriebenen Kodiersysteme (Käppler & Stasch, 2008; Schmidt-Atzert & Amelang, 2012). Bei Nominal-Systemen handelt es sich eigentlich auch um verbale Anzeigesysteme, der Zeichenkatalog ist im Vergleich zur natürlichen

Sprache in Verbal-Systemen jedoch eingeschränkt und wesentlich überschaubarer. Auch wird auf die Grammatik der Sprache verzichtet. Durch unterschiedliche Konstellationen der Beziehung der Codes untereinander, können zwei Nominal-Systeme unterschieden werden, das Zeichen- oder auch Index-System, sowie das Kategoriensystem (Faßnacht, 1979, 1995).

Kategoriensysteme. Mit Kategoriensystemen soll ein möglichst lückenloses Verhaltensprotokoll erstellt werden, bei dem der Ablauf des protokollierten Verhaltensflusses erhalten bleibt (Käppler & Stasch, 2008). Im Gegensatz zum Zeichensystem soll ein Verhaltensbereich mit einem Kategoriensystem vollständig erfasst werden und der zu untersuchende Verhaltensaspekt in jeder Kodiereinheit durch eine einzige Zuordnung zu einer Kategorie abgedeckt werden (Faßnacht, 1979, 1995; Heller, Nickel & Rosemann, 1978; Schmidt-Atzert & Amelang, 2012). Die Zeichen sind somit untereinander inkompatibel, also schließen sich gegenseitig aus und stellen ein in sich geschlossenes System dar. Die zeitliche Ausdehnung der Kodiereinheiten entspricht daher auch im Gegensatz zum Zeichensystem der Gesamtbeobachtungsdauer (Faßnacht, 1979, 1995).

2.4.6 Fehlerquellen

Der Einsatz von Beobachtungsverfahren birgt gewisse potentielle Fehlerquellen, die durch die Natur der Beobachtungssituation entstehen und die Einfluss auf die Gütekriterien der Beobachtungsinstrumente und damit auch auf die Interpretation der Ergebnisse haben (Schmidt-Atzert & Amelang, 2012).

Fehlerquellen auf Seite der Beobachter

Systematische Beobachterfehler. Systematische Beobachterfehler, oder auch **Observer-Bias**, betreffen den Urteilsprozess. Einer der bedeutsamsten Urteilsfehler ist wohl der **Halo-Effekt**, der eine unzulässige Generalisierung eines herausragenden Einzelmerkmals auf die Gesamtbeurteilung zulässt (die Freundlichkeit einer Person „überstrahlt“ die Beurteilung anderer Aspekte und lässt sie positiver ausfallen (Käppler & Stasch, 2008; Schmidt-Atzert & Amelang, 2012). Beim **logischen Fehler** überstrahlt nicht ein vorherrschendes Merkmal die restliche Beurteilung, sondern es wird aus dem Vorliegen eines Verhaltensaspekts auf das Vorliegen eines zweiten Verhaltensaspekts geschlossen. Ein Lehrer, der bei einem Grundschüler aufgrund mangelnder Deutschkenntnisse ohne valide Hinweise automatisch auf geringe kognitive Fähigkeiten schließt, könnte in seiner Beobachtung dem logischen Fehler unterlegen sein. Denn diese Eigenschaften werden als logisch zusammengehörig empfunden (Schmidt-Atzert & Amelang, 2012; Wirtz, 2014). Der **Primacy-** und **Recency-Effekt** bewirkt eine besondere Gewichtung erster und letzter Eindrücke. Diese Effekte können auftreten, wenn die

Verhaltensbeobachtung nicht zeitnah und kontinuierlich protokolliert wird, sondern erst zum Ende hin stattfindet (Bergius, 2009; Käppler & Stasch, 2008; Schmidt-Atzert & Amelang, 2012). Beim **Beobachterdrift** lässt die Genauigkeit der Beobachtung entweder nach, etwa durch Müdigkeit oder mangelnde Motivation, oder sie nimmt über die Zeit hinweg zu. Dies kann durch eine ungenügende Beobachterschulung und eine daraus folgende, mit der Zeit zunehmend gebtere Beobachtungsleistung erklärt werden (Schmidt-Atzert & Amelang, 2012; Sedlmeier & Renkewitz, 2013). **Kontrast-** und **hnlichkeitsfehler** verzerren die Beobachtung in der Hinsicht, dass das Augenmerk auf bestätigenden Informationen liegt und widersprüchliche Informationen ausgeblendet werden (Käppler & Stasch, 2008).

Safeguards gegen Fehlerquellen seitens des Beobachters. Den systematischen Beobachtungsfehlern können durch einige Maßnahmen präventiv entgegengewirkt werden. **Standardisierung der Beobachtung** ist dabei eine der wichtigsten Schutzmaßnahmen gegen Observer-Bias. Dazu gehört u.a. ein detailliertes **Manual**, das Beobachtungskategorien ausführlich beschreibt, konkrete Entscheidungskriterien zur Kategorienzuordnung gibt und mit Beispielen zur Interpretationshilfe belegt. Außerdem bedarf es einer **Schulung der Beobachter**, in der die Anwendung geübt wird und die Ergebnisse mit einer von Experten erstellten Lösung verglichen und besprochen werden. Beobachtungsfehler, die aufgrund von Ermüdungserscheinungen entstehen, sollen durch **eing geplante Beobachtungs- und Kodierpausen** minimiert werden. Um Reihenfolgeneffekte zu vermeiden, sollte **das Beobachtete sofort beurteilt** werden, nicht erst zum Schluss der Beobachtungsphase. Gegen Beobachterfehler, die durch Interpretationsfehler wie den Halo-Effekt, Kontrast-, Ähnlichkeits- oder logischen Fehler entstehen, schtzt neben einer Bewusstmachung der Verzerrungsanfalligkeit auch sich **zunächst den ganzen zu beobachtenden Ausschnitt anzusehen**. Falls mit aufgezeichnetem Videomaterial gearbeitet wird, dürfen die Kodierer zudem nicht über die Gruppenzugehörigkeit der zu beobachtenden Personen – z.B. ob unauffällig oder auffällig – aufgeklärt werden. Wenn mangelnde Kodierleistungen einzelner Kodierer trotz Schutz- und Verbesserungsmaßnahmen nicht gesteigert werden können, müssen Beobachter zur Not auch ausgeschlossen werden (Fisseni, 2004; Margolin et al., 1998; Schmidt-Atzert & Amelang, 2012; Sedlmeier & Renkewitz, 2013).

Für die vorliegende Studie wurden diese Safeguards gegen Beobachterfehler umgesetzt und im Kodiermanual festgehalten (Das Kodiermanual ist im Anhang enthalten).

Fehlerquellen auf Seite der Beobachteten

Reaktivität. Reaktivität entsteht dann, wenn sich die beobachteten Personen bewusst sind, dass sie beobachtet werden und dies ihr Verhalten beeinflusst und verändert. Jedoch sollte sich der Effekt im Verlauf der Beobachtung verringern und kann in seiner Größe durch die Befragung (z.B. von Bezugspersonen) abgeschätzt werden, etwa ob das beobachtete Verhalten typisch für den Alltag zuhause ist (Käppler & Stasch, 2008; Schmidt-Atzert & Amelang, 2012; Sedlmeier & Renkewitz, 2013). Die Frage wird in der Regel bejaht (Thiel-Bonney, 2014) und auch die Kamera scheint nach wenigen Minuten vergessen (Gloger, 2010).

Soziale Erwünschtheit. Wenn soziale Erwünschtheit auch kein für Beobachtung spezifisches Problem ist, sollte trotzdem darauf hingewiesen werden, dass das Phänomen, sich in exponierten sozialen Situationen positiver bzw. in erwarteter Weise darzustellen, in Beobachtungssituationen zu berücksichtigen ist (Häcker, 2009; Käppler & Stasch, 2008).

Safeguards gegen Fehlerquellen seitens des Beobachteten. Als Safeguard gegen die eben beschriebenen Fehlerquellen kann durch Schaffen einer vertrauensvollen Untersuchungsumgebung, in der die Beobachteten keine Bloßstellung oder Kritik erfahren, entgegengewirkt werden. Non-reaktive Beobachtungsmethoden wie eine verdeckte Beobachtung sind aus datenschutzrechtlichen und ethischen Gründen ungeeignet (Hussy et al., 2013; Käppler & Stasch, 2008).

2.5 Videographie & Videofeedback in Beratungs- und Behandlungskonzepten

Die in dem verhaltenstherapeutischen Beratungsansatz der BPB zur Anwendung kommende indirekte, technisch-vermittelte (audiovisuelle) Verhaltensbeobachtung ermöglicht die videographische Auswertung der Eltern-Kind-Interaktionen. **Videographie** wird dabei als Forschungsmethode bezeichnet, „die nicht allein mit Hilfe schriftlicher Notizen, sondern mit Aufzeichnungen von Videokameras durchgeführt wird“ (Tuma, Schnettler & Knoblauch, 2013, S. 48). Es ist ein Verfahren, das zur Untersuchung der Interaktion in verschiedenen Situationen durch Aufnahme audiovisueller Daten verwendet wird. Dieser Forschungsvorgang umfasst dabei sowohl die Datenerhebung und Datengenerierung durch Videoaufzeichnungen, als auch die Auswertung der so gewonnenen videoaufgezeichneten Daten (Tuma et al., 2013).

Videofeedback, das im verhaltenstherapeutischen Ansatz zur Beratung der Eltern verwendet wird, stellt einen Teilaspekt von Videographie dar. Es verwendet Videoaufnahmen von sozialen Interaktionen, die in einem spezifischen Interventionssetting aufgenommen wurden. Diese werden im Anschluss an die Aufnahme mit den beteiligten Personen in Bezug auf das zugrunde liegende Interventionskonzept analysiert. Die Beobachtungssituation, die Beobachtungseinheiten oder die

Stimulierungsaufgabe lehnen sich dabei an das zur Anwendung kommende Interventionsprogramm und an die zugrunde liegende Theorie an, in der es verankert ist.

Das Videofeedback im Behandlungskontext hilft den Eltern, sich und ihr Kind in der Interaktion direkt zu sehen, zu erleben und zu reflektieren. Das Betrachten von aufgezeichneten Interaktionen zusammen mit den betroffenen Familienmitgliedern in der Beratung oder Therapie wirkt wie ein Türöffner, das einen Blick auf das „Innenleben“ und die Familiendynamik freigibt, so wie es andere diagnostische Instrumente nur schwer vermögen zu tun. Durch Zeitlupe, Standbilder oder wiederholtes Betrachten der Ausschnitte kann das unbewusste Geschehen in Interaktionen bewusst gemacht werden. Zum einen können Eltern zunächst ihr eigenes, unbewusstes Verhalten betrachten, worin häufig einer der Gründe für problematisches Verhalten des Kindes liegt. Denn gerade die unbewussten Signale können einen starken Einfluss auf das Verhalten der Kinder haben. Auf der anderen Seite ermöglichen Videoaufzeichnungen den Eltern das Verhalten ihres Kindes mit einer gewissen Distanz zu betrachten und deshalb auch dieses bewusster wahrzunehmen als es in der Situation selbst möglich ist. So fallen feine Verhaltensnuancen auf, die in der laufenden Interaktion leicht übersehen werden oder auf die aufgrund des schnellen Ablaufs nicht zügig genug reagiert werden kann (Dinkelaker & Herrle, 2009; Gloger, 2010; Jansen & Streit, 2006; Thiel-Bonney, 2014; Tuma et al., 2013).

Das Vorgehen beim Arbeiten mit Videofeedback variiert, abhängig vom jeweiligen Behandlungskonzept. Doch einige Aspekte gestalten sich Programmübergreifend ähnlich: Die Eltern sollten zunächst gefragt werden, ob das in der Videosituation gezeigte Verhalten auf Kind- und auf Elternseite typische Interaktionen darstellen wie sie auch zuhause stattfinden, um Reaktivitätseffekte aufzudecken. Dann werden ihnen, zunächst möglichst in Abwesenheit der Kinder, kurze ausgewählte Szenen aus den verschiedenen aufgenommenen Situationen gezeigt und mit dem Berater oder Therapeuten besprochen. Dabei sollten zuerst positive Beispiele für eine gelungene Interaktion ausgewählt werden, die die Ressourcen der Familie aufzeigen. Bei den anschließenden negativen Szenen werden zusammen mit den Eltern die dysfunktionalen Aspekte der Interaktion herausgearbeitet und konkrete Handlungsmöglichkeiten nach dem zugrunde liegenden Therapieprogramm erarbeitet. Zum Abschluss wird der Transfer für zuhause vorbereitet, also wie es zu vermehrten positiven Interaktionen wie in der ersten betrachteten Videofeedbackszene kommen kann und wie die herausgearbeiteten Handlungsmöglichkeiten in schwierigen Interaktionen auch zuhause in gelungene Interaktionen umgewandelt werden können. Die Umsetzung der Handlungsempfehlungen sind besonders dann erfolgsversprechend, wenn gemeinsam mit den Familien die Ressourcen und die Veränderungsstrategien anhand des Videos erarbeitet werden können (Gloger, 2010; Jansen & Streit, 2006; Thiel-Bonney, 2014).

Bei Videofeedback ist zu beachten, dass es in einer vertrauensvollen Umgebung und im Kontext eines sicheren therapeutischen Bündnisses stattfinden muss. Denn die Videoaufnahme dringt in einen intimen, familiären Bereich vor. Es kann sehr befremdlich sein, sich selbst auf Video zu sehen, zudem noch in einer Situation, die dysfunktionale Interaktionen zeigt. Durch das Fixieren auf „Band“ scheinen sich diese Empfindungen noch zu verstärken. Daher ist das Schaffen einer vertrauensvollen Atmosphäre und das Informieren über die Schweigepflicht seitens der Berater und Therapeuten unabdingbar (Gloger, 2010; Jansen & Streit, 2006; Thiel-Bonney, 2014).

2.6 Evaluations-, Interventions- und Psychotherapieforschung

Die Begriffe Intervention und Evaluation werden sowohl in der Literatur zu psychotherapeutischen Maßnahmen als auch in der Laiensprache häufig synonym für verschiedenste Aspekte von Behandlungen oder Maßnahmen verwendet. Doch sie bezeichnen in der Tat unterschiedliche Konstrukte. Von Interventionen spricht man, wenn basierend auf den Ergebnissen von Grundlagenforschung nach deren praktischen Umsetzungsmöglichkeiten gesucht wird. Bei der Bewertung dieser Interventionen handelt es sich wiederum um Evaluationen (Hussy et al., 2013). Nachdem die in der BPB angewendeten Beratungsansätze im vorigen Kapitel vorgestellt wurden, könnte sich nun die Frage ergeben, weshalb Interventionen jedoch überhaupt auf ihre Wirksamkeit überprüft, also evaluiert, werden sollten. Dies kann anhand der zentralen Frage der **Psychotherapieforschung** beantwortet werden, nämlich **welche Behandlung durch wen**, die effektivste für **jene Person mit jenem spezifischen Problem** und unter **welchen Bedingungen** ist (Paul, 1967). Denn ohne Untersuchungen zur Wirksamkeit einer Behandlung kann dieser zentralen Frage nicht nachgegangen werden. Der Sinn von Psychotherapieforschung liegt also im Recht eines Patienten auf eine möglichst gut fundierte, passende Psychotherapie (Döpfner, 2009). Und aus diesen Gründen ist die Evaluation von psychologischen Interventionsmaßnahmen essentiell. Doch es stellt sich nun weiterhin die Frage, wie Evaluationsforschung mit Interventionsforschung und mit Psychotherapieforschung im Zusammenhang steht. Denn ähnlich wie die Begriffe Intervention und Evaluation selbst häufig synonym verwendet werden, werden auch die Begriffe dieser drei Forschungsrichtungen nicht selten austauschbar verwendet. Dies scheint daher zu rühren, dass sich die Forschungsrichtungen in einigen Bereichen überlappen, wohingegen sie in anderen Bereichen distinktive Merkmale aufweisen:

Während sich Psychotherapieforschung auf Untersuchungen zur Wirksamkeit und zu den Wirkungen von psychotherapeutischen Behandlungsformen spezialisiert (Auckenthaler, 2012), dreht sich die Interventionsforschung um das Design und die Entwicklung von Interventionsmaßnahmen generell (Fraser & Galinsky, 2010). Die Evaluationsforschung

wiederum bewertet die Prozesse und Outcomes dieser Interventionsmaßnahmen (Fraser & Galinsky, 2010). Im Unterschied zur Psychotherapieforschung werden bei der Evaluationsforschung weitaus mehr Aspekte als nur die Wirksamkeit eines Programms bewertet (Mittag & Hager, 2000; Spiel, Gradinger & Lüftenegger, 2010). Wie anhand der Erläuterungen klar wird, können sich alle drei Forschungsarten überlappen und parallel zu einander ablaufen (Hussy et al., 2013) wie in diesem Kapitel noch weiter erläutert werden soll.

Die oben genannten Aspekte zu Psychotherapieforschung lassen sich ebenso gut auf psychologische Beratungen übertragen, da die Grenzen zwischen Psychotherapie und psychologischer Beratung aufgrund der verwendeten psychologischen Mittel verschwimmen (Hager & Hasselhorn, 2000b). Da die vorliegende Studie zwei Beratungsansätze evaluieren soll, die psychotherapeutische Inhalte und Gesprächstechniken vermitteln und anwenden, sind grundlegende Aspekte zu allen drei Forschungsrichtungen – der Psychotherapie-, Interventions- und Evaluationsforschung – relevant und notwendig.

2.6.1 Evaluationsforschung

Während man streng genommen unter einer Evaluation, die Festsetzung des Wertes einer Sache versteht (Scriven, 1967, 1991), bedarf es wissenschaftlicher Forschungsmethoden, um von einer wissenschaftlichen Evaluation zu sprechen (Hussy et al., 2013; Mittag & Hager, 2000). Evaluationsforschung beschränkt sich jedoch nicht nur auf Wirksamkeitsuntersuchungen, sondern sie bezieht sich ebenfalls auf den Kontext, also auf Voraussetzungen und Rahmenbedingungen, die Struktur, den Prozess sowie das Ergebnis von Interventionen. Dafür bedarf es unterschiedlicher Evaluationsformen und -arten, auf die nun genauer eingegangen werden soll.

2.6.1.1 Evaluationsformen und -arten

Evaluationsformen

Evaluationen können sowohl nach Zielen als auch nach den Rollen der Evaluatoren eingeteilt werden. Diese Unterteilung soll nun genauer erläutert werden und basiert dabei auf Mittag und Hager (2000) sowie Spiel et al. (2010).

Bei einer **prospektiven Evaluation** geht es um die Bewertung der Programmkonzeption einer Interventionsmaßnahme, um deren Realisierbarkeit sowie die Wahrscheinlichkeit ihrer Wirksamkeit abzuschätzen. Die **formative Evaluation** findet typischerweise während der Entwicklung und Erprobung einer Interventionsmaßnahme Anwendung. Es werden dabei die Programmimplementierung, Zielsetzungen und die Umsetzung der in der Interventionsmaßnahme

enthaltenen Komponenten, wie Aufgaben, Übungen oder Vermittlungsstrategien, beschrieben und bewertet. Dadurch erhält man gezielte Rückmeldung zur Programmoptimierung. Nach Interventionsabschluss werden in einer **summativen Evaluation** die Wirksamkeit und ggf. der Nutzen der Interventionsmaßnahme bewertet.

Während bei einer **analytischen Evaluation** die einzelnen Komponenten einer Interventionsmaßnahme überprüft werden, geht es bei einer **globalen Evaluation** um die Bewertung der Interventionsmaßnahme als Ganzes. Beide Evaluationsformen können sowohl in der formativen Evaluation zur Überprüfung der Durchführbarkeit als auch in der summativen Evaluation zur Bewertung der grundsätzlichen Wirksamkeit zur Anwendung kommen.

Eine Prozessevaluation soll die Veränderungen auf Seiten der Zielpersonen im Verlauf der Behandlung feststellen, wohingegen die **Ergebnis- oder auch Erfolgsevaluation** die Veränderungen nach der Durchführung der Intervention bewertet. Neben der Wirksamkeit in Bezug auf die Zielpersonen soll dabei auch die Art der Wirkungen hinsichtlich Intensität (Wirkungsstärke) und Extensität (Wirkungsbreite) betrachtet werden. Prozessevaluationen sollen keine Alternative zur Ergebnisevaluation darstellen, da sie andere Hypothesen prüfen als Ergebnisevaluationen. Sie sollten durchgeführt werden, wenn der Verlauf der Wirksamkeit während der Durchführung der Intervention festgestellt werden soll.

Geht es um die Evaluation der Wirksamkeit im Rahmen einer Ergebnisevaluation, so kann man weiter in isolierte und vergleichende Evaluationen unterscheiden. Eine **isolierte Evaluation** dient der Feststellung der Wirksamkeit einer einzelnen Interventionsmaßnahme. Eine **vergleichende Evaluation** bewertet hingegen zwei oder mehrere alternative Interventionsmaßnahmen vergleichend miteinander, die das gleiche Ziel verfolgen. Hier werden Wirksamkeitsunterschiedshypothesen geprüft.

Orientiert man sich an den Rollen des Evaluators gibt es Selbst- und Fremdevaluationen, sowie interne und externe Evaluationen. Bei einer **Selbstevaluation** bewerten die Mitglieder einer Organisation entweder sich selbst oder ihre Maßnahme selbst. Die **Fremdevaluation** findet durch Personen statt, die nicht direkt an der Intervention beteiligt sind. Bei einer **internen Evaluation** handelt es sich um eine Evaluation, die von Evaluatoren durchgeführt wird, die aus der gleichen Einrichtung kommen, allerdings nicht direkt an der Maßnahme beteiligt sind. Eine **externe Evaluation** ist eine Bewertung durch unabhängige Experten, die weder in der Einrichtung tätig sind, noch an der Interventionsmaßnahme mitgewirkt haben.

Evaluationsarten

Diese Formen von Evaluationen kommen je nach Evaluationsart zum Einsatz. Die verschiedenen Evaluationsarten lassen sich nach Mittag und Hager (2000) in die Programmkonzeption², die Programmdurchführung, die Programmwirksamkeit sowie die Programmeffizienz unterscheiden.

Bei der vorliegenden Studie handelt es sich um eine Evaluation der Programmwirksamkeit, die anhand einer internen Fremdevaluation beurteilt werden soll. Der Großteil der Untersuchungen stellt dabei eine globale, vergleichende Ergebnisevaluation dar, die als summative Evaluation durchgeführt wird. Einzelne Teile, wie die Behandlungsintegrität und die therapeutische Beziehung fallen jedoch in den Bereich der Prozessevaluation.

2.6.1.2 Evaluationsmodell

Das Evaluationsmodell nach Hager und Hasselhorn (2000b) veranschaulicht die Zusammenhänge zwischen **Wirksamkeit**, der ihr zugrundeliegenden theoretischen, ursächlichen **Wirkungen**, die sich auf die **Kompetenzen** der Interventionsteilnehmer auswirken, und aus denen sich **Veränderungsziele** für eine Evaluation ergeben (s. Abbildung 4).

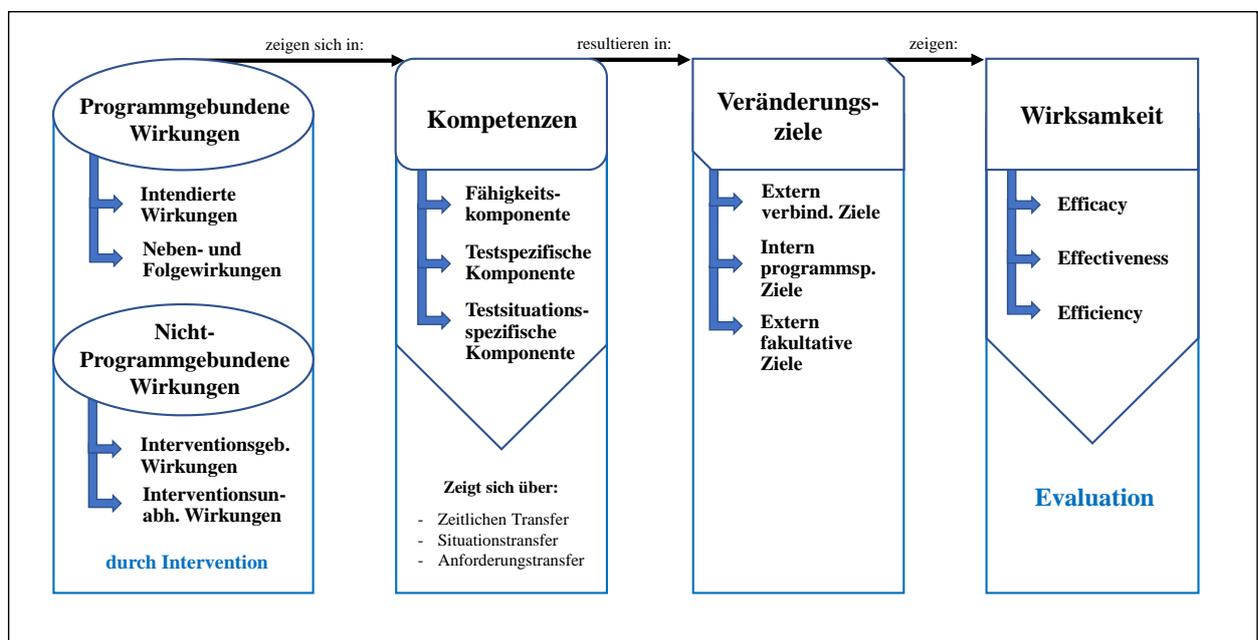


Abbildung 4: Evaluationsmodell nach Hager & Hasselhorn (2000b)

² „Programm“ wird durch Mittag und Hager (2000) synonym mit Interventionsmaßnahme verwendet.

2.6.1.2.1 Wirksamkeit

Der Begriff der Wirksamkeit kann in der Interventions-, Psychotherapie und Evaluationsforschung drei Ebenen von Wirksamkeit unterschieden – „efficacy“, „effectiveness“ und „efficiency“. Mit Efficacy wird die Wirksamkeit einer Maßnahme unter optimalen Bedingungen bezeichnet, es geht also um die Absicherung der internen Validität. Bei Studien zur Efficacy handelt es sich um randomisierte klinische Studien, die die Laborwirksamkeit spezifischer Interventionen mit spezifischen Störungen oder Problematiken unter Laborbedingungen an einer sehr selektierten Stichprobe untersuchen. Studien zur Effectiveness, auch Effektivität oder Praxisbewährung, wenden die zuvor im Sinne von Efficacy als wirksam befundenen Interventionsmaßnahmen auf eine breitere Stichprobe in einem Alltagssetting unter Versorgungsbedingungen an. Hier wird die externe Validität mit einbezogen. Bei Efficiency-Studien werden zusätzlich zur Effektivität die Kosten in Relation zu dem Nutzen gesetzt, um eine Aussage über die Effizienz machen zu können (Döpfner, 2009; Eckert, Höger & Biermann-Ratjen, 2006; Reinecker, 2008; Steele & Roberts, 2005).

Da die vorliegende Studie primär eine Evaluation der Programmwirksamkeit ist, soll wenn von Wirksamkeit die Rede ist, immer Effektivität (bzw. Praxisbewährung) gemeint sein.

2.6.1.2.2 Wirkungen

Nach Hager und Hasselhorn (2000b) ist eine Interventionsmaßnahme dann wirksam, wenn die beobachteten Leistungen in einer Weise beeinflusst werden, die das Programm postuliert hatte. Dabei liegen der Wirksamkeit Wirkungen als die theoretisch angenommenen Ursachen der beobachtbaren Leistung zugrunde. Doch selbst wenn der empirische Nachweis der vorhergesagten Leistungsänderung dem Programm seine Wirksamkeit attestiert, muss dies keinen zwingenden Rückschluss auf das ihm zugrunde liegende Wirkmodell zulassen. So kann die empirische nachgewiesene Wirksamkeit auch auf andere Wirkungen zurückgeführt werden, als auf die durch die Interventionsmaßnahme postulierten, wie etwa auf Merkmale der Interventionssituation anstatt der Interventionsinhalte. Um methodisch klare Aussagen zur Wirksamkeit treffen zu können, lassen sich daher zwei Arten von Wirkungen spezifizieren, die programmgebundenen Wirkungen und die Nicht-Programmgebundenen Wirkungen (Hager & Hasselhorn, 2000b).

Programmgebundene Wirkungen

Zu den programmgebundenen Wirkungen gehören zum einen **die intendierten programmgebundenen Wirkungen**, die spezifische, durch die Interventionsmaßnahme postulierte Veränderungen in der Leistung darstellen. Diese sind direkt auf das Programm und auf keine

anderen Ursachen zurückzuführen. Sie sind Grundlage für das Wirkmodell, die damit als theoretische Konstrukte gelten und zur Erklärung und Systematisierung der Befunde dienen. Zum anderen gehören zu den programmgebundenen Wirkungen die **Neben- und Folgewirkungen** eines Programms. Diese bezeichnen die Veränderungen, die zwar durch das Programm entstanden sind, die jedoch nicht zu den spezifischen Zielen des Programms gehören. Nebenwirkungen sind dabei Einflüsse des Programms, die nicht im Fokus der Programmkonzeption standen, während Folgewirkungen, Veränderungen als Konsequenz der veränderten Leistung durch die intendierten programmgebundenen Wirkungen sowie durch die Nebenwirkungen, darstellen (Hager & Hasselhorn, 2000b).

Nicht-Programmgebundene Wirkungen

Bei den nicht-programmgebundenen Wirkungen können **interventionsgebundene Wirkungen** Einfluss auf die Wirksamkeit einer Interventionsmaßnahme nehmen. Dabei handelt es sich um Wirkungen, die bei den Teilnehmern generell aufgrund der Durchführung einer Intervention entstehen (also der Interventionssituation), nicht aber im Speziellen wegen des Programms. Dies liegt zum einen daran, dass Interventionssituationen immer auch besondere soziale Situationen darstellen, in denen übergreifende, unspezifische und allgemeine Faktoren wirksam werden können. Beispielsweise können die Zuwendung und Aufmerksamkeit durch die Intervention bei den Teilnehmern zu einer höheren Motivation und so zur engagierteren Teilnahme führen, sodass bei einigen Variablen eine bessere Leistung resultiert. Auch kann die wiederholte Leistungsmessung eine Leistungsverbesserung bewirken, ohne dass diese dem Programm zugeschrieben werden könnte. Interventionsgebundene Wirkungen müssen beim Untersuchungsdesign, z.B. als Kontrollvariable berücksichtigt werden, damit bei der Interpretation der Evaluationsergebnisse die tatsächlichen Wirkungen nicht überschätzt werden (Hager & Hasselhorn, 2000b).

Als letzter möglicher Einflussfaktor auf die Wirksamkeit gelten **interventionsunabhängige Wirkungen**. Damit werden Wirkungen bezeichnet, die auch unter den Stichworten „Sequenzwirkung“ (Hager & Westermann, 1983, S. 48–49), oder „zwischenzeitliches Geschehen“ bekannt sind. Dies bezieht sich v.a. bei Kind-Interventionen auf die entwicklungsabhängigen Prozesse, die auch ohne Teilnahme an der Intervention stattfinden würden. So könnten Leistungssteigerungen verzeichnet werden, die auf entwicklungsbedingte oder zeitliche Faktoren zurückzuführen sind. Mit einer Validitätsbeeinträchtigung wäre allerdings nur bei unzureichender Kontrolle zu rechnen, was durch eine randomisierte Zuweisung der Versuchsteilnehmer zu beheben ist (Hager & Hasselhorn, 2000b).

2.6.1.2.3 Kompetenzen

Ist ein Interventionsprogramm wirksam, so nimmt man an, dass die postulierten Wirkungen der Interventionsmaßnahme für die Veränderungen in der Performanz der Teilnehmer verantwortlich sind. Denn Interventionen haben die Aufgabe, Kompetenzen von Personen zu verbessern (Lauth, 1998). Unter Kompetenzen werden „allgemein Verhaltensdispositionen oder –potentiale im Sinne von Fähigkeiten, Fertigkeiten, Strategien und ggf. Einstellungen“ (Hager & Hasselhorn, 2000b, S. 49) verstanden. Allerdings sind Kompetenzen theoretische Konstrukte, die nicht direkt im Verhalten beobachtet werden können, sodass man den Rückschluss über sich im Verhalten manifestierte Leistung (oder auch Performanz) ziehen muss (Hager & Hasselhorn, 2000b).

Doch nicht jede Steigerung der Performanz ist auf eine Steigerung der durch die Interventionsmaßnahme angestrebten Kompetenzsteigerungen zurückzuführen. Denn nach Pike (1978) setzt sich eine Testperformanz aus drei verschiedenen Teilkomponenten zusammen, nämlich aus einer Fähigkeitskomponenten, einer testspezifischen Komponente und einer testsituationsspezifischen Komponente. Die **Fähigkeitskomponente** ist der Anteil der Leistung, der durch das Programm gesteigert werden soll. Die **testspezifische Komponente** beinhaltet Aspekte wie Test- und Materialvertrautheit und die **testsituationsspezifische Komponente** bezieht sich auf die aktuelle Motivation des Teilnehmers in der Testsituation (Hager & Hasselhorn, 2000b).

Empirisch ist es allerdings schwer zu differenzieren, ob die beobachteten Leistungen tatsächlich auf die durch die Interventionsmaßnahme fokussierte Kompetenzsteigerung zurückzuführen sind, oder ob es sich um Auswirkungen der übrigen Kompetenzen handelt. Deshalb wird häufig der Nachweis über die vom Programm intendierten Kompetenzen mit dem Nachweis verknüpft, dass die trainierten Fähigkeiten längerfristig erhalten bleiben, und / oder dass sie auf andere, neue Aufgabenanforderungen übertragen werden können, und / oder dass sie auch auf andere Kontexte und Situationen übertragen werden können. Man spricht daher vom **zeitlichen Transfer**, **Anforderungstransfer** sowie **Situationstransfer**, wobei hier Transfer im Sinne von Generalisierung gemeint ist (Hager & Hasselhorn, 2000b).

Die Aussage, welches Ausmaß zeitlicher, anforderungsbezogener oder situativer Generalisierung vorliegen muss, um eine Kompetenzsteigerung nachzuweisen, ist pauschal schwierig festzulegen. Denn dies ist in großem Maße abhängig von der in Frage kommenden Interventionsmaßnahme und den höchst unterschiedlichen Kompetenzen, die vermittelt werden sollen. Generell lässt sich jedoch festhalten, dass je unähnlicher die Testaufgaben und die Testsituation im Vergleich zur Interventionssituation sind und je länger sie vom Interventionsende entfernt sind, als desto größer der Transfer angesehen werden kann. Sicher ist außerdem, dass keine Generalisierung ohne einen

zeitlichen Transfer stattfinden kann. Vielmehr lassen sich Kompetenzen in kurzfristig und längerfristig verfügbare Fähigkeiten und Fertigkeiten unterscheiden, K- und L-Kompetenzen genannt. Unter K-Kompetenzen kann man eine kurzfristige Stabilisierung des in der Intervention und in der Testsituation Vermittelten verstehen, L-Kompetenzen stehen hingegen für die längerfristige Aufrechterhaltung dessen. Wenn im Speziellen auch abhängig von den Inhalten des Programms, kann man dennoch generell sagen, dass Kompetenzen, die über einen Monat hinaus nachweisbar sind als L-Kompetenzen zu bezeichnen sind, und Veränderungen, die weniger als einen Monat anhalten als K-Kompetenzen (Hager & Hasselhorn, 2000b).

Welche Art von Kompetenzsteigerungen erreicht werden sollen, hängt stark von der Art der Intervention ab. Interventionsmaßnahmen wie Therapien oder Beratungen zielen in der Regel immer auf eine längerfristige programmspezifische Kompetenzverbesserung ab, die sich erst durch den Übertrag auf neue Situationen und Anforderungen erfolgreich zeigt (Hager & Hasselhorn, 2000b).

2.6.1.2.4 Veränderungsziele

Die bisherigen Ausführungen zu den verschiedenen Arten von Kompetenzsteigerungen resultieren in unterschiedlichen Zielen, die Interventionsmaßnahmen verfolgen können, um ihre Wirksamkeit zu belegen. Diese sind für die Formulierung der Forschungsfragen und der Erhebungsinstrumente von hoher Relevanz. Generell lässt sich sagen, dass ein Programm umso wirksamer ist, je stärker es die vom Programm vorgegebenen Ziele erreicht. Doch wie genau die Ziele aussehen oder welche Ziele eine Interventionsmaßnahme anstreben sollte, ist pauschal schwer zu sagen, da sich die Ziele einschlägiger Interventionsmaßnahmen auf unterschiedlichen Ebenen finden. Nach Hager und Hasselhorn (2000b) lassen sich Veränderungsziele in extern verbindliche Veränderungsziele, in interne programmspezifische Veränderungsziele sowie in extern fakultative Veränderungsziele unterteilen.

Extern verbindliche Veränderungsziele

Zu den extern verbindlichen Veränderungszielen gehören der Nachweis der längerfristigen Kompetenzsteigerungen, die einen zeitlichen Transfer (L-OT), einen Situationstransfer (L-ST) sowie einen Anforderungstransfer (L-AT) des in der Interventionsmaßnahme Gelernten bewirken. Friedrich & Mandl bezeichnen den zeitlichen, situativen und Anforderungstransfer als „ultimatives Ziel“ (1992, S. 37). Denn es erscheint wenig sinnvoll aufwendige Interventionsmaßnahmen wie Psychotherapien durchzuführen, wenn deren Wirkung bereits zum Ende nachlässt und sich nicht auf andere Situationen oder neue Herausforderungen übertragen lässt. Der Nachweis von extern

verbindlichen Veränderungsziele einer Interventionsmaßnahme (L-STAT) ist auch daher essentiell, um eine Kompetenzsteigerung im Zuge der Interventionsmaßnahme der Fähigkeitskomponente zuzuschreiben, und nicht der testspezifischen oder testsituationsspezifischen Komponente. Falls Interventionsmaßnahmen nicht bereits in ihrem Konzept längerfristige Ziele beinhalten, sollte dies von einer externen Instanz zugeschrieben werden. Daher werden solche zusätzlich zugeschriebenen Ziele als *verbindlich externe Ziele* bezeichnet, womit deutlich gemacht werden soll, dass sie auf einer anderen Ebene liegen als programmspezifische Veränderungsziele (Hager & Hasselhorn, 2000b).

Interne programmspezifische Veränderungsziele

Veränderungsziele, die im Programm durch den Autor festgelegt werden, nennen sich **interne maßnahmenspezifische Ziele**. Diese Ziele können in ihrem Allgemeinheitsgrad variieren; sie können spezifischer Natur sein, wie beispielsweise die Verbesserung der Wahrnehmungsfähigkeit, oder allgemeiner in ihrer Zielbeschreibung sein, wie etwa der Steigerung der kognitiven Fähigkeiten bei lernbeeinträchtigten Kindern. Viele Interventionsmaßnahmen verfolgen mehrere Ziele, diese können sowohl voneinander unabhängig, als auch aufeinander bezogen sein. Weiterhin können sie zeitgleich oder auch aufeinanderfolgend angestrebt werden.

Nah-, Zwischen- und Fernziele. Bei sukzessiven Zielen wird in Nahziele, Zwischenziele sowie Fernziele unterschieden. Nahziele sollen durch die Intervention direkt erreicht werden können, Zwischenziele und Fernziele bauen wiederum auf den Nah- bzw. Zwischenzielen auf (Hager & Hasselhorn, 2000b). So könnte ein Nahziel zum Beispiel die Verbesserung der visuell-räumlichen Wahrnehmung von Kindern darstellen, als Zwischenziel könnte die Prävention von Lese-Rechtschreibfertigkeiten gelten, und als Fernziel die Steigerung des Schulerfolgs (aus dem Frostig-Programm, Reinartz & Reinartz, 1979). Gerade Psychotherapien verfolgen in der Regel immer auch Fernziele. Kognitive Verhaltenstherapien etwa sollen die Fähigkeit verbessern „kognitive Einstellungen zu korrigieren (also die Realität zu überprüfen) und die Übernahme vernünftigerer und angepassterer Einstellungen“ (Beck, Rush, Shaw & Emery, 1996, S. 114) ermöglichen.

Analytische vs. therapeutische Ziele. Vor allem im Bereich psychodynamisch orientierter Psychotherapien kann man analytische von therapeutischen Zielen unterscheiden. Analytische Ziele umfassen u.a. die Fortführung des Entwicklungsprozesses oder die Entwicklung von selbst-analytischen Fähigkeiten. Therapeutische Ziele bestehen beispielsweise in Verhaltensänderungen oder Symptombefreiheit (Hager & Hasselhorn, 2000b).

Extern fakultative Veränderungsziele

Zu den extern fakultativen Veränderungszielen gehören jene Ziele, die von einer Außeninstanz vorgegeben werden und die weder zu den internen programmspezifischen noch zu den extern verbindlichen Veränderungszielen zählen. Während der Auswahl dieser optionalen Ziele kaum Grenzen gesetzt sind, da sich Interventionsmaßnahmen in der Regel auf mehr Bereiche auswirken als die internen spezifischen und die extern verbindlichen Ziele vorgeben, finden sich in der Interventionsforschung der letzten Jahre einige fakultative Ziele vermehrt wieder. Dazu gehören die Zufriedenheit des Klienten und die Akzeptanz der Interventionsmaßnahme, sowie die Reduktion der Rückfallquote. Abhängig von der Art der Interventionsmaßnahme und dem behandelten Bereich lassen sich aber auch weitere Ziele finden (Hager & Hasselhorn, 2000b).

Akzeptanz und Zufriedenheit. Die Akzeptanz und Zufriedenheit des Klienten von Interventionsmaßnahmen wurden erstmals in den 1970er Jahren als subjektives Erfolgsmaß im Rahmen des Konstrukts der sozialen Validität von Wolf (1978) erforscht. Durch Rückmeldungen von Teilnehmern nach Implementierungen von Behandlungsprogrammen kam er zu dem Schluss, dass die subjektive Wahrnehmung eines Teilnehmers über die Sinnhaftigkeit einer Interventionsmaßnahme in Bezug auf dessen Ziele, Behandlungsmethoden und Ergebnisse ebenso wichtig war wie die objektiven Erfolgsmaße, um eine langfristige Wirksamkeit zu ermöglichen. Denn „if participants don't like the treatment then they may avoid it, or run away, or complain loudly” (Wolf, 1978, S. 206). Seitdem sind Maße zur Erhebung der Akzeptanz der Behandlungsmethoden sowie der Zufriedenheit mit den Ergebnissen Teil der Evaluation von psychologischen Interventionen (Lebow, 1982). Stellen die subjektiven Rückmeldungen der Teilnehmer zu ihrer Behandlungszufriedenheit und -akzeptanz zwar kein inhaltliches Ziel eines Programms dar, spielen sie jedoch als Neben- oder Folgewirkung eine große Rolle, da sie die soziale Validität einer Interventionsmaßnahme sichern (Wolf, 1978). Denn sind die Teilnehmer zufrieden und akzeptieren die Vorgehensweise des Programms, werden sie auch eher bereit sein der Intervention im Sinne von Compliance zu folgen (Hager & Hasselhorn, 2000b). Auch Eyberg (1993), die die soziale Validität von Elterntrainings untersuchte, stellte fest, dass die Zufriedenheit der Eltern mit dem Prozess und den Ergebnissen der Interventionsmaßnahme als genauso wichtig einzuschätzen sei, wie objektivere Instrumente, die die Behandlungswirksamkeit erfassten. In Anlehnung an das Diskrepanzphänomen (s. 2.6.2.3) berichtete sie, dass „although parents' subjective experience of the process and outcome of treatment may or may not correspond with actual events that occur during treatment, these subjective experiences are valid indices of outcome in their own right. The degree of satisfaction following treatment may affect subsequent maintenance or change of treatment effects.” (Eyberg, 1993, S. 377). Dennoch ist zu bemerken,

dass diese subjektiven Maße, die objektiven Prozess- und Erfolgsmaße nicht ersetzen (Eyberg, 1993).

Nebenwirkungen. Finden sich bei einer Interventionsmaßnahme Nebenwirkungen, so kann man diese zu fakultativen Zielen erklären. Wichtig ist jedoch, dass das Erreichen oder Nicht-Erreichen von Nebenwirkungen keinen Einfluss auf die Wirksamkeit des Programms hat. Vielmehr stellen erlangte extern fakultative Ziele ein zusätzliches Gütemerkmal dar, nicht aber ein Wirksamkeitskriterium. Interventionsmaßnahmen, die neben den maßnahmenspezifischen Zielen und den extern verbindlichen Zielen auch noch fakultative Ziele erreichen, gelten anderen Interventionsmaßnahmen, die außer den programmspezifischen und externen Zielen keine weiteren Ziele erzielen, als überlegen (Hager & Hasselhorn, 2000b).

2.6.2 Interventionsforschung

Da es sich bei der Beratung an der BPB um Interventionsmaßnahmen handelt, sollen nun für die vorliegende Studie relevante Aspekte der Interventionsforschung vorgestellt werden. Bei einer Interventionsmaßnahme handelt es sich um praktische Umsetzungsmöglichkeiten von Ergebnissen der Grundlagenforschung, die in eine gezielte Maßnahme zur allgemeinen Förderung, Vorbeugung, Behebung oder Begrenzung einer Störung umgewandelt werden. Die angewendeten Methoden sind dabei praktischer, psychologisch-klinischer Natur (Hussy et al., 2013). Unter einer Intervention selbst versteht man die konkrete Anwendung einer Interventionsmaßnahme (Hager & Hasselhorn, 2000b).

2.6.2.1 Interventionsarten

Was allen Interventionsarten gemein ist, ist der Aspekt des Lernens und des Übens, der Teil jeder Maßnahme ist (Hager & Hasselhorn, 2000b). Zu den am häufigsten genannten Interventionsarten zählen Drill, Training, Unterricht, Therapie sowie Beratung.

Drill, Training & Unterricht. Während **Drill** zu einer kurzfristig verfügbaren Optimierung spezifischer, eng umschriebener Fertigkeiten führen soll (Hager & Hasselhorn, 2000b), sollen beim **Training** über die kurzfristige Automatisierung von Verhaltensmuster hinaus ein nachhaltiges Verhaltenspotential aufgebaut werden (Stankov, 1991). **Unterricht** vermittelt längerfristige Kenntnisse und Fertigkeiten, um größere geistige Zusammenhänge zu erzeugen, die ein Mensch im Verlauf seines Lebens kaum alleine erfahren kann (Hager & Hasselhorn, 2000b).

Psychotherapie. Bei einer **Psychotherapie** handelt es sich um einen bewussten und geplanten interaktionellen Prozess, der Verhaltensstörungen und Leidenszustände anhand psychologischer Mittel – Kommunikation – beeinflussen soll (Strotzka, 1975). Konkrete psychotherapeutische

Verfahren und Methoden sind den verschiedenen Psychotherapieschulen zugeordnet, wie der Psychoanalyse, der Gesprächspsychotherapie oder der Verhaltenstherapie. Dennoch wird versucht, immer mehr Schulübergreifend zu arbeiten (Caspar, 2009). Auch hier sollen die erlernten Fähigkeiten längerfristig wirken und auf andere Situationen und Anforderungen im Alltagsbereich übertragen werden können. Der Grad der Standardisierung ist bei Therapien jedoch niedriger als bei anderen Interventionsarten, da der Festlegung individueller Ziele eine höhere Priorität zukommt. Außerdem werden mit einer Psychotherapie Störungen von Funktionsmustern (Syndrome) und interpersoneller Systeme behandelt, während beispielsweise ein Training oft zur Behandlung gestörter psychischer Funktionen wie Gedächtnisschwierigkeiten oder einer Lernstörung herangezogen wird (Hager & Hasselhorn, 2000b).

2.6.2.2 Beratung – in Abgrenzung zur Psychotherapie

Was genau unter Beratung als Interventionsmaßnahme zu verstehen ist, hängt von dem Bereich ab, in dem sie angesiedelt ist. Wird darunter im Allgemeinen die Wissensvermittlung zwischen zwei Kommunikationspartnern verstanden, um eine gemeinsame Lösung, meist eng abgrenzbarer, überschaubarer Einzelprobleme zu erarbeiten (*Beratung*, 1978), liest sich die klassische Definition Beratung von Dietrich komplexer:

Beratung ist in ihrem Kern jene Form einer interventiven und präventiven helfenden Beziehung, in der ein Berater mittels sprachlicher Kommunikation und auf der Grundlage anregender und stützender Methoden innerhalb eines vergleichsweise kurzen Zeitraumes versucht, einem desorientierten, inadäquat belasteten oder entlasteten Klienten einen auf kognitiv-emotionale Einsicht fundierten aktiven Lernprozess in Gang zu bringen, in dessen Verlauf seine Selbsthilfebereitschaft, seine Selbststeuerungsfähigkeit und seine Handlungskompetenz verbessert werden können (1983, S. 2).

Wie auch bei Dietrich rückt der Aspekt der Wissensvermittlung bei Sander (2003) weiter in den Hintergrund: Bei der (psychosozialen) Beratung steht demnach die Betrachtung der gesamten Lebenssituation einschließlich deren sozialen Komponenten im Mittelpunkt (Sander, 2003). Auckenthaler (2012) konkretisiert weiter, dass Beratung die Stärken und Ressourcen der Ratsuchenden betont. Zudem sollen die in der Beratung erlernten Fähigkeiten längerfristig wirken und auf andere Situationen und Anforderungen im Alltagsbereich – im Sinne der L-STAT-Kompetenzen – übertragen werden können (Hager & Hasselhorn, 2000b).

Diese Charakteristika von Beratung zeigen die enge Verwandtschaft zu Psychotherapie auf. Zudem ähnelt Beratung der Therapie v.a. in der Anwendung psychologischer Mittel, zum einen was die Informationen selbst betrifft, zum anderen aber was die Gesprächsgestaltung angeht. Beratung greift dabei auf Theorien und Methoden der verschiedenen, etablierten und evidenzbasierten

Psychotherapieschulen zurück, etwa der tiefenpsychologisch-psychoanalytischen, der verhaltenstherapeutischen oder der humanistischen therapeutischen Schule. Dies macht die inhaltliche Abgrenzung schwierig bis unmöglich (Auckenthaler, 2012; Hager & Hasselhorn, 2000b; Schubert, Rohr & Zwicker-Pelzer, 2019).

Beratung hebt sich im Unterschied zur Psychotherapie jedoch dadurch ab, dass sie sich mit wesentlich heterogeneren Problemanliegen (die differentialdiagnostisch nicht unbedingt klassifiziert werden können), wechselnden Settings und der Anwendung von therapieschulübergreifenden Methoden befasst.

Sander (2003) sieht weitere Unterschiede in der Dauer, nach der Psychotherapie länger dauert und regelmäßiger stattfindet als eine Beratung, die sich oft nur auf eine kurze Zeit erstreckt und nur sporadisch, bei Bedarf aufgesucht wird. Auch Kanfer et al. (2012) betonen den zeitlichen Aspekt:

Wenn es in der Praxis auch fließende Übergänge von Kurzzeit-Beratung zu Therapie (und umgekehrt) geben mag, so möchten wir vor allem das Kriterium der schnellen Weitergabe von Spezialwissen (für Beratung) und das Kriterium der längerfristigen systematischen Anleitung zu zielgerichteten Veränderungen (für Therapie) als Unterscheidungshilfe betonen (Kanfer et al., 2012, S. 9).

Weiterhin gibt es Unterschiede, die sich zum einen in den rechtlichen und organisatorischen Rahmenbedingungen finden. Hier ist v.a. die Niedrigschwelligkeit zu nennen, mit der Beratungen in Anspruch genommen werden können. Während Psychotherapien von der Krankenkasse erst genehmigt werden müssen und nur bei Störungen mit Krankheitswert angewendet werden, können Beratungen ohne komplizierte Antrags- und Bewilligungsverfahren von jedem aufgesucht werden (Auckenthaler, 2012).

Darüber hinaus kann Beratung als lenkender (direktiver) in ihrer Vorgehensweise gesehen werden als eine Therapie. Die Beziehung zum Therapeuten kann sich in einer Therapie hingegen enger entwickeln als in einer Beratungssituation (Sander, 2003). Darüber hinaus gelten als unterscheidende Merkmale v.a. die Vielseitigkeit der für eine Beratung typischen Maßnahmen, „die von der Bereitstellung von Informationen über bestehende Möglichkeiten und über die Interpretation diagnostischer Befunde bis hin zur Ermutigung und Erteilung von Ratschlägen reichen“ (Hager & Hasselhorn, 2000b, S. 66).

Was die Interventionsart der vorliegenden Studie anbelangt, so sind beide Beratungsansätze Interventionsmaßnahmen, die dem Bereich der psychosozialen Beratung zuzuordnen sind. Es kommen in beiden Ansätzen jedoch psychotherapeutische Methoden zum Einsatz, was den oben beschriebenen fließenden Übergang zwischen Beratung und Psychotherapie widerspiegelt.

2.6.2.3 Befunde zur Wirksamkeit von Beratung

Da mit den in den Beratungen der BPB vermittelten Regulationskompetenzen u.a. Themen wie Verhaltensauffälligkeiten und damit einhergehende Erziehungsschwierigkeiten behandelt werden, die sich mit Themen von Erziehungsberatung überlappen, sollen Wirksamkeitsbefunde zu Beratung anhand von Studien zur Erziehungsberatung herangezogen werden.

Erziehungsberatung allgemein

Äquivalenzparadox. Aufgrund der heterogenen Probleme und Beratungsanlässe in der Erziehungsberatung wird im Kontrast zur Psychotherapie häufig methodisch therapieschulübergreifend – also eklektizistisch – gearbeitet (Vossler, 2012). Versuche, die Überlegenheit einer bestimmten Beratungsmethode nach einer spezifischen Therapieschulorientierung gegenüber einer anderen zu überprüfen, erbrachten keine Ergebnisse (Sakofski & Kämmerer, 1987; Vossler, 2003). Die Ebenbürtigkeit von Beratungsansätzen wird auch als Äquivalenzparadox bezeichnet. Dies ist dahingehend bemerkenswert, dass trotz der unterschiedlichen Wege, mit denen therapieschulspezifische Ansätze Veränderungen erreichen, ähnliche Effekte erzielt werden (Auckenthaler, 2012). Vielmehr scheinen für den Erfolg der Beratung andere Faktoren ausschlaggebend zu sein. Bevor auf diese im Detail eingegangen wird, sollen zunächst die klassischen Outcome-Variablen, anhand derer die Wirksamkeit von Beratung erhoben wurde, vorgestellt werden.

Zufriedenheit, Unzufriedenheit und Drop-Out-Raten. Im Vergleich zu psychotherapeutischen Therapien ist die Wirksamkeit von Erziehungsberatung nicht zufriedenstellend untersucht, vor allem der Mangel an prospektiven Studiendesigns ist auffallend (Roesler, 2017). Die meisten Studien, die die Wirksamkeit von Erziehungsberatung beurteilen, sind katamnestische Nachbefragungen. Diese fragen nach Beratungsende mit einem meist ad hoc entwickelten Fragebogen ausschließlich die Eltern nach ihrer subjektiv empfundenen Zufriedenheit mit den in der Beratung erhaltenen Hilfen und den von ihnen erlebten Veränderungen (z.B. Symptomrückgang).

Nachbefragungen zur Zufriedenheit ergeben in der Regel hohe Zufriedenheitswerte (Vossler, 2012). Vossler (2006) synthetisierte 15 Studien zur Wirksamkeit von Erziehungsberatung: Im Schnitt waren 80% der Klienten überwiegend oder vollständig zufrieden mit der Beratung. In vielen Studien lag der Wert sogar über 90%. Befragt nach der Beziehung zum Berater, gaben ebenfalls über 90% an, zufrieden mit der Beziehung zum Berater zu sein. Zwischen 80 und 90% würden die Beratungsstelle sogar erneut aufsuchen oder weiterempfehlen. Bei den Studien handelte es sich sowohl um Selbstevaluationen, als auch um externe oder Fremdevaluationen.

Waren Klienten mit der Beratung unzufrieden, rührte dies meist daher, dass sie enttäuscht über die Veränderungsmöglichkeiten im Rahmen der Beratung waren, dass die Beratungen eine unzureichende Alltagsnähe aufwiesen, dass die zeitlichen Rahmenbedingungen wie Wartezeit, Häufigkeit und Dauer der Gesprächstermine nicht passend waren, oder dass sie nicht genügend konkrete Vorschläge und Unterstützung bei der Problemlösung erhielten (Vossler, 2006). Gerade letzteres scheint schwer zu wiegen, stellen konkrete Ratschläge doch die häufigste Erwartung der Eltern dar (Roesler, 2017).

Sind Eltern mit der Beratung unzufrieden, brechen sie die Beratung häufig vorzeitig ab. Nur wenige Studien berichten jedoch über konkrete Abbruchquoten. In der Jugendhilfe-Effekte-Studie (JES) von Schmidt et al. (2002) beendeten 19% der Familien die Beratung vorzeitig ab. Bei Straus, Höfer und Gmür (1988) brachen 12% der Eltern die Beratung ab, da sie enttäuscht über die Veränderungsmöglichkeiten im Rahmen der Beratung waren. In der Studie von Schulz und Schmidt (2004) betrug die Beratungsabbrüche 24%, die die Ratsuchenden damit begründeten, dass sie sich nicht verstanden fühlten oder das Gefühl hatten keine adäquate Hilfe zu bekommen.

Subjektiv wahrgenommene Veränderungen im Zuge der Beratung. Im Kontrast zu den hohen Zufriedenheitswerten stehen ebenfalls erhobene, im Zuge der Beratung wahrgenommene Veränderungen, die auf einem wesentlich niedrigeren Niveau anzusiedeln sind. Bei der wahrgenommenen Verbesserung der Anmeldesymptomatik gaben nur 68% der Klienten an, dass sich die Symptome teilweise oder vollständig gebessert hatten. Als ein Resultat der Beratung berichteten 64% der Klienten über ein verbessertes Familienklima. 75% der Befragten gaben an, durch die Beratung eine veränderte Problemsicht erlangt zu haben, indem sich etwa Einstellungen oder Sichtweisen von beratungsrelevanten Problembereichen verändert hätten. Eine wesentlich niedrigere Wirksamkeit kann der Transferleistung attestiert werden. Während 70% der Klienten angaben, Anregungen zur eigenständigen Lösung der Problematiken erhalten zu haben, konnten nur 56% diese auch im Alltag umsetzen (Vossler, 2006, 2012). Die wahrgenommenen Veränderungen wurden von den Klienten nach Menne (2008) auf die Beratung zurückgeführt.

Diskrepanzphänomen. Der eben dargestellte Kontrast von hohen Zufriedenheitswerten der Klienten bei gleichzeitig weniger stark wahrgenommenen Veränderungen im Zuge der Beratung wird als Diskrepanzphänomen bezeichnet (Roesler, 2017; Vossler, 2006). Verglichen mit der Anmeldesymptomatik, die sich nach Klientenaussagen nur bei 68% der Familien teilweise oder vollständig verbesserte, waren im Schnitt 81% der Klienten mit der Beratung zufrieden. Die Eltern zeigten sich also auch dann mit der Beratung zufrieden, wenn sich die Probleme nur teilweise oder gar nicht verbessert hatten. Dies kann zum einen daher rühren, dass die Klienten zu einer veränderten Problemansicht gekommen waren, indem zusammen mit dem Berater unrealistische

Erwartungen und Zielsetzungen abgebaut und der Umgang der Eltern mit der Situation gestärkt wurden. Zum anderen scheint sich das Gesamturteil der Klientenzufriedenheit aus verschiedenen Aspekten zusammensetzen. Abgesehen von einer Symptomveränderung, können auch eine verbesserte familiäre Kommunikation, ein Entlastungseffekt (das Gefühl, nicht die einzigen mit einem solchen Problem zu sein), die Erfahrung eines vertrauensvollen, wertschätzenden Gesprächs mit dem Berater, oder auch einfach nur das Gefühl mit der Beratung einen Schritt in Richtung Problemlösung gegangen zu sein, zu einer hohen Klientenzufriedenheit beigetragen haben (Vossler, 2012).

Erfolgsfaktoren von Erziehungsberatung. Quantitative und qualitative Studien zur Wirksamkeit von Erziehungsberatung, die Zufriedenheit, Veränderungsaspekte und das Diskrepanzphänomen untersuchten, konnten bestimmte Faktoren herausarbeiten, die entscheidend für eine gelungene Beratung waren. Zunächst ist hier die **Niedrigschwelligkeit** zu nennen. Damit ist die Verfügbarkeit von Erziehungsberatung gemeint, im Sinne von kurzfristigen, alltagsnahen Terminvergaben, kurzen Wartezeiten, telefonischer Erreichbarkeit und die Möglichkeit sich bei erneuten Problemen wieder an die Beratungsstelle wenden zu können (Nitsch, 1997; Roesler, 2017). Dies gehörte zu den größten Kritikpunkten, wenn die Niedrigschwelligkeit nicht gegeben war (Lang, Herath-Schugsties & Kilius, 1997).

Als weiteres zeigt die Studienlage, wie wichtig eine vertrauensvolle **Beziehung zum Berater** war, in der die Klienten sich sicher, verstanden und angenommen fühlen können (Lenz, 1994; Roesler, 2017; Vossler, 2003). Durch diese Haltung des Beraters schien es möglich den Klienten eine **veränderte Problemsicht** zu vermitteln, die als weiterer Faktor des Beratungserfolgs gilt (Lenz, 1994; Vossler, 2003). Das neue Problemverständnis besteht zum einem aus einer „Normalisierung“ bzw. Relativierung des Problems, indem Eltern merkten, dass sie nicht die einzigen mit einem solchen Problem waren. Dies ließ sie ihre Belastung neu bewerten und ermöglichte den Klienten ein größeres Verständnis für die Problemursachen und -zusammenhänge, die oft mit ihrem eigenen Verhalten verknüpft waren. Diese neue Erkenntnissicht ließ sie sich daraufhin für das Erarbeiten neuer Strategien im Umgang mit dem Problembereich öffnen (Roesler, 2017).

Gerade im Hinblick auf diese Wissensvermittlung besteht ein weiterer wichtiger Schlüssel zum Erfolg. Klienten wünschen sich gegenläufig zum Selbstverständnis von Beratung **konkrete Ratschläge** von den Beratern zu erhalten. Erhalten Klienten allgemeine Tipps und praktische Unterstützung für den Alltag, sind diese mit der Beratung zufrieden (Nitsch, 1997; Vossler, 2006). Vor diesem Hintergrund lässt sich auch das Diskrepanzphänomen einordnen. Die Klienten sind mit der Beratung zufrieden, auch wenn die grundlegenden Probleme nicht vollständig beseitigt

wurden. Denn das Beratungsergebnis scheint nicht die Lösung des Problems an sich zu sein, sondern die veränderte Sicht auf das Problem und die daraus entstehenden neuen Umgangsmöglichkeiten mit dem Problem. „Es ist eher die Sicht auf das Problem als das Problem selbst, was sich verändert“ (Roesler, 2017, S. 228).

Kurzberatung in der Erziehungsberatung

Einen Spezialfall in der Erziehungsberatung stellt die Kurzberatung von ein bis zwei Beratungssitzungen dar. Da sich die meiste Forschungsliteratur auf länger angelegte Beratungen fokussiert, soll an dieser Stelle kurz auf Ergebnisse zur Wirksamkeit einer Kurzberatung eingegangen werden, da es sich bei den Beratungsansätzen der vorliegenden Studie auch um Kurzberatungen handelt.

Schulz und Schmidt (2004) untersuchten Kurz- und Langzeitberatungen im Vergleich. Die Zufriedenheit betreffend gaben 70% der Klienten an, mit der Kurzberatung zufrieden gewesen zu sein (Schulz & Schmidt, 2004). Auch Menne (2008) fand, dass differenziert nach Häufigkeiten der Beratungskontakte, bei einer einzigen Beratungssitzung die Zufriedenheit der Klienten bei 75.2% lag. Damit lagen die Zufriedenheitswerte etwas unter denen anderer Studien zur Beratungswirksamkeit (Vossler, 2012). 81% bis 90% der Klienten waren besonders zufrieden mit den Rahmenbedingungen, wie Anmeldeverfahren oder Wartezeiten, und 79% bis 91% waren mit der Beziehung zum Berater zufrieden. 24% der Kurzberatungsklienten waren mit der Beratung unzufrieden und beendeten diese vorzeitig. Die meist angeführten Gründe für den Abbruch betrafen die Beziehung zum Berater, wenn sie diesen als zu unpersönlich oder distanziert wahrnahmen, oder sich alleine gelassen fühlten. Auch waren Klienten unzufrieden und brachen die Beratung ab, wenn ihre Erwartungen nicht erfüllt wurde, wie beispielsweise klare Handlungsanweisungen nicht bekommen zu haben. 10% wurden von den Beratern zu anderen Stellen verwiesen (Schulz & Schmidt, 2004).

In Bezug auf die Wirksamkeit ergab sich, dass 44% der Befragten von positiven Veränderungen durch die Beratung sprachen und 68% der Klienten gaben an, dass sie nicht mehr oder nur noch wenig durch die Anmeldeproblematik beeinträchtigt waren. Und bei 45% kam die Familie nach der Beratung positiver miteinander aus. 66% der Klienten meldeten zurück, dass sie ein besseres Verständnis für ihre Kinder erhalten hatten (Schulz & Schmidt, 2004).

Diese Werte befinden sich allesamt auf einem vergleichbaren Niveau, wie die aus dem Review von Vossler (2006). Somit kann, abgesehen von den leicht niedrigeren Zufriedenheitswerten, von einer vergleichbaren Wirksamkeit der Kurzberatung wie bei einer länger angelegten Beratung gesprochen werden.

2.6.3 Psychotherapieforschung

Erkenntnisse der Psychotherapieforschung sind für die vorliegende Studie insofern von Interesse, da die Beratungsmethoden der BPB auf Verfahren bestimmter Psychotherapieschulen zurückgreifen: auf die Verhaltenstherapie und auf die humanistische Therapie, zu der der klientenzentrierte Ansatz gehört.

Historisch gesehen haben sich vier verschiedene Psychotherapieverfahren für die Behandlung psychischer Probleme entwickelt, zu denen die tiefenpsychologische, die verhaltenstherapeutische, die humanistische sowie die systemische Therapieschule zählen (Senf & Broda, 2007). Dennoch tritt seit einiger Zeit die Bedeutung ansatzspezifischer Wirkfaktoren in den Hintergrund, um den Fokus auf allgemeine und therapeutische Wirkfaktoren und zu lenken, die in jeder Psychotherapie für Veränderungen verantwortlich sind (Auckenthaler, 2012).

Allgemeine und therapeutische Wirkfaktoren

Nach Lambert (1992) lassen sich vier ansatzübergreifende Wirkfaktoren beschreiben, die er anhand eines systematischen Überblicks über Studien zu Effekten von Psychotherapien herausarbeitete. Danach lassen sich nur 15% des Therapieerfolgs durch ansatzspezifische Faktoren wie etwa therapieschulspezifische Methoden erklären. 30% der Varianz können der therapeutischen Beziehung zugeschrieben werden und sogar 40% außertherapeutischen Wirkfaktoren wie Ressourcen, Fähigkeiten, Ereignisse oder Umstände im Leben des Klienten. Die übrigen 15% von Wirksamkeit können anhand von Hoffnungs-, Erwartungs- und Placeboeffekten erklärt werden.

Die Forschungsgruppe um Grawe konnte außerdem empirisch zeigen, dass für die eigentliche therapeutische Arbeit vier therapeutische Wirkfaktoren notwendige Voraussetzungen für eine wirkungsvolle Psychotherapie sind. Dazu gehören Ressourcenaktivierung, Problemaktualisierung, Problembewältigung und motivationale Klärung (Grawe, Donati & Bernauer, 1994; Grawe & Grawe-Gerber, 1999). Später konnte auch er die therapeutische Beziehung als fünftes Wirkprinzip identifizieren (Grawe, 2005). An ihnen sollte sich die zukünftige Psychotherapieforschung orientieren.

Psychotherapieforschung: Ergebnisforschung und Prozess-Ergebnisforschung

Zu dieser Entwicklung passend lässt sich Psychotherapieforschung in zwei Kategorien unterteilen, zum einen in die Outcome- oder auch Ergebnisforschung, die die Wirksamkeit und Wirkungen von Psychotherapie untersucht. Und zum anderen wird sie in die Prozess-Ergebnisforschung untergliedert, die Zusammenhänge zwischen Aspekten des therapeutischen Prozesses und dem

Outcome einer Psychotherapie erforscht (Auckenthaler, 2012; McLeod, Islam & Wheat, 2013; Timulak, 2008). Dies soll an einem Modell der therapeutischen Veränderung in der Psychotherapie nach McLeod et al. (2013) verdeutlicht werden (Abbildung 5).

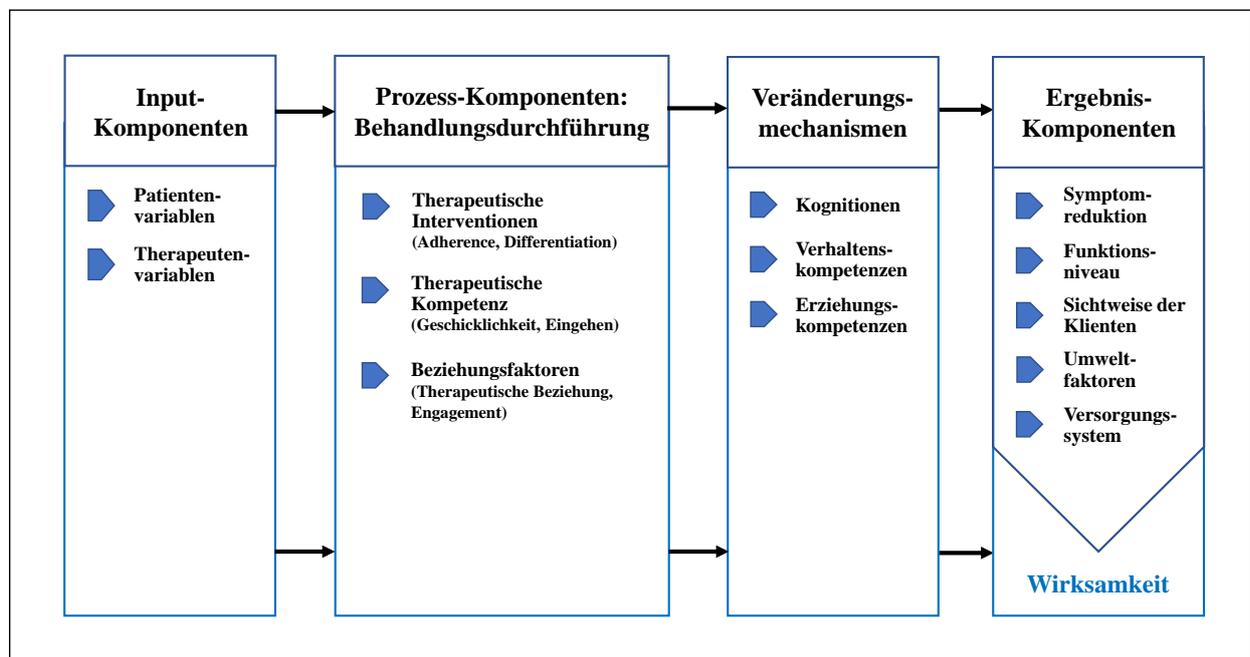


Abbildung 5: Modell der therapeutischen Veränderung nach McLeod et al. (2013)

Während der Hauptfokus der Ergebnis-Forschung auf der Validierung von existierenden Therapieansätzen liegt und paradoxerweise mehr Aufmerksamkeit erhält, schafft die Prozess-Ergebnisforschung hingegen neues Wissen und trägt maßgeblich zur Entwicklung von neuen therapeutischen Ansätzen bei (Timulak, 2008).

2.6.3.1 Ergebnisforschung

Wie in Abbildung 5 dargestellt evaluiert und validiert Ergebnisforschung therapeutische Ansätze in Bezug auf alle drei Wirksamkeitsarten, nämlich auf ihre Laborwirksamkeit (= Efficacy), auf ihre Praxisbewährung (= Effectiveness) sowie auf die Kosten-Nutzen-Bewertung im Sinne von Effizienz (= Efficiency; Reinecker, 2008; Timulak, 2008).

Ergebnisforschung zeichnet sich durch „systematisches Vorgehen und [durch] die Evaluation von Psychotherapie-Effekten“ aus (Reinecker, 2008, S. 84). Sie umfasst Prinzipien, Verfahren und Prozesse, die der Veränderung von abweichendem, also klinisch auffälligem Verhalten dienen (Reinecker, 2008). Der Fokus lag lange Zeit nur auf Efficacy-Studien. Dies war der Herausgabe einer Liste mit empirisch validierten Verfahren der Division of Clinical Psychology der APA in den 1990er Jahren geschuldet, die nur Behandlungsmaßnahmen mitaufnahmen, die unter

Laborbedingungen ihre Efficacy bewiesen hatten (Task Force on Promotion and Dissemination of Psychological Procedures, 1995). Dies hatte jedoch den Nachteil, dass sich ihre Befunde kaum auf die therapeutische Praxis übertragen ließen. Den Forderungen nach naturalistischen Studien unter Bedingungen der Praxisroutine, die die Praxisbewährung untersuchen, wurde bis heute kaum nachgekommen (Auckenthaler, 2012).

2.6.3.1.1 Input-Komponenten

Zur Beurteilung der Ergebnis-Komponenten werden in der Ergebnisforschung Input-Faktoren hinzugezogen. Diese stehen im Mittelpunkt der Frage, ob sie einen Einfluss auf den Behandlungserfolg haben. Bei den Input-Faktoren handelt es sich um zeitlich überdauernde Moderatorvariablen, die bereits vor Beginn der Therapie vorlagen: Merkmale des Kindes, der Eltern, der Familie, des weiteren Umfelds oder auch des Therapeuten.

Zu den **Patientenvariablen** gehören Charakteristika wie Alter, Geschlecht, therapeutische Erwartungen, Motivation, sozialer Status oder Ausmaß der Beeinträchtigung durch die Problematik (Reinecker, 2008, 2008; Timulak, 2008). Doch laut Garfield (1994) weisen Patientenvariablen, die vor Beginn der Maßnahme erhoben wurden, nur schwache und häufig widersprüchliche Zusammenhänge zu Therapieerfolgen auf.

Zu den **Therapeutenvariablen** zählen ebenso Merkmale wie Alter, Geschlecht oder Ausbildung (Reinecker, 2008; Timulak, 2008). Außerdem scheint die Erfahrung des Therapeuten einen größeren Einfluss auf den Therapieerfolg zu haben als dessen Training in einem spezifischen therapeutischen Ansatz. Auch zeigte er sich effektiver, wenn er weniger kontrollierend und weniger dominant war. Zudem ist die emotionale Stabilität eines Therapeuten von Relevanz für das Therapieergebnis (Beutler et al., 2004).

2.6.3.1.2 Ergebnis-Komponenten

Die Beurteilung des Therapieerfolgs kann anhand verschiedener Kriterien festgemacht werden. Zum einen sollte sich auf die Ziele der jeweiligen Interventionsmaßnahme bezogen eine positive Veränderung in einem durch das Programm spezifizierten Bereich zeigen (Hager & Hasselhorn, 2000a).

Abgesehen von den programmspezifischen Inhalten entwickelten Hoagwood, Jensen, Petti und Burns (1996) fünf Kategorien von Veränderungskriterien, die durch die Therapie erreicht werden sollten. Wie aus dem Modell der therapeutischen Veränderung ersichtlich (Abbildung 5) gehören dazu die Symptomreduktion, das Funktionsniveau, die Sichtweise der Klienten, die Umweltfaktoren sowie das Versorgungssystem.

Symptomreduktion

Die Symptomreduktion ist eines der wichtigsten Kriterien, an denen der Erfolg einer Therapie gemessen wird. Die psychischen Auffälligkeiten von Kindern und Jugendlichen sollten nach der Behandlung weniger stark ausgeprägt sein als zu Beginn. Symptome können sich dabei auf der kognitiven, affektiven und behavioralen Ebene bemerkbar machen. Meist manifestieren sie sich jedoch auf allen drei Ebenen (Döpfner, 2009; McLeod et al., 2013; Timulak, 2008).

Funktionsniveau

Ein weiteres Kriterium, anhand dessen sich eine erfolgreiche Behandlung erkennen lässt, ist die Verbesserung des eingeschränkten Funktionsniveaus wie etwa in der Familie, in der Schule oder im Freizeitbereich. So sind nicht nur die Kinder selbst weniger im Alltag eingeschränkt, sondern auch deren Bezugspersonen verspüren eine Veränderung (Döpfner, 2009; McLeod et al., 2013; Timulak, 2008).

Sichtweise der Klienten

Die Sichtweise der Klienten kann auch als Kriterium zur Beurteilung der Wirksamkeit der Therapie herangezogen werden. Diese umfasst die **subjektive Erfahrung**, die **Zufriedenheit der Klienten** mit der Behandlung (Döpfner, 2009; McLeod et al., 2013; Steele & Roberts, 2005), aber auch das **Familienklima**. Das Familienklima als subjektiv wahrgenommene Qualität der Familienbeziehungen (Schneewind & Ruppert, 1995) kann sowohl als Schutz- als auch als Risikofaktor fungieren, je nach qualitativer Ausprägung. So kann ein gutes Familienklima psychische Auffälligkeiten von Kindern helfen zu reduzieren oder gar zu vermeiden. Umgekehrt kann ein ungünstiges Familienklima die psychische Gesundheit jedoch auch gefährden (Ravens-Sieberer, Wille, Bettge & Erhart, 2007). Daher ist die Verbesserung des Familienklimas als Folge einer Therapie als erstrebenswert anzusehen.

Umweltfaktoren und Versorgungssystem

Zu weiteren Wirksamkeitskriterien gehören die Umweltfaktoren. Bei ihnen geht es um spezifische Aspekte im Leben des Klienten. Hierzu zählt auch die Verbesserung der Lebensqualität oder die Reduktion der psychosozialen Belastung (Döpfner, 2009; McLeod et al., 2013; Steele & Roberts, 2005; Timulak, 2008).

Abgesehen von der statistischen Signifikanz von Veränderungen im Erleben und Verhalten von Patienten, sollte die Veränderung jedoch auch klinische Signifikanz haben. Das heißt, sie sollte im

Leben des Patienten eine Bedeutsamkeit haben (Kendall, Comer & Chow, 2013; Reinecker, 2008; Steele & Roberts, 2005; Timulak, 2008).

2.6.3.2 Prozess-Ergebnisforschung

Die Prozess-Ergebnisforschung geht zurück auf Rogers, der versuchte herauszufinden, welche Bedingungen in der Psychotherapie gegeben sein müssen, damit diese wirkt. Angestoßen von seinem Artikel über „The necessary conditions of constructive personality change“ (Rogers, 1957) untersucht die Prozess-Ergebnisforschung bis heute die Zusammenhänge zwischen psychotherapeutischen Prozessen und den Ergebnissen einer Psychotherapie (Auckenthaler, 2012; McLeod et al., 2013).

2.6.3.2.1 Prozessfaktoren

Wie aus Abbildung 5 des Modells für therapeutische Veränderung zu entnehmen ist, sind u.a. die Fidelity (Adherence, Differentiation und therapeutische Kompetenz) sowie die therapeutische Beziehung zwischen Therapeuten und Klient Teil der Therapiedurchführung, stellen also die Prozessfaktoren dar, deren Einfluss auf das Therapieergebnis in der Prozess-Ergebnisforschung untersucht wird.

Fidelity – Behandlungsintegrität

Bei Fidelity – auch Behandlungsintegrität – handelt es sich um eine Manipulationskontrolle, die überprüfen soll, ob die Umsetzung von Interventionen nach deren zugrunde liegenden theoretischen Modell oder Behandlungsmanual stattgefunden hat (Waltz, Addis, Koerner & Jacobson, 1993). Die Implementationskontrolle entspricht einem weiteren Standard der Evaluationsforschung.

Definitionen. Zu Behandlungsintegrität liegen eine Vielzahl an Definitionen vor. Die damit zusammenhängenden Begriffe wie Fidelity, Integrity und Adherence werden fälschlicherweise häufig synonym verwendet, mal werden mit ihnen aber auch verschiedene Aspekte bezeichnet. Was allen Definitionen dennoch gemein ist, dass es sich bei Behandlungsintegrität um die Übereinstimmung von Theorie und Praxis handelt. Als Übertrag auf das experimentelle Setting wird die Behandlungsintegrität bestimmt, um zu kontrollieren, „that the manipulation of the independent variable occurred as planned“ (Moncher & Prinz, 1991, S. 247). Die in der vorliegenden Studie verwendete Definition stammt von McGrew, Bond, Dietzen und Salyers (1994), die sich wiederum auf Moncher und Prinz (1991) beziehen und die Fidelity als „conformity with prescribed elements and the absence of nonprescribed elements“ (McGrew et al., 1994, S. 670)

beschreiben.

Integratives Modell. Für die vorliegende Studie entwickelte Braun (2015) ein Modell, das zur Überprüfung der Fidelity der zu evaluierenden Beratungsansätze dienen sollte. Es integrierte dabei das Konzept von Fidelity von Moncher und Prinz (1991) sowie das von Waltz et al. (1993). Wie aus Abbildung 6 ersichtlich, ist der Fidelity, Integrity und Program Differentiation untergeordnet. In dieser Arbeit wird Fidelity daher definiert als das Ausmaß, in dem die wesentlichen Bestandteile einer Intervention wie intendiert umgesetzt werden (Integrity) und die Intervention keine, ihr nicht zugehörigen, fremden Elementen enthält (Program Differentiation). Diese Einteilung entstammt den Arbeiten von Moncher und Prinz (1991).

Wie der Abbildung 6 weiter zu entnehmen ist, wird anlehnend an Waltz et al. (1993) Integrity weiter in Adherence und in Competence unterteilt. Bei Adherence handelt es sich hierbei um die inhaltliche Komponente von Integrity, mit der das Ausmaß bezeichnet wird, in dem der Berater Ansätze anwendet, wie sie im Behandlungsmanual beschrieben sind (Weck, Bohn, Ginzburg & Stangier, 2011). Es geht also darum, *was* in der Beratung vermittelt oder erarbeitet werden soll. Waltz et al. (1993) sprechen bei Adherence von wichtigen und weniger wichtigen Komponenten einer Intervention und unterscheiden weiterhin in wesentliche, für die Interventionsmaßnahme spezifische Elemente sowie in wesentliche, unspezifische Elemente, die beiden Beratungsansätzen gemein sind.

Competence enthält wesentliche Qualitätselemente, die beschreiben sollen *wie* die Inhalte der Intervention umgesetzt werden sollen. Hierbei geht es nicht um eine generelle Bewertung der Kompetenz des Beraters, wie Wissen oder Erfahrung, sondern vielmehr um die Durchführungskompetenz. Diese bezieht sich auf das Fähigkeitslevel und den Grad an Responsivität des Therapeuten. Dabei wird Beraterverhalten nur dann als kompetent angesehen, wenn dieses im Kontext der betreffenden Beratung als kompetent anzusehen ist (McLeod et al., 2013; Waltz et al., 1993; Weck et al., 2011).

Bei der Treatment Differentiation geht es, wie in der Definition von Fidelity schon beschrieben, um verbotene Elemente anderer Interventionen. Hierzu zählen im Fall der vorliegenden Studie die wesentlichen und spezifischen Elemente des jeweils anderen Beratungsansatzes (Waltz et al., 1993; Weck et al., 2011).

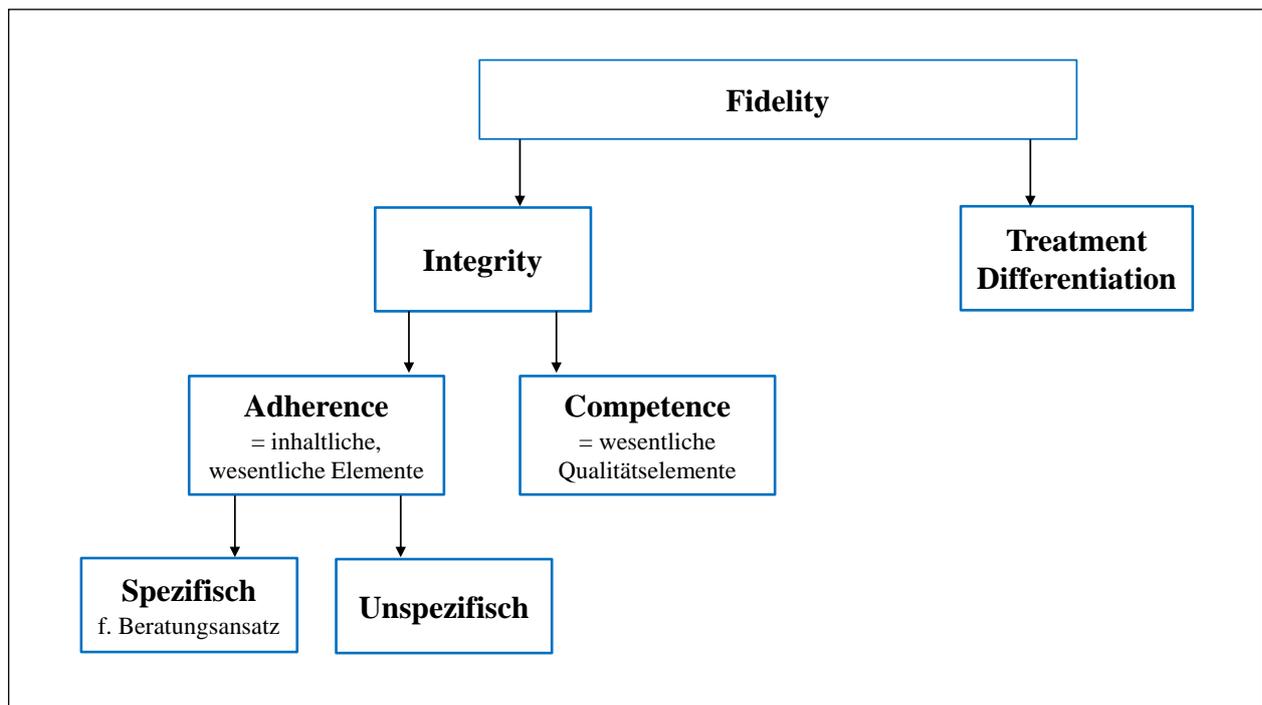


Abbildung 6: Integratives Modell von Fidelity

Nach Perepletchikova und Kazdin (2005) ist die Höhe der zu erreichenden Fidelity von der jeweiligen Intervention und deren Gewichtung der einzelnen Fidelity-Komponenten abhängig. Sie schlagen jedoch vor, dass zwischen 80 und 100% der Fidelity-Aspekte in der Intervention umgesetzt sein sollten. Smelson et al. (2015) gaben in ihrer Studie eine Umsetzungsrate von mindestens 75% der wesentlichen Komponenten eines Programms zur Behandlung von Obdachlosen mit psychischen Erkrankungen vor. Und Johnson et al. (2007) wiederum nannten eine Grenze von 80%, die Therapeuten eines Trainings für Eltern von Kindern mit tiefgreifenden Entwicklungsstörungen erreichen mussten, um an der Studie zur Evaluation dieses Trainings teilnehmen zu dürfen.

Funktionen. Fidelity wird sowohl aus administrativen als auch zu Forschungszwecken erhoben. In der Forschung, in der es um die Wirksamkeit von Interventionen geht, spielt Fidelity vor allem eine Rolle bei der Überprüfung und Sicherung der internen Validität.

Interne Validität. Zeigen Behandlungen Erfolg, oder sogar auch Misserfolg, so muss sichergestellt werden, dass die (Nicht-)Wirksamkeit auf die Interventionsmaßnahme selbst zurückzuführen ist und nicht darauf, dass das Programm nicht richtig angewendet wurde (McGrew et al., 1994; Mowbray, Holter, Teague & Bybee, 2003). Denn gerade nach Mills und Ragan (2000) stellen misslungene Umsetzungen den häufigsten Grund für verfehlte Ergebnisse dar. Durch eine gegebene Fidelity sind Interventionsmaßnahmen außerdem standardisierter und können dadurch einfacher repliziert werden. Das gleiche trifft für Meta-Analysen zu, die anhand von Fidelity-

Messungen bedeutsame Vergleiche zwischen Behandlungen ziehen können (Mowbray et al., 2003).

Administrative Zwecke. Fidelity-Kriterien können auch als Richtlinie in der Praxis verwendet werden, um Interventionsmaßnahmen so einzusetzen wie es die Programmkonzeption vorschreibt (Bond, Becker, Drake & Vogler, 1997). Außerdem helfen Fidelity-Kriterien bei der Überprüfung der Qualitätssicherung (Bond, Williams, Evans, Salyers, Michelle P., Kim, Hea-Won & Sharpe, 2000).

Therapeutische Beziehung

Die Beziehung zwischen Therapeuten und Klient spielt sowohl im klinischen Therapiealltag als auch in der Prozess-Ergebnisforschung eine große Rolle, da sie den besten Prädiktor für den Erfolg einer Psychotherapie darstellt (Orlinsky, Grawe & Parks, 1994). Sie trägt (als weiterer allgemeiner Wirkfaktor, s. 2.6.3) zwischen 10% und 30% zur Gesamtaufklärung der Varianz des Therapieerfolgs bei (Grawe, 2005; Horvath, Del Re, Flückiger & Symonds, 2011; Lambert, 1992). Was genau jedoch eine gute therapeutische Beziehung ausmacht und wie diese erreicht werden kann, ist abschließend noch nicht geklärt. Dennoch konnten entscheidende Merkmale einer Beziehung zwischen Therapeuten und Klient herausgearbeitet werden. Hermer und Röhrle (2008) führten an, dass u.a. Vertrauen, Einfühlungsvermögen, Sympathie, ein respektvoller Umgang, genügend Zeit sowie ein lösungsorientiertes Vorgehen für eine gute therapeutische Beziehung ausschlaggebend seien. Norcross und Lambert (2018) ergänzten diese um die Allianz zwischen Therapeuten und Klient, die therapeutische Zusammenarbeit, den Zusammenhalt innerhalb der Gruppentherapie, Empathie, positive Wertschätzung und Bestätigung seitens des Therapeuten sowie das Sammeln und Zurückgeben von Feedback an den Klienten durch den Therapeuten. Auckenthaler (2012) fügte weiter hinzu, dass diese Aspekte als Qualität therapeutischer Beziehung aus Sicht des Patienten wahrgenommen werden müssen.

2.6.3.2.2 Veränderungsprozesse

Als Teil der Prozess-Ergebnis-Forschung braucht nach Rost (2000) jede Interventionsmaßnahme (also auch Psychotherapien) dem Evaluationsstandard der Konzeptualisierung folgend eine Konzeption als theory-driven approach (Chen & Rossi, 1983). Diese beantwortet, warum die Maßnahme funktioniert. Die Konzeption sollte umreißen, wovon die Wirkung ausgeht, worin der postulierte Prozess besteht, nach dem sich die Wirkung entfaltet und in welchen Bereichen die Wirkungen stattfinden.

Jede Therapieschule hat daher eine spezifische **Veränderungstheorie**, die den Kernbereich jenes Ansatzes darstellen. Dies können Lern-, Motivations- und Handlungstheorien, Theorien der

Informationsverarbeitung sein, aber auch alle Theorien und Wissensgebiete, die den Kontext von Veränderungsprozessen betreffen (Kanfer et al., 2012). So unterschiedlich die verschiedenen Therapieschulen in ihren Ansätzen auch sein mögen, beinhalten alle Veränderungstheorien Veränderungsprozesse, die sich in verschiedenen Formen auf die Kognition oder auf das Verhalten des Klienten beziehen. Dazu gehören etwa Habituation, kognitive Umstrukturierung, Verhaltensfertigkeiten, Problemlösefähigkeiten, Entspannungstechniken, Selbstregulation, und im Fall der Kindes- und Jugendpsychotherapie auch Erziehungskompetenzen der Eltern (McLeod et al., 2013).

2.6.4 Integratives Evaluationsmodell dieser Studie

Abgeleitet aus dem Evaluationsmodell nach Hager und Hasselhorn (2000b) und dem Modell der therapeutischen Veränderung nach McLeod et al. (2013) ist das integrative Evaluationsmodell der vorliegenden Studie (s. Abbildung 7) entstanden, das die Facetten der Evaluations-, Interventions- und Psychotherapieforschung umfasst. An ihm sollen sich die Formulierung der Forschungsfragen und deren Operationalisierung orientieren.

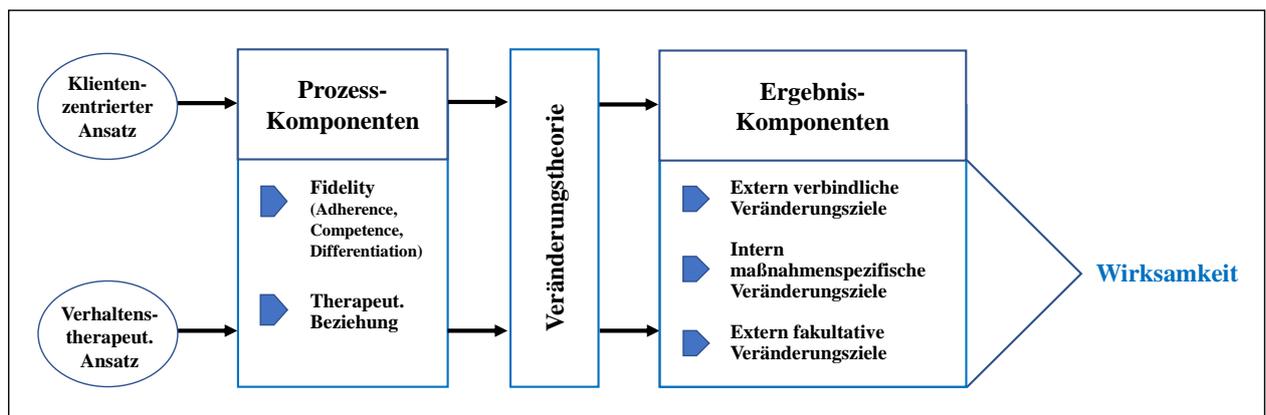


Abbildung 7: Integratives Evaluationsmodell der vorliegenden Studie

3 Forschungsfragen

Das folgende Kapitel stellt die Forschungsfragen der vorliegenden Studie vor. Damit wird einem weiteren Standard der Evaluationsforschung, nämlich dem der Fragestellung und Hypothesen, Rechnung getragen. Die Forschungsfragen basieren auf dem für diese Studie aufgestellten Evaluationsmodell und untergliedert sich in Prozess- und Ergebniselemente.

3.1 Prozesselemente

Fidelity-Überprüfung: Erfüllen die Beratungen die Kriterien der Fidelity?

- Betragen die spezifische Adherence, die unspezifische Adherence, die Competence sowie die Treatment Differentiation der *klientenzentrierten Beratung* bzw. der *verhaltenstherapeutischen Beratung* jeweils mindestens 80%?

Therapeutische Beziehung: Wie gut ist die therapeutische Beziehung zwischen Berater und den Klienten?

- Besteht in der *klientenzentrierten Beratung* bzw. in der *verhaltenstherapeutischen Beratung* eine gute therapeutische Beziehung aus Sicht des Beraters und des Klienten?
- Unterscheidet sich die therapeutische Beziehung in der *klientenzentrierten Beratung* von der in der *verhaltenstherapeutischen Beratung*?

3.2 Ergebniselemente

3.2.1 Extern verbindliche Veränderungsziele des zeitlichen, Situations- & Anforderungstransfers

Langfristige Steigerung der Regulationskompetenzen ohne Transfer (L-OT)

- Bewirkt die *klientenzentrierte Beratung* bzw. die *verhaltenstherapeutische Beratung* einen **zeitlichen Transfer** auf die in der Beratung erlernten Regulationskompetenzen?
- Unterscheidet sich die *klientenzentrierte Beratung* von der *verhaltenstherapeutischen Beratung* in ihrer zeitlichen Transferwirkung der in der Beratung erlernten Regulationskompetenzen?

Langfristige Steigerung der Regulationskompetenzen mit Situationstransfer (L-ST)

- Bewirkt die *klientenzentrierte Beratung* bzw. die *verhaltenstherapeutische Beratung* eine **langfristige** Anwendung der Regulationskompetenzen in **Alltagssituationen**, die über die speziellen mit dem/der Berater/In besprochenen Situationen hinausgehen?
- Unterscheidet sich die *klientenzentrierte Beratung* in ihrer **langfristigen** Anwendung der Regulationskompetenzen in realen **Alltagssituationen** von der *verhaltenstherapeutischen Beratung*?

Langfristige Steigerung der Regulationskompetenzen mit Anforderungstransfer (L-AT)

- Bewirkt die *klientenzentrierte Beratung* bzw. die *verhaltenstherapeutische Beratung* eine **langfristige** Anwendung der Regulationskompetenzen in Situationen, die neue **Anforderungen** darstellen?
- Unterscheidet sich die *klientenzentrierte Beratung* in ihrer **langfristigen** Anwendung der Regulationskompetenzen in realen **Alltagsanforderungen** von der *verhaltenstherapeutischen Beratung*?

3.2.2 Intern maßnahmenspezifisches Nahziel der klientenzentrierten Regulationskompetenzen

Kurz- und langfristige Steigerung der klientenzentrierten Regulationskompetenzen ohne Transfer (K-OT & L-OT)

- Bewirkt die *klientenzentrierte Beratung* kurz- oder langfristig eine Steigerung der klientenzentrierten Regulationskompetenzen?
 - Zeigt sich nach der *klientenzentrierten Beratung* ein Anstieg der Formulierungen der Ich-Botschaften oder des Aktiven Zuhörens?

3.2.3 Intern maßnahmenspezifisches Nahziel der verhaltenstherapeutischen Regulationskompetenzen

Langfristige Verbesserung der Selbstregulation des Kindes sowie der Co-Regulation der Bezugsperson ohne Transfer (L-OT)

- Bewirkt die *verhaltenstherapeutische Beratung* langfristig eine Verbesserung der konditionierenden zielbezogenen Verhaltenssteuerung auf Seiten des Kindes sowie auf Seiten der Bezugsperson?

- Zeigen sich nach der *verhaltenstherapeutischen Beratung*, sowohl in der Spiel- als auch in der Lernsituation bei der Bezugsperson wie beim Kind,
 - ein Anstieg der aktiven angemessenen Verhaltenssteuerungen?
 - ein Rückgang der aktiven unangemessenen Verhaltenssteuerungen?
 - ein Anstieg einlassender verstärkende oder neutraler Verhaltenssteuerungen?
 - ein Rückgang einlassender Strafreiz-Verhaltenssteuerungen?

Langfristige Verbesserung der behavioralen dyadischen Synchronizität ohne Transfer (L-OT)

- Bewirkt die *verhaltenstherapeutische Beratung* langfristig eine Verbesserung der behavioralen dyadischen Synchronizität?
 - Zeigt sich die Nachhaltigkeit der *verhaltenstherapeutischen Beratung* zum dritten Messzeitpunkt, sowohl in der Spiel- als auch in der Lernsituation bei der Bezugsperson wie beim Kind, anhand
 - eines Anstiegs angemessener synchroner Interaktionen
 - eines Anstiegs angemessener non-synchroner Interaktionen
 - eines Rückgangs unangemessener synchroner Interaktionen
 - eines Rückgangs unangemessener non-synchroner Interaktionen
 - ein größerer Anteil reparierter Ruptures und negativer Matches im Vergleich zum ersten Messzeitpunkt?
 - Zeigen sich die **behavioral synchronen und non-synchronen Interaktionshäufigkeiten** zum dritten Messzeitpunkt vergleichbar mit denen der Ökologischen Validierungsgruppe?

Langfristige Verbesserung der affektiven dyadischen Synchronizität ohne Transfer (L-OT)

- Bewirkt die *verhaltenstherapeutische Beratung* langfristig eine Verbesserung der affektiven dyadischen Synchronizität?
 - Zeigt sich die Nachhaltigkeit der *verhaltenstherapeutischen Beratung* zum dritten Messzeitpunkt, sowohl in der Spiel- als auch in der Lernsituation bei der Bezugsperson wie beim Kind,
 - bei den synchronen Interaktionen durch mehr positive und neutrale Matches sowie Repairs, aber durch weniger negative Matches,
 - bei den non-synchronen Interaktionen durch mehr Match- und Repairversuche,

aber durch weniger Ruptures,

- ein größerer Anteil reparierter Ruptures und negativer Matches

im Vergleich zum ersten Messzeitpunkt?

- Zeigen sich die **affektiv synchronen und non-synchronen Interaktionshäufigkeiten** zum dritten Messzeitpunkt vergleichbar mit denen der Ökologischen Validierungsgruppe?

3.2.4 Intern maßnahmenspezifisches Fernziel der Qualität der Eltern-Kind-Beziehung

Kurz- und langfristige Steigerung der Qualität der Eltern-Kind-Beziehung (K-OT & L-OT)

- Bewirkt die *klientenzentrierte Beratung* bzw. die *verhaltenstherapeutische Beratung* kurz- oder langfristig eine Steigerung der Qualität der Eltern-Kind-Beziehung?
- Unterscheidet sich die *klientenzentrierte Beratung* kurz- oder langfristig in der Steigerung der Qualität der Eltern-Kind-Beziehung von der *verhaltenstherapeutischen Beratung*?

3.2.5 Therapeutische Ziele der Verhaltensveränderung & Symptomreduktion

Kurz- und langfristige Verhaltensveränderung (K-OT & L-OT)

- Bewirkt die *klientenzentrierte Beratung* bzw. die *verhaltenstherapeutische Beratung* kurz- oder langfristig eine Verbesserung des Kindsverhalten?
- Unterscheidet sich die *klientenzentrierte Beratung* kurz- oder langfristig in der Verbesserung des Kindsverhalten von der *verhaltenstherapeutischen Beratung*?

Kurz- und langfristige Symptomreduktion (K-OT & L-OT)

- Bewirkt die *klientenzentrierte Beratung* bzw. die *verhaltenstherapeutische Beratung* kurz- oder langfristig einen Rückgang der Symptome bei den Kindern?
 - Zeigt sich ein Abfall der Werte im Bereich der *Emotionalen Probleme*, der *Verhaltensprobleme*, der *Hyperaktivität*, der *Verhaltensprobleme mit Gleichaltrigen* oder im *Gesamtproblembereich*?
 - Zeigt sich ein Anstieg im Bereich des *Prosozialen Verhaltens*?
- Unterscheidet sich die *klientenzentrierte Beratung* kurz- oder langfristig im Rückgang der Symptome bei den Kindern von der *verhaltenstherapeutischen Beratung*?

- Zeigen sich Unterschiede in den Werten im Bereich der *Emotionalen Probleme*, der *Verhaltensprobleme*, der *Hyperaktivität*, der *Verhaltensprobleme mit Gleichaltrigen*, im *Gesamtproblembereich* oder im Bereich des *Prosozialen Verhaltens*?

3.2.6 Extern fakultative Veränderungsziele der Akzeptanz & Zufriedenheit

Langfristige Akzeptanz der in der Beratung vermittelten Regulationsmethoden (L-OT)

- Sind die in der *klientenzentrierten Beratung* bzw. die in der *verhaltenstherapeutischen Beratung* vermittelten Regulationsmethoden für die Klienten langfristig akzeptabel?
- Unterscheidet sich die *klientenzentrierte Beratung* in der langfristigen Akzeptabilität der vermittelten Regulationsmethoden von der *verhaltenstherapeutischen Beratung*?

Langfristige Zufriedenheit mit der Beratung (L-OT)

- Sind die Klienten der *klientenzentrierten Beratung* bzw. die der *verhaltenstherapeutischen Beratung* langfristig zufrieden mit der Beratung?
- Unterscheiden sich die Klienten der *klientenzentrierten Beratung* in ihrer langfristigen Zufriedenheit mit der Beratung von den Klienten der *verhaltenstherapeutischen Beratung*?

3.2.7 Extern fakultatives Veränderungsziel der Nebenwirkungen

Mögliche langfristige Nebenwirkungen der Beratung (L-OT)

- Führt die *klientenzentrierte Beratung* bzw. die *verhaltenstherapeutische Beratung* langfristig zu Nebenwirkungen?
- Wie sehen diese Nebenwirkungen aus?
- Unterscheidet sich die *klientenzentrierte Beratung* in der Bewirkung von langfristigen Nebenwirkungen von der *verhaltenstherapeutischen Beratung*?

4 Methode

Bei der vorliegenden Studie handelt es sich um eine Evaluierung der Beratungsansätze der Begabungspsychologischen Beratungsstelle (BPB) der LMU München. Über einen Zeitraum von 21 Monaten wurden Daten von beratungssuchenden Eltern und den dazugehörigen Beratern vor und nach der Beratung zu drei verschiedenen Messzeitpunkten erhoben. In die Studie wurden Familien aufgenommen, die sich zwischen März 2015 und Dezember 2016 an die BPB wandten.

4.1 Beschreibung der Studie

Als eine vergleichende Evaluation der Wirksamkeit stellt die vorliegende Studie eine Untersuchung zweier Interventionsmaßnahmen dar: Der klientenzentrierte Beratungsansatz und der verhaltenstherapeutische Beratungsansatz sollen anhand einer internen Fremdevaluation beurteilt werden. Die Prozessevaluation umfasst dabei die Behandlungsintegrität und die therapeutische Beziehung, während die übrigen Aspekte durch eine globale, summative, vergleichende Ergebnisevaluation abgedeckt werden.

Bei der festzustellenden Wirksamkeit handelt es sich um Effektivität, also eine Praxisbewährung, da die Interventionen unter Routinebedingungen im natürlichen Setting überprüft werden. Das Untersuchungsdesign besteht durch die zwei Beratungsansätze sowie durch die drei Messwiederholungen aus einem zweifaktoriellen gemischten Design.

4.2 Stichprobe

4.2.1 Ziehung und Beschreibung der Gesamt- und Substichproben

Da es sich um eine Evaluation der Praxisbewährung im Routinesetting handelt, konnte keine Zufallsstichprobe gezogen werden, weshalb die Ergebnisse nicht generell übertragbar sind. Diese Einschränkung der externen Validität ist jedoch nicht grundsätzlich als kritisch zu werten, handelt es sich bei den zu evaluierenden Beratungsansätzen um Beratungsarbeit in einem sehr spezifischen Setting. Die Ergebnisse sollen auf genau die Familien, die ähnliche Beratungsstellen wie die BPB aufsuchen, übertragen werden können. Diese Angabe erfüllt damit einen weiteren Standard der Evaluationsforschung, nämlich den der Übertragbarkeit der Ergebnisse.

Ziehung der Stichprobe

Die Stichprobe wurde aus beratungssuchenden Familien gezogen, die zwischen März 2015 und Dezember 2016 an der BPB eine Beratung erhielten. Wie in 2.1 bereits erläutert sind die

Beratungsanlässe der Begabungspsychologischen Beratungsstelle stets sehr divers. Somit handelt es sich um eine Anfallsstichprobe, die quasi-randomisiert auf die Vergleichsgruppen zugeteilt wurde.

Beschreibung der Stichprobe

Die Gesamtstichprobe besteht aus $N = 173$ Kinder und Jugendlichen, die zwischen 5.0 und 17.08 Jahren alt sind. Insgesamt sind 50 Mädchen und 123 Jungen enthalten. Das Durchschnittsalter beträgt 8.15 ($SD = 2.44$) Jahre.

Die Gesamtstichprobe umfasst Kinder mit und ohne Verhaltensschwierigkeiten. Die auffälligen Kinder stellen die Untersuchungsstichprobe dar, anhand deren Daten ein Großteil der Forschungsfragen beantwortet werden sollen. Die auffälligen Kinder wurden quasi-randomisiert auf zwei Vergleichsgruppen verteilt, von der eine Vergleichsgruppe der klientenzentrierten Beratung (VG 1) zugewiesen wurde und die andere Vergleichsgruppe der verhaltenstherapeutischen Beratung (VG 2). Die Untersuchungsgruppe der unauffälligen Kinder dient der ökologischen Validierung der Ergebnisse der dyadischen Synchronizität (ÖVG).

Tabelle 1 gibt einen Überblick über die Zusammensetzung der Gesamt- und Substichproben.

Tabelle 1: Statistische Kennwerte der Gesamt- und Substichproben

		Gesamt	Männlich	Weiblich
N / n	Gesamt-SP	173	123	50
	VG 1	73	54	19
	VG 2	61	46	15
	ÖVG	39	23	16
Prozentuale Häufigkeitsverteilung	Gesamt-SP	100.0	71.1	28.9
	VG 1	100.0	74.0	26.0
	VG 2	100.0	75.4	24.6
	ÖVG	100.0	59.0	41.0
Alter_{min} [in Jahren]	Gesamt-SP	5.0	5.0	5.0
	VG 1	5.0	5.0	5.1
	VG 2	5.0	5.3	5.0
	ÖVG	5.0	5.0	5.3
Alter_{max} [in Jahren]	Gesamt-SP	17.1	17.1	14.3
	VG 1	15.5	15.5	14.3
	VG 2	17.1	17.1	10.8
	ÖVG	12.6	12.6	11.0
M (SD)	Gesamt-SP	8.2 (2.4)	8.3 (2.5)	7.7 (2.3)
	VG 1	8.3 (2.4)	8.1 (2.3)	8.7 (2.8)
	VG 2	8.4 (2.8)	8.9 (2.9)	6.9 (1.7)
	ÖVG	7.6 (1.8)	7.6 (2.0)	7.4 (1.6)

Anmerkungen. Alter_{min} = jüngstes Alter; Alter_{max} = höchstes Alter; VG 1 = klientenzentrierte Beratung; VG 2 = verhaltenstherapeutische Beratung; ÖVG = Ökologische Validierungsgruppe

Während die prozentuale Häufigkeitsverteilung der Geschlechter in der Gesamtstichprobe in einem für begabungspsychologische Beratungsstellen und Erziehungsberatungsstellen typischen Verhältnis von 3 : 1 von Jungen zu Mädchen liegt (Bachmann, Weidtmann & Schulte-Markwort, 2004; Elbing & Heller, 1996; Preckel & Eckelmann, 2008), ist in der ökologischen Validierungsgruppe das Verhältnis von Jungen zu Mädchen mit 59% zu 41% etwas ausgeglichener.

4.2.2 Ein- und Ausschlusskriterien

Die Kriterien, die zur Aufnahme in die Studie führten, wurden an der Schwere der Verhaltensschwierigkeiten der Kinder festgemacht. Diese wurde anhand des Fragebogens Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ; Goodman, 1997) festgestellt, der standardmäßig vor jeder Terminvergabe an die beratungsinteressierten Familien geschickt wird und Teil der Anamnese feststellung ist. Der SDQ in der hier verwendeten Elternversion fragt in vier verschiedenen Problembereichen (Emotionale Probleme, Verhaltensprobleme, Hyperaktivität,

Verhaltensprobleme mit Gleichaltrigen) und auf einer Skala des prosozialen Verhaltens die Ressourcen und die Verhaltensschwierigkeiten des betreffenden Kindes aus Sicht der Eltern ab. Zur Aufnahme in die Untersuchungsgruppe der auffälligen Kinder musste mindestens in einem der vier Problembereiche ein auffälliger Wert vorliegen. In die Ökologische Validierungsgruppe wurden nur Kinder aufgenommen, die in allen vier Verhaltensproblembereichen Werte im unauffälligen Bereich erzielten. Kinder, die nur grenzwertige Werte in einem oder mehreren Bereichen hatten, jedoch weder unauffällige noch auffällige Werte erzielten, wurden nicht in die Studie aufgenommen.

In 4.2.4 können aus dem Flow-Chart (s. Abbildung 8) die genauen Zahlen der aufgenommenen und ausgeschlossenen Kinder entnommen werden, wie viele Fragebögen zu welchem Messzeitpunkt vorlagen und wie viele der aufgenommenen Kinder zu welchem Zeitpunkt der Erhebung nicht mehr an der Studie teilnahmen.

4.2.3 Quasi-randomisierte Zuweisung zu Vergleichsgruppen und Pseudonymisierung

Quasi-Randomisierung

Die Kinder, die die Einschlusskriterien der Auffälligkeit erfüllten, wurden quasi-randomisiert auf zwei Experimentalgruppen verteilt bis beide Gruppen gefüllt waren. Durch die Randomisierung wird ein Standard der Evaluationsforschung erfüllt, nämlich der der Kausalinterpretation. Denn die Randomisierung lässt Kausalinterpretationen der Wirkung der unabhängigen Variable (also den zwei verschiedenen Beratungsansätzen) auf die abhängigen Variablen zu. Außerdem ermöglicht sie, dass potentielle Störvariablen kontrolliert werden können. Auch wenn keine wirkliche Zufälligkeit vorliegt, sind quasi-randomisierte Designs nützlich für die Bestimmung der Effektivität (Steele & Roberts, 2005).

Vergleichsgruppen

Bei einer vergleichenden Evaluation fungiert eine Experimentalgruppe als Kontrollgruppe für die jeweils andere Experimentalgruppe und umgekehrt, und wird im Folgenden daher Vergleichsgruppe genannt. Ein Vergleichsgruppendesign, bei dem die zwei Experimentalgruppen miteinander verglichen werden, wird auch als Comparative Effectiveness-Design bezeichnet. Es geht der Frage nach, welche Intervention besser funktioniert. Durch dieses Vergleichsgruppendesign wird einem weiteren Standard der Evaluationsforschung Rechnung getragen, dem der Kontrollgruppen.

Pseudonymisierung

Um den Datenschutz zu gewähren, wurden pseudonymisierte Familiencodes erstellt, die sich aus dem ersten Buchstaben des Vornamens der Mutter, aus dem ersten Buchstaben des Vornamens des Kindes sowie aus den ersten zwei Ziffern des Geburtsdatums des Kindes zusammensetzen. Diese Codes wurden sowohl für die Kennzeichnung der Ergebnisse als auch der Videos konsistent eingesetzt. Eine Verwaltungskraft der Begabungspsychologischen Beratungsstelle führte eine Liste, in der die Codes den Daten der Familien zugeordnet waren. Diese Liste war nur für sie einsehbar.

4.2.4 Teilnahme und Abbruchrate

Abbildung 8 präsentiert ein Flow-Chart zur Übersicht über die Teilnahmezahlen der Versuchspersonen, und somit auch über die Vollständigkeit der erhobenen Daten, differenziert für die einzelnen Messinstrumente über die verschiedenen Messzeitpunkte hinweg.

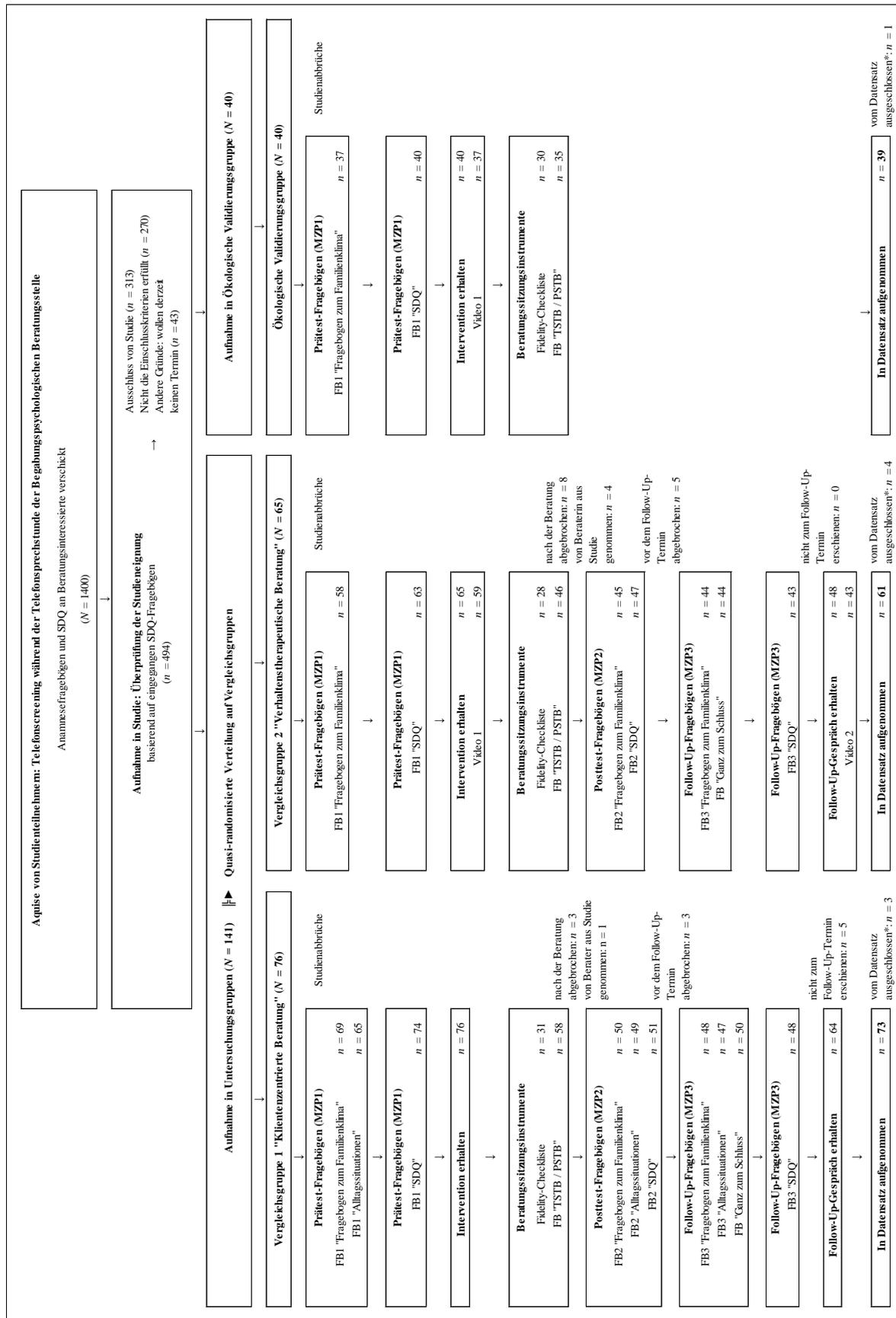


Abbildung 8: Studienteilnahme und -abbrüche

Versuchsgruppe 1 – Klientenzentrierte Beratung

Die Übersicht zeigt, dass Versuchsgruppe 1 (VG 1) ursprünglich 76 Kinder zugewiesen wurden, die auch alle an der Intervention teilnahmen. Die Drop-Outs erfolgten relativ gleichmäßig verteilt auf den zweiten und dritten Messzeitpunkt, zu dem noch 64 Kinder mit ihren Familien erschienen. Dies entsprach mit 15.78% einer recht niedrigen Dropoutrate. Nach Kendall et al. (2013) ist mit einer Abbruchrate von 20% zu rechnen.

Vergleichsgruppe 2 – Verhaltenstherapeutische Beratung

Zu Versuchsgruppe 2 (VG 2) wurden ursprünglich 65 Kinder zugewiesen. Der Großteil der Studienabbrüche erfolgte direkt nach der Beratung. So erschienen zum Follow-Up-Termin noch 48 Familien. Dies entsprach einer Abbruchrate von 26.15%, die sich mit anderen Studien deckt (Schulz & Schmidt, 2004).

Ökologische Validierungsgruppe

Der ökologischen Validierungsgruppe (ÖVG) wurden 40 Versuchspersonen zugeteilt. Alle 40 Kinder und ihre Familie erhielten die verhaltenstherapeutische Beratung, wovon jedoch nur 37 ausgefüllte Fragebogensets zu Messzeitpunkt 1 vorlagen.

Im Datensatz enthaltene Daten

Es wurden die Daten aller Familien in den Datensatz aufgenommen (mit Ausnahme der nicht erteilten Einverständniserklärungen zur Teilnahme an der Studie); auch die Daten der Studienabbrecher oder der Familien, die die Fragebögen nicht vollständig ausfüllten. Somit lagen für VG 1 Daten zu 73 Kindern mit unterschiedlich vollständigen Daten im Datensatz vor, in VG 2 lagen 61 Datensets vor und in der ÖVG waren es 39. Es handelt sich hier also um alle ursprünglich zugeteilten Familien auf die Versuchsgruppen, abzüglich der Familien, die ihr Einverständnis zur Studienteilnahme nicht gaben.

4.2.5 Videos

Die Stichprobe der Videos bestand aus insgesamt 81 Videoaufzeichnungen, davon gehörten 54 zur VG 2 und 27 zur ÖVG. Die Videos der VG 2 unterteilten sich weiterhin in 27 Videoaufzeichnungen, die zu Beginn der verhaltenstherapeutischen Beratungssitzung aufgenommen wurden. Die übrigen 27 Videos wurden zum Follow-Up-Termin aufgezeichnet. Den Kodierern wurden die Videos randomisiert zugeteilt, sodass sie diese blind kodierten. Das heißt, sie beurteilten die Videoinhalte

ohne zu wissen, zu welcher Stichprobe die Videos angehörten.

4.3 Untersuchungsdurchführung

Messzeitpunkte und Untersuchungsablauf

Abbildung 9 zeigt den Ablauf der Untersuchung. Es wurden Daten zu drei Messzeitpunkten (= MZP) erhoben, eine Woche vor der Beratungssitzung (MZP 1), eine Woche nach der Beratungssitzung (MZP 2) sowie sechs Wochen nach der Beratungssitzung (MZP 3). Die Beratungssitzung fand zwischen MZP 1 und MZP 2 statt. MZP 2 sollte die kurzfristigen Wirkungen und MZP 3 die langfristigen Veränderungsziele überprüfen.

Während des Erstkontakts meldeten sich die Beratungssuchenden Familien entweder per Telefon in der einmal wöchentlich stattfindenden Telefonsprechstunde oder per E-Mail bei der BPB. Nach Abklären des Beratungsanlasses wurden den interessierten Familien Anamnesefragebögen und der Fragebogen SDQ zugeschickt. Wenn diese ausgefüllt an die Beratungsstelle zurückgeschickt wurden, stellte dies den MZP 0 dar, und sie gingen in die Terminvergabe. Die Wartezeit betrug zum Zeitpunkt der Erhebung zwischen 2 und 3 Monaten. Schickten Familien die Fragebögen nicht zurück, wurde ihnen auch kein Termin angeboten.

Prozesskomponenten

Die Prozesskomponenten, die Überprüfung der Fidelity der Beratung sowie die Erfassung der therapeutischen Beziehung umfassen, wurden im Gegensatz zu den Ergebniskomponenten jeweils während der Intervention erhoben, am Ende einer Beratungssitzung.

Die Erhebung der Fidelity geschah über eine Checkliste, die vom Protokollanten während der Beratungssitzung ausgefüllt wurde.

Für die therapeutische Beziehung wurde den Klienten der drei Items umfassende Fragebogen „TSTB / PSTB“ nach Beendigung der Beratung zur Qualitätssicherung ausgehändigt. Den Familien wurde versichert, dass durch die pseudonymisierten Codes auf dem Fragebogen keine Rückschlüsse auf ihre Person möglich waren. Außerdem erhielten sie einen verklebbaren Briefumschlag, in dem sie den ausgefüllten Fragebogen dem Berater nicht zugänglich abgeben konnten. Der Berater erhielt ebenfalls einen verschließbaren Umschlag, in den er seinen Fragebogen, den er direkt im Anschluss an die Beratungssitzung ausfüllte, stecken konnte.

Ergebniskomponenten

Fragebogendaten. Die Ergebniskomponenten wurden alle, mit Ausnahme der Videoaufzeichnungen, anhand von Fragebogenverfahren und zu den drei in Abbildung 9 dargestellten Messzeitpunkten erhoben. Der Fragebogen „**Alltagssituationen**“ erhob die internen maßnahmenspezifischen Nahziele des klientenzentrierten Beratungsansatz. Der Fragebogen „**Fragebogen zum Familienklima**“ beinhaltete die Instrumente zur Erfassung des internen maßnahmenspezifischen Fernziels der Qualität der Eltern-Kind-Beziehung sowie das therapeutische Ziel der Verhaltensveränderung. Der Fragebogen „**SDQ**“ erfasste das therapeutische Ziel der Symptomreduktion. Der Fragebogen „**Ganz zum Schluss**“ fragte nach den extern verbindlichen Veränderungszielen des langfristigen zeitlichen, Situations- und Anforderungstransfer sowie nach den extern fakultativen Veränderungszielen der Akzeptanz, der Zufriedenheit und der Nebenwirkungen.

Videodaten. Die Videoaufzeichnungen der Eltern-Kind-Interaktionen, die zur Erhebung des programmspezifischen Nahziels des verhaltenstherapeutischen Ansatzes verwendet wurden, wurden zu Beginn der verhaltenstherapeutischen Beratungssitzung aufgezeichnet. Die Eltern wurden bereits vor der Beratung in einer Terminbestätigungsemail oder -telefonat über die Videoaufzeichnungen informiert. Ihnen wurde der Ablauf der zu videographierenden Spiel- und Lernsituation genau beschrieben, sodass schon frühzeitig auf eventuelle Ängste oder Bedenken präventiv eingegangen werden konnte, wie von Gloger (2010) empfohlen.

Einwilligung in Studie

Die Eltern wurden während der Beratungssitzung über die Studie und über die Freiwilligkeit der Teilnahme informiert, dadurch wurde der Evaluationsstandard der Transparenz erfüllt. Zum Ende der Beratung, wenn der Follow-Up-Termin mit ihnen vereinbart werden sollte, wurden ihnen die Einverständniserklärung erläutert und – falls die Familien nach wie vor teilnehmen wollten – wurden sie gebeten diese zu unterschreiben.

Alle Fragebögen, die Anschreiben, die Einverständniserklärung, die Handanweisungen für die Berater und für die Verwaltungskräfte der BPB, sowie das Kodiermanual der Videokodiersysteme können **im Anhang** eingesehen werden.

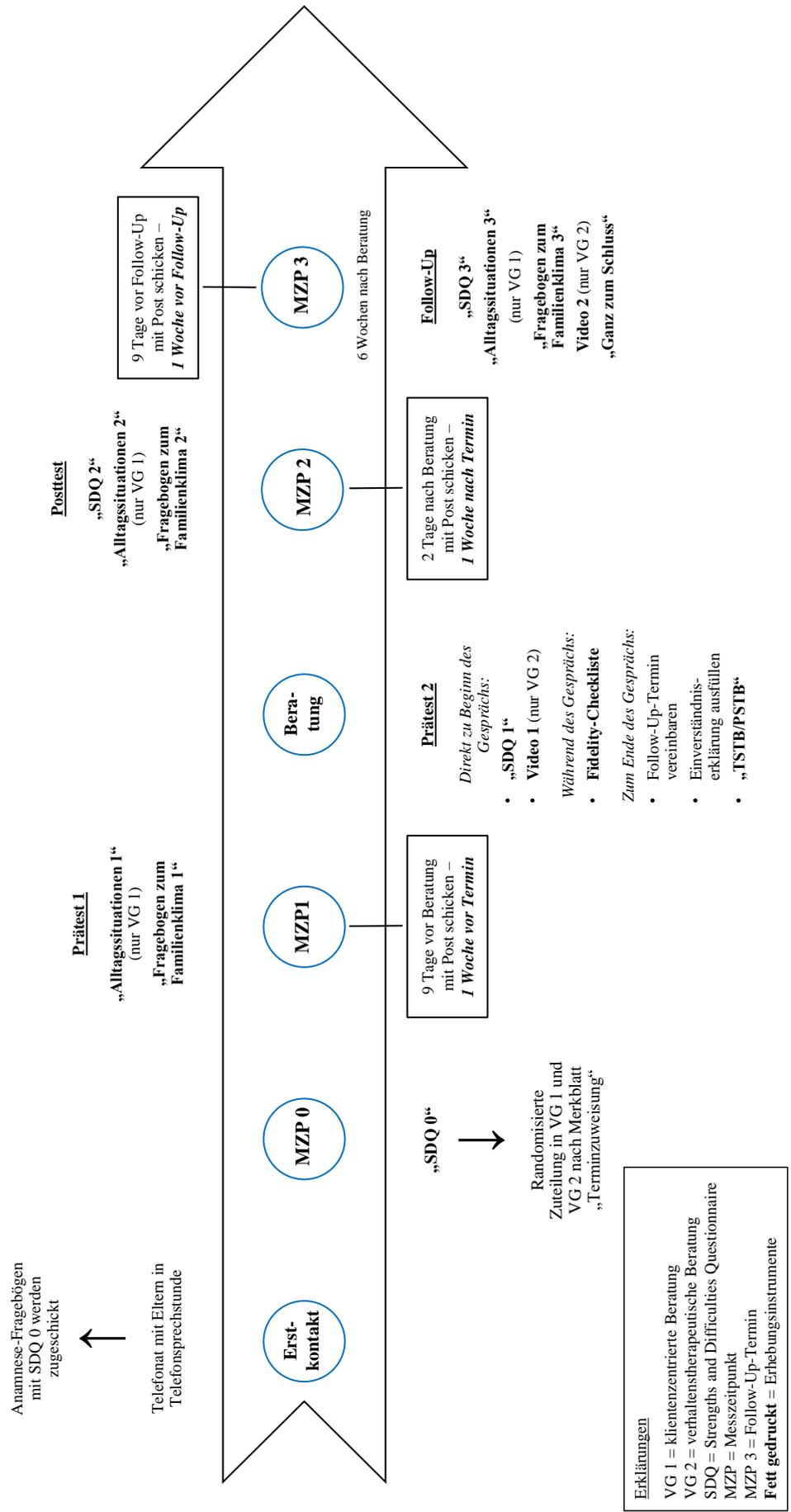


Abbildung 9: Untersuchungsablauf und Messzeitpunkte

4.4 Ablauf der Intervention

Es werden nun die Abläufe der Beratungssitzungen nach dem klientenzentrierten und dem verhaltenstherapeutischen Ansatz beschrieben. Daraus soll ersichtlich werden, dass beide Beratungen den Evaluationsstandard der sozialen Sensibilität erfüllen, wonach die Bedürfnisse und Interessen der beteiligten Personen, Gruppen und offiziellen Partner zu berücksichtigen sind. Außerdem wurde der Evaluationsstandard der Wahrung ethischer Standards erfüllt, sodass

- die Rechte anderer Personen nicht verletzt werden
- Beeinträchtigungen auf ein Minimum reduziert werden
- Ressourcen nicht vergeudet werden
- Missbrauch wissenschaftlicher Ergebnisse verhindert wird.

Die Genehmigung durch die Ethikkommission der Fakultät für Psychologie und Pädagogik wurde am 08.04.2016 erteilt. Das Schreiben ist im Anhang einzusehen.

4.4.1 Klientenzentrierter Ansatz

Nach einer Begrüßung der Familien durch den Berater, den Protokollanten und den Testleiter – falls zusätzlich zu dem Beratungsgespräch auch eine Intelligenztestung durchgeführt werden sollte – wurden die Familien vom Wartezimmer in das Besprechungszimmer geführt. Dort setzten sich alle an einen Tisch und der Berater beschrieb kurz den Ablauf der Beratung. Nachdem das Kind und der Testleiter gegangen waren, fragte der Berater die Eltern genauer nach dem Beratungsanliegen und was sie sich als Ergebnis für das Beratungsgespräch vorstellten. Die Beratungsanliegen wurden nach dem in 2.2 vorgestellten Beratungsmodell des klientenzentrierten Ansatzes beraten. Nach ca. 2 Stunden kehrten der Testleiter und das Kind von der Testung zurück und die Ergebnisse wurden ausgewertet und mit der Familie besprochen. Anschließend war Raum für abschließende Fragen.

4.4.2 Verhaltenstherapeutischer Ansatz

Der Ablauf der verhaltenstherapeutischen Beratung verlief ähnlich zu dem der klientenzentrierten Beratung. Aufgrund der Eigenschaften der Videobasierung des verhaltenstherapeutischen Ansatzes wurden jedoch im Unterschied zur klientenzentrierten Beratung nach der Begrüßung und Smalltalk mit der Familie und der Testung der Kinder noch eine Videoaufzeichnung der Eltern-Kind-Interaktion gemacht. Wie in 2.3 beschrieben wurden eine Spiel- und Lernsituation von jeweils 5 bis 10 Minuten aufgenommen. Daran folgte noch die Aufnahme der

Körperkontaktsituation. Anschließend wurde wie bei der klientenzentrierten Beratung auch der Beratungsanlass mit den Eltern besprochen. Zusätzlich schaute die Beraterin gemeinsam mit den Eltern ein erstes Mal das aufgenommene Video. Sie tat das im Hinblick auf die durch die Eltern vorgetragenen Beratungsanliegen, um die beschriebenen Probleme auch in der Eltern-Kind-Interaktion zu erkennen, und um zusätzliche Informationen zu weiteren Schwierigkeiten oder Ressourcen zu erkennen. Nach dem ersten Durchsehen begann die Beraterin das Video systematisch mit den Eltern gemeinsam durchzuarbeiten. Es wurden – im Sinne von Videofeedback – die Stärken und die Schwächen des Kindes und der Eltern in Bezug auf Eigensteuerung und Außensteuerung anhand des Videos aufgezeigt, und wie diese im Zusammenhang zu dem im Beratungsanliegen beschriebenen Problem standen. Bei ungünstigem Steuerungsverhalten wurden den Eltern gemäß dem in 2.3 vorgestellten IAP-Konzept angemessene Verhaltensweisen zur Außensteuerung aufgezeigt und mit Szenen aus den Videoausschnitten verdeutlicht. Wenn nötig wurde dies auch mit den Eltern in kurzen Rollenspielen oder direkt mit dem Kind geübt, sobald dieses aus der Testung zurück war. Wie auch beim klientenzentrierten Ansatz wurde die Intelligenztestung ausgewertet und die Ergebnisse der Familie vorgestellt. Anschließend wurden noch letzte offene Fragen beantwortet.

Anpassungen des verhaltenstherapeutischen Ansatzes im Rahmen der vorliegenden Studie

Der oben beschriebene Ablauf der verhaltenstherapeutischen Beratung entspricht dem normalen Ablauf der Beratung, unabhängig von der Durchführung der vorliegenden Evaluationsstudie. Um eine Standardisierung der Untersuchungsbedingungen zu erreichen, mussten einige Anpassungen in der Durchführung der verhaltenstherapeutischen Beratung vorgenommen werden. Diese Änderungen betrafen zum einen die Spielsituation. Bringen die Familien normalerweise ihr eigenes Spiel mit, das sie zusammen gerne spielen, wurde aufgrund der großen Bandbreite an Spielen, die in ihrem Interaktivitätscharakter stark variieren können (z.B. Ubongo vs. Monopoly), ein Spiel im Vorhinein festgelegt und von der Beratungsstelle gestellt, nämlich das Spiel UNO. Auch wurde anstatt mit beiden Eltern zu spielen, nur mit einem Elternteil gespielt. Dies lag darin begründet, dass die Person, mit der das Kind spielt, auch die gleiche Person sein sollte, mit der es in der Lernsituation interagiert, um eine Vergleichbarkeit durch gleichbleibende Interaktionspartner zu gewährleisten. Auch wurde zwar die Körperkontaktsituation mit aufgenommen, diese ging aber nicht in die Datenerhebung der Studie mit ein. Wie diese Erläuterungen zeigen, handelt es sich bei den Anpassungen jedoch nur um strukturelle Aspekte, nicht um inhaltliche Veränderungen.

An der Beratung beteiligte Personen

Der Berater des klientenzentrierten Beratungsansatzes ist Diplom-Psychologe und die Beraterin des verhaltenstherapeutischen Ansatzes ist Diplom-Sozialpädagogin. Beide arbeiten seit vielen Jahren an der Begabungspsychologischen Beratungsstelle. Die Protokollanten, die für die detaillierte Protokollierung des Beratungsgesprächs sowie für das Ausfüllen der Fidelity-Checklisten zuständig sind, sind Studenten der Psychologie oder Schulpsychologie, die an der Begabungspsychologischen Beratungsstelle ihre Praktika ableisten.

4.5 Messinstrumente

Die Einteilung und Operationalisierung der verschiedenen Veränderungsziele orientierte sich am integrativen Evaluationsmodell dieser Untersuchung (Abbildung 10).

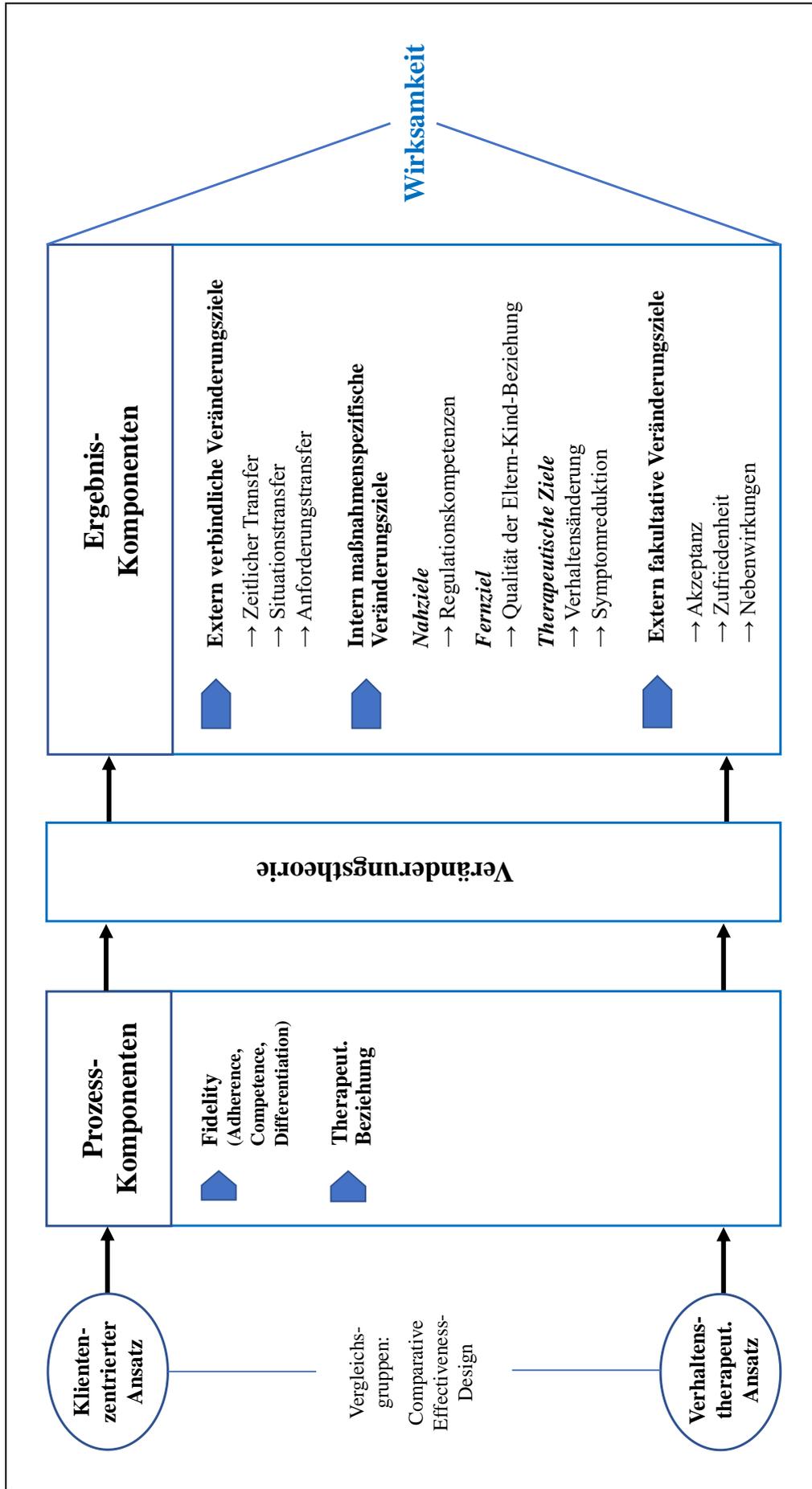


Abbildung 10: Operationalisierung des integrativen Evaluationsmodells

4.5.1 Messinstrumente zur Erfassung der Prozesselemente

4.5.1.1 Erfassung der Behandlungsintegrität – Fidelity

Das Instrument zur Untersuchung der Fidelity ist eine Checkliste, die von geschulten Protokollanten während der Beratung ausgefüllt wird. Mit ihr wird das Ausmaß, nach dem die wesentlichen Bestandteile einer Intervention wie intendiert umgesetzt werden (Integrity) und die Intervention keine ihr nicht zugehörigen, fremden Elementen enthält (Treatment Differentiation), abgefragt.

Die Checkliste wurde im Rahmen einer Bachelorarbeit gezielt für die vorliegende Studie entwickelt (Braun, 2015). Sie besteht nach einer Überarbeitung aus insgesamt 85 Items, wovon 82 Items trichotom sind. Diese verteilen sich auf sechs theoretisch angenommene Skalen, die die Komponenten des integrativen Modells der Fidelity, wie in 2.6.3.2.1 vorgestellt, abbilden.

Skalen – spezifische und unspezifische Adherence, Competence und Differentiation

Die Elemente der Integrity werden auf den zwei Skalen der inhaltlich spezifischen Adherence der beiden Beratungsansätze, auf der Skala der inhaltlich unspezifischen Adherence und der Competence-Skala, die für beide Beratungsansätze verwendet werden, erfasst.

Spezifische Adherence-Skala des klientenzentrierten Ansatzes. Die inhaltlich spezifische Adherence-Skala der klientenzentrierten Beratung besteht aus 26 Items, Items #30 bis #53, die wesentliche, nur auf den klientenzentrierten Beratungsansatz zutreffende Aspekte umfasst („Der Berater empfiehlt zur Lösung von Konflikten für sich selbst und/oder stellvertretend für andere Beteiligte Ich-Botschaften einzusetzen.“). Im Sinne der Adherence sollen Beratungen nach dem klientenzentrierten Ansatz auf dieser Skala einen hohen Wert erreichen.

Spezifische Adherence-Skala des verhaltenstherapeutischen Ansatzes. Die inhaltlich spezifische Adherence-Skala des verhaltenstherapeutischen Beratungsansatzes umfasst 34 Items, #6 bis #29, die wesentliche, nur auf die verhaltenstherapeutische Beratung zutreffende Elemente enthält („Der Berater empfiehlt den Eltern, ihre Aufmerksamkeit in Lernsituationen mehr auf ihr Kind als auf die Aufgabe zu richten.“). Auf dieser Skala sollten Beratungsgespräche nach dem verhaltenstherapeutischen Ansatz hohe Werte erzielen. Items #9, #11 und #26 sind invertiert und müssen vor der Auswertung umkodiert werden.

Unspezifische Adherence-Skala. Die inhaltlich unspezifische Adherence-Skala enthält sechs Items, #52, #53, #55, #58c, #60 und #65, die wesentliche Elemente beinhaltet, die sich in beiden Beratungsansätzen wiederfinden sollten. Sie sind unspezifisch, da sie beiden Beratungsansätzen gemein sind („Der Berater erläutert den Eltern, wie sie ihr Kind durch Fördermaßnahmen dabei

unterstützen können, sein Potenzial auszuschöpfen“). Auch diese Skala enthält invertierte Items, nämlich #52, #55 und #60 und müssen vor der Auswertung umkodiert werden.

Competence-Skala. Die Competence-Skala umfasst 18 Items, #1 bis #5, #54, #56 bis #58b, #59 bis #62, #63, #64 und #66, die wesentliche, unspezifische Qualitätselemente, die beiden Beratungsansätzen gemein sind, erfassen sollen. Sie beurteilen *wie* die Intervention umgesetzt wurde, also die strukturierende, pädagogische und psychologische Kompetenz des Beraters, unabhängig vom Beratungsansatz („Der Berater gibt den Klienten einen Überblick über den Ablauf der Beratungssitzung“). Zu berücksichtigen ist auch hier die Invertierung des Items #59.

Treatment Differentiation. Die zwei Skalen der Treatment Differentiation des klientenzentrierten bzw. des verhaltenstherapeutischen Ansatzes sollen erfassen, ob die jeweilige Beratung keine Elemente des anderen Ansatzes enthält. Um dies zu erreichen, stellen die Items der verhaltenstherapeutischen Adherence-Skala gleichzeitig die Items der Treatment Differentiation-Skala der klientenzentrierten Beratung dar und umgekehrt. Da die Differenzierung zwischen den zwei Beratungsansätzen hoch sein soll, sollen die Beratungen auf den jeweiligen Treatment Differentiation-Skalen einen niedrigen Wert erzielen.

Dichotomes bzw. trichotomes Antwortformat

Nichtzutreffende Items werden mit einer 0 bewertet, als zutreffend beurteilte Items werden mit einer 1 kodiert. Nach einer Überarbeitung der Liste wurde außerdem eine dritte Antwortmöglichkeit mit *kein Anlass* durch eine weitere Antwortspalte hinzugefügt, die sonst nur als Randbemerkung auf Anweisung des Beraters durch den Protokollanten nutzbar war. Gab es keinen konkreten Anlass zu diesem inhaltlichen Aspekt zu beraten, wurde dieser mit einer 2 bewertet und wie ein fehlender Wert behandelt, sodass er nicht in die Berechnung der Fidelity-Werte einging und die Beurteilung verzerrte.

Filteritems

Bei Items #7, #12, #15, #30, #31, #58 sowie #63 handelt es sich um sogenannte Filteritems. Deren untergeordnete Items, die durch Kleinbuchstaben gekennzeichnet sind (z.B. #12a), werden nur dann bearbeitet werden, wenn die Bedingung im Beratungsgespräch eintritt (also die Filteritems mit *trifft zu* beurteilt werden). Dies rührt daher, dass es Beratungsinhalte gibt, die nur unter besonderen Umständen vermittelt werden müssen. Beispielsweise braucht in einer verhaltenstherapeutischen Beratung die Methode des Feedbacks im Sekundenfenster (Item #12c) nur dann vermittelt zu werden, wenn das Kind Konzentrations- oder Aufmerksamkeitsprobleme aufweist. Die untergeordneten Items werden bei nichtzutreffenden Filteritems mit einer 2 kodiert,

sodass sie bei einer nicht zutreffenden Bedingung ebenfalls nicht die Bewertung eingehen. Trifft ein Filteritem jedoch zu, so werden deren abhängige Items wie alle anderen Items mit 1 (*trifft zu*) oder 0 (*trifft nicht zu*) gewertet, und erhalten Eingang in die Integrity-Bewertung.

Gütekriterien

Die Hauptgütekriterien der Checkliste wurden von Braun (2015) untersucht. Danach können die Objektivität und Inhaltsvalidität als gegeben angenommen werden können. Die Schätzung der Reliabilität war nicht möglich.

Die Berechnung der Reliabilität gestaltete sich auch in der vorliegenden Studie schwierig. Aufgrund der Natur der Checkliste war Varianz in der Beantwortung nicht angestrebt, wodurch ein Großteil oder alle Items bei der Reliabilitätsbestimmung aus der Skala entfernt wurden. Dadurch konnte Cronbachs Alpha nicht berechnet werden.

4.5.1.2 Erfassung der therapeutischen Beziehung

Die Beziehung zwischen Berater und Klienten wurde anhand des Berner Patienten- und Therapeutenstundenbogen (PSTB/TSTB; Flückiger, Regli, Zwahlen, Hostettler & Caspar, 2010) zum Ende des Beratungsgesprächs mit einer Berater- und einer Elternversion erhoben. Die Skala *Therapiebeziehung* des PSTB/TSTB besteht aus drei Items, deren Formulierungen leicht an den Untersuchungskontext angepasst wurden, so wurde etwa „Patient“ gegen „Klient“ ausgetauscht, und „Therapeut“ gegen „Berater“.

Die Aussagen über die therapeutische Beziehung, z.B. wie wohl sich der Klient oder der Berater in der Beratungssituation gefühlt hatten, wurden anhand einer siebenstufigen Likert-Skala, von -3 (*überhaupt nicht*) zu +3 (*ja, ganz genau*), eingeschätzt. Hohe Werte im PSTB/TSTB stehen für eine gut ausgeprägte therapeutische Beziehung.

Reliabilität

Um die interne Konsistenz zu bestimmen, wurde Cronbachs Alpha für die Berater- und für die Klienten-Skala berechnet. Die interne Konsistenz war für beide Skalen akzeptabel, mit jeweils Cronbachs Alpha = .775 ($n = 135$).

4.5.2 Messinstrumente zur Erfassung der Ergebniselemente

4.5.2.1 Erfassung der extern verbindlichen Veränderungsziele des zeitlichen, Situations- & Anforderungstransfers

Wie in 2.6.1.2.4 bereits erläutert, bestehen externe verbindliche Veränderungsziele einer Intervention im Nachweis längerfristiger Wirkungen dieser Interventionsmaßnahme (L-Kompetenzen). Diese haben keine direkte *inhaltliche* Verbindung zu der Interventionsmaßnahme, sondern sollen sich neben dem rein zeitlichen Transfer, zusätzlich noch auf andere als in der Testsituation überprüfte Alltagssituationen und Alltagsanforderungen erstrecken. In Ermangelung adäquater Instrumente wurden in Anlehnung an Hager und Hasselhorn (2000b) insgesamt vier Items konstruiert, die den längerfristigen, rein zeitlichen Transfer (L-OT), den längerfristigen Situationstransfer (L-ST) sowie den längerfristigen Anforderungstransfer (L-AT) überprüfen sollen. Die Items waren im Fragebogen „Ganz zum Schluss“ (GZS) integriert. Die Antwortmöglichkeiten bestanden aus einer fünfstufigen Likert-Skala von 0 (*trifft nicht zu*) bis 4 (*trifft zu*).

Langfristige Steigerung der Regulationskompetenzen ohne Transfer (L-OT)

Der zeitliche Transfer bzw. die Umsetzung der in der Beratung vermittelten Regulationskompetenzen wurde durch zwei selbst entwickelte Items abgefragt. Während Item #11 des GZS generell danach fragt, ob die erlernten Regulationskompetenzen nach 6 Wochen auch zu Hause noch umgesetzt werden, prüft Item #12, ob die Umsetzung den Eltern auch erfolgreich erscheint. Hohe Werte stehen hier für einen hohen Grad der Umsetzung bzw. ein hohes Maß an Umsetzungserfolg, wobei der Cut-Off-Wert für eine erfolgreiche Umsetzung bei 3 (*trifft ziemlich zu*) festgelegt wurde.

Langfristige Steigerung der Regulationskompetenzen mit Situationstransfer (L-ST) und Anforderungstransfer (L-AT)

Der langfristige Situationstransfer wurde durch Item #13 im GZS erfasst, das danach fragt, in welchem Ausmaß die erlernten Regulationsmethoden auch in anderen Alltagssituationen angewendet werden, die über die speziellen mit den Beratern besprochenen Situationen hinausgehen. Item #14 wiederum untersucht den Grad des Anforderungstransfers, nach dem die in der Beratung erlernten Regulationsmethoden auch in schwierigeren Situationen umgesetzt werden. Hohe Werte auf der Skala der extern verbindlichen Veränderungsziele stehen für ein hohes Maß an situativem bzw. Anforderungstransfer. Auch hier wurde der Cut-Off-Wert auf

3 (*trifft ziemlich zu*) festgelegt.

Reliabilität

Für die Ermittlung der Reliabilität der Skala der extern verbindlichen Veränderungsziele wurde Cronbachs Alpha berechnet. Die interne Konsistenz war akzeptabel, mit Cronbachs Alpha = .720 ($n = 87$).

4.5.2.2 Erfassung des intern maßnahmenspezifischen Nahziels der klientenzentrierten Regulationskompetenzen

Die Regulationskompetenzen, die nach dem klientenzentrierten Beratungsansatz vermittelt wurden, umfassen Wissen über Wirkung und Anwendung der Kommunikationsmethoden des Aktiven Zuhörens und der Ich-Botschaften. Sie wurden durch den Fragebogen „Alltagssituationen“ überprüft, den die Eltern der Vergleichsgruppe 1 zu allen drei Messzeitpunkten ausfüllten.

Der Fragebogen basiert auf dem „Wissenstest“ von Arnold (2011), in dem hypothetische Alltagssituationen vorgestellt werden, die kommunikative Herausforderungen an die Eltern stellen. Immer eine der jeweils drei Antwortmöglichkeiten ist richtig und beinhaltet entweder Aussagen des Aktiven Zuhörens oder von Ich-Botschaften.

Skala Aktives Zuhören

Formulierungen des Aktiven Zuhörens sollen von den Eltern verwendet werden, wenn die Kinder die „Problembesitzer“ sind. Die Skala beschreibt das Ausmaß, mit dem die Eltern Situationen erkennen, in denen Aussagen des empathischen Widerspiegels des Kindes eine sinnvolle Lösung für eine problematische interaktive Situation zwischen Eltern und Kindern darstellen („Du bist enttäuscht darüber, dass du eine schlechte Note bekommen hast.“). Die fünf Items prüfen den **theoretischen** Wissensstand bzw. Wissenszuwachs über die Anwendung und Wirkung der Methode des Aktiven Zuhörens durch die klientenzentrierte Beratung.

Auf dieser Skala wurde bei zwei Items die Lösungsantwort verändert. Bei Item #7 war die ursprüngliche Antwort eine Ich-Botschaft und wurde nach Durchsprache mit Experten der klientenzentrierten Beratung zugunsten einer Formulierung des Aktiven Zuhörens ausgetauscht, um hier stärker auf die Gefühle des Kindes einzugehen. Bei Item #10 wurde die Lösungsantwort, die das Aktive Zuhören überprüfen soll, abgewandelt. Ursprünglich hieß die Lösungsantwort „Da hat sich dein Lernen und deine Anstrengung ja wirklich gelohnt.“ Um ebenfalls mehr auf die Verstärkung der eigenen positiven Gefühle des Kindes einzugehen, wurde die Veränderung an der

Formulierung in Rücksprache mit Experten für den klientenzentrierten Ansatz vorgenommen. Die Distraktoren blieben hingegen unverändert.

Skala *Ich-Botschaften*

Ich-Botschaften sollen von den Eltern angewendet werden, wenn diese die „Problembesitzer“ sind. Diese Kommunikationsmethode stellt eine Möglichkeit dar, dem Kind Informationen über positive wie negative Auswirkungen seines Verhaltens sowie über die Bedürfnisse, Wünsche, Sorgen oder Bedenken der Eltern zu geben. Mit der Skala der *Ich-Botschaften* wird so also der Grad der Regulationskompetenz untersucht, nach dem Eltern in schwierigen hypothetischen Interaktionen mit ihren Kindern, Ich-Botschaft als Lösung der Situation wählen („Ich bin schon so geschafft, dass ich erst mal zehn Minuten ganz in Ruhe zum Ankommen brauche.“). Auch diese fünf Items sollen den **theoretischen** Wissensstand bzw. Wissenszuwachs über die Methode der Ich-Botschaften durch die klientenzentrierte Beratung überprüfen.

Auswertung

Für jede richtig gewählte Antwort als Lösung der hypothetischen Situation wurde ein Punkt vergeben. Es wurden daraus Skalenwerte für das Aktive Zuhören und für die Ich-Botschaften gebildet, indem der prozentuale Anteil der richtig gelösten Aufgaben einer jeweiligen Skala ermittelt wurde. Dies geschah, indem die richtigen Antworten pro Skala aufsummiert wurden, durch die Anzahl der maximal möglich richtigen Antworten geteilt und mit 100 multipliziert wurden. Somit können die Skalen, Werte zwischen 0 und 100 annehmen. Je höher die Skalenwerte ausfallen, desto besser fällt die Regulationskompetenz in Bezug auf das Aktive Zuhören bzw. auf die Ich-Botschaften aus.

Reliabilität

Die Reliabilität der Skala des *Aktiven Zuhörens* (AZ) und der Skala der *Ich-Botschaften* (IB) wurde durch die Berechnung der Retest-Reliabilität von Messzeitpunkt 2 zu Messzeitpunkt 3 anhand der Skalenwerte festgestellt. Diese betrug für die Skala AZ $r = .682, p < .001$ ($n_{MZP 2} = 51, n_{MZP 3} = 47$) sowie für die Skala IB $r = .486, p = .002$ ($n_{MZP 2} = 51, n_{MZP 3} = 47$).

Die niedrige Reliabilität der Skalen, vor allem die der IB-Skala, schränkt die Aussagekraft der Ergebnisse ein und muss bei der Interpretation berücksichtigt werden. Bei den Ich-Botschaften scheinen die Distraktoren von den Items #5, #6 und #8 nicht gut zu differenzieren, worin der Hauptgrund für die niedrige Reliabilität vermutet werden kann.

4.5.2.3 Erfassung des intern maßnahmenspezifischen Nahziels der verhaltenstherapeutischen Regulationskompetenzen

Selbst- und Co-Regulation für Eigensteuerung

Der Hauptfokus der verhaltenstherapeutischen Beratung liegt auf dem Aufbau einer angemessenen Eigensteuerung des Kindes, das durch die Außensteuerung der Eltern erreicht werden soll. Wie in 2.3.2 näher beschrieben ist das Konstrukt der Eigensteuerung im IAP-Konzept jedoch nicht ausreichend konzeptualisiert, weswegen anstelle der Eigensteuerung auf das dynamische Modell der Selbstregulation (Kanfer & Hagermann, 1981) zurückgegriffen werden soll.

Behaviorale Synchronizität für die reagierende Eigensteuerung

Für den Aspekt der IAP-Eigensteuerung, nach dem diese auf die Beziehungssignale des anderen reagiert und sie beantwortet (Jansen & Streit, 2006), wie in 2.3.2.1 beschrieben, soll das Modell der Selbstregulation um eine reaktive Komponente erweitert werden. Das Konstrukt der behavioralen Synchronizität, das nach Leclère et al. als „the dynamic and reciprocal adaptation of the temporal structure of behaviors between interactive partners“ (2014, 3) definiert ist, soll durch das Aufeinanderfolgen der Selbst- und Co-Regulation dargestellt werden. Die Operationalisierung der behavioralen Synchronizität orientiert sich an anderen Forschungsarbeiten zu dyadischer Synchronizität und wird im Verlauf noch detailliert beschreiben werden.

Affektive Synchronizität für Beziehungsfähigkeit

Das Konstrukt der affektiven dyadischen Synchronizität soll als psychologische Übersetzung der Beziehungsfähigkeit, einem weiteren Pfeiler der verhaltenstherapeutischen Beratung, herangezogen werden. Die methodische Umsetzung der affektiven dyadischen Synchronizität orientiert sich an Operationalisierungen des geteilten Affekts.

Datenmaterial und Erhebungszeitpunkte

Zur Wirksamkeitsmessung des verhaltenstherapeutischen Ansatzes wurden die Selbstregulation sowie die behaviorale und affektive dyadische Synchronizität überprüft. Als Datenmaterial wurden die Videoaufzeichnungen der Eltern-Kind-Interaktionen anhand vier verschiedener, aufeinander aufbauender Beobachtungssysteme von trainierten Kodierern ausgewertet, sodass die videographischen Verhaltensbeobachtungen in Verhaltensdaten umgewandelt werden konnten.

Interaktionsaufgaben

Die Stimulierungsaufgaben in der Spiel- und Lernsituation fallen in Bezug auf die in 2.4.3 dargestellte Unterteilung von Interaktionsaufgaben in den Bereich der problemunspezifischen Interaktionsaufgaben.

Die **Spielsituation**, die sich speziell für Untersuchungen mit Kindern eignet (Hussy et al., 2013), wird als eine Art Baseline verstanden, in der die Qualität der familiären Beziehung unabhängig von Leistungsanforderungen und präsentierten Schwierigkeiten untersucht werden kann (Jansen & Streit, 2006). Die Spielsituation als eine neutrale mäßig strukturierte Aufgabenstellung hat sich bewährt, Ressourcen innerhalb der Familie aufzuzeigen und kann als repräsentativ für Eltern-Kind-Interaktionen in Alltagssituationen gesehen werden. Aufgrund der Spiel- und Regelabsprachen im Verlauf des Spiels enthält die Interaktionsaufgabe der Spielsituation Eigenschaften einer Problemlöseaufgabe oder auch einer Entscheidungsaufgabe (Steininger, 2010). Die **Lernsituation**, vergleichbar mit der häufig untersuchten „Hausaufgabensituation“, stellt hingegen eine typische familiäre Anforderungssituation dar und eignet sich über Lernprobleme hinaus zur Beziehungsdiagnostik (Döpfner, Schürmann & Lehmkuhl, 1994; Eisert, 1987). Aufgrund der gewollt konfliktträchtigen Thematik enthält die Lernsituation Aspekte der Konfliktlösungsinteraktionsaufgaben.

Tabelle 2 gibt einen Überblick über die Art der Verhaltensbeobachtung und videographischer Auswertungen der vier Kodiersysteme.

Tabelle 2: Verhaltensbeobachtung und videographische Auswertung der standardisierten Videoanalysen

	Zielbezogene konditionierende Verhaltenssteuerung	Behaviorale dyadische Synchronizität	Affekt	Affektive dyadische Synchronizität
Art der Verhaltensbeobachtung	Systematische, indirekte, offene, nicht-teilnehmende laborähnliche Fremdbeobachtung			
Beobachtungseinheiten	Ebene der Subsysteme: Eltern-Kind-Dyaden			
Merkmalsbereich	Erziehungspsychologischer Bereich			
Interaktionsstimulation	Problemspezifische Interaktionsaufgaben: <u>Spielsituation:</u> Problemlöseaufgaben, Entscheidungsaufgaben <u>Lernsituation:</u> Konfliktlöseaufgaben			
Beobachtungssystem	Kategoriensysteme			
Kodiereinheiten	ereignisbezogen, mikroanalytisch, Quantifizierung von Auftretenshäufigkeiten			
	Steuerungseinheiten	gematchte Steuerungseinheiten	diskrete Affekte	gematchte Affekte

4.5.2.3.1 Erfassung der Selbst- & Co-Regulation sowie der behavioralen dyadischen Synchronizität

Im Fokus der Operationalisierung des Selbstregulationsmodells stehen die Reaktions(R)- und die Konsequenz(K)-Komponente des erweiterten SORK-Modells, die wiederum die Stimulus- bzw. Situations(S)-Komponente des Interaktionspartners im anschließenden Verhaltensschritt darstellen. Die R-Komponente bezieht sich dabei auf die Beziehungssignale, die von den Interaktionspartnern gegenseitig bewusst und unbewusst, gemäß bestimmter Oberziele gesendet und empfangen werden. Die K-Komponente umfasst die operante Wirkung dieser Beziehungssignale, wodurch sich der Handelnde selbst, aber auch der Interaktionspartner in seinem Verhalten gesteuert wird. Somit ergibt sich für die Umsetzung der Selbst- und Co-Regulation eine gegenseitige, zielbezogene konditionierende Verhaltenssteuerung der Interaktionspartner durch Beziehungssignale.

Für die Erfassung der zielbezogenen konditionierenden Verhaltenssteuerung durch Beziehungssignale sowie der behavioralen Synchronizität der Beziehungssignale wurden zwei Kodiersysteme entwickelt.

4.5.2.3.1.1 Kodiersystem der konditionierenden zielbezogenen Verhaltenssteuerung

Das Kodiersystem der zielbezogenen konditionierenden Verhaltenssteuerungen (KZ-Kodiersystem) durch Beziehungssignale gemäß der Oberziele ist eine Weiterentwicklung des Münchner Trainingsmodells (Innerhofer, 1977), das ursprünglich ebenfalls für einen videographierten verhaltenstherapeutischen Mediatorenansatz entwickelt wurde.

Die Segmentierung des Verhaltens erfolgt über Kodiereinheiten, die durch Steuerungseinheiten definiert sind. Eine Steuerungseinheit ist eine Verhaltenssequenz, die als Präsequenz, Konsequenz oder als Ausbleiben einer Präsequenz / Konsequenz zu interpretieren ist. Sie kann eine nur sehr kurze Dauer haben und lediglich aus einer Handbewegung bestehen oder sie kann länger, über mehrere Sekunden andauern und eine Kette von verbalen und nonverbalen Reaktionen beinhalten. Dabei können sich die Verhaltenssequenzen auch überlappen. Die Quantifizierung erfolgt durch Event-Sampling. Das heißt, dass die Kodiereinheit registriert wird und ihr eine der im Kodiersystem vorher festgelegten Kategorien zugeordnet wird. So kann deren Häufigkeit ermittelt werden.

Kategoriensystem zur Erfassung der zielbezogenen konditionierenden Verhaltenssteuerung

Die Erfassung der zielbezogenen konditionierenden Verhaltenssteuerung erfolgt auf zwei Ebenen, der K- und der Z-Skala.

K-Skala. Die K-Kategorie stellt die konditionierende Steuerung durch die Beziehungssignale der Interaktionspartner dar und entspricht der K-Komponente des SORK-Modells. Werden Beobachtungssequenzen nach der K-Skala bewertet, wird der Fokus auf den steuernden Einfluss auf nachfolgende Ereignisse gelegt. Die Wirkung auf das Verhalten des Partners wird mit dem theoretischen Hintergrund des operanten Konditionierens erklärt. Die K-Skala besteht aus fünf Kategorien, den Kategorien K+, K-, K0, K sowie der Restkategorie KR.

K+ Kategorie. Ein Verhalten wird mit „K+“ signiert, wenn das Ereignis die Auftretenswahrscheinlichkeit des vorangegangenen Ereignisses erhöht. Generell handelt es sich dabei um für den Empfänger angenehme Ereignisse, die nach der operanten Konditionierung verstärkend wirken. In diese Kategorie fallen beispielsweise Zärtlichkeit, Lob, Süßigkeiten, Versprechungen, Eingehen auf Wünsche des anderen, physische positive Zuwendung im Sinne eines positiven Affekts, der sich in Mimik, Gestik, Körperhaltung oder Tonfall widerspiegelt.

Beispiel. Ein Beispiel für die Signierung der K+ Kategorie stellt das Lob der Bezugsperson auf eine richtige Antwort des Kindes dar. Ebenso kann das Lächeln des Kindes als Antwort auf das Lob als „K+“ kodiert werden.

K- Kategorie. Ein Verhalten wird mit „K-“ signiert, wenn das Ereignis die Auftretenswahrscheinlichkeit des vorangegangenen Ereignisses verringert. Hierbei spielen generell Ereignisse eine Rolle, die für den Empfänger bestrafend wirken. In diese Kategorie fallen beispielsweise Schimpfen, Entzug von Belohnungen, Drohungen oder negatives Feedback.

Beispiel. Als Beispiel für die Signierung einer K- Kategorie gilt die Zurechtweisung der Bezugsperson am Verhalten des Kindes, sich gerade hinzusetzen. Aber auch die Rückmeldung, dass die Antwort des Kindes nicht richtig ist oder das oppositionelle Verhalten eines Kindes werden mit „K-“ signiert.

K0 Kategorie. Das Ausbleiben einer vom Empfänger erwarteten Reaktion wird mit „K0“ signiert. Die vorausgegangene Reaktion des Empfängers muss einen sicheren Hinweis geben, dass dieser eine bestimmte Reaktion erwartet. Es handelt sich gewissermaßen um den Empfänger ignorierende Handlungen wie „sich einem Dritten zuwenden“, „Beschäftigung mit etwas anderem“ – im Sinne von aktiv ablenken, „Beginnen eines neuen Gesprächsthemas“. Das Signieren von K0 ist klar von Passivität abzugrenzen, es bedeutet vielmehr das Setzen einer Reaktion, die sich nicht in die bestehende Verhaltenskette einfügt und diese somit unterbricht. Es handelt sich weder um die vom Empfänger erwartete, noch eine konträre Reaktion, sondern eine unabhängige Reaktion.

Beispiel. Ein Beispiel für die Signierung der K0 Kategorie ist das Wiederholen einer Aufforderung durch die Bezugsperson, anstatt die vom Kind eingeforderte Begründung zu geben.

Bezugsperson: „Heb den Stift auf.“

K: „Wieso?“

Bezugsperson: „Heb den Stift auf!“

K Kategorie. „K“ wird kodiert, wenn eine Kodiereinheit eine emotional neutrale Reaktion darstellt.

Beispiel. Wird eine Aufgabe seitens der Bezugsperson ohne klar ersichtlich affektive Färbung gestellt, wird „K“ signiert.

KR Kategorie. „KR“ wird als Restkategorie kodiert, wenn keine eindeutige Zuordnung zu den anderen K-Kategorien möglich ist. Hierin fallen alle Filmausschnitte, die aufgrund technischer Schwierigkeiten nicht verständlich oder nicht erkennbar sind, wie beispielsweise durch das Springen des Videos oder aufgrund schlechten Ton- und Bildmaterials.

Beispiel. „KR“ wird kodiert, wenn zu leise und undeutlich gesprochen wird und das Gesprochene deshalb nicht verständlich ist.

Z-Skala. Die Z-Kategorie entspricht der R-Komponente des SORK-Modells und stellt die zielbezogene Verhaltenssteuerung dar. Die Z-Skala beurteilt, ob das zu bewertende Verhalten mit

den Oberzielen für die jeweilige Interaktionsaufgabe vereinbar ist und den anderen Interaktionspartner sowie sich selbst diesen Zielen entsprechend steuert. In der Spielsituation bestehen diese Oberziele daraus, sich auf das Spiel einzulassen und sich an die Regeln zu halten. In der Lernsituation gelten die wichtigen drei Oberziele für das Lernen – Lerninhalte lernen zu wollen, sich anstrengen zu wollen und Leistung erbringen zu wollen. Werden Beobachtungssequenzen nach der Z-Klasse bewertet, werden diese als vorausgehende Ereignisse betrachtet, diese Präsequenzen nehmen Einfluss auf die **nachfolgenden** Reaktionen. Die Z-Kategorie ist in sechs Beobachtungsklassen unterteilt, die Kategorien Z+, Z-, Z0, Z, 0 sowie die Restkategorie KR.

Z+ Kategorie. Ein Verhalten wird mit „Z+“ signiert, wenn der Sender den Empfänger im Sinne des Oberziels der jeweiligen Situation steuert. In diese Kategorie fallen alle Handlungen, die als angemessene, zweckmäßige Steuerung im Sinne der Zielannäherung definiert werden können, also beispielsweise: Vorschläge machen, Loben, Fragen stellen, Erbitten von Hilfe oder initiatives Erklären eines Sachverhaltes, Stellen einer Aufgabe und damit zum Fluss der gemeinsamen Spiel- oder Lernsituation beitragen.

Beispiel. Ein Beispiel für die Signierung der Z+ Kategorie wäre das Stellen einer Aufgabe in der Lernsituation durch die Bezugsperson oder ein Fragen des Kindes.

Z- Kategorie. Ein Verhalten wird mit „Z-“ signiert, wenn das Ereignis in einem Abblocken der Bezugsperson besteht. In diese Kategorie fallen alle Handlungen, die als oppositionelle Steuerung definiert werden können, also beispielsweise: die Aufforderung eine Handlung abzubrechen, Ablehnungen, Störungen oder oppositionelles Verhalten. „Z-“ wird nur für Kindsverhalten signiert.

Beispiel. Befolgt das Kind nicht die ihm gestellte Aufgabe und albert anstatt dessen herum, wird „Z-“ kodiert.

Z0 Kategorie. Ein Verhalten wird mit „Z0“ signiert, wenn die Handlung als angemessene Steuerung des Partners gedacht war, aber das intendierte Verhalten letztendlich nicht bewirkt wird. In diese Kategorie fallen Handlungen, die als ineffiziente, unzureichende und ungünstige Steuerung definiert werden können: also beispielsweise hastige, schlechte Hilfe, Loben von ungünstigem Verhalten oder Bestrafen von günstigem Verhalten, unabsichtliches Übersehen von Regelwidrigkeiten oder Überhören von Antworten.

Beispiel. Gibt die Bezugsperson dem Kind zu schnell Hilfe, nach der es nicht gefragt hat und auf die es genervt reagiert, so wird ein „Z0“ signiert.

Z Kategorie. Ein Verhalten wird mit „Z“ signiert, wenn das getan wird, was der Partner im Sinne seiner Zielerreichung wünscht. In diese Kategorie fallen alle Handlungen, die als „sich

Steuern lassen“ definiert werden können, also beispielsweise: Beantworten der Frage, Befolgen von Aufforderungen oder Nachgeben. Die Aussage hinter der Z-Kategorie ist „Ich lasse mich steuern“ – egal ob im Sinne einer vorangegangenen angemessenen Steuerung („Z+“) oder einer vorherigen unangemessenen Steuerung („Z-“ / „Z0“).

Beispiel. Gibt das Kind eine Antwort auf die ihm gestellte Aufgabe, so wird dies mit „Z“ kodiert.

0 Kategorie. Ein Verhalten wird mit „0“ signiert, wenn auf Steuerung verzichtet wird, ohne dass Z kodiert werden kann. In diese Kategorie fallen alle Handlungen, die als Nullsteuerung definiert werden können, also beispielsweise: Befolgen einer Spielregel, etwas leise vor sich hinsagen, Lachen über sich selber.

Beispiel. Ein Beispiel für die Signierung der 0 Kategorie wäre das Ablegen einer Karte als Spielzug beim UNO-Spiel.

ZR Kategorie. „ZR“ wird als Restkategorie kodiert, wenn keine eindeutige Zuordnung zu den anderen Z-Kategorien möglich ist. Hierin fallen alle Filmausschnitte, die aufgrund technischer Schwierigkeiten nicht verständlich oder nicht erkennbar sind, wie beispielsweise durch das Springen des Videos oder aufgrund schlechten Ton- und Bildmaterials.

Beispiel. „ZR“ wird kodiert, wenn zu leise gesprochen wird und das Gesprochene deshalb nicht verständlich ist.

Externe Störung. Liegt eine externe Störung durch eine außenstehende Person vor, die nicht Teil der Bezugsperson-Kind-Dyade ist, wird „TL“ kodiert. Hierzu zählen Störungen vor allem, aber nicht ausschließlich, durch die Beraterin, die Protokollanten, weitere anwesende Bezugspersonen oder Geschwisterkinder. Es macht dabei keinen Unterschied, ob die Störung von der unterbrechenden Person selbst initiiert wurde, oder ob sie eine Reaktion auf eine Aussage des Kindes oder der Bezugsperson darstellt. Diese Kodierung erfolgt sowohl anstelle der K- als auch der Z-Kodierung.

Beispiel. Als Beispiel für die Kodierung „TL“ wäre die Unterbrechung durch die Beraterin zu sehen, die eine weitere Instruktion für die Lernsituation gibt „Noch zwei Rechenaufgaben, dann reicht’s schon.“

Anwendung des KZ-Kodiersystems

Für die Betrachtung der Videosequenzen wird der VLC media player (VideoLAN, 2018) verwendet. Es werden immer nur die ersten drei Minuten aus der Spiel- bzw. aus der Lernsituation zur Verhaltensbeobachtung herangezogen. Der Beginn ist dabei festgelegt als die erste sichtbare Interaktion der Dyade, die auf die Instruktion durch die Beraterin folgt.

Die Anwendung des Kodiersystems erfolgt immer nach dem gleichen Ablauf. Die gesamten drei Minuten der Spiel- bzw. der Lernsituation werden im ersten Durchlauf an einem Stück komplett angeschaut. Daran anschließend wird der Videoausschnitt transkribiert und in eine vorgefertigte Excel-Tabelle übertragen. Dabei wird sowohl das Gesprochene wörtlich festgehalten als auch knapp das das Gesprochene begleitende, nonverbale Verhalten notiert. Danach erfolgt die Segmentierung in Kodiereinheiten, denen in chronologischer Reihenfolge die entsprechende Kategorie der K-Skala und der Z-Skala in einer Spalte neben den Transkriptionen anhand des Kodiermanuals zugewiesen wird. Da es sich um ein Kategoriensystem handelt, wird die Videosequenz zeitlich und bezüglich der Kategorienzuweisung lückenlos kodiert.

Bei der Transkription des Gesprochenen sollten möglichst auf interpretative Aussagen verzichtet werden, falls es unumgänglich ist, sind diese in kursiv und in Klammern zu setzen, z.B. (*aufbrausend*). Um Ermüdungserscheinungen und Kodierfehler zu vermeiden, sind beim Kodieren Pausen einzulegen. Die Kodiereinheiten der Bezugsperson folgt immer abwechselnd mit der des Kindes.

Auswertung der Kodierungen

Die Kodierungen auf der K- und der Z-Skala für die einzelnen Kodiereinheiten ergeben zusammen KZ-Kombinationen, die Aussagen über die zielbezogene konditionierende Verhaltenssteuerung möglich machen.

Kombinationen aus K- und Z-Skala. Tabelle 3 bis Tabelle 8 sollen einen Überblick über die inhaltliche Bedeutung der KZ-Kombinationen geben. Folgende Erklärungen sollen die verschiedenen Bezeichnungen der Arten der Verhaltenssteuerung verdeutlichen.

Angemessen. Eine Verhaltenssteuerung wird als angemessen bezeichnet, wenn sie mit den Oberzielen vereinbar, also dem Ziel entsprechend angemessen ist. Als synonym mit einer angemessenen Verhaltenssteuerung kann diese auch als **zielführend** oder **effektiv** bezeichnet werden. Die Verhaltenssteuerung orientiert sich an dem Oberziel der Spiel- oder Lernsituation und strebt dessen Erreichung an, die durch die Verhaltenssteuerung wahrscheinlich wird.

Unangemessen. Eine Verhaltenssteuerung wird als unangemessen bezeichnet, wenn die Zielerreichung durch die Verhaltenssteuerung nicht wahrscheinlich ist. Synonym hierzu kann auch von einer **nicht-zielführenden** Verhaltenssteuerung gesprochen werden. Sie ist nicht mit den Oberzielen vereinbar und falls sie das festgelegte Oberziel zwar anstrebt, aber nicht geeignet zur Zielerreichung ist, auch **ineffektiv**. Zu den unangemessenen Verhaltenssteuerungen zählen auch **oppositionelle** Verhaltenssteuerungen, die auch nicht mit dem Oberziel vereinbar sind, die jedoch bewusst ein anderes, konkurrierendes Oberziel verfolgen.

Aktiv. Eine aktive Verhaltenssteuerung bedeutet, dass der Interaktionspartner als Initiator einer Interaktion in einer Steuerungsposition befindet und den anderen Interaktionspartner aktiv steuern möchte. Das Steuerungsverhalten kann dabei sowohl angemessen als auch unangemessen sein.

Reaktiv. Eine reaktive Verhaltenssteuerung stellt das Gegenstück zur aktiven, initiierenden Verhaltenssteuerung dar. Der Interaktionspartner befindet sich in Hinblick auf die Zielerreichung in einer **sich einlassenden, sich steuern lassenden** Position. Eine Verhaltenssteuerung des anderen Interaktionspartners wird dennoch in Bezug auf die konditionierenden Beziehungssignale vorgenommen. Eine Aussage über die Angemessenheit der Verhaltenssteuerung ist ohne den Bezug zur vorgehenden aktiven Verhaltenssteuerung nicht möglich, bzw. die Einstufung der Angemessenheit der reaktiven Zielsteuerung erfolgt erst über den Kontext der vorausgehenden aktiven Zielsteuerungseinheit. Diese Bewertung kann daher erst im Rahmen der Erfassung der behavioralen Synchronizität erfolgen.

Tabelle 3: Aktive angemessene Verhaltenssteuerung - KZ-Kombinationen beider Interaktionspartner

Kombination	Bezeichnung	Beschreibung	Beispiel
K+ Z+	Zielführende verstärkende Verhaltenssteuerung	Diese Kombination beschreibt eine Verhaltenssteuerung durch den Agierenden durch zielführende Verstärkung des vorangegangenen Verhaltens des Interaktionspartners.	Ein Lob des Erwachsenen auf eine richtige Antwort des Kindes; Eine vertiefende Frage bzgl. der Aufgabenstellung seitens des Kindes, bei gleichzeitigem Zeigen eines positiven Affekts, oder wenn die Frage sehr enthusiastisch wirkt
K Z+	Zielführende, neutrale Verhaltenssteuerung	Diese Kombination beschreibt eine Verhaltenssteuerung durch den Agierenden durch zielführendes neutrales Verhalten.	Das Geben einer Aufgabe mit neutralem Ton durch die Bezugsperson; Das Stellen einer Frage mit neutralem Ton seitens des Kindes, um Hilfe zu bekommen
K- Z+	Zielführende bestrafende Verhaltenssteuerung	Diese Kombination beschreibt eine Verhaltenssteuerung durch den Agierenden durch zielführende Bestrafung oder zielführende Grenzsetzung des vorangegangenen Verhaltens des Interaktionspartners.	Das Reagieren der Bezugsperson auf eine falsche Antwort des Kindes mit einer konstruktiven Kritik; Das Aufdecken eines Spielregelverstoßes seitens der Bezugsperson durch das Kind
K0 Z+	Zielführende ignorierende Verhaltenssteuerung	Diese Kombination beschreibt eine Verhaltenssteuerung durch den Agierenden durch ein zielführendes Ignorieren des vorangegangenen Verhaltens des Interaktionspartners.	Das Ignorieren der kindlichen motorischen Unruhe durch den Erwachsenen, mit dem Ziel, dass das Kind dieses Verhalten zukünftig weniger häufig zeigen wird; Das Ignorieren von Hilfe durch die Bezugsperson, die das Kind nicht benötigt, da es bereits konzentriert an der Lösung arbeitet

Tabelle 4: Aktive unangemessene Verhaltenssteuerung - KZ-Kombinationen beider Interaktionspartner

Kombination	Bezeichnung	Beschreibung	Beispiel
K+ Z0	Nicht-zielführende verstärkende Verhaltenssteuerung	Diese Kombination beschreibt eine Verhaltenssteuerung durch den Agierenden durch nicht-zielführende Verstärkung des vorangegangenen Verhaltens des Interaktionspartners.	Ein Lachen der Bezugsperson über das Herumblödeln des Kindes; Ein Unterbrochen werden mitten im Satz durch die Bezugsperson bei affektiv positivem Affekt
K Z0	Nicht-zielführende neutrale Verhaltenssteuerung	Diese Kombination beschreibt eine Verhaltenssteuerung durch den Agierenden durch nicht-zielführendes neutrales Verhalten.	Eine spontan gegebene Hilfe seitens der Bezugsperson, auf die das Kind genervt reagiert; Ein Unterbrochen werden mitten im Satz durch die Bezugsperson bei affektiv neutralem Affekt
K- Z0	Nicht-zielführende bestrafende Verhaltenssteuerung	Diese Kombination beschreibt eine Verhaltenssteuerung durch den Agierenden durch nicht-zielführende Bestrafung oder nicht-zielführende Grenzsetzung des vorangegangenen Verhaltens des Interaktionspartners.	Ein Bestrafen eines erwünschten Verhaltens des Kindes durch die Bezugsperson; Eine Korrigieren eines Spielzugs der Bezugsperson durch das Kind, obwohl der Spielzug regelkonform war (das Kind nahm aber an, dass die Regel anders sei)
K0 Z0	Nicht-zielführende ignorierende Verhaltenssteuerung	Diese Kombination beschreibt eine Verhaltenssteuerung durch den Agierenden durch ein nicht-zielführendes Ignorieren des vorangegangenen Verhaltens des Interaktionspartners.	Das Unterhalten mit der Beraterin während das Kind am Lernen ist und es beim Lernen stört

Tabelle 5: Aktive unangemessene Verhaltenssteuerungen - KZ-Kombinationen des Kindes

Kombination	Bezeichnung	Beschreibung	Beispiel
K+ Z-	Oppositionelle verstärkende Verhaltenssteuerung	Diese Kombination beschreibt eine Verhaltenssteuerung durch den Agierenden durch eine ein konkurrierendes Ziel verfolgende, oppositionelle Verstärkung des vorangegangenen Verhaltens des Interaktionspartners.	Kind lächelt Bezugsperson bei Kopfrechenaufgabe an, anstatt zu rechnen
K Z-	Oppositionelle neutrale Verhaltenssteuerung	Diese Kombination beschreibt eine Verhaltenssteuerung durch den Agierenden durch ein ein konkurrierendes Ziel verfolgendes, oppositionelles neutrales Verhalten.	Kind rechnet bei Kopfrechenaufgabe nicht, schaut Bezugsperson mit einem neutralen Gesichtsausdruck an
K- Z-	Oppositionelle bestrafende / störende Verhaltenssteuerung	Diese Kombination beschreibt eine Verhaltenssteuerung durch den Agierenden durch ein ein konkurrierendes Ziel verfolgendes, oppositionelles Bestrafen des vorangegangenen Verhaltens des Interaktionspartners.	Das Reagieren des Kindes auf die Aufgabenstellung der Bezugsperson in einer genervten und verweigernden Art
K0 Z-	Oppositionelle ignorierende Verhaltenssteuerung	Diese Kombination beschreibt eine Verhaltenssteuerung durch den Agierenden durch ein ein konkurrierendes Ziel verfolgendes, oppositionelles Ignorieren des vorangegangenen Verhaltens des Interaktionspartners.	Das Ignorieren der Aufgabenstellung der Bezugsperson seitens des Kindes

Tabelle 6: Einlassende Verhaltenssteuerung - KZ-Kombinationen beider Interaktionspartner

Kombination	Bezeichnung	Beschreibung	Beispiel
K+ Z	Reaktive verstärkende Verhaltenssteuerung	Diese Kombination beschreibt eine Verhaltenssteuerung durch den reagierenden Interaktionspartner durch ein einlassendes Verstärken des vorangegangenen Verhaltens des Interaktionspartners.	Das Eingehen seitens der Bezugsperson auf die Wunschfarbe des Kindes; Das Lächeln des Kindes auf das Lob der Bezugsperson hin.
K Z	Reaktive neutrale Verhaltenssteuerung	Diese Kombination beschreibt eine Verhaltenssteuerung durch den reagierenden Interaktionspartner durch ein einlassendes neutrales Reagieren auf das vorangegangene Verhalten des Interaktionspartners.	Das Umsetzen eines Spielhinweises des Kindes durch die Bezugsperson bei gleichzeitigem Zeigen eines neutralen Affekts; Das Annehmen des Lobes der Bezugsperson durch das Kind bei gleichzeitigem Zeigen eines neutralen Affekts
K- Z	Reaktive bestrafende Verhaltenssteuerung	Diese Kombination beschreibt eine Verhaltenssteuerung durch den reagierenden Interaktionspartner durch ein einlassendes Bestrafen des vorangegangenen Verhaltens des Interaktionspartners.	Das leise Stöhnen des Kindes bei Aufgabenstellung durch die Bezugsperson bei gleichzeitigem Ausführen der Aufgabe
K0 Z	Reaktive ignorierende Verhaltenssteuerung	Diese Kombination beschreibt eine Verhaltenssteuerung durch den reagierenden Interaktionspartner durch ein einlassendes Ignorieren des vorangegangenen Verhaltens des Interaktionspartners.	<i>Theoretisch mögliche Kombination, die jedoch nicht vorkam</i>

Tabelle 7: Nullsteuerung - KZ-Kombinationen beider Interaktionspartner

Kombination	Bezeichnung	Beschreibung	Beispiel
K+ 0	Verstärkendes, nicht steuerndes Verhalten	Diese Kombination beschreibt ein verstärkendes Verhalten, das nicht zur Steuerung des Interaktionspartners gedacht ist.	Das Lachen der Bezugsperson mit sich selbst über ihren eigenen lustigen Versprecher; Das Insichhineinschmunzeln des Kindes beim Spiel über seine tollen Karten
K 0	Affektiv neutrales, nicht steuerndes Verhalten	Diese Kombination beschreibt ein affektiv neutrales Verhalten, das nicht zur Steuerung des Interaktionspartners gedacht ist.	Ein Abwarten seitens der Bezugsperson, während das Kind die Karten austellt; Ein Spielzug seitens des Kindes, in dem nicht gesprochen wird
K- 0	Bestrafendes, nicht steuerndes Verhalten	Diese Kombination beschreibt ein bestrafendes Verhalten, das nicht zur Steuerung des Interaktionspartners gedacht ist.	Das in den Bart murmeln und meckern der Bezugsperson über die schlechten Karten, ohne dass es an das Kind gerichtet ist; Das sich Beschweren über das Ziehen von Karten des Kindes, ohne dass es an die Bezugsperson gerichtet ist
K0 0	Ignorierendes, nicht steuerndes Verhalten	Diese Kombination beschreibt ein ignorierendes Verhalten, das nicht zur Steuerung des Interaktionspartners gedacht ist.	Das Unterhalten der Bezugsperson mit der Beraterin während das Kind mit etwas anderem beschäftigt ist und sich nicht durch die Unterhaltung gestört fühlt; Die Fragen des Kindes an die Beraterin, ob es Schreibschrift oder Druckschrift im Diktat schreiben soll

Tabelle 8: Restkategorien - KZ-Kombinationen beider Interaktionspartner

Kombination	Bezeichnung	Beschreibung	Beispiel
K+ ZR			Sind Redewendungen trotz Recherche nicht bekannt oder interpretierbar, kann etwa die Z-Skala nicht kodiert werden; Springt das Video um ein paar Sekunden, ist dieser Zeitabschnitt auf keiner der Skalen beurteilbar Ist das Gesprochene nicht verständlich, kann eine Zuordnung auf beiden Skalen nicht vorgenommen werden; Ist das Gesicht des Agierenden nicht sichtbar, kann möglicherweise eine Zuordnung auf der K-Skala nicht erfolgen;
K ZR			
K- ZR			
K0 ZR		Diese Kombinationen beschreiben, dass aufgrund	
KR Z+	Mögliche Restkategorien	Verständnisschwierigkeiten (v.a. technischer Art) die Zuordnung	
KR Z-*		entweder auf der K-Skala, der Z-Skala oder auf beiden Skalen	
KR Z0		nicht möglich ist	
KR Z			
KR 0			
KRZR			

Anmerkungen. * KR Z- Kodierung nur bei Kind

Auswertungen mit SPSS. Die Kategorien der K- und Z-Klasse sowie die KZ-Kombinationen wurden in das statistische Auswertungsprogramm SPSS (s. 4.5.3) übertragen und liegen dort pro Fall und für Messzeitpunkt 1 und 3 in prozentualen Häufigkeiten, differenziert für die Spiel- und Lernsituation vor.

Gütekriterien

Die Überprüfung der Hauptgütekriterien des Kodiersystems zur Erfassung der zielbezogenen konditionierenden Verhaltenssteuerung – Objektivität, Validität, Reliabilität – war erstmals Gegenstand der Abschlussarbeiten von Kleinhans (2016), Prestel (2016) sowie von Rosnitschek (2016) und kann nach deren Erkenntnissen als gegeben angenommen werden.

Objektivität. Die **Interpretationsobjektivität**, nach der die Kodierer zur gleichen Bewertung der Ergebnisse kommen sollten, wurde über den Grad der Interraterübereinstimmungen durch die Berechnung von Cohens κ bestimmt. In die Berechnung gingen insgesamt $n = 13$ Videos ein, die damit 16.05% der Gesamtstichprobe ($N = 81$) der Videos ausmachen. Diese Interrater-Videos wurden in beiden Kodierrunden³ von jeweils drei Kodierern kodiert und miteinander auf ihre

³ Kodierrunden meinen, dass nicht alle $N = 81$ Videos auf einmal kodiert wurden, sondern dass sie in zwei Schwüngen vorlagen. Dadurch waren die drei Kodierer der ersten Kodierrunde nicht identisch mit den drei Kodierern der zweiten Kodierrunde.

punktueller Übereinstimmung hin verglichen.

Tabelle 9: Interraterübereinstimmung der KZ-Kodierungen (Cohens κ)

Kodier- runden	KZ-Kodierung	
	K-Skala	Z-Skala
1.	.612	.616
2.	.622	.751
Gesamt	.617	.683

Anmerkungen. Anzahl Interrater-Videos 1. Kodierrunde $n = 7$,
Anzahl Interrater-Videos 2. Kodierrunde $n = 6$.

Wie aus Tabelle 9 entnommen werden kann, lagen die Übereinstimmungswerte für die K- und Z-Skala in beiden Kodierunden sowie beim Gesamtwert über dem Cut-Off-Wert von .61, nach dem nach Landis und Koch (1977) von einer beachtlichen Übereinstimmung gesprochen werden kann. Bei allen Cohens κ -Werten handelt es sich um die Mediane der einzelnen Übereinstimmungswerte. Die Werte der Interraterübereinstimmung für jeden einzelnen Fall befinden sich im Anhang.

Reliabilität. Der Grad der Genauigkeit, mit dem ein Instrument das zu erfassende Merkmal misst, wurde anhand von Interrater-Reliabilitäten der Kodierungen ermittelt, indem Intraklassenkorrelationen für die einzelnen Kodierkategorien durchgeführt wurden, die später zu einem Gesamtwert für die jeweilige Skala gemittelt wurden. Für die Berechnung der Korrelationskoeffizienten der einzelnen Kodierkategorien wurden für die einzelnen Kodierunden zweifaktorielle Intraklassenkorrelationen ($ICC_{2,k}$, average measure, two-way random, consistency) durchgeführt, für beide Kodierunden zusammen genommen einfaktorielle Intraklassenkorrelationen ($ICC_{1,k}$, average measure, one-way random, consistency).

Tabelle 10: Interrater-Reliabilität der KZ-Kodierungen (Intraklassenkorrelationskoeffizienten)

Kodier- runden	K-Skala						
	K+	K	K-	K0	KR	K-Gesamt	
1.	.946	.985	.945	.630	- +	.934	
2.	.704	.954	.987	.609	.375	.855	
Gesamt	.893	.960	.953	.447	.394	.842	
Kodier- runden	Z-Skala						
	Z+	Z-	Z0	Z	0	ZR	Z-Gesamt
1.	.919	.976	.877	.934	.982	.462 ⁺⁺	.951
2.	.946	.970	.921	.928	.989	.375	.934
Gesamt	.907	.964	.830	.879	.976	.321	.899

Anmerkungen. Anzahl Interrater-Videos 1. Kodierrunde $n = 7$, Anzahl Interrater-Videos 2. Kodierrunde $n = 6$; Gesamt = 1. und 2. Kodierrunde zusammen, $n = 13$.

Der gemittelte K-Gesamt- sowie Z-Gesamt-Wert wurde vor und nach der Mittelung Fisher-z-transformiert.

+ ICC war nicht berechenbar, da zwei von drei Ratern die Kategorie "KR" nicht verwendet hatten.

++ Einer der drei Rater hatte die Kategorie "ZR" nicht verwendet, sodass nur die Werte von zwei Ratern in die Berechnung der ICC einfließen.

Wie Tabelle 10 entnommen werden kann, liegen die gemittelten Intraklassenkorrelationskoeffizienten für die gesamte K-Skala und Z-Skala zwischen $r_{ICC} = .842$ und $r_{ICC} = .951$, und damit nach Fleiss (1986) auf einem exzellenten Niveau.

4.5.2.3.1.2 Kodiersystem der behavioralen dyadischen Synchronizität

Das Kodiersystem der behavioralen Synchronizität orientiert sich lose an den Operationalisierungen von Matches nach Reck et al. (2011) sowie von Ruptures und Repairs nach Skowron et al. (2010). Es basiert die Feststellung von Synchronizität und Non-Synchronizität auf den aufeinanderfolgenden Kodierungen der zielbezogenen konditionierenden Verhaltenssteuerung der Bezugsperson und des Kindes. Dadurch ist es zusätzlich möglich, die Angemessenheit der synchronen und non-synchronen Interaktionen zu beurteilen.

Die Segmentierung des Verhaltensflusses geschieht über mikroanalytische Kodiereinheiten, die diskrete, einzelne oder kombinierte Verhaltenssteuerungen der KZ-Kodierungen umfassen. Wie auch beim KZ-Kodiersystem erfolgt die Quantifizierung über Event-Sampling. Das heißt, dass die vorher festgelegten Kodiereinheiten zeitlich genau erfasst werden und so eine Aussage über die Auftretenshäufigkeit gemacht werden kann. Den Kodiereinheiten werden nach dem

Kategoriensystem entsprechende Kategorien zugewiesen.

Kategoriensystem zur Erfassung der behavioralen dyadischen Synchronizität

Die Erfassung der behavioralen dyadischen Synchronizität (DSB) erfolgt über eine der drei Skalen: die synchrone Skala, die non-synchrone Skala oder die non-interaktive Skala.

Synchrone Skala. Die synchrone Skala enthält die Beobachtungskategorien Matches und Repairs, die jeweils synchrones Interaktionsverhalten erfassen.

Matches. Matches beschreiben aufeinanderfolgende Kodiereinheiten von Bezugsperson und Kind, die in ihren Konditionierungsreizen der Beziehungssignale (K-Klasse der KZ-Kodierung) und in ihrer Zielrichtung (Z-Klasse der KZ-Kodierung) übereinstimmen. Matches können also einen synchronen Interaktionsfluss von Verhaltenssteuerungen darstellen, der entweder positiv oder negativ synchron ist. Die Angemessenheit der Matches (also, wenn Bezugsperson und Kind positiv oder negativ behavioral synchron in ihrem Verhalten sind), ist abhängig davon, ob die verfolgten Ziele mit dem Oberziel der Interaktionssituation vereinbar sind und wird über die Z-Kodierung des KZ-Kodiersystems definiert.

Matches sind Abfolgen von mindestens zwei Verhaltenssequenzen, es können aber auch mehrere aktive Steuerungseinheiten (bei angemessenen Matches: „Z+“; bei unangemessenen Matches: „Z-“ / „Z0“) oder mehrere einlassende Steuerungseinheiten aufeinander folgen (z.B. „Z+“ → „Z-“ → „Z-“ → ...). Sie müssen jedoch mit einer aktiven Steuerung beginnen. Sie können, müssen aber nicht auf einer einlassenden Steuerung enden.

Positiver angemessener Match. Die Übereinstimmung zwischen Kind und Bezugsperson in ihren aufeinander folgenden Verhaltenssteuerungen ist angemessen, wenn beide einen neutralen bzw. positiven Konditionierungsreiz in der K-Klasse senden, ein Partner im Sinne des Zieles steuert und der andere sich steuern lässt. Ein positiver angemessener Match wird also operationalisiert durch eine angemessene, aktive verstärkende oder neutrale Verhaltenssteuerung des einen Interaktionspartner, die von einer einlassenden verstärkenden oder neutralen Verhaltenssteuerung des anderen Interaktionspartners gefolgt wird.

Angemessener positiver Match (M_pos_ang)		
Initiierung	Reaktion	
K+ Z+	K+ Z+	K+ Z
K Z+	K Z+	K Z

Abbildung 11: Kodiermöglichkeiten von angemessenen positiven Matches

Beispiel. Wenn die Bezugsperson eine Aufgabe stellt („K Z+“) und das Kind die Antwort nennt („K+ Z“), wird „M_pos_ang“ kodiert.

Positiver unangemessener Match. Kind und Bezugsperson stimmen auch dann in ihrer Verhaltenssteuerung überein, wenn beide einen neutralen bzw. positiven Konditionierungsreiz senden, jedoch ein oder beide Partner nicht im Sinne des Ziels steuern und der andere sich diesem unangemessenen Ziel entsprechend steuern lässt. Ein positiver unangemessener Match wird also operationalisiert durch eine unangemessene aktive verstärkende oder neutrale Verhaltenssteuerung des einen Interaktionspartner, die von einer einlassenden verstärkenden oder neutralen Verhaltenssteuerung des anderen Interaktionspartners gefolgt wird.

Unangemessener positiver Match (M_pos_unang)		
Initiierung	Reaktion	
K+ Z-	K+ Z-	K+ Z
K+ Z0	K+ Z0	K Z
K Z-	K Z-	
K Z0	K Z0	

Abbildung 12: Kodiermöglichkeiten von unangemessenen positiven Matches

Beispiel. Wenn die Bezugsperson in der Lernsituation von der Rechenaufgabe abkommt, über etwas anderes spricht und nicht bei der Aufgabe bleibt („K Z0“), und das Kind darauf eingeht („K Z“) wird „M_pos_unang“ kodiert.

Negativer unangemessener Match. Eine behaviorale Übereinstimmung von Kind und Bezugsperson ist auch dann gegeben, wenn beide über negative Beziehungssignale miteinander interagieren (Reck et al., 2011). Nach Patterson et al. (1992) ist diese Form der Synchronizität allerdings nicht entwicklungsfördernd und daher wird ein negativer Match immer als unangemessen kodiert, unabhängig von der Kodierung in der Z-Klasse. Ein negativer unangemessener Match wird also operationalisiert durch eine unangemessene oder angemessene bestrafende oder ignorierende Verhaltenssteuerung des einen Interaktionspartner, die von einer unangemessenen oder angemessenen bestrafenden oder ignorierenden Verhaltenssteuerung des anderen Interaktionspartners gefolgt wird. Ein negatives Match kann auch mit einer einlassenden negativen Verhaltenssteuerung (z.B. „K- Z“) beginnen und auch auf eine aktive Steuerung enden (z.B. „K- Z0“ → „K- Z-“).

Unangemessener negativer Match (M_neg_unang)			
Initiierung		Reaktion	
K- Z+	K- Z	K- Z+	K- Z
K- Z-	K0 Z	K- Z-	K0 Z
K- Z0		K- Z0	
K0 Z+		K0 Z+	
K0 Z-		K0 Z-	
K0 Z0		K0 Z0	

Abbildung 13: Kodiermöglichkeiten von unangemessenen negativen Matches

Beispiel. Weist die Bezugsperson das Kind beispielsweise mit genervtem Tonfall darauf hin, eine Karte zu legen („K- Z0“) und das Kind antwortet ebenfalls genervt „Jaha“, verdreht die Augen, kommt der Aufforderung aber ansonsten nach und spielt („K- Z“), so wird „M_neg_unang“ kodiert.

Repairs. Repairs sind Reparaturen, die die Synchronizität nach einem Rupture, also einer Unterbrechung des Interaktionsflusses, oder einem negativen Match wiederherstellen. Dabei können die Reparaturen in ihrer Zielrichtung sowohl angemessen sein („Z+“) als auch unangemessen sein („Z-“ / „Z0“). Repairs können aus genauso vielen aufeinanderfolgenden verstärkenden oder neutralen Verhaltenssteuerungen bestehen wie ein positives Match. Enden sie auf eine aktive Steuerung, muss das Repair mindestens zwei verstärkende oder neutrale Steuerungseinheiten beinhalten. Schließt sich eine einlassende, verstärkende oder neutrale Verhaltenssteuerung direkt an ein Rupture an (z.B. „K- Z+“ → „K Z“), so kann das Repair auch nur diese eine Verhaltenssteuerung umfassen. Wie die positiven Matches auch, dürfen die Repairs immer nur eine Zielrichtung einhalten, entweder zielführend („Z+“) oder nicht-zielführend („Z-“ / „Z0“).

Angemessener Repair. Ein angemessener Repair stellt die Harmonie der Interaktion nach einer Unterbrechung des Interaktionsflusses wieder her und macht die Zielerreichung wieder wahrscheinlicher. Er wird entweder als eine einzelne einlassende verstärkende oder neutrale Verhaltenssteuerung („K+ Z“ / „K Z“) auf einen angemessenen Rupture folgend operationalisiert. Oder ein angemessener Repair besteht aus mindestens einer angemessenen aktiven verstärkenden oder neutralen Verhaltenssteuerung („K+ Z+“ / „K Z+“) des einen Interaktionspartner, die von einer angemessenen aktiven verstärkenden oder neutralen Verhaltenssteuerung („K+ Z+“ / „K Z+“) oder von einer einlassenden, verstärkenden oder neutralen Verhaltenssteuerung („K+ Z“ / „K Z“) des anderen Interaktionspartners gefolgt wird. Ein angemessener Repair ist also ein positiver

angemessener Match.

Angemessener Repair (Repair_ang)		
Initiierung	Reaktion	
K+ Z+	K+ Z+	K+ Z*
K Z+	K Z+	K Z*
* folgend auf einen aktiven angemessenen Rupture		

Abbildung 14: Kodiermöglichkeiten von angemessenen Repairs

Beispiel. Wenn das Kind nach einer angebrachten Zurechtweisung durch die Bezugsperson nun stillzusitzen („K- Z+“) dem nachkommt und motorisch ruhig wird („K+ Z“ = Repair), wird „Repair_ang“ kodiert.

Unangemessene Repairs. Ein unangemessener Repair stellt die Harmonie der Interaktion nach einer Unterbrechung des Interaktionsflusses zwar wieder her, aber macht die Zielerreichung unwahrscheinlich, da der Repair nicht auf das Oberziel ausgerichtet ist („Z-“ / „Z0“). Er wird wie der angemessene Repair entweder als eine einzelne einlassende verstärkende oder neutrale Verhaltenssteuerung („K+ Z“ / „K Z“) auf einen angemessenen Rupture folgend operationalisiert. Oder ein unangemessener Repair besteht aus mindestens einer unangemessenen aktiven verstärkenden oder neutralen Verhaltenssteuerung („K+ Z-“ / „K Z0“) des einen Interaktionspartners, die von einer unangemessenen aktiven verstärkenden oder neutralen Verhaltenssteuerung („K+ Z-“ / „K Z0“) oder von einer einlassenden verstärkenden oder neutralen Verhaltenssteuerung („K+ Z“ / „K Z“) des anderen Interaktionspartners gefolgt wird. Ein unangemessener Repair ist also ein positiver unangemessener Match.

Unangemessener Repair (Repair_unang)		
Initiierung	Reaktion	
K+ Z-	K+ Z-	K+ Z
K+ Z0	K+ Z0	K Z
K Z-	K Z-	
K Z0	K Z0	
	* folgend auf einen aktiven unangemessenen Rupture	

Abbildung 15: Kodiermöglichkeiten von unangemessenen Repairs

Beispiel. Wenn die Bezugsperson auf das Quengeln des Kindes (= Rupture) nachgibt („K Z“), wird „Repair_unang“ kodiert.

Non-synchrone Skala. Die non-synchrone Skala enthält die Beobachtungskategorien Ruptures, Repairversuche und Interaktionsversuche. Sie erfassen jeweils non-synchrones Interaktionsverhalten, da es den Interaktionsfluss entweder unterbrochen hat, den Interaktionsfluss noch nicht wieder in Harmonie oder in eine gewisse Richtung gebracht hat.

Ruptures. Ruptures beschreiben eine Unterbrechung des Interaktionsflusses und damit der Synchronizität der ausgetauschten Beziehungssignale. Ruptures beschreiben einzelne Verhaltenssteuerungen der Bezugsperson oder des Kindes, die in ihren Konditionierungsreizen der Beziehungssignale (K-Klasse der KZ-Kodierung) als bestrafend („K-“) oder ignorierend („K0“) wirken. Ruptures weisen in den meisten Fällen eine aktive Steuerung in Bezug auf die Zielerreichung auf. Das heißt, dass der Interaktionsfluss aktiv unterbrochen wird. Ruptures können jedoch auch von einem Interaktionspartner ausgeführt werden, der sich gleichzeitig steuern lässt („Z“), etwa wenn das Kind sich nörgelnd („K-“) auf die Aufgabenstellung der Bezugsperson einlässt („Z“).

Angemessene Ruptures. Angemessene Ruptures stellen eine zielführende Unterbrechung des Interaktionsflusses und damit der Synchronizität dar. Angemessene Ruptures, z.B. im Sinne von Grenzsetzungen durch Bezugspersonen sind durchaus als positiv zu bewerten, stellen sie doch trotz der gesendeten negativen Beziehungssignale eine Möglichkeit dar, den Interaktionsfluss wieder in Richtung des Oberziels zu lenken. Er wird entweder als einzelne aktive zielführende bestrafende oder ignorierende Verhaltenssteuerung operationalisiert („K- Z+“ / „K0 Z+“), oder wenn er auf eine angemessene aktive Zielsteuerung folgt auch als einzelne einlassende bestrafende oder ignorierende Verhaltenssteuerung (z.B. „K+ Z+“ → „K- Z“).

Angemessener Rupture (Rupture_ang)	
Initiierung	Reaktion
K- Z+	K- Z*
K0 Z+	K0 Z*
* gilt als angemessen, wenn es auf eine angemessene Verhaltenssteuerung folgt	

Abbildung 16: Kodiermöglichkeiten von angemessenen Ruptures

Beispiel. Wenn die Mutter nicht auf einen Ablenkungsversuch des Kindes eingeht, sondern versucht, es durch eine Ermahnung („K- Z+“) in die Lernsituation zurückzuholen, wird „Rupture_ang“ kodiert.

Unangemessene Ruptures. Unangemessene Ruptures stellen eine nicht-zielführende Unterbrechung des Interaktionsflusses und damit der Synchronizität dar, wenn sie die Zielerreichung verzögern. Er wird entweder als einzelne aktive nicht-zielführende bestrafende oder ignorierende Verhaltenssteuerung („K- Z-“ / „K- Z0“ / „K0 Z-“ / „K0 Z0“) operationalisiert, oder wenn er auf eine unangemessene aktive Zielsteuerung folgt auch als einzelne einlassende bestrafende oder ignorierende Verhaltenssteuerung (z.B. „K+ Z0“ → „K- Z“).

Unangemessener Rupture (Rupture_unang)	
Initiierung	Reaktion
K- Z-	
K0 -	K- Z*
K- Z0	K0 Z*
K0 Z0	
* gilt als unangemessen, wenn es auf eine unangemessene Verhaltenssteuerung folgt	

Abbildung 17: Kodiermöglichkeiten von unangemessenen Ruptures

Beispiel. Wenn das Kind nicht die Kopfrechenaufgabe löst, die ihm von der Bezugsperson gestellt wurde und anstatt dessen meckert „Nein, da hab ich keine Lust drauf!“ („K- Z-“), wird „Rupture_unang“ kodiert.

Repairversuche. Repairversuche sind der Versuch nach einem Rupture oder einem negativen Match die Synchronizität des Interaktionsflusses wiederherzustellen, was jedoch nicht gelingt. Wie auch bei den abgeschlossenen Repairs können die Reparaturversuche in ihrer Zielrichtung sowohl angemessen sein („Z+“) als auch unangemessen sein („Z-“ / „Z0“). Repairversuche bestehen aus einer einzelnen aktiven entweder zielführenden oder nicht-zielführenden, verstärkenden oder neutralen Verhaltenssteuerung.

Angemessene Repairversuche. Ein angemessener Repairversuch stellt einen Versuch dar, die Synchronizität wiederherzustellen, indem es mit seiner verstärkenden oder neutralen Verhaltenssteuerung eine Annäherung des Oberziels anstrebt. Bevor der Reparaturversuch jedoch beendet werden kann, folgt eine erneute Unterbrechung durch einen Rupture, ein negatives Match, einen unangemessenen Repairversuch, non-interaktives Verhalten eine externe Störung oder eine Restkategorie. Er wird daher als eine einzelne aktive zielführende verstärkende oder neutrale Verhaltenssteuerung operationalisiert („K+ Z+“ / „K Z+“).

Angemessener Repairversuch (Repair_V_ang)	
Initiierung	Reaktion
K+ Z+	Entfällt, da Repairversuch = unabgeschlossener Repair – nur Initiierung
K Z+	

Abbildung 18: Kodiermöglichkeiten von angemessenen Repairversuchen

Beispiel. Ein angemessener Repairversuch würde kodiert werden, wenn auf das Wünschen eine Kartenfarbe von der Bezugsperson in der Spielsituation, das Kind genervt reagiert, die Karte legt („K- Z-“ = Rupture_unang“), der Vater freundlich danke sagt und lächelt („K+ Z+“ = „Repair_V_ang“), das Kind auf diesen Reparaturversuch des Vaters dann aber nur mit strafendem Schweigen reagiert („K- Z-“ = „Rupt_unang“). Das Bedanken und Lächeln der Bezugsperson zwischen den zwei Ruptures als angemessener Repairversuch kodiert werden.

Unangemessene Repairversuche. Ein unangemessener Repairversuch stellt ebenfalls einen Versuch dar, die Synchronizität wiederherzustellen, jedoch indem ein unangemessener Repair initiiert wird, der nicht vollendet wird. Denn bevor der unangemessene Reparaturversuch beendet werden kann, folgt eine erneute Unterbrechung durch einen Rupture, ein negatives Match, einen angemessenen Repairversuch, non-interaktives Verhalten, eine externe Störung oder eine Restkategorie. Er wird daher als eine einzelne aktive nicht-zielführende verstärkende oder neutrale Verhaltenssteuerung („K+ Z-“ / „K+ Z0“ / „K Z-“ / „K Z0“) operationalisiert.

Unangemessener Repairversuch (Repair_V_unang)	
Initiierung	Reaktion
K+ Z-	Entfällt, da Repairversuch = unabgeschlossener Repair – nur Initiierung
K+ Z0	
K Z-	
K Z0	

Abbildung 19: Kodiermöglichkeiten von unangemessenen Repairversuchen

Beispiel. Ein unangemessener Repairversuch würde kodiert werden, wenn auf das Wünschen der Kartenfarbe Rot von der Bezugsperson in der Spielsituation, das Kind sauer reagiert und sagt „Ich will aber kein Rot!“ („K- Z-“ = „Rupture_unang“) und die Bezugsperson daraufhin sagt „Ok, ich wünsche mir grün.“ („K+ Z0“ = „Repair_V_unang“) und das Kind antwortet „Nee, kein grün! Blau!“ („K- Z-“ = „Rupt_unang“). Das Wünschen einer neuen Farbe zwischen den zwei Ruptures stellt den unangemessenen Repairversuch dar.

Interaktionsversuche. Interaktionsversuche sind der Beginn eines synchronen Interaktionsflusses, der jedoch nicht vollendet wird, bevor Synchronizität erreicht werden könnte. Wie beim Repairversuch kann die Zielausrichtung entweder angemessen („Z+“) oder unangemessen („Z-“ / „Z0“) sein. Es handelt sich hierbei um einzelne aktive verstärkende oder neutrale Verhaltenssteuerungen, auf die ein Rupture, ein negatives Match, ein Interaktionsversuch mit einer anderen Zielausrichtung, non-interaktives Verhalten, eine externe Störung oder eine Restkategorie folgt. Der Interaktionsversuch ist also der Anfang eines positiven Matches, der nicht beendet werden kann.

Angemessene Interaktionsversuche. Ein angemessener Interaktionsversuch stellt einen Versuch dar, einen positiven synchronen Interaktionsfluss mit einer angemessenen Zielausrichtung zu beginnen. Er wird dabei durch eine einzelne angemessene aktive verstärkende oder neutrale Verhaltenssteuerung („K+ Z+“ / „K Z+“) operationalisiert, also ein initiiertes angemessener positiver Match, der nicht beendet wird, da ein Rupture, ein negatives Match, ein unangemessener Interaktionsversuch, non-interaktives Verhalten, eine externe Störung oder eine Restkategorie folgen.

Angemessener Interaktionsversuch (IV_ang)	
Initiierung	Reaktion
K+ Z+	Entfällt, da angemessener Interaktionsversuch = unabgeschlossener M_pos_ang – nur Initiierung
K Z+	

Abbildung 20: Kodiermöglichkeiten von angemessenen Interaktionsversuchen

Beispiel. Ein angemessener Interaktionsversuch würde kodiert werden für das Wünschen eine Kartenfarbe durch die Bezugsperson („K Z+“ = „IV_ang“), auf das das Kind genervt die Karte legt („K- Z“ = „Rupture_ang“). Durch den Rupture kann das beginnende positive angemessene Match nicht beendet werden, sodass es bei einem angemessenen Interaktionsversuch bleibt, der keine Synchronizität herstellen kann.

Unangemessene Interaktionsversuche. Ein unangemessener Interaktionsversuch stellt einen Versuch dar, einen positiven synchronen Interaktionsfluss mit einer unangemessenen Zielausrichtung zu beginnen. Er wird dabei durch eine einzelne unangemessene aktive verstärkende oder neutrale Verhaltenssteuerung („K+ Z-“ / „K+ Z0“ / „K Z-“ / „K Z0“) operationalisiert, also ein initiiertes unangemessenes positives Match, das nicht beendet wird, da ein Rupture, ein negatives Match, ein angemessener Interaktionsversuch, non-interaktives Verhalten, eine externe Störung oder eine Restkategorie folgen.

Unangemessener Interaktionsversuch (IV_unang)	
Initiierung	Reaktion
K+ Z-	Entfällt, da unangemessener Interaktionsversuch = unabgeschlossener M_pos_unang – nur Initiierung
K+ Z0	
K Z-	
K Z0	

Abbildung 21: Kodiermöglichkeiten von unangemessenen Interaktionsversuchen

Sonstiges.

Non-interaktive Kategorie. Vor allem in der Spielsituation kommen häufig Verhaltenssteuerungen vor, die zwar über die konditionierende Wirkung der Beziehungssignale steuern (K-Skala), jedoch auf der Z-Skala nicht als direkte Steuerung des Partners gedacht sind (= „0“ = Nullsteuerung). Somit tragen sie nicht zu einem synchronen Interaktionsfluss bei. Die non-interaktive Verhaltenssteuerung wird durch einzelne Nullsteuerungseinheiten des

KZ-Kodiersystems operationalisiert („K+ 0“ / „K 0“ / „K- 0“ / „K0 0“). Tritt non-interaktives Verhalten auf, so wirkt dies wie ein „Reset“ der Interaktion. Davor stattfindende Reparaturversuche werden unterbrochen und der Rupture oder der negative Match, die damit versucht wurden zu reparieren, gelten als nicht repariert. Der Interaktionsfluss beginnt von neuem mit Interaktionsversuchen oder positiven Matches, nicht aber mit Repairversuchen oder Repairs.

Non-interaktive Verhaltenssteuerung (NI_V)	
Initiierung	Reaktion
K+ 0	Entfällt, da Nullsteuerung
K 0	
K- 0	
K0 0	

Abbildung 22: Kodiermöglichkeiten von non-interaktiven Verhaltenssteuerungen

Beispiel. Wenn die Bezugsperson mit einem neutralen Gesichtsausdruck in ihre Karten schaut, die Karte unkommentiert ohne aufzublicken legt („K 0“), wird „NI_V“ vergeben.

Externe Störung. Eine externe Störung liegt dann vor, wenn eine Person, die nicht Teil der gefilmten Dyade ist, etwas zur Bezugsperson oder dem Kind sagt und diese in ihrem Interaktionsfluss unterbricht. Typischerweise ist dies die Beraterin, aber auch die anwesenden Protokollanten oder sogar der zweite Elternteil. Die externe Störung wird mit einem „TL“-Kode versehen. Wie beim non-interaktiven Verhalten auch, wirkt die externe Störung wie ein „Reset“ der Interaktion. Davor stattfindende Reparaturversuche werden unterbrochen und der Rupture oder der negative Match, die damit versucht wurden zu reparieren, gelten als nicht repariert. Der Interaktionsfluss beginnt von neuem mit Interaktionsversuchen oder positiven Matches, nicht aber mit Repairversuchen oder Repairs.

Externe Störung (TL)	
Initiierung	Reaktion
TL	Entfällt, da externe Störung

Abbildung 23: Kodierung von externen Störungen

Beispiel. Wenn die Beraterin die Bezugsperson und das Kind beim Rechnen mit einer neuen Instruktion unterbricht und sagt „Noch zwei Aufgaben, dann langt’s schon“, wird „TL“ kodiert.

Rest. Ist in der K- oder Z-Klasse der KZ-Kodierung die Restkategorie kodiert worden, so wird auch in der DSB-Kodierung die Restkategorie vergeben. Die Restkategorie wirkt ebenso wie das non-interaktive Verhalten oder die externe Störung als „Reset“ der Interaktion. Davor stattfindende Reparaturversuche werden unterbrochen und der Rupture oder der negative Match, die damit versucht wurden zu reparieren, gelten als nicht repariert. Der Interaktionsfluss beginnt von neuem mit Interaktionsversuchen oder positiven Matches, nicht aber mit Repairversuchen oder Repairs.

Rest (Rest)	
Initiierung	Reaktion
Rest	Entfällt, da Restkategorie

Abbildung 24: Kodierung der Restkategorie

Beispiel. Sind die Verhaltenssteuerungen inhaltlich nicht zuordbar, da beispielsweise der Ton nicht verstanden wird, weswegen in den KZ-Kodierungen Restkategorien vergeben wurden, so wird „Rest“ kodiert.

Anwendung und Auswertung des DSB-Kodiersystems

Anwendung des Kodiersystems in Excel. Die Kodierung der behavioralen Synchronizität erfolgen in der gleichen Excel-Tabelle wie die KZ-Kodierungen, wofür das Betrachten des Videos allerdings nicht mehr nötig ist. Die Kodierungen der behavioralen Synchronizität erfolgen basierend auf den KZ-Kodierungen. In die Spalte nach den KZ-Kodierungen wird nun die Kodierung der behavioralen Synchronizitätskodes eingetragen und durch eine Verkettung mit der Spalte, der den Initiator des Codes beinhaltet, verknüpft. Die Kodierungen der Kodiereinheiten der Bezugsperson folgen immer im Wechsel mit der des Kindes. Da es sich um ein Kategoriensystem handelt, werden alle KZ-Kodierungen lückenlos in behaviorale Synchronizitätskodes umgewandelt.

Auswertungen mit SPSS. Alle behavioralen Synchronizitätskategorien wurden in SPSS übertragen und liegen dort pro Fall in Spiel- und Lernsituation differenziert in prozentualen Häufigkeiten vor.

Gütekriterien

Die Überprüfung der Hauptgütekriterien des Kodiersystems zur Erfassung der behavioralen Synchronizität wurde erstmals in der Abschlussarbeit von Klother (2016) an einer Vorläuferversion des hier vorgestellten Kodiersystems untersucht (zu den genauen Änderungen s. 4.5.2.3.3 Kodiermanualentwicklung), und kann nach deren Erkenntnissen als gegeben angenommen werden.

Objektivität. Die **Interpretationsobjektivität** wurde über den Grad der Intraraterübereinstimmungen durch die Berechnung von Cohens κ bestimmt. In die Berechnung gingen ebenfalls insgesamt $n = 13$ Videos ein, die damit 16.05% der Gesamtstichprobe ($N = 81$) der Videos ausmachten. Die Intrarater-Videos wurden von der Autorin dieser Studie zu zwei verschiedenen Zeitpunkten, die mehrere Wochen auseinander lagen, zweimal kodiert und dann miteinander auf ihre punktuelle Übereinstimmung hin verglichen.

Für die 13 Videos ergaben sich Werte von Cohens $\kappa = .967$ und Cohens $\kappa = 1.000$. Wirtz und Caspar (2002) schlagen für die Zusammenfassung von Cohens κ -Werten die Bildung des Medians vor. Dieser liegt für die 13 oben genannten Intrarater-Werte bei $Md = 1.000$ ($M = .993$). Nach Landis und Koch (1977) stellt dies eine (fast) perfekte Übereinstimmung dar. Die Werte der Intraraterübereinstimmung für jeden einzelnen Fall befinden sich wie auch schon bei der KZ-Kodierung im Anhang.

Reliabilität. Für die Feststellung der Messgenauigkeit des DSB-Kodiersystems wurden Intrarater-Reliabilitäten der DSB-Kodierungen anhand von Intraklassenkorrelationen für die einzelnen Kodierkategorien ermittelt, die dann zu einem Gesamtwert gemittelt wurden. Für die Berechnung der Korrelationskoeffizienten der einzelnen Kodierkategorien wurden zweifaktorielle Intraklassenkorrelationen ($ICC_{2,k}$, average measure, two-way random, consistency) durchgeführt. Es gingen ebenfalls $n = 13$ Videos in die Berechnungen ein, die damit 16.05% der Gesamtstichprobe ($N = 81$) der Videos ausmachten.

Es ergaben sich Intraklassenkorrelationskoeffizienten, die für die verschiedenen Kodierkategorien zwischen $r_{ICC} = .848$ und $r_{ICC} = 1.000$ lagen. Der Gesamtwert als der nach Olkin und Pratt (1958) gemittelte Intraklassenkoeffizient lag bei $r_{ICC} = .986$, und somit nach Fleiss (1986) auf einem exzellenten Niveau. Die Werte der Intrarater-Reliabilitäten für jede einzelne Kategorie befinden sich im Anhang.

4.5.2.3.2 Erfassung der affektiven dyadischen Synchronizität

Die affektive dyadische Synchronizität ist nach Leclère et al. (2014) als die dynamische und reziproke Anpassung der zeitlichen Struktur von Verhalten zwischen Interaktionspartnern definiert, wobei mit Verhalten auch emotionale Verhaltensweisen wie Gesten, Körperhaltung,

Gesichtsausdrücke, Vokalisierungen und Blickkontakt gemeint ist. Die affektive Synchronizität wird daher über den geteilten Affekt zwischen Bezugsperson und Kind operationalisiert. Daraus ergeben sich für die Erfassung der affektiven Synchronizität zwei Kodiersysteme: das eine zur Erhebung des Affekts, das andere zum Matchen der Affekte.

4.5.2.3.2.1 Kodiersystem des Affekts

Für die Erfassung des Affekts wurde ein Kodiersystem entwickelt, das die diskreten gezeigten Affekte der Interaktionspartner erfasst. Unter Affekt wird dabei „the facial expression, tone of voice, and body language“ verstanden (Kochanska & Aksan, 1995, S. 242). Das Beobachtungssystem orientierte sich dabei am ICEP von Reck, Noe und Cenciotti (2009), das die Affekte und Verhaltensweisen von Babys und deren Bezugsperson erhebt, sowie an Kochanska und Aksan (1995), das den Affekt von Mutter und Kind misst.

Die Segmentierung des Verhaltensstroms erfolgt über mikro-analytische Kodiereinheiten, die durch gezeigte diskrete Affektzustände definiert sind. Die Quantifizierung geschieht über Event-Sampling, sodass die Kodiereinheit registriert wird und ihr eine im Kodiersystem vorher festgelegte Affekt-Kategorie zugewiesen wird. So kann eine Auftretenshäufigkeit ermittelt werden.

Kategoriensystem zur Erfassung des Affekts

Das Kategoriensystem erhebt die gezeigten Affekte separat für Bezugsperson und Kind anhand von drei Affektkategorien, nämlich Positiv, Neutral und Negativ. Informationen aus Mimik, Körperhaltung und Vokalisierungen helfen das beobachtete affektive Verhalten einem Affektzustand zuzuordnen. Der Affekt drückt dabei aus, wie es dem jeweiligen Akteur geht, nicht unbedingt wie ihn der Interaktionspartner wahrnimmt.

Positiver Affekt („Pos“). Das Kind bzw. die Bezugsperson zeigen einen positiven Affekt. Sie müssen freudige Gesichtsausdrücke zeigen, wie Lächeln oder Lachen, während sie zum Interaktionspartner, in den Raum oder auf ein Objekt schauen. Der Positive Affekt lässt sich an einer tendenziell höheren Stimmlage und mehr Variation in der Intonation erkennen. Eine aufrechte, zugewandte, offene Körperhaltung ist ein weiteres Anzeichen eines positiven Affekts.

Neutraler Affekt („Neu“). Das Kind bzw. die Bezugsperson zeigen einen neutralen Affekt. Sie beobachten den Partner, den Raum oder ein Objekt mit einem neutralen oder interessierten Gesichtsausdruck. Neutrale Affekte treten eher während sachbezogener Kommunikation auf. Die Tonlage und Körpersprache sind neutral.

Negativer Affekt („Neg“). Das Kind bzw. die Bezugsperson zeigen einen negativen Affekt. Negative Gesichtsausdrücke, wie z.B. Ärger, Trauer, Angst oder Unzufriedenheit (z.B. „strenger

Blick“) werden beobachtet, während sie zum Partner, in den Raum oder auf ein Objekt schauen. Dies kann sich sowohl in Protest, Feindseligkeit als auch in Resignation ausdrücken. Die Intonation kann abgeflacht sein, d.h. sie kann wenig Variation aufweisen und die Stimmlage kann dunkler sein, wobei sie sich auch auffällig laut, schrill und harsch anhören kann. Typisch negative Vokalisierungen können einen gereizten Ton, Jammern, Drohen, Schimpfen oder Weinen beinhalten. Schweigen kann auch als ein Zeichen negativen Affekts gewertet werden. In der Körpersprache zeigt sich ein negativer Affekt in einer zusammengesackten, vom Partner abgewandten, aber auch in einer intrusiven Körperhaltung.

Rest („Rest“). Das Kind bzw. die Bezugsperson zeigen Verhaltensweisen, die entweder inhaltlich keinem positiven, negativen oder neutralen Affekt zugewiesen werden können oder die kameratechnisch nicht beobachtet werden können. Dies wäre der Fall, wenn beispielsweise das Video springen würde oder die Bezugsperson zu weit von der Kamera abgewandt sitzen würde, sodass ihr Gesicht nur zu einem kleinen Teil von der Seite zu sehen wäre.

Externe Störung („Ext_Stör“). Eine externe Störung wird dann kodiert, wenn das Kind oder die Bezugsperson aus dem Bild herauschauen und ihre Aufmerksamkeit auf eine externe Quelle legen: sie schauen zur Beraterin, zum Protokollanten oder zu einem Familienmitglied, das nicht Teil der Videoaufzeichnung ist. Wenn eine außenstehende Person leise etwas einflüstert und die Konzentration bzw. der Fokus jedoch beim Interaktionspartner bleibt, wird keine externe Störung kodiert. Ebenso werden kurze „Gucker“ in die Kamera oder in die Runde ebenfalls nicht als nicht als Unterbrechung kodiert.

Anwendung und Auswertung des Affekt-Kodiersystems

Die Affektkodierungen werden wie auch die KZ-Kodierungen in ein Excel-Datenblatt eingetragen und danach in den SPSS-Datensatz der vorliegenden Studie eingefügt.

Anwendung des Kodiersystems in Excel. Wie auch bei der Anwendung des KZ-Kodiersystems, wird für die Betrachtung der Videoaufzeichnungen der VLC media player (VideoLAN, 2018) benutzt und die ersten drei Minuten der Spielsituation und der Lernsituation für die Kodierung verwendet, beginnend mit der ersten Interaktion der Eltern-Kind-Dyade nach der Instruktion durch die Beraterin.

Die Anwendung dieses Kodiersystems folgt auch hier immer nach dem gleichen Ablauf. Zuerst werden die gesamten drei Minuten der Spiel- und der Lernsituation in einem Durchlauf angeschaut. Im zweiten Durchgang erfolgt die Kodierung der Affekte, zunächst für die Bezugsperson, dann für das Kind. Bei der Kodierung wird zunächst die Filmsequenz nach Kodiereinheiten unterteilt. Das bedeutet, dass sobald ein Wechsel im Affekt zu einem anderen Affektzustand geschieht, eine neue

Kodiereinheit beginnt. Der zeitliche Beginn und das Ende der Kodiereinheit wird in einer Spalte der vorgefertigten Excel-Datei vermerkt sowie die Affekt-Kategorie der Kodiereinheit anhand des Kodiermanuals zugeordnet und in die nebenstehende Spalte eingetragen.

Durch Vor- und Zurückspulen, wiederholtes Betrachten und Standbilder können Unklarheiten bezüglich der Affektzuordnung gerade im Hinblick auf schnelle Affektwechsel oder minimale Änderungen in der Mimik besser geklärt werden. Sind alle Kodiereinheiten kodiert und die Kategorien zugewiesen, wird die dreiminütige Sequenz nochmals betrachtet, um zu überprüfen, ob die Einteilung der Zeit, der Affektwechsel und die Zuordnung der Affektkategorien passen. Da es sich um ein Kategoriensystem handelt, wird die Videosequenz zeitlich und bezüglich der Affekt-Kategorienzuweisung lückenlos kodiert. Zur Vorbeugung von Ermüdungserscheinungen und Kodierfehlern sind Pausen einzuhalten.

Auswertungen mit SPSS. Die Kategorien der Affekte, der externen Störung und der Restkategorie wurden in den SPSS-Datensatz der vorliegenden Studie integriert. Dort liegen die Kodierungen des Affekts pro Fall und für Messzeitpunkt 1 und 3 in prozentualen Häufigkeiten differenziert über die Spiel- und Lernsituation vor.

Gütekriterien

Die Überprüfung der Hauptgütekriterien des Kodiersystems zur Erfassung des Affekts – Objektivität, Validität, Reliabilität – erfolgte erstmals für einen Konferenzbeitrag (Arenz, 2015), und kann nach deren Erkenntnis als gegeben angenommen werden.

Objektivität. Die **Interpretationsobjektivität** der Affekt-Kodierungen, nach der die Rater zur gleichen Kodierung der jeweiligen Kodiereinheiten kommen sollten, wurde über den Grad der Interraterübereinstimmungen durch die Berechnung von Cohens κ bestimmt. In die Berechnung gingen insgesamt $n = 13$ Videos ein, die damit 16.05% der Gesamtstichprobe ($N = 81$) der Videos ausmachen. Diese Interrater-Videos in beiden Kodierrunden⁴ von jeweils drei Ratern kodiert und miteinander auf ihre punktuelle Übereinstimmung hin verglichen.

⁴ Kodierrunden meinen, dass nicht alle $N = 81$ Videos auf einmal kodiert wurden, sondern sie in zwei Schwüngen vorlagen. Dadurch waren die drei Kodierer der ersten Kodierrunde nicht durchgehend identisch mit den drei Kodierern der zweiten Kodierrunde.

Tabelle 11: Interraterübereinstimmungen der Affekt-Kodierungen (Cohens κ)

Kodierrunden	Affekt-Kodierung	
	Bezugsperson	Kind
1.	.912	.808
2.	.854	.747
Gesamt	.883	.777

Anmerkungen. Anzahl Interrater-Videos 1. Kodierrunde $n = 7$, Anzahl Interrater-Videos 2. Kodierrunde $n = 6$.

Wie aus Tabelle 11 entnommen werden kann, lagen die Übereinstimmungswerte für die Affektkodierungen der Bezugsperson in beiden Kodierrunden sowie beim Gesamtwert über dem Cut-Off-Wert von .81, nach dem nach Landis und Koch (1977) von einer fast perfekten Übereinstimmung ausgegangen werden kann. Die Cohens κ -Werte der Affektkodierungen des Kindes sind etwas niedriger und gelten nach Landis und Koch (1977) als eine beachtliche Übereinstimmung.

Bei den in Tabelle 11 abgebildeten Cohens κ -Werten handelt es sich um die Mediane der einzelnen Übereinstimmungswerte. Die Werte der Interraterübereinstimmung für jeden einzelnen Fall befinden sich wie auch schon für die KZ- und DSB-Kodierungen im Anhang.

Reliabilität. Der Grad der Messgenauigkeit des Kodiersystems wurde anhand der Interrater-Reliabilität festgestellt, die auf den Kodierungen der jeweils drei Kodierer in den zwei Kodierrunden basiert. Für die Ermittlung der Interrater-Reliabilitäten des Kategoriensystems der Affekt-Kodierungen wurden Intraklassenkorrelationen für die einzelnen Kodierkategorien durchgeführt, die später zu einem Gesamtwert für die jeweilige Skala gemittelt wurden. Für die Berechnung der Korrelationskoeffizienten der einzelnen Kodierkategorien wurden für die einzelnen Kodierrunden zweifaktorielle Intraklassenkorrelationen ($ICC_{2,k}$, average measure, two-way random, consistency) durchgeführt, für beide Kodierrunden zusammen genommen, einfaktorielle Intraklassenkorrelationen ($ICC_{1,k}$, average measure, one-way random, consistency).

Tabelle 12: Interrater-Reliabilitäten der Affekt-Kodierungen
(Intraklassenkorrelationskoeffizienten)

Kodier- runden	Affekt-Kategorien der Bezugsperson					
	Positiv	Neutral	Negativ	Rest	Ext. Störung	Gesamt
1.	.997	.994	.991	1.000	1.000	.997 ⁺
2.	.970	.980	.868	.884	.991 ⁺⁺	.971
Gesamt	.993	.994	.897	.918	.816	.963
Kodier- runden	Affekt-Kategorien des Kindes					
	Positiv	Neutral	Negativ	Rest	Ext. Störung	Gesamt
1.	.988	.994	.901	.938	1.000	.975 ⁺
2.	.989	.966	.851	.938	.993 ⁺⁺	.970
Gesamt	.985	.986	.747	.932	.719	.970

Anmerkungen. Anzahl Interrater-Videos 1. Kodierrunde $n = 7$, Anzahl Interrater-Videos 2. Kodierrunde $n = 6$; Gesamt = 1. und 2. Kodierrunde zusammen, $n = 13$.

Der gemittelte Bezugspersonen-Gesamt- sowie Kinds-Gesamt-Wert wurde vor und nach der Mittelung Fisher-z-transformiert.

⁺ Bezugspersonen- sowie Kinds-Gesamtwert der 1. Kodierrunde wurden mit einer Korrektur nach Olkin & Pratt (1958) gemittelt, da jeweils eine perfekte Korrelation von 1.0 enthalten war.

⁺⁺ Einer der drei Rater hatte diese Kategorie nicht verwendet, sodass nur die Werte von zwei Ratern in die Berechnung der ICC einfließen.

Wie Tabelle 12 entnommen werden kann, liegen die gemittelten Intraklassenkorrelationskoeffizienten für die gesamte Affekt-Skala der Bezugsperson und des Kindes über $r_{ICC} > .9$, und damit nach Fleiss (1986) auf einem exzellenten Niveau.

4.5.2.3.2 Kodiersystem der affektiven dyadischen Synchronizität

Das Kodiersystem der affektiven dyadischen Synchronizität (DSE-Kodiersystem) lehnt sich ebenfalls lose an die Operationalisierungen von Matches nach Reck et al. (2011) und Kochanska und Aksan (1995) sowie von Ruptures und Repairs nach Skowron et al. (2010) an. Die Erfassung der affektiven dyadischen Synchronizität und Non-Synchronizität erfolgt über das Registrieren geteilter Affektzustände beider Interaktionspartner.

Die Segmentierung des Verhaltensstroms erfolgt wie beim Affekt-Kodiersystem über mikro-analytische Kodiereinheiten, die als diskrete, einzelne oder kombinierte Affektzustände definiert sind. Die Quantifizierung geschieht auch hier über Event-Sampling, sodass die inhaltlich festgelegten Kodiereinheiten zeitlich erfasst werden und eine Aussage über die Auftretenshäufigkeit erfolgen kann. Darauf basierend werden den Kodiereinheiten Codes des Kodiersystems zugewiesen.

Kategoriensystem zur Erfassung des affektiven dyadischen Synchronizität

Der geteilte Affekt kann entweder auf der affektiv synchronen Skala oder der affektiv non-synchronen Skala beurteilt werden. Als Voraussetzung für die Vergabe der Codes müssen sich die Interaktionspartner nicht gegenseitig ins Gesicht schauen. Wie Kochanska und Aksan in ihrer Studie beschrieben, „the affects did not need to be expressed directly to each other“ (1995, S. 242).

Synchrone Skala. Die synchrone Skala enthält die Beobachtungskategorien Matches und Repairs, die die jeweils affektive Synchronizität erfassen.

Matches. Matches beschreiben gleichzeitig auftretende Affekte der Interaktionspartner, die in ihrer Valenz übereinstimmen – positiv, neutral oder negativ. Matches können also Interaktionen zwischen Bezugsperson und Kind als affektiv positiv, neutral oder negativ synchron charakterisieren. Matches können immer nur über zwei parallel auftretende, gleiche Affektzustände – jeweils einer der Bezugsperson und einer des Kindes – definiert sein. Negative Matches haben eine gewisse Sonderrolle innerhalb der synchronen Affekt-Codes. Denn während negative Matches zwar ebenso als synchron gelten wie positive oder neutrale Matches, scheint die affektiv negative Synchronizität besonders ungünstige Auswirkungen auf das Verhalten des Kindes zu haben, da sie mit destruktivem und maladaptivem Verhalten auf Seiten des Kindes in Zusammenhang steht (Harrist & Waugh, 2002; Lindsey et al., 2008). Da der affektiv negative Match dennoch eine Form der Synchronizität ist, wenn auch eine sehr ungünstige, wird die negative Synchronizität trotzdem auf der synchronen Skala erfasst.

Positiver Match. Ein positiver Match („Match_pos“) kennzeichnet eine synchrone, positive Affektübereinstimmung zwischen den Interaktionspartnern. Ein positiver Match ist somit operationalisiert durch ein gleichzeitiges Auftreten einer positiven Affektkodierung durch das Affekt-Kodiersystem auf Seiten der Bezugsperson und des Kindes.

Neutraler Match. Ein neutraler Match („Match_neu“) kennzeichnet eine synchrone, neutrale Affektübereinstimmung zwischen den Interaktionspartnern. Ein neutraler Match ist somit operationalisiert durch ein gleichzeitiges Auftreten einer neutralen Affektkodierung durch das Affekt-Kodiersystem auf Seiten der Bezugsperson und des Kindes.

Negativer Match. Ein negativer Match („Match_neg“) kennzeichnet eine synchrone, negative Affektübereinstimmung zwischen den Interaktionspartnern. Ein negativer Match ist somit operationalisiert durch ein gleichzeitiges Auftreten einer negativen Affektkodierung durch das Affekt-Kodiersystem auf Seiten der Bezugsperson und des Kindes, also durch das gleichzeitige Aufeinandertreffen von zwei Ruptures.

Repairs. Repairs sind Reparaturen, die die Affekt-Synchronizität nach einem Rupture, also einer Unterbrechung des affektiven Interaktionsflusses, oder nach einem negativen Match

wiederherstellen. Repairs beinhalten, wie Matches auch, gleichzeitig auftretende Affekte der Interaktionspartner, die in ihrer Valenz übereinstimmen und somit synchron sind. Repairs bestehen in ihrer Operationalisierung also entweder aus einem auf einen Rupture oder auf ein negatives Match folgenden positiven oder neutralen Match. Wird ein „Rest“-Kode oder eine externe Störung signiert, bevor ein Rupture oder ein negatives Match repariert werden konnte, werden danach auftretende Matches nicht mehr als Repairs kodiert, sondern rein als Matches. Der „Rest“ bzw. der „Ext_Stör“-Kode setzt alle vorher aufgetretenen Events zurück.

Positiver Repair. Ein positiver Repair („Repair_pos“) stellt die affektive Synchronizität der Interaktion nach einem Rupture („Rupture“) oder einem negativen Match („Match_neg“) durch Übereinstimmung der Interaktionspartner im positiven Affekt wieder her. Der positive Repair wird aus zwei gleichzeitig auftretenden positiven Affektkodes (also einem positiven Match) operationalisiert, das auf einen Rupture oder einen negativen Match folgt. Der Repair muss nicht sofort auf den Rupture folgen, es können auch Repairversuche dazwischen liegen, nicht aber externe Störungen oder Rest-Kodierungen.

Neutraler Repair. Ein neutraler Repair („Repair_neu“) stellt die affektive Synchronizität der Interaktion nach einem Rupture oder einem negativen Match durch Übereinstimmung der Interaktionspartner im neutralen Affekt wieder her. Der neutrale Repair wird aus zwei gleichzeitig auftretenden neutralen Affektkodes (also einem neutralen Match) operationalisiert, das auf einen Rupture oder einen negativen Match folgt. Der Repair muss nicht sofort auf den Rupture folgen, es können auch Repairversuche dazwischen liegen, nicht aber externe Störungen oder Rest-Kodierungen.

Non-synchrone Skala. Die non-synchrone Skala enthält die Beobachtungskategorien Ruptures, Repairversuche und Matchversuche, die jeweils affektiv non-synchrone Interaktionen erfassen. Von affektiv non-synchronen Interaktionsmustern spricht man, wenn beide Interaktionspartner nicht in ihren Affekten übereinstimmen.

Ruptures. Ruptures („Rupture“) beschreiben eine Unterbrechung der affektiven Synchronizität. Ruptures werden durch eine einzelne negative Affektkodierungen eines Interaktionspartners operationalisiert.

Matchversuche. Ein Matchversuch („Match_V“) ist der Versuch zu einem synchronen Affektzustand zwischen den Interaktionspartner zurück zu kommen, ohne dass vorher ein Rupture oder ein negativer Match aufgetreten ist. Ein Match-Versuch wird durch ein gleichzeitiges Auftreten eines neutralen und eines positiven Affekts operationalisiert.

Repairversuche. Repairversuche stellen den Versuch dar, nach dem Auftreten eines Ruptures oder eines negativen Matches, zu einem synchronen Affektzustand zwischen den

Interaktionspartner zurück zu kommen, was jedoch nicht gelingt. Sie bestehen aus einem unvollendeten positiven Repair (= positiver Repairversuch), aus einem unvollendeten neutralen Repair (= neutraler Repairversuch) oder aus einem gleichzeitigen Auftreten von positiven und neutralen Affektzuständen (= positiv-neutraler Repair-Versuch). Repairversuche sind deshalb keine vollendete Reparaturen, da entweder ein erneuter Rupture, ein negatives Match, ein Repairversuch mit einer anderen affektiven Valenz, eine externe Störung oder eine Restkategorie folgen, bevor beide Interaktionspartner wieder den gleichen Affekt zeigen können. Wird ein „Rest“-Kode oder eine externe Störung signiert, bevor ein Rupture oder ein negatives Match repariert werden konnte, werden danach auftretende Repair-Versuche nicht mehr kodiert, sondern sie gelten dann als Matchversuche. Der „Rest“ bzw. der „Ext_Stör“-Kode setzt wie auch schon beim Repair alle vorher aufgetretenen Events zurück.

Positiver Repair-Versuch. Ein positiver Repairversuch („Repair_V_pos“), ist der Versuch nach einem Rupture wieder in einen synchronen positiven Affektzustand zurück zu kommen, der aber nicht gelingt. Er besteht aus einem nicht vollendeten positiven Repair, wird also aus einem einzelnen positiven Affektkode operationalisiert, der gleichzeitig mit einem Rupture auftritt.

Neutraler Repair-Versuch. Ein neutraler Repairversuch („Repair_V_neu“), ist der Versuch nach einem Rupture wieder in einen synchronen neutralen Affektzustand zurück zu kommen, der aber nicht gelingt. Er besteht aus einem nicht vollendeten neutralen Repair, wird also aus einem einzelnen neutralen Affektkode operationalisiert, der gleichzeitig mit einem Rupture auftritt.

Positiv-neutraler Repair-Versuch. Ein positiv-neutraler Repairversuch („Repair_V_pn“), ist der Versuch nach einem Rupture oder negativen Match wieder in einen synchronen positiven oder neutralen Affektzustand zurückkommen, der aber nicht gelingt, da die beiden Interaktionspartner einen neutralen und einen positiven Affekt gleichzeitig zeigen. Er wird durch einen gleichzeitig auftretenden neutralen und positiven Affekt (also eigentlich durch einen Match-Versuch) operationalisiert, der auf einen Rupture, einen negativen Match, einen positiven oder neutralen Repair-Versuch folgt.

Skala Externe Störung. Unterbrechungen der affektiven dyadischen Interaktion, entweder durch die Interaktionspartner selbst, oder durch die an der Beratung beteiligten Personen wie die Beraterin, die Protokollanten oder andere Familienmitglieder, werden als externe Störung kodiert. Dies muss ersichtlich sein, indem der Interaktionspartner seinen Fokus vom anderen Interaktionspartner nimmt, „aus der Kamera rausschaut“ und die Personen außerhalb des Bildes anschaut oder auch mit ihnen spricht. Wie auch bei der Restkategorie wirkt der Kode der externen Unterbrechung wie ein Reset. Alle Reparaturen oder Reparaturversuche, die bis dahin nicht erfolgreich beendet wurden, werden gestoppt und alle affektiven Interaktionen zurückgesetzt.

Danach auftretende Matches oder Match-Versuche werden nicht als Repairs oder Repair-Versuche, sondern rein als Match oder Match-Versuch kodiert.

Rest-Kategorie. Die Restkategorie („Rest“) wird vergeben, wenn einem der beiden Interaktionspartner auf der Affektebene kein Affekt zugeordnet werden konnte. Auf der Synchronizitätsebene übersetzt sich dies ebenso in die Signierung eines Rest-Kodes für die affektive Interaktion. Ein Rest-Kode wirkt wie eine Unterbrechung aller vorherigen Interaktionsabläufe. Aus diesem Grund werden alle Reparaturen oder Reparaturversuche, die bis dahin nicht erfolgreich beendet wurden, gestoppt und alle affektiven Interaktionen zurückgesetzt. Danach auftretende Matches oder Matchversuche werden nicht als Repairs oder Repair-Versuche, sondern rein als Match oder Match-Versuch kodiert.

Initiierung. Bei der Kodierung der Initiierung handelt es sich darum, welcher der beiden Interaktionspartner die affektive Interaktion initiiert. „B“ wird kodiert, wenn die Bezugsperson zuerst den Affekt zeigt, „K“ wird kodiert, wenn das Kind zuerst den Affekt zeigt, und „BK“, wenn beide Interaktionspartner gleichzeitig den Affekt zeigen. Die Initiierungskodierung wird für jede der synchronen, non-synchronen, Externe Störung- sowie Rest-Kodes vorgenommen. Die Initiierungskodierung wird in der Spalte rechts neben der Matchkodierung eingetragen.

Vorfahrtsregeln. Generell gilt, dass immer der nachfolgende Affekt die neue affektive Synchronizitäts-Kodierung bestimmt. Die einzige Ausnahme zu dieser Abfolge-Regelung ist das Auftreten eines Rest-Kodes bei einem der Interaktionspartner. Erstreckt er sich über mehrere Affektwechsel des anderen Interaktionspartners, wird dennoch für jeden neuen gezeigten Affekt des anderen Interaktionspartners erneut der Rest-Kode vergeben, da durch das Vorliegen der Rest-Kategorie in der Affektkodierung keine Aussage über die affektive Synchronizität gemacht werden kann.

Anwendung und Auswertung des DSE-Kodiersystems

Anwendung des Kodiersystems in Excel. Für die Kodierung der affektiven Synchronizität ist, wie bei der Kodierung der behavioralen Synchronizität, nicht mehr das Betrachten des Videos nötig. Die Kodierungen der affektiven Synchronizität basieren auf den Affekt-Kodierungen im gleichen Tabellenblatt. Um das gleichzeitige Auftreten der Affekte der beiden Interaktionspartner matchen zu können, müssen zunächst die Zeitleisten der beiden Interaktionspartner nebeneinandergelegt werden. Daher werden die Zeitintervalle visuell so verschoben, dass die Zeitströme parallel zu einander verlaufen. Nun wird den parallel auftretenden Affektzuständen der Bezugsperson und des Kindes die bereits vorgestellten affektiven Synchronizitäts-Kodes zugewiesen. In die nebenstehende Spalte wird darüber hinaus vermerkt, wer diesen

Synchronizitätskategorie initiiert hat, ob Bezugsperson, Kind oder beide gleichzeitig. Zur Vorbeugung von Ermüdungserscheinungen und Kodierfehlern sind Pausen einzuhalten. Da es sich um ein Kategoriensystem handelt, werden die Affektkodierungen lückenlos in affektive dyadische Synchronizitätskodes umgewandelt.

Auswertungen mit SPSS. Alle affektiven Synchronizitätskategorien wurden in SPSS übertragen und liegen dort pro Fall in Spiel- und Lernsituation differenziert in prozentualen Häufigkeiten vor.

Gütekriterien

Die Überprüfung der Hauptgütekriterien des Kodiersystems zur Erfassung der affektiven dyadischen Synchronizität – Objektivität, Validität, Reliabilität – erfolgte erstmals anhand der Daten der Pilotierungsstichprobe, und kann nach deren Erkenntnissen als gegeben angenommen werden.

Objektivität. Die **Interpretationsobjektivität**, nach der Kodierer zur gleichen Bewertung der Ergebnisse kommen sollten, wurde über den Grad der Intraraterübereinstimmungen der DSE-Kodierungen sowie der DSE-Initiierungskodierungen durch die Berechnung von Cohens κ bestimmt. In die Berechnung gingen ebenfalls insgesamt $n = 13$ Videos ein, die damit 16.05% der Gesamtstichprobe ($N = 81$) der Videos ausmachen. Die Intrarater-Videos wurden sowohl hinsichtlich der DSE-Kodierungen als auch der Initiierungskodierungen von der Autorin dieser Studie zu zwei verschiedenen Zeitpunkten, die mehrere Wochen auseinander lagen, zweimal kodiert und dann miteinander auf ihre punktuelle Übereinstimmung hin verglichen.

Für die 13 Videos ergaben sich für die DSE-Kodierung Werte zwischen Cohens $\kappa = .944$ und Cohens $\kappa = 1.000$ sowie für die DSE-Initiierungskodierungen Werte zwischen Cohens $\kappa = .923$ und Cohens $\kappa = 1.000$. Wirtz und Caspar (2002) schlagen für die Zusammenfassung von Cohens κ -Werten die Bildung des Medians vor. Dieser liegt für die 13 oben genannten Intrarater-Werte der DSE-Kodierungen bei $Md = 1.000$ ($M = .992$) und für die DSE-Initiierungskodierungen bei $Md = .970$ ($M = .969$). Nach Landis und Koch (1977) stellen diese Werte eine (fast) perfekte Übereinstimmung dar. Die Werte der Interraterübereinstimmung für jeden einzelnen Fall befinden sich wie auch schon für die KZ-, DSB- und Affekt-Kodierungen im Anhang.

Reliabilität. Für die Feststellung der Messgenauigkeit des Kodiersystems wurden Intrarater-Reliabilitäten der DSE-Kodierungen anhand von Intraklassenkorrelationen für die einzelnen DSE-Kodierkategorien und die DSE-Initiierungs-Kodierkategorien ermittelt, die später zu einem Gesamtwert für die jeweilige Skala gemittelt wurden. Für die Berechnung der Korrelationskoeffizienten der einzelnen Kodierkategorien wurden zweifaktorielle Intraklassenkorrelationen ($ICC_{2,k}$, average measure, two-way random, consistency) durchgeführt.

Die Intraklassenkorrelationskoeffizienten aller DSE- und DSE-Initiierungs-Kategorien lagen zwischen $r_{ICC} = .996$ und $r_{ICC} = 1.000$ sowie der nach Olkin und Pratt (1958) gemittelte Intraklassenkoeffizient für den Gesamtwert bei $r_{ICC} = .999$, und somit nach Fleiss (1986) auf einem exzellenten Niveau. Die Werte der Intrarater-Reliabilitäten für jede einzelne Kategorie befinden sich im Anhang.

4.5.2.3.3 Kodiertraining & Kodiermanualentwicklung

Im Folgenden werden das Kodiertraining und die Entwicklung der Kodiermanuale zur Erfassung der Co- und Selbstregulation und der dyadischen Synchronizität erörtert.

Kodiertraining

Alle Kodierer durchliefen ein ca. 50-stündiges Kodiertraining, in dem sie im Umgang mit dem Kodiermanual geschult wurden und anschließend Übungsvideos kodiert wurden. Verständnisschwierigkeiten, begriffliche Unklarheiten sowie unscharfe oder unpassende Kodieranweisungen (Kodierregeln) im Kodiermanual wurden identifiziert und optimiert. Erst als unter den Kodierern über alle Aspekte des Kodiermanuals Einigkeit herrschte und sich das in Kodierbeispielen abbilden ließ, wurde mit der Kodierung der eigentlichen Stichprobe begonnen.

Kodiermanualentwicklung

Die Anleitungen zur Verwendung der vier Kodiersysteme zur Erfassung

- der zielbezogenen konditionierenden Verhaltenssteuerung (KZ)
- der behavioralen dyadischen Synchronizität (DSB)
- des Affekts
- der affektiven dyadischen Synchronizität (DSE)

sind in einem gemeinsamen Kodiermanual enthalten. Dieses ist im Anhang einzusehen.

Zielbezogene konditionierende Verhaltenssteuerung der Beziehungssignale. Für das Kodiermanual zur Kodierung der zielbezogenen konditionierenden Verhaltenssteuerung zur Erfassung der Selbst- und Co-Regulation wurde das Kodiersystems des Münchner Trainingsmodells (MTM) von Innerhofer (1977) weiterentwickelt. Die ersten **Anpassungen** entstanden während der Einarbeitung der Kodierer (vgl. Kleinhans, 2016). Nach der Pilotierungsphase wurden insbesondere, aber nicht ausschließlich folgende Anpassungen vorgenommen: Da die Kategorie „K“ der K-Skala und die „0“-Kategorie der Z-Skala sowohl inhaltliche als auch Restkategorien zugleich waren, wurden separate Restkategorien „KR“ und

„ZR“ eingeführt, sodass „K“ und „0“ nur noch inhaltlich für affektiv neutrale Reize bzw. als Nullsteuerung registriert wurde. Weiterhin wurde die Kodierkombination „K 0“, die ursprünglich sowohl inhaltlich für „keine Reaktion“ registriert wurde, als auch aus statistischen Auswertungsgründen zwischen zwei Kodiereinheiten geschoben wurde, auf die inhaltliche Kodierung begrenzt. Zudem wurde für den Fall, wenn sich ein Interaktionspartner einer Person außerhalb des Videos zuwandte, die Kodierkombination „K0 0“ verwendet. Nahm dieses Verhalten überhand und wurde für den anderen als störend eingeschätzt, wurde „K0 Z0“ kodiert. Da Interaktionsverhalten wie „Ausblenden von Hilfe“, „stilles Zuhören“ oder „Zeitlassen“ meist mit einer Zielsteuerung verbunden waren, wurden solche Anwendungsfälle nicht mehr als Nullsteuerung („0“), sondern mit aktiven oder einlassenden Z-Steuerungen kodiert. Um außerdem auf eine saubere Trennung von Konditionierung (K-Skala) und Verhaltenssteuerung (Z-Skala) zu achten, wurde die Kategorie „Z-“, die im MTM ursprünglich auch als „Abblocken“ kodiert wurde, nur noch als rein oppositionelle Steuerung, und damit nur bei Kindsverhalten kodiert. Blockten die Eltern Verhalten des Kindes ab, wurde auf der K-Skala ein „K-“ kodiert, während hinsichtlich der Zielsteuerung zu entscheiden war, ob es sich um eine angemessene („Z+“) oder unangemessene („Z0“) Zielsteuerung der Eltern handelte. Der KZ-Kodiermanualteil erfuhr punktuelle **Erweiterungen** durch konkrete Beispiele und zahlreiche Zusatzregeln, die sich im Laufe der Kodierarbeit als notwendig erwiesen (vgl. Kodiermanual im Anhang).

Dyadische behaviorale Synchronizität. Das Kodiermanual zur Kodierung der behavioralen Synchronizität orientierte sich an Operationalisierungen von Reck et al. (2009) sowie Skowron et al. (2010), von denen die Begriffe der Matches, Ruptures, Repair sowie die Reparatur-Rate für die Erfassung der behavioralen Synchronizität der Beziehungssignale übernommen wurden. Zusätzlich wurde die Angemessenheit der Synchronizität durch die Zielsteuerung des KZ-Kodiersystems als ein innovativer Aspekt in die Erfassung der behavioralen Synchronizität aufgenommen. Diese Operationalisierungen wurden in das DSB-Kodiersystem überführt und pilotiert (Klother, 2016). Nach der Pilotierung wurden erste **Anpassungen** vorgenommen. Da die KZ-Kombination K 0 als statistische Auswertungsmöglichkeit aus dem KZ-Kodiersystem entfernt worden war, wurde parallel dazu die DSB-Kategorie „NI_V_stat“ aus dem DSB-Kodiersystem herausgenommen. Während die KZ-Kombinationen „K Z0“, „K Z-“ und „K+ Z-“ in der Pilotierungsphase des DSB-Kodiersystems aufgrund der unangemessenen Zielrichtung noch zu den unangemessenen Ruptures gezählt wurden, stellte sich danach heraus, dass allein die Kodierungen auf der K-Skala etwas über die Unterbrechung des Verhaltensflusses aussagen konnten. Daher wurden „K Z0“, „K Z-“ und „K+ Z-“ seither nur noch zur Bildung unangemessener Interaktionsversuche, unangemessener Repairversuche, unangemessener Matches sowie

unangemessener Repairs verwendet. Weiterhin wurde die Definition der unangemessenen negativen Matches dahingehend geändert, dass nicht mehr Ruptures jeglicher Zielrichtung ein negatives Match formten, sondern nur jeweils aufeinandertreffende Ruptures, die in ihrer Zielrichtung auf der Z-Skala übereinstimmten. Folgten Ruptures aufeinander, die abwechseln angemessen und unangemessen waren, so wurden diese auch als einzelne angemessene bzw. unangemessene Ruptures kodiert. Auch die Repair-Kategorien wurden überarbeitet. Da sich Repairs in der ursprünglichen Version auch noch aus Ruptures und einlassenden Repairs zusammensetzen konnten, wurde diese unsaubere Operationalisierung aufgelöst. So konnten Repairs nun entweder aus einzelnen einlassenden positiven oder neutralen Verhaltenssteuerungen bestehen, deren Angemessenheit über die Z-Kodierung des vorangegangenen Ruptures festgemacht wurde. Oder sie bestanden aus vollständigen angemessenen bzw. unangemessenen positiven Matches. Als Konsequenz war es nun auch möglich die Kategorie des Repairversuchs in einen angemessenen und einen unangemessenen Repairversuch zu unterteilen. Diese bestanden jeweils aus dem ersten aktiven Teil eines Repairs und deren Angemessenheit war über die Z-Klasse festgelegt. Da dem KZ-Kodiersystem eine Restkategorie hinzugefügt wurde, wurde auch das DSB-Kodiersystem um eine Restkategorie („Rest“) **erweitert**. Schlussendlich wurde die „Externe Störung“ noch als Kategorie aufgenommen und die Reset-Regeln, die nach Auftreten von einer externen Störung, non-interaktivem Verhalten oder der Restkategorie alle Repairversuche zurücksetzten, eingeführt.

Affekt. Das Kodiermanual zur Kodierung des Affekts lehnte sich an Operationalisierungen von Reck et al. (2009) sowie von Kochanska und Aksan (1995) an. Daraus wurden drei reine Affekt-Kategorien – positiv, neutral, negativ – adaptiert. Die Rest-Kategorie blieb erhalten. Die Pilotierung machte einige **Anpassungen** notwendig. Da immer wieder Unterbrechungen der Eltern-Kind-Interaktion durch die Beraterin, die Protokollanten oder durch weitere Familienmitglieder vorkamen – auch wenn sie vom Kind oder der Bezugsperson selbst initiiert wurden – wurde auch hier eine Kategorie der „Externen Störung“ eingeführt. Weiterhin wurde Kopfnicken oder Kopfschütteln der Bezugsperson als Rückmeldung auf die Aufgabenlösung des Kindes nicht mehr als positiver oder negativer Affekt kodiert, sondern die Affektkodierung orientierte sich an der Mimik und der Körperhaltung. Schüttelte die Bezugsperson also den Kopf mit einem Lächeln im Gesicht, wurde dies nun als positiver Affekt kodiert. Außerdem wurde definiert, dass ironische oder sarkastische Bemerkungen, selbst wenn sie mit einem positiven Gesichtsausdruck gemeinsam auftraten, nicht als positiv, sondern als negativ bewertet wurden.

Affektive dyadische Synchronizität. Das Kodiermanual zur Kodierung der affektiven dyadischen Synchronizität (DSE) orientierte sich parallel zum Kodiersystem der behavioralen

dyadischen Synchronizität an den Operationalisierungen von Reck et al. (2009), Skowron et al. (2010) sowie Kochanska und Aksan (1995). Daran anlehnend wurden die Begriffe der Matches, Ruptures, Repairs und die Reparatur-Rate übernommen und an die Kontextbedingungen angepasst. Damit die affektive Interaktion vollständig durch ein geschlossenes Kategoriensystem erfasst werden konnte, wurden noch Match- und Repair-Versuche, eine Kategorie der „Externen Störung“ sowie eine Restkategorie ergänzt. Eine **Erweiterung** der ursprünglichen Konzeption des DSE-Kodiersystems betraf die Initiierung der Synchronizitäts-Kodes. Bis zu dieser Änderung wurde bei der Kodierung des Match-Versuchs und der Rest-Kategorie auf eine Signierung der Initiierung verzichtet, da eine Aussage zur Initiierung inhaltlich nicht möglich schien. Bei der Auswertung der prozentualen Anteile jedoch fiel auf, dass es ungeschickt war, nicht zu wissen, bei welchem der Interaktionspartner die Rest-Kategorie signiert wurde und wer für den Match-Versuch verantwortlich war. Daher wurde dies im Verlauf bei allen vorherigen DSE-Kodierungen ergänzt, sodass nun alle Synchronizitäts-Kategorien eine Initiierungs-Zuordnung enthielten. Dennoch ist die Aussage der Initiierung beim Match-Versuch inhaltlich nicht ganz korrekt. Anstelle von Initiierung wäre es geschickter zu sagen, wer zuerst den Affekt aus einem vorhergehenden Match oder Repair gewechselt hat.

4.5.2.4 Erfassung des intern maßnahmenspezifischen Fernziels der Qualität der Eltern-Kind-Beziehung

Die Qualität der Eltern-Kind-Beziehung wurde anhand des „Fragebogen zum Familienklima“ überprüft. Dieser wurde von den Eltern zu allen drei Messzeitpunkten ausgefüllt. Die verwendeten Items stammen aus den Familienklimaskalen (FKS; Schneewind, Beckmann & Hecht-Jackl, 1985b, 1985a), und erfassen die „atmosphärische Qualität von Familienbeziehungen“ (Schneewind & Ruppert, 1995, S. 233). Die FKS bestehen eigentlich aus verschiedenen Versionen für Väter, Mütter, Söhne und Töchter, wobei diese Unterteilung nicht beibehalten wurde. Von den ursprünglich zehn Subskalen wurden die drei Skalen *A Zusammenhalt*, *B Offenheit* sowie *C Konfliktneigung* ausgewählt und die Itemanzahl auf 22 reduziert.

Skala A Zusammenhalt

Die Subskala *A Zusammenhalt*, aus der neun Items für diese Studie ausgewählt wurden, beschreibt den Grad, in dem die Familienmitglieder zusammenhalten, sich gegenseitig unterstützen und für einander da sind („In unserer Familie geht jeder auf die Sorgen und Nöte des anderen ein.“). Sechs der neun Items, nämlich Items #9, #19, #23, #30, #38 und #39, stellen alle Items der ursprünglichen Vater-Version dar und sind auch in der Mutter-Version enthalten. Die Items #29,

#32 sowie #34 sind noch die restlichen Items aus der Mutter-Version. Hohe Werte auf dieser Subskala sprechen für einen starken familiären Zusammenhalt.

Skala B *Offenheit*

Die Subskala B *Offenheit*, die fünf Items enthält, fragt nach Spontanität und Ausgelassenheit der Familienmitglieder, deren Offenheit im Ausdruck von Gefühlen sowie freie Äußerung von Kritik ohne darauffolgende Sanktionierung („Wenn wir mal gerade Lust zu einer Sache haben, überlegen wir nie lange, sondern fangen gleich damit an.“).

Vier der fünf Items, Items #1, #7, #11 und #41 sind sowohl in der Vater- als auch der Mutter-Version enthalten. Item #5 ist nur der Vater-Form entnommen, damit ein zweites Item zu Spontanität enthalten ist. Hohe Werte auf dieser Subskala sprechen für eine starke Offenheit für Ausdruck von Gefühlen und Kritik innerhalb der Familie.

Skala C *Konfliktneigung*

Die Subskala C *Konfliktneigung*, die acht Items enthält, umfasst das Konzept des Auftretens von Streitigkeiten innerhalb der Familie, dem Ausdruck von Ärger sowie fehlendes Bemühen um eine sachliche Schlichtung („In unserer Familie kommt es oft zu Reibereien.“).

Die ursprüngliche Vater- und Mutter-Versionen beinhalten beide jeweils genau diese acht Items und wurden alle für diese Studie übernommen. Hohe Werte auf dieser Subskala bedeuten, dass die familiäre Beziehung von Konflikten sowie einer mangelnden sachlichen Schlichtung geprägt ist.

Instruktionen, Antwortformat und Bildung der Skalenwerte

Da die Instruktionen im Originalfragebogen sehr lang und umständlich erschienen, wurden sie gekürzt und auf die Aussagen reduziert, wie die Eltern ihre Familie erleben und dass sie die Fragen zügig bearbeiten und nichts auslassen sollen. Das ursprüngliche dichotome Antwortformat wurde auf eine fünfstufige Likertskala angepasst, die von 0 (*trifft nicht zu*) bis 4 (*trifft zu*) rangiert. Aus den Itemrohdaten wurden für jeden Messzeitpunkt Skalenwerte für die einzelnen Skalen durch Bildung des Mittelwerts berechnet. Daraus wurde zusätzlich für jeden Messzeitpunkt ein gemittelter Gesamtwert aus den drei Skalen ermittelt.

Reliabilität

Tabelle 13 gibt die internen Konsistenzen wieder, die für jede einzelne Skala für die drei verschiedenen Messzeitpunkte zur Reliabilitätsbestimmung berechnet wurden.

Tabelle 13: Interne Konsistenzen der Familienklimaskalen zu allen drei Messzeitpunkten

FKS-Skalen	Skala A		Skala B		Skala C	
	<i>n</i>	Cronbachs Alpha	<i>n</i>	Cronbachs Alpha	<i>n</i>	Cronbachs Alpha
MZP 1	158	.729	157	.562	155	.873
MZP 2	93	.763	94	.641	90	.901
MZP 3	87	.711	90	.561	86	.879

Anmerkung. MZP = Messzeitpunkt; Skala A = *Zusammehalt*; Skala B = *Offenheit*; Skala C = *Konfliktneigung*.

Während Skala A akzeptable Werte und Skala C hohe Werte hat, trifft dies bei Skala B nicht zu. Im Original-Kodiermanual der Familienklimaskalen fällt auf (Tabelle 14), dass die damals berechneten Reliabilitäten ähnlich ausfielen:

Tabelle 14: Ursprüngliche interne Konsistenzen der Familienklimaskalen

Fragebogen- version	FKS-Skalen		
	Skala A	Skala B	Skala C
Vater	.80	.72	.84
Mutter	.77	.64	.84

Anmerkungen. Originalangaben aus FDTS-Manual (Schneewind et al., 1985a)

Skala B hatte auch hier die niedrigsten Werte. Da Skala B in der vorliegenden Studie am wenigsten Items beinhaltet, nämlich nur 5 Items während Skala A und C 9, respektive 8 Items beinhalten, könnte der niedrigere Reliabilitätswert im Vergleich zu den anderen zwei Skalen und zu der Originalversion auch an der geringeren Anzahl an Items liegen.

4.5.2.5 Erfassung des therapeutischen Ziels der Verhaltensveränderung

Mögliche Verhaltensänderungen bei den Kindern nach der Beratung wurden anhand von Items aus dem Eltern-Belastungs-Inventar (EBI; Tröster, 2010) überprüft, die in dem „Fragebogen zum Familienklima“ integriert waren. Die Eltern füllten diesen zu allen drei Messzeitpunkten aus.

Das EBI als Ganzes ist ein globales Maß für die elterliche Belastung, dessen Teilskalen *Elternbereich* und *Kindbereich* Aufschluss über die Belastungsquellen geben. Es wurden sieben Items aus den Kindbereich-Skalen *Stimmung*, *Akzeptierbarkeit*, *Anforderung* sowie *Anpassungsfähigkeit* ausgewählt.

Aus der Skala **Stimmung** wurde ein Item ausgewählt. Dieses überprüft eine dauerhafte Beeinträchtigung der emotionalen Befindlichkeit des Kindes, die eine erhöhte Anforderung für die Eltern darstellen kann („Beim Spielen ist mein Kind oft ungeduldig und wird schnell wütend.“). Hohe Itemmittelwerte stehen für negative affektive Stimmung.

Aus der Skala **Akzeptierbarkeit** wurde ebenfalls ein Item ausgewählt. Dieses erfasst die Diskrepanz zwischen gezeigtem Verhalten des Kindes und den Erwartungen der Eltern an ihre Kinder. Dies kann schwer für die Eltern zu akzeptieren sein („Mein Kind macht einige Dinge, die mich stören.“). Hohe Werte auf dieser Subskala stehen für hohe oder unrealistische elterliche Erwartungen oder aber auch für eine distanzierte Einstellung gegenüber ihrem Kind und lässt auf eine Beeinträchtigung der Eltern-Kind-Beziehung schließen.

Aus der Skala **Anforderung** wurden zwei Items ausgewählt. Diese erfassen die von den Eltern erlebte Beanspruchung durch ihr Kind („Einige Verhaltensweisen meines Kindes (z.B. trödeln, quengeln, nicht gehorchen, widersprechen) kosten mich viel Energie.“). Hohe Werte auf dieser Skala bedeuten, dass sich Eltern durch ihre Kinder stark gefordert fühlen.

Aus der Skala **Anpassungsfähigkeit** wurden drei Items ausgewählt. Diese untersuchen eine mangelnde Anpassungsfähigkeit des Kindes, mit Veränderungen der physischen und sozialen Umwelt umzugehen („Mein Kind reagiert oft sehr heftig, wenn etwas passiert, das es nicht mag.“). Hohe Werte stehen dafür, dass es sich nur schwer auf neue Situationen einlassen kann.

Antwortformat und Bildung der Skalenwerte

Das Antwortformat besteht aus einer fünfstufigen Likertskala, die von 0 (*trifft nicht zu*) bis 4 (*trifft zu*) rangierte. Die Itemrohdaten wurden für jeden Messzeitpunkt zu einem Gesamtskalenwert gemittelt. Hohe Werte in dieser Verhaltensänderungsskala geben Hinweise darauf, dass das Kind aus Sicht der Eltern hohe Anforderungen an sie stellt.

Reliabilität

Tabelle 15 gibt einen Überblick über die durchgängig hohen internen Konsistenzen zu den drei Messzeitpunkten.

Tabelle 15: Interne Konsistenzen der Skala der Verhaltensveränderung

	<i>n</i>	Cronbachs Alpha
MZP 1	157	.810
MZP 2	93	.814
MZP 3	85	.862

Anmerkung. MZP = Messzeitpunkt.

4.5.2.6 Erfassung des therapeutischen Ziels der Symptomreduktion

Ein möglicher Symptomrückgang soll durch den Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ; Goodman, 1997) untersucht werden. Das Screening-Instrument wurde in Großbritannien zur Erfassung psychischer Auffälligkeiten sowie Verhaltensstärken bei Kindern und Jugendlichen zwischen vier und 16 Jahren entwickelt. Die verwendete deutsche Elternversion (Woerner et al., 2002) wurde zu allen drei Messzeitpunkten ausgefüllt.

SDQ-Skalen

Der SDQ umfasst 25 Items und ist in die fünf Skalen *Emotionale Probleme* („Hat viele Sorgen; erscheint häufig bedrückt.“), *Verhaltensprobleme* („Streitet sich oft mit anderen Kindern oder schikaniert sie.“), *Hyperaktivität* („Unruhig, überaktiv, kann nicht lange stillsitzen.“), *Verhaltensprobleme mit Gleichaltrigen* („Einzelgänger; spielt meist alleine.“) sowie *Prosoziales Verhalten* („Hilfsbereit, wenn andere verletzt, krank oder betrübt sind.“) unterteilt, denen jeweils fünf Items zugeordnet sind. Hohe Werte in der jeweiligen Skala stehen für ein hohes Ausmaß an Verhaltensschwierigkeiten in jenem Bereich, bzw. für einen hohen Grad an prosozialem Verhalten.

Antwortformat und Bildung der Skalenwerte

Das Antwortformat besteht aus einer dreistufigen Likert-Skala mit Auswahlmöglichkeit von 0 (*nicht zutreffend*) bis hin zu 2 (*eindeutig zutreffend*). Dadurch können für jede Skala Summenwerte sowie ein Gesamtproblemwert gebildet werden. Alle Skalen sowie der Gesamtproblemwert können anhand von Cut-Off-Werten der Normierungsstichprobe den Kategorien „unauffällig“, „grenzwertig auffällig“ oder „auffällig“ zugeordnet werden.

Gütekriterien

Reliabilität und Validität können über verschiedene kulturelle Kontexte hinweg als gegeben angenommen werden (Goodman, 2001; Klasen et al., 2000; Koskelainen, Sourander & Kaljonen,

2000; Niclasen et al., 2012). Es konnten den fünf Skalen sogar drei übergeordnete Faktoren zuwiesen werden: Internalisierende Skala (*Emotionale Probleme, Verhaltensprobleme mit Gleichaltrigen*), Externalisierende Skala (*Hyperaktivität, Verhaltensprobleme*) sowie *Prosoziales Verhalten*.

Tabelle 16 gibt Aufschluss über die zur Reliabilitätsbestimmung berechneten internen Konsistenzen aller Skalen zu den drei verschiedenen Messzeitpunkten.

Tabelle 16: Interne Konsistenzen der SDQ-Skalen für alle drei Messzeitpunkte

SDQ-Skalen	MZP					
	1		2		3	
	<i>n</i>	Cronbachs α	<i>n</i>	Cronbachs α	<i>n</i>	Cronbachs α
Skala <i>Emotionale Probleme</i>	172	.697	98	.699	89	.672
Skala <i>Verhaltensprobleme</i>	172	.662	98	.607	88	.644
Skala <i>Hyperaktivität</i>	172	.794	98	.816	88	.828
Skala <i>Verhaltensprobleme mit Gleichaltrigen</i>	172	.770	98	.753	87	.792
Skala <i>Gesamtproblemwert</i>	172	.804	98	.748	85	.744
Skala <i>Prosoziales Verhalten</i>	172	.768	98	.824	89	.787

Anmerkungen. SDQ = Strengths and Difficulties Questionnaire; MZP = Messzeitpunkt.

Es ergeben sich akzeptable bis hohe interne Konsistenzen. Gerade die niedrigeren Konsistenzen zeigten sich auch in anderen Studien, wie Lohbeck, Schultheiß, Petermann und Petermann (2015) kritisierten.

4.5.2.7 Erfassung der extern fakultativen Ziele der Akzeptanz und der Zufriedenheit

Die Erfassung der Klientenzufriedenheit und der -akzeptanz der vorliegenden Studie geschah anhand von Items, die im Fragebogen „Ganz zum Schluss“ integriert waren. Dieser wurde von den Eltern zu Messzeitpunkt 3 ausgefüllt.

Akzeptanz

Die Akzeptanz der Interventionsmaßnahmen wurde anhand von zwei Items der Kurzform des Treatment Evaluation Inventory (TEI-SF; Kelley, Heffer, Gresham & Elliott, 1989) erhoben, da er ein etabliertes Instrument zur Erfassung der Akzeptanz von Interventionsmaßnahmen für Kinder mit Verhaltensschwierigkeiten ist („Die in der Beratung erlernten Methoden halte ich für vertretbar, um mit problematischem Verhalten meines Kindes umzugehen.“). Item #2 wurde in der Formulierung verändert, um spezifischer auf den Untersuchungskontext der vorliegenden Studie Bezug zu nehmen. Hohe Werte stehen für ein hohes Maß an Akzeptanz der Interventionsmaßnahme.

Zufriedenheit

Die Klientenzufriedenheit mit der Beratung wurde anhand von sieben Items erhoben, die sich sowohl an den Therapy Attitude Inventory (TAI; Eyberg & Johnson, 1974; Eyberg, 1993), an den Elternfragebogen zur subjektiv wahrgenommenen Nützlichkeit des MonteBaro-Elterntrainings (Graf, Grumm, Hein & Fingerle, 2012) als auch an den TEI-SF (Kelley et al., 1989) anlehnen. Der TAI wurde generell für Eltern-Trainings, Eltern-Kind-Trainings oder Familientherapeutische Behandlungsansätze entwickelt, während der Zufriedenheitselementfragebogen von Graf et al. (2012) die subjektiv empfundene Nützlichkeit des MonteBaRo-Elterntrainings untersucht.

Die Erfassung der Zufriedenheit bezieht sich auf verschiedene Aspekte, wie die Zufriedenheit mit den in der Beratungssitzung erlernten Methoden oder mit der Verbesserung der Eltern-Kind-Beziehung („Die Beratung hat dazu beigetragen, dass ich mich im Umgang mit meinem Kind sicherer fühle und weiß, was zu tun ist.“, „Generell bin ich mit der Beratung zufrieden.“).

Items #3 bis #10 entstammen alle aus dem TAI, wobei sich Item #10 auch an den TEI-SF anlehnt. Zusätzlich wurde sich bei der Übersetzung ins Deutsche bei den Items #4 und 5 an dem Elternfragebogen von Graf et al. (2012) orientiert. Hohe Werte stehen hier für ein hohes Maß an Klientenzufriedenheit mit verschiedenen Aspekten der Beratung.

Antwortskala und Skalenwerte

Die Einschätzung der Items erfolgte auf einer fünfstufigen Likert-Skala von 0 (*trifft nicht zu*) bis 4 (*trifft zu*). Die Skalenwerte für die Akzeptanz und für die Zufriedenheit erfolgte über die Mittelung der Itemrohwerte.

Reliabilität

Die Berechnung der internen Konsistenzen zur Feststellung der Reliabilität ergab mit Cronbachs Alpha = .816 ($n = 93$) für die Akzeptanz-Skala sowie mit Cronbachs Alpha = .863 ($n = 80$) für die Zufriedenheits-Skala hohe Werte.

4.5.2.8 Erfassung des extern fakultativen Ziels der Nebenwirkungen

Die Erfassung der Nebenwirkungen wurde anhand von zwei Items erhoben, die im Fragebogen „Ganz zum Schluss“ integriert waren. Dieser wurde von den Eltern zu Messzeitpunkt 3 ausgefüllt. Zum einen wurde aus dem TAI (Eyberg, 1993) ein Item entnommen, das mit einem geschlossenem Antwortformat speziell nach anderen bemerkten, allgemeinen Veränderungen seit der Intervention fragt („Die Beratung hat bei anderen allgemeinen persönlichen oder familiären Problemen, die nicht direkt mit meinem Kind zusammenhängen, geholfen.“). Zum anderen wurden in einer sich direkt daran anschließenden, offenen Frage nach konkreten Beispielen dafür gefragt.

Bei Item #8 bestand die Antwortmöglichkeit aus einer fünfstufigen Likert-Skala von 0 (*trifft nicht zu*) bis 4 (*trifft zu*). Hohe Werte stehen hier für ein hohes Maß an Wirkungen, die nicht von der Interventionsmaßnahme intendiert wurden. Bei Item #8a handelt es sich um eine offene, explorative Frage, die der qualitativen Auswertung bedarf.

Reliabilität

Da das Nebenwirkungs-Item inhaltlich zur Zufriedenheitsskala gehört, wurde es in der Berechnung der internen Konsistenz der Zufriedenheits-Skala eingeschlossen. Diese weist eine hohe interne Konsistenz mit Cronbachs Alpha = .863 ($n = 80$) auf.

4.5.3 Statistisches Auswertungsprogramm und fehlende Werte

Die mit den eben beschriebenen Instrumenten erhaltenen Daten wurden mit der Statistiksoftware IBM SPSS Statistics 24 (IBM Corp., 2016) ausgewertet.

Bei der Bildung der Skalenwerte aus den Itemrohwerten stellten fehlende Werte eine Schwierigkeit dar. Bei den Skalen, die durch Mittelung der Rohwerte berechnet wurden, wurde festgelegt, dass

nicht mehr als zwei Items pro Skala fehlen durfte. Dies traf auf alle Fragebögen, bis auf den SDQ und den Fragebogen „Alltagssituationen“ zu.

Beim SDQ erfolgte die Berechnung der Skalenwerte durch Aufsummierung der Itemrohwerte. Nach Abwägung verschiedener Imputationsmöglichkeiten wurde die Mittelwertsersetzung gewählt, da es sich bei den fehlenden Werten im SDQ um Daten der Kategorie MCAR (missing completely at random) handelte. Diese erlaubt bei der Berechnung von Summenwerten die Mittelwertsersetzung. Dennoch wurden auch hier nicht mehr als zwei fehlende Items pro Skala ersetzt.

Beim Fragebogen „Alltagssituationen“ handelt es sich um ein Messinstrument zur Wissensabfrage, das Mehrfachantworten enthält, von denen nur eine Antwort zutreffend war. Fehlten hier Werte, wurden das betreffende Item automatisch mit 0 = falsch kodiert, da nicht klar war, ob es nur vergessen worden war, oder ob die Eltern nicht die richtige Antwort gewusst hatten.

5 Ergebnisse

Die Ergebnisse der in Kapitel 3 vorgestellten Forschungsfragen sollen nun präsentiert werden. Zunächst sollen dabei die Ergebnisse der den Prozesselementen zugeordneten Fidelity und der therapeutischen Beziehung erläutert werden, bevor auf die Resultate der zu den Ergebniselementen gehörenden Veränderungszielen eingegangen werden soll. Wird bei der Darstellung der Ergebnisse von Effektstärken gesprochen, bezieht sich die Einordnung der Größe, wenn nicht anderes genannt, auf Cohen (1992). Außerdem werden mit der Angabe der statistischen Signifikanz sowie der Effektstärken einem weiteren Standard der Evaluationsforschung Rechnung getragen.

5.1 Prozesselemente

5.1.1 Fidelity

Mit den Forschungsfragen, nach denen die Fidelity mindestens 80% betragen sollte, sollte untersucht werden, ob die Manipulation der unabhängigen Variable wie geplant stattgefunden hatte, also ob die Beratungen nach dem ansatzspezifischen Modell durchgeführt wurden. Die Fidelity wurde anhand einer Checkliste mit dichotomen bzw. trichotomen Items während der Beratung erhoben, anhand derer vermerkt werden konnte, ob zum jeweiligen Beratungsansatz zugehörige oder nicht-zugehörige Aspekte in der Beratung vorgekommen waren. Die beurteilten Items konnten dem integrativen Modell der Fidelity folgend der Integrity (s. Abbildung 6) – und da genauer der spezifischen, unspezifischen Adherence und der Competence – sowie der Treatment Differentiation zugeordnet werden.

Bei den Fidelity-Skalenwerten handelt es sich um Prozentangaben, wie viel Prozent der zum Beratungsansatz zugehörigen und nicht-zugehörigen Beratungsinhalte umgesetzt wurden. Die Werte entstanden durch Mittelung der mit 0 und 1 kodierten Items der spezifischen Adherence-, der unspezifischen Adherence-, der Competence-sowie der Treatment Differentiation-Skala, die dann jeweils mit 100 multipliziert wurden.

Die Überprüfung der Daten durch den Shapiro-Wilk-Test erbrachte, dass die Daten nicht normalverteilt waren ($p < .05$).

Fidelity der klientenzentrierten Beratungen

In die Berechnung der Fidelity-Werte der klientenzentrierten Beratung (Vergleichsgruppe 1) gingen $n = 30$ Datensätze mit ein. Die der Integrity zuzuordnenden Skalen betragen auf der spezifischen Adherence-Skala 91.68% ($SD = 10.09$), auf der unspezifischen Adherence-Skala 88.78% ($SD = 22.67$) sowie auf der Competence-Skala 94.778% ($SD = 7.04$). Die Treatment

Differentiation lag für die klientenzentrierte Beratung bei 88.42% ($SD = 16.25$). Alle Skalenwerte lagen somit auf einem hohen Niveau und durchgängig über dem geforderten kritischen Wert von 80%.

Ein ähnliches Bild ergibt sich für die Berechnungen der Fidelity der verhaltenstherapeutischen Beratungen (Vergleichsgruppe 2), die auf $n = 26$ Datensätzen beruhen. Die spezifische Adherence lag bei 90.30% ($SD = 8.69$), die unspezifische Adherence bei 97.05% ($SD = 9.06$), die Competence bei 95.95 ($SD = 7.87$) und die Differentiation bei 89.42% ($SD = 13.41$). Auch hier befanden sich alle Werte oberhalb des kritischen Wertes von 80%.

Die ökologische Validierungsgruppe, die ebenfalls die verhaltenstherapeutische Beratung erhielt, umfasste $n = 30$ Datensätze, die in die Auswertung eingingen. Bei der Auswertung der Fidelity-Skalen zeigten sich vergleichbare Werte, wie in den zwei Vergleichsgruppen. Sowohl die zur Integrity gehörenden Skalen der spezifischen Adherence ($M = 90.03$; $SD = 13.72$), der unspezifischen Adherence ($M = 95.78$; $SD = 8.97$) sowie der Competence ($M = 94.92$; $SD = 7.52$), als auch der Treatment Differentiation Skala ($M = 93.16$; $SD = 8.45$) lagen alle über dem kritischen Wert von 80%.

Somit kann die Forschungsfrage positiv beantwortet werden, dass die Fidelity der durchgeführten Beratungen beider Beratungsansätze als gegeben angenommen werden.

5.1.2 Therapeutische Beziehung

Die Forschungsfragen nach der Güte der therapeutischen Beziehung, jeweils aus Sicht des Beraters sowie aus Sicht des Klienten in der klientenzentrierten bzw. verhaltenstherapeutischen Beratung, wurde anhand drei Items des Berner Patienten- und Therapeutenstundenbogen (Flückiger et al., 2010) untersucht. Bei den so gewonnenen Daten handelt es sich um Itemmittelwerte, die aus den Einschätzungen auf einer siebenstufigen Likert-Skala von -3 (*überhaupt nicht*) bis +3 (*ja, ganz gerne*) durch die Berater und Klienten entstanden. Die Item- und Skalenwerte sollten den Wert von 2, der auf der Likert-Skala mit *ja* umschrieben wird, überschreiten, um die Forschungsfrage positiv beantworten zu können. Die Überprüfung der Daten durch den Shapiro-Wilk-Test erbrachte, dass diese nicht normalverteilt waren ($p < .05$).

Qualität der therapeutischen Beziehung

In die Auswertungen der klientenzentrierten Beratung gingen $n = 54$ vollständige Datensätze ein, in die der verhaltenstherapeutischen Beratung $n = 43$ Datensätze. Wie Tabelle 17 entnommen werden kann, überschritten alle Itemmittelwerte sowie die Skalenwerte deskriptiv betrachtet den kritischen Wert von 2. Sowohl die Berater als auch die Klienten beider Beratungsansätze

beantworteten die Fragen nach ihrer Einschätzung der therapeutischen Beziehung mit im Schnitt zwischen 2.54 und 2.98, was einer Einschätzung auf der Likert-Skala zwischen *ja* oder sogar *ja, ganz gerne* entspricht. Dies spricht für eine gute therapeutische Beziehung zwischen Klienten und Beratern.

Tabelle 17: Deskriptive Statistiken der TSTB- / PSTB-Items und Skalenwerte

Einschätzungen von	Itemformulierungen	M		SD		
		KLZ	VT	KLZ	VT	
Berater	tstb_1	Haben sich der Klient und der Berater in der Beratungssituation verstanden?	2.83	2.91	0.38	0.29
	tstb_2	Haben sich der Klient und der Berater in der Beratungssituation wohl gefühlt?	2.98	2.91	0.14	0.29
	tstb_3	Hat der Klient mit dem Berater in der Beratung an gemeinsamen Zielen gearbeitet?	2.98	2.88	0.14	0.32
	TSTB_Gesamt	Gemittelter Skalenwert der Berater-Einschätzungen	2.93	2.90	0.16	0.30
Klienten	pstb_1	Haben sich der Klient und der Berater in der Beratungssituation verstanden?	2.54	2.86	0.54	0.35
	pstb_2	Haben sich der Klient und der Berater in der Beratungssituation wohl gefühlt?	2.80	2.84	0.45	0.43
	pstb_3	War der Berater in der Beratung am Wohlergehen des Klienten interessiert?	2.80	2.88	0.41	0.39
	PSTB_Gesamt	Gemittelter Skalenwert der Klienten-Einschätzungen	2.71	2.86	0.38	0.35

Anmerkungen. KLZ = klientenzentrierte Beratung; VT = verhaltenstherapeutische Beratung. Anzahl klz. Beratung $n = 54$; Anzahl vt. Beratungen $n = 43$.

Die Sicht des Beraters versus die Sicht der Klienten. Es soll nun auf den Vergleich der Sicht des Beraters mit der Sicht der Klienten (= Eltern) eingegangen werden.

Klientenzentrierte Beratung. Die Item- und Skalenmittelwerte der Eltern rangierten zwar auf einem hohen Niveau wie Tabelle 17 entnommen werden kann, lagen deskriptiv und inferenzstatistisch aber signifikant unter den Einschätzungen des Beraters: Wilcoxon-Tests für non-parametrische, abhängige Stichproben ergaben Bonferroni-Holm-korrigierte, signifikante Unterschiede in der Einschätzung durch die Eltern und durch den Berater für Item 1 über das gegenseitige Verständnis in der Beratungssituation, $z = -3.13$, $p = .008$, $d = 0.945$, für Item 2 über das jeweilige subjektive Wohlfühlempfinden in der Beratungssituation, $z = -2.67$, $p = .032$, $d = 0.781$, für Item 3 über das gemeinsame Arbeiten an Zielen respektive über das Interesse am Wohlergehen des Klienten, $z = -2.88$, $p = .016$, $d = 0.854$ sowie für die Gesamtskala $z = -3.53$, $p = .002$, $d = 1.095$. Bei der Betrachtung der prozentualen Häufigkeiten der zugestimmten Likert-Skala-Stufen 2 (*ja*) und 3 (*ja, ganz genau*) ergab sich aus Sicht des Beraters ein Gesamtwert von

100% und aus Sicht der Klienten ein Gesamtwert von 98.21%. Somit konnte die Forschungsfrage ob eine gute therapeutische Beziehung zwischen dem Berater und den Eltern in der Beratungssituation vorlag, positiv beantwortet werden, wenn auch der Berater die Beziehung als etwas besser einschätzte als die Eltern.

Verhaltenstherapeutische Beratung. Zwischen den Einschätzungen der therapeutischen Beziehungsqualität zwischen der Beraterin und den Eltern lagen keine deskriptiven oder inferenzstatistisch signifikanten Unterschiede vor. Bei der Betrachtung der prozentualen Häufigkeiten der zugestimmten Likert-Skala-Stufen 2 (*ja*) und 3 (*ja, ganz genau*) ergab sich aus Sicht der Beraterin der verhaltenstherapeutischen Beratung für den TSTB-Gesamtwert 100% und aus Sicht der Eltern für den PSTB-Gesamtwert 97.73%. Somit kann die Forschungsfrage, ob eine gute therapeutische Beziehung zwischen der Beraterin und den Eltern in der Beratungssituation vorlag, positiv beantwortet werden.

Unterschiede zwischen der klientenzentrierten und der verhaltenstherapeutischen Beratung in der therapeutischen Beziehung

Für die Beantwortung der Forschungsfrage, ob es Unterschiede in der therapeutischen Beziehung zwischen der klientenzentrierten und der verhaltenstherapeutischen Beratung gibt, wurden Mann-Whitney-U-Tests für unabhängige Stichproben gerechnet, deren Ergebnisse Bonferroni-Holm-korrigiert wurden.

Aus Sicht des Beraters. Wie sich auch schon deskriptiv aus Tabelle 17 erkennen ließ, ergaben die für die vier Einzelitems wie auch für die Gesamtskala durchgeführten Mann-Whitney-U-Tests keine signifikanten Unterschiede. Somit schätzten beide Berater die Beziehung zu ihren jeweiligen Klienten ähnlich hoch ein.

Aus Sicht der Klienten. Das gegenseitige Verständnis in der Beratung (Item 1) schätzten die Eltern der klientenzentrierten Beratung niedriger ein als die Klienten der verhaltenstherapeutischen Beratung, $U = 804.00$, $z = -3.231$, $p = .004$, $d = 0.546$, was einem mittleren Effekt entspricht. Insgesamt war die Einschätzung der Gesamtqualität der therapeutischen Beziehung auf der Gesamtskala durch die Eltern der klientenzentrierten Beratung niedriger als die der Eltern der verhaltenstherapeutischen Beratung, $U = 815.00$, $z = -2.960$, $p = .009$, $d = 0.528$. Dieser Unterschied ist ebenfalls mittlerer Größe.

Die Forschungsfrage, ob Unterschiede in der Qualität der therapeutischen Beziehung zwischen den zwei Beratungsansätzen bestanden, kann also nur für die Einschätzung aus Sicht der Klienten bestätigt werden, und da im Speziellen für das gegenseitige Verständnis in der Beratung sowie die Gesamteinschätzung der Qualität der therapeutischen Beziehung. Ansonsten zeigten sich keine

Unterschiede in der therapeutischen Beziehung.

5.2 Ergebniselemente

5.2.1 Extern verbindliches Veränderungsziel des zeitlichen Transfers

Die Forschungsfragen nach der langfristigen Steigerung der Regulationskompetenzen, die einen rein zeitlichen Transfer bewirken sollten, wurden durch zwei Items im Fragebogen „Ganz zum Schluss“ (GZS) erhoben. Sie überprüften, ob und wie erfolgreich die Regulationsmethoden sechs Wochen nach der Beratung zu Messzeitpunkt 3 (MZP 3) angewendet wurden. Die so erhobenen Daten stellten Itemmittelwerte da, die aus den Einstufungen auf einer fünfstufigen Likert-Skala von 0 (*trifft nicht zu*) bis 4 (*trifft zu*) durch die Eltern herrührten. Die Itemmittelwerte sollten den Wert von 3, der auf der Likert-Skala mit *trifft ziemlich zu* umschrieben wurde, übersteigen, um die Forschungsfrage positiv beantworten zu können. Die Überprüfung der Daten durch den Shapiro-Wilk-Test erbrachte, dass die Daten nicht normalverteilt waren ($p < .05$).

Langfristige Steigerung der Regulationskompetenzen ohne Transfer (L-OT)

Item 11 – Engagement der Umsetzung. Sowohl die Klienten der klientenzentrierten Beratung ($M = 3.53$, $SD = 0.58$, $n = 49$) als auch die Klienten der verhaltenstherapeutischen Beratung ($M = 3.58$, $SD = 0.55$, $n = 43$) lagen deskriptivstatistisch mit ihrer Einschätzung auf Item #11 des GZS, die erlernten Regulationskompetenzen zu versuchen umzusetzen, über dem kritischen Wert von 3.

Item 12 – Erfolg der Umsetzung. Die Ergebnisse für Item #12, was nach dem subjektiven Erfolg der Umsetzungsversuche fragte, ergaben ein leicht anderes Bild. Der Itemmittelwert der klientenzentrierten Beratung lag mit $M = 2.53$ ($SD = 0.87$, $n = 49$) unter dem vorgegeben Wert von 3. Die Einschätzungen der Eltern aus der verhaltenstherapeutischen Beratung hingegen lagen im Durchschnitt genau bei $M = 3.00$ ($SD = 0.58$, $n = 43$). Die Betrachtung des Konfidenzintervalls ergab, dass der wahre Itemmittelwert mit einer Wahrscheinlichkeit von 95% zwischen 2.82 und 3.18 lag.

Der erste Teil der Forschungsfrage, ob die Eltern der klientenzentrierten Beratung bzw. die Eltern der verhaltenstherapeutischen Beratung versuchten die erlernten Methoden umzusetzen, lässt sich positiv beantworten. Für den zweiten Teil der Forschungsfrage, ob es den Klienten auch gelang, die Methoden erfolgreich umzusetzen, lässt sich nur für die Eltern der verhaltenstherapeutischen Beratung positiv beantworten. Für die Eltern des klientenzentrierten Ansatzes trifft dies nur teilweise zu.

Unterschiede zwischen der klientenzentrierten und der verhaltenstherapeutischen Beratung in der langfristigen Steigerung der Regulationskompetenzen ohne Transfer

Die Forschungsfrage, ob sich die klientenzentrierte Beratung von der verhaltenstherapeutischen Beratung in ihrer zeitlichen Transferwirkung der in der Beratung erlernten Regulationskompetenzen unterschied, wurde anhand von Mann-Whitney-U-Tests für unabhängige Stichproben überprüft, die Bonferroni-Holm-korrigiert wurden. Während die Mittelwerte der klientenzentrierten Beratung von Item #11 mit $M_{KLZ} = 3.53$ ($SD_{KLZ} = 0.58$, $n_{KLZ} = 49$) und die Mittelwerte der verhaltenstherapeutischen Beratung mit $M_{VT} = 3.58$ ($SD_{VT} = 0.55$, $n_{VT} = 43$) auf einem vergleichbar hohen Niveau lagen und sich die Eltern in ihren Bemühungen das Erlernte umzusetzen, nicht signifikant voneinander unterschieden ($U = 1012$, $z = -0.377$, $p = .706$), schätzten die Eltern der verhaltenstherapeutischen Beratung den subjektiv empfundenen Erfolg des Umsetzens der erlernten Regulationskompetenzen signifikant höher ein ($M_{VT} = 3.00$, $SD_{VT} = 0.58$, $n_{VT} = 43$) als die Eltern der klientenzentrierten Beratung ($M_{KLZ} = 2.53$, $SD_{KLZ} = 0.87$, $n_{KLZ} = 49$), $U = 719$, $z = -2.905$, $p = .008$, $d = 0.567$. Dabei handelt es sich um einen mittleren Effekt.

Übersetzt in prozentuale Häufigkeiten der Likert-Skala-Stufen 3 (*trifft ziemlich zu*) und 4 (*trifft zu*) bedeutete dies, dass 95.92% der Eltern der klientenzentrierten Beratung und 97.67% der Eltern der verhaltenstherapeutischen Beratung bemüht waren die in der Beratung erlernten Methoden umzusetzen. Während 83.72% der verhaltenstherapeutischen Eltern angaben, dass ihnen die Umsetzung auch gelangt, waren es bei den Eltern der klientenzentrierten Beratung nur 53.06%.

5.2.2 Extern verbindliches Veränderungsziel des Situationstransfers

Die Forschungsfragen nach der langfristigen Steigerung der Regulationskompetenzen mit Situationstransfer sollten durch das Item #13 im Fragebogen „Ganz um Schluss“ (GZS) untersucht werden. Es überprüfte, ob die Eltern die erlernten Regulationsmethoden sechs Wochen nach der Beratung zu MZP 3 auch auf neue Situationen, die nicht mit den Beratern besprochen wurden, anwendeten. Bei den Daten handelte es sich, wie auch beim zeitlichen Transfer, um Itemmittelwerte, die aus Einschätzungen auf einer fünfstufigen Likert-Skala von 0 (*trifft nicht zu*) bis 4 (*trifft zu*) durch die Eltern stammten. Die Itemmittelwerte sollten den Wert von 3, der auf der Likert-Skala mit *trifft ziemlich zu* umschrieben wurde, übersteigen, um die Forschungsfrage positiv beantworten zu können. Die Überprüfung der Daten durch den Shapiro-Wilk-Test erbrachte, dass die Daten nicht normalverteilt waren ($p < .05$).

Langfristige Steigerung der Regulationskompetenzen mit Situationstransfer (L-ST)

Sowohl die gemittelten Elterneinschätzungen der klientenzentrierten Beratung mit $M = 2.82$ ($SD = 0.97, n = 49$) als auch die gemittelten Einstufungen der Eltern der verhaltenstherapeutischen Beratung mit $M = 2.95$ ($SD = 1.05, n = 43$) lagen knapp unter dem kritischen Wert von 3. Der wahre Mittelwert der Elterneinschätzungen der klientenzentrierten Beratung lag mit 95% Wahrscheinlichkeit in einem Bereich zwischen 2.36 und 2.92, und der der verhaltenstherapeutischen Beratung sogar in einem Bereich zwischen 2.58 und 3.23, überschritt im Konfidenzintervall also den Wert 3.

In Hinblick auf die reinen Cut-Off-Werte der Itemmittelwerte von 3 kann die Fragestellung für die klientenzentrierte Beratung nicht positiv beantwortet werden, für die verhaltenstherapeutische Beratung nur mit Einschränkung. Bei Betrachtung der Übersetzung der Itemmittelwerte in prozentuale Häufigkeiten ergab sich, dass 65.31% der Eltern der klientenzentrierten Beratung und 76.74% der Eltern der verhaltenstherapeutischen Beratung angaben, die erlernten Inhalte auf neue Alltagssituationen überwiegend gut oder gut anwenden zu können. Daher soll die Forschungsfrage mit Blick auf die prozentualen Häufigkeiten und in Anbetracht dessen, dass die Itemmittelwerte aufgerundet näher zum Cut-Off-Wert von 3 tendieren als zur Likert-Einstufung von 2, als positiv beantwortet werden.

Unterschiede zwischen der klientenzentrierten und der verhaltenstherapeutischen Beratung in der langfristigen Steigerung der Regulationskompetenzen mit Situationstransfer

Wie deskriptiv bereits beobachtet, unterschied sich die klientenzentrierte Beratung in ihrer langfristigen Anwendung der Regulationskompetenzen auf reale Alltagssituationen nicht von der verhaltenstherapeutischen Beratung. Ein Mann-Whitney-U-Test bestätigte, dass es sich hierbei um keinen signifikanten Unterschied handelte, $U = 939.50, z = -0.943, p = .346$.

5.2.3 Extern verbindliches Veränderungsziel des Anforderungstransfers

Die Forschungsfragen nach der langfristigen Steigerung der Regulationskompetenzen mit Anforderungstransfer sollten durch das Item #14 im Fragebogen „Ganz um Schluss“ (GZS) untersucht werden. Es überprüfte, ob die Eltern die erlernten Regulationsmethoden sechs Wochen nach der Beratung zu MZP 3 auch bei schwierigeren Anforderungen anwendeten. Bei den Daten handelte es sich, wie auch beim zeitlichen und Situationstransfer, um Itemmittelwerte, die aus Einschätzungen auf einer fünfstufigen Likert-Skala von 0 (*trifft nicht zu*) bis 4 (*trifft zu*) durch die Eltern stammten. Die Itemmittelwerte sollten den Wert von 3, der auf der Likert-Skala mit *trifft ziemlich zu* umschrieben wurde, übersteigen, um die Forschungsfrage positiv beantworten zu

können. Die Überprüfung der Daten durch den Shapiro-Wilk-Test erbrachte, dass die Daten nicht normalverteilt waren ($p < .05$).

Langfristige Steigerung der Regulationskompetenzen mit Anforderungstransfer (L-AT)

Deskriptivstatistisch betrachtet lagen sowohl die klientenzentrierte Beratung mit $M = 2.38$ ($SD = 1.09, n = 47$) als auch die verhaltenstherapeutische Beratung mit $M = 2.90$ ($SD = 0.84, n = 40$) unterhalb des kritischen Werts von 3 und erfüllten danach gehend nicht die Kriterien, um von einer langfristigen Wirkung der Beratung auf die Regulationskompetenzen mit Anforderungstransfer zu sprechen.

Für die Einstufungen der Eltern aus der verhaltenstherapeutischen Beratung ergab sich bei genauerer Betrachtung ein anderes Bild. Nach dem Konfidenzintervalls für die Aussagen zum Anforderungstransfer durch die Eltern der verhaltenstherapeutischen Beratung lag der wahre Mittelwert mit einer Wahrscheinlichkeit von 95% nämlich zwischen 2.53 und 3.07, überschritt also den Cut-Off-Wert von 3.

Für die Beantwortung der Forschungsfrage bedeutet dies, dass während die Eltern der klientenzentrierten Beratung nur teilweise (Likert-Stufe 2) die erlernten Regulationskompetenzen auf neue Anforderungen übertragen konnten, bei den Eltern aus der verhaltenstherapeutischen Beratung die Tendenz bestand, die Frage nach dem Anforderungstransfer eher mit *trifft ziemlich zu* zu beantworten. Die Übersetzung der Itemmittelwerte der Likert-Skala-Stufen 3 (*trifft ziemlich zu*) und 4 (*trifft zu*) in prozentuale Häufigkeiten unterstreicht dies, nach denen 70.00% der Eltern der verhaltenstherapeutischen Beratung angaben, dass sie die erlernten Regulationskompetenzen überwiegend oder gut auf neue, herausfordernde Situationen übertragen konnten, während dies nur für 51.06% der Eltern der klientenzentrierten Beratung zutraf.

Unterschiede zwischen der klientenzentrierten und der verhaltenstherapeutischen Beratung in der langfristigen Steigerung der Regulationskompetenzen mit Anforderungstransfer

Lagen die zwei Mittelwerte deskriptivstatistisch schon an den gegensätzlichen Enden einer Likert-Stufe ($M_{KLZ} = 2.38$ versus $M_{VT} = 2.9$), bestätigte sich diese Beobachtung auch inferenzstatistisch. Der Mann-Whitney-U-Test für unabhängige Stichproben ergab, dass die Einschätzungen zum Anforderungstransfer durch die Eltern der klientenzentrierten Beratung signifikant niedriger waren als die Einschätzungen der verhaltenstherapeutisch beratenen Eltern, $U = 697.0, z = -2.18, p = .029, d = 0.45$. Die Unterschiede in den Einschätzungen lagen fast eine halbe Standardabweichung auseinander.

5.2.4 Intern maßnahmenspezifisches Nahziel der klientenzentrierten Regulationskompetenzen

Den Forschungsfragen nach einer kurz- oder einer langfristigen Kompetenzsteigerung der in der klientenzentrierten Beratung vermittelten Regulationskompetenzen, wurde anhand des Fragebogens „Alltagssituationen“ nachgegangen. Dieser umfasste 10 Items im Multiple-Choice-Format, die den zwei Skalen des *Aktiven Zuhörens* (AZ) und der *Ich-Botschaften* (IB) zugeordnet werden konnten. Bei den Mehrfachwahlaufgaben gab es jeweils drei Antwortmöglichkeiten, von denen nur eine Antwort zutreffend war. Skalenwerte wurden durch die Berechnung des prozentualen Anteils der richtig beantworteten Items pro Skala ermittelt.

Die Überprüfung der Normalverteilung durch den Shapiro-Wilk-Test erbrachte, dass die Skalenwerte zu keinem Messzeitpunkt normalverteilt waren ($p < .001$). Da die Stichprobengröße $n > 30$ war, wurden dennoch parametrische Verfahren zur Untersuchung von Mittelwertsunterschieden durchgeführt.

Die Steigerung der Regulationskompetenzen wurde daran überprüft, ob es zu einem Anstieg der richtig beantworteten Items auf den Skalen AZ und IB kam, also ob die Eltern vermehrt Antworten wählten, die Formulierungen des Aktiven Zuhörens und der Ich-Botschaften enthielten. Der kurzfristige Kompetenzzuwachs wurde durch den Vergleich der Prätest-Werte zu MZP 1 mit den Posttest-Werten zu MZP 2 überprüft, und die langfristige Kompetenzsteigerung wurde durch den Vergleich der Werte von Prätest-Werte zum Follow-Up-Termin nach sechs Wochen (MZP 3) sowie von Posttest zu Follow-Up-Termin untersucht.

Zur Berechnung möglicher signifikanter Mittelwertsunterschiede zwischen den verschiedenen Messzeitpunkten auf der AZ-Skala sowie auf der IB-Skala wurden einfaktorielle Varianzanalysen mit Messwiederholung durchgeführt, um Innersubjekteffekte innerhalb der Gruppe, zwischen den verschiedenen Messzeitpunkten zu überprüfen. Die Voraussetzung der Sphärizität war bei beiden Skalen verletzt ($p < .001$), sodass für die Skala AZ eine Huynh-Feldt-Korrektur der Freiheitsgrade sowie für die Skala IB eine Greenhouse-Geisser-Korrektur der Freiheitsgrade vorgenommen wurde.

Kurz- und langfristige Steigerung der klientenzentrierten Regulationskompetenzen ohne Transfer (K-OT & L-OT)

Skala Aktives Zuhören (AZ). Obwohl zu den drei Messzeitpunkten $n = 67$ (MZP 1), $n = 51$ (MZP 2) sowie $n = 47$ (MZP 3) Fragebogendaten aus „Alltagssituationen“ vorlagen, gingen nur vollständige, zu allen drei Messzeitpunkten vorhandene Datensätze, also $n = 34$, in die Auswertung mit ein.

Deskriptiv betrachtet zeigte sich von $M_{MZP1} = 37.65$ auf $M_{MZP2} = 68.24$ ein Anstieg der richtig beantworteten Items. Auch zu MZP 3 stieg der Anteil richtig beantworteter Items auf $M_{MZP3} = 78.82$, sodass auch langfristig von einer Zunahme von richtig gewählten Formulierungen des Aktiven Zuhörens gesprochen werden kann. Inferenzstatistisch konnten diese Beobachtungen bestätigt werden. Die einfaktorielle Varianzanalyse mit Messwiederholung ergab einen signifikanten Haupteffekt der Messzeitpunkte auf das Aktive Zuhören ($F(1.77, 58.34) = 60.67$, $p < .001$, partielles $\eta^2 = .648$), der mit 64.8% Gesamtvarianzaufklärung an der Skala Aktives Zuhören sehr groß ausfiel.

Post-hoc durchgeführte Bonferroni-korrigierte paarweise Vergleiche zeigten, dass es sich mit einer mittleren Differenz von 30.59 sowohl um eine kurzfristige signifikante Steigerung der richtig beantworteten Items des Aktiven Zuhörens handelte ($p < .001$), als auch um eine langfristig signifikante Verbesserung von MZP 1 zu MZP 3 (mittlere Differenz = 41.18, $p < .001$) sowie von MZP 2 zu MZP 3 (mittlere Differenz = 10.59, $p = .011$). Somit kann sowohl kurzfristig als auch langfristig nach der klientenzentrierten Beratung von einer Steigerung der richtig beantworteten Items des Aktiven Zuhörens ausgegangen werden.

Skala Ich-Botschaften (IB). Auch in die Skala IB gingen nur zu allen drei Messzeitpunkten vollständige Datensätze in die Auswertung mit ein. Dies waren hier ebenfalls $n = 34$.

Bei der deskriptiven Betrachtung zeigte sich kurzfristig ein großer Anstieg der richtig gelösten Items auf der IB-Skala von $M_{MZP1} = 57.65$ zu $M_{MZP2} = 86.47$, sowie langfristig eine weitere leichte Steigerung auf $M_{MZP3} = 89.41$. Inferenzstatistisch lassen sich diese Beobachtungen bestätigen. Die einfaktorielle Varianzanalyse mit Messwiederholung mit Greenhouse-Geisser-Korrektur ergab einen signifikanten Haupteffekt der Messzeitpunkte auf die Anzahl der richtig gelösten Items der IB-Skala ($F(1.49, 49.23) = 39.62$, $p < .001$, partielles $\eta^2 = .546$), der mit 54.6% Gesamtvarianzaufklärung an der Beantwortung der Ich-Botschaften-Items sehr groß ausfiel.

Post-hoc durchgeführte Bonferroni-korrigierte paarweise Vergleiche zeigten, dass es sich mit einer mittleren Differenz von 28.82 um eine kurzfristig signifikante Steigerung der richtig beantworteten Items von MZP 1 zu MZP 2 handelte ($p < .001$). Und auch langfristig zeigte sich ein signifikanter Anstieg der Ich-Botschaften von MZP 1 zu MZP 3 (mittlere Differenz = 31.77, $p < .001$). Die Mittelwerte von MZP 2 und MZP 3 unterschieden sich hingegen nicht signifikant voneinander ($p = .772$). Somit wählten die Eltern nach der klientenzentrierten Beratung sowohl kurzfristig von MZP 1 zu MZP 2 als auch langfristig von MZP 1 zu MZP 3 vermehrt Ich-Botschaften als richtige Beantwortung der Items.

5.2.5 Intern maßnahmenspezifisches Nahziel der verhaltenstherapeutischen Regulationskompetenzen

Die Forschungsfragen nach einer möglichen langfristigen Steigerung der Regulationskompetenzen der Eltern durch die verhaltenstherapeutische Beratung wurden anhand von Verhaltensbeobachtungen videoaufgezeichneter Eltern-Kind-Interaktionen untersucht. Dabei konnte nur der langfristige Kompetenzzuwachs durch den Vergleich der Prätest-Werte zu MZP 1 mit den Follow-Up-Daten zu MZP 3 überprüft werden, da es nicht möglich war, Videodaten zum Posttestzeitpunkt eine Woche nach der Beratung (MZP 2) zu erheben.

Bei den Regulationskompetenzen, die in der verhaltenstherapeutischen Beratungssitzung vermittelt wurden, handelte es sich um zielbezogene konditionierende Verhaltenssteuerungen, die auf Seiten der Eltern zu einer verbesserten Co-Regulation und bei ihren Kindern zu einer verbesserten Selbstregulation führen sollten. Des Weiteren sollten sie zu einer verbesserten behavioralen wie affektiven dyadischen Synchronizität führen. Daher wurden anhand Kategoriensystemen Beobachtungsdaten erhoben, die als prozentuale Häufigkeiten der verwendeten Kodierkategorien vorlagen.

Die Überprüfung der Normalverteilung durch den Shapiro-Wilk-Test erbrachte, dass die wenigsten Kodierskalenwerte zu den unterschiedlichen Messzeitpunkten normalverteilt waren ($p < .001$). Da die Stichprobengröße $n < 30$ war, wurde auf non-parametrische Verfahren zurückgegriffen.

Langfristige Verbesserung der Selbstregulation des Kindes sowie der Co-Regulation der Bezugsperson ohne Transfer (L-OT)

Die Steigerung der Selbstregulation des Kindes und der Co-Regulation der Bezugsperson wurde daran überprüft, ob es im Vergleich von MZP 1 zu MZP 3 bei den Kodierungen des konditionierenden zielbezogenen Kategoriensystems (KZ-Kodiersystem) zu einem Anstieg aktiver angemessener Verhaltenssteuerungen, einem Abfall aktiver unangemessener Verhaltenssteuerungen, einem Anstieg einlassender verstärkend-neutraler Verhaltenssteuerungen sowie zu einem Abfall einlassender Strafreiz-Verhaltenssteuerungen, auf Seiten des Kindes sowie der Bezugsperson, in der Spiel- oder in der Lernsituation kam. Es gingen $n = 27$ Datensätze in die Auswertung ein.

Bezugsperson. Da nur zwei Messzeitpunkte vorlagen, wurden non-parametrische Wilcoxon-Tests für abhängige Stichproben durchgeführt und falls erforderlich das Alphafehlerniveau anhand der Bonferroni-Holm-Korrektur angepasst.

Tabelle 18: Angemessene Verhaltenssteuerungen der Bezugsperson – Deskriptive und inferenzstatistische Kennwerte (Wilcoxon-Tests für abhängige Stichproben)

Verhaltens- steuerungen	Spielsituation				Lernsituation			
	M (SD)		Z	unadj. / korrig. p-Wert	M (SD)		Z	unadj. / korrig. p-Wert
	MZP 1	MZP 3			MZP 1	MZP 3		
Gesamte aktive angemessene Verhaltenssteuerung	38.76 (14.11)	42.40 (16.00)	-0.697	.243	79.13 (13.37)	76.07 (12.63)	-0.70	.243
Aktive angemessene verstärkend-neutrale Verhaltenssteuerung	32.54 (12.28)	35.69 (14.35)	-0.793	.214	72.89 (14.46)	66.60 (12.44)	-1.75*	.040 .044
Zielführende verstärkende Verhaltenssteuerung (K+ Z+)	14.37 (7.64)	14.42 (11.78)	-0.240	.405	31.78 (11.86)	31.57 (12.01)	-0.38	.351
Zielführende neutrale Verhaltenssteuerung (K Z+)	18.17 (8.22)	21.26 (12.15)	-0.697	.243	41.10 (11.99)	35.03 (12.40)	-2.02*	.022 .044
Aktive angemessene Strafreiz- Verhaltenssteuerung	6.22 (6.44)	6.71 (6.53)	-0.578	.281	6.24 (4.48)	9.47 (6.60)	-2.60*	.005 .020
Zielführende bestrafende Verhaltenssteuerung (K- Z+)	5.98 (6.28)	6.42 (6.37)	-0.486	.314	6.24 (4.48)	9.32 (6.59)	-2.51*	.006 .020
Zielführende ignorierende Verhaltenssteuerung (K0 Z+)	0.24 (0.88)	0.29 (1.05)	-0.535	.297	0.00 (0.00)	0.14 (0.74)	-1.00	.159

Anmerkungen. MZP = Messzeitpunkt. p-Wert-Korrektur nach Bonferroni-Holm. * $p < .05$, ** $p < .01$.

Aktive angemessene Verhaltenssteuerung. Tabelle 18 zeigt die der aktiven angemessenen Verhaltenssteuerung zugehörigen Verhaltenssteuerungen der Bezugspersonen. Es sollte überprüft werden, ob die aktiven angemessenen Verhaltenssteuerungen von MZP 1 zu MZP 3 (nach sechs Wochen) nach der verhaltenstherapeutischen Beratung zunahmen.

Spielsituation. Insgesamt verzeichnete sich nach der Beratung ein leichter Anstieg der gesamten angemessenen Verhaltenssteuerung, der angemessenen verstärkend-neutralen Verhaltenssteuerungen sowie der zielführenden neutral-verstärkenden Verhaltenssteuerung, während die zielführende verstärkende Verhaltenssteuerungen entgegen der Erwartung nach der Beratung von den Bezugspersonen nicht häufiger verwendet wurden. Die angemessenen aktiven Strafreiz-Verhaltenssteuerungen stiegen erwartungsgegenläufig ebenfalls nicht zu MZP 3 an.

Wie Tabelle 18 zu entnehmen ist, ist keine dieser deskriptiven Beobachtungen signifikant und damit nicht gegen Zufall abgesichert.

Lernsituation. In der Lernsituation verzeichnete sich entgegen der Erwartung ein leichter Abfall der angemessenen aktiven Verhaltenssteuerungen, der jedoch nicht signifikant war. Der Anteil der angemessenen aktiven verstärkend-neutralen Verhaltenssteuerungen sank der Erwartung gegenläufig signifikant ab, was mit $d = 0.272$ einem kleinen Effekt entspricht. Wie schon in der Spielsituation verwendeten Bezugspersonen zielführende verstärkende Verhaltenssteuerungen, auch entgegen der Erwartung, nach der Beratung nicht häufiger. Auch verwendeten sie signifikant weniger zielführende neutrale Verhaltenssteuerungen, was mit $d = 0.844$ was einem großen Effekt entspricht. Die angemessene aktive Strafreiz-Verhaltenssteuerung stieg hingegen erwartungskonform signifikant an, was mit $d = 1.156$ einem großen Effekt entspricht. Die der angemessenen aktiven Strafreiz-Verhaltenssteuerung untergeordnete zielführende bestrafende Verhaltenssteuerung wurde von den Bezugspersonen nach der Beratung signifikant häufiger verwendet, was mit $d = 1.103$ einem großen Effekt entspricht. In der zielführend ignorierenden Verhaltenssteuerung ergab sich keine Veränderungen.

Tabelle 19: Unangemessene Verhaltenssteuerungen der Bezugsperson – Deskriptive und inferenzstatistische Kennwerte (Wilcoxon-Tests für abhängige Stichproben)

Verhaltens- steuerungen	Spielsituation				Lernsituation			
	M (SD)		Z	unadj. / korrig. p-Wert	M (SD)		Z	unadj. / korrig. p-Wert
	MZP 1	MZP 3			MZP 1	MZP 3		
Gesamte aktive unangemessene Verhaltenssteuerung	5.65 (6.83)	5.41 (4.41)	-0.057	.477	13.64 (10.77)	13.92 (9.35)	-0.432	.333
Aktive unangemessene verstärkend-neutrale Verhaltenssteuerung	2.03 (3.55)	2.59 (3.60)	-0.724	.235	7.78 (6.72)	7.22 (6.11)	-0.36	.359
Nicht-zielführende verstärkende Verhaltenssteuerung (K+ Z0)	0.62 (1.67)	0.81 (1.79)	-0.296	.384	2.99 (4.72)	3.17 (3.92)	-0.341	.367
Nicht-zielführende neutrale Verhaltenssteuerung (K Z0)	1.40 (3.03)	1.78 (3.37)	-0.764	.222	4.79 (5.03)	4.06 (4.38)	-0.686	.246
Aktive unangemessene Strafreiz-Verhaltenssteuerung	3.62 (4.92)	2.82 (3.89)	-0.691	.245	5.86 (8.28)	6.70 (7.23)	-1.547	.061
Nicht-zielführende bestrafende Verhaltenssteuerung (K- Z0)	3.30 (4.83)	2.82 (3.89)	-0.342	.366	5.20 (7.55)	5.03 (5.94)	-1.008	.157
Nicht-zielführende ignorierende Verhaltenssteuerung (K0 Z0)	0.32 (0.95)	0.00 (0.00)	-1.604	.054	0.66 (2.42)	1.67 (4.22)	-1.183	.118

Anmerkungen. MZP = Messzeitpunkt. p-Wert-Korrektur nach Bonferroni-Holm. * $p < .05$, ** $p < .01$.

Aktive unangemessene Verhaltenssteuerung. Tabelle 19 zeigt die der aktiven unangemessenen Verhaltenssteuerung zugehörigen Verhaltenssteuerungen der Bezugspersonen. Es sollte überprüft werden, ob die aktiven unangemessenen Verhaltenssteuerungen von MZP 1 zu MZP 3 (nach sechs Wochen) nach der verhaltenstherapeutischen Beratung abnehmen.

Spielsituation. Wie aus Tabelle 19 ersichtlich, konnte in der Spielsituation entgegen der Erwartungen in keiner der eben beschriebenen Kategorien eine Abnahme der aktiven unangemessenen Verhaltenssteuerungen verzeichnet werden. Es ergaben sich keinerlei Veränderungen.

Lernsituation. In der Lernsituation ergaben sich entgegen der Erwartungen für die gesamten aktiven unangemessenen Verhaltenssteuerungen, für die unangemessene aktive verstärkend-neutrale Verhaltenssteuerungen sowie deren untergeordnete nicht-zielführende verstärkende und neutrale Verhaltenssteuerungen keine Veränderungen. Die aktiven unangemessenen Strafreiz-Verhaltenssteuerungen, und dabei genauer die nicht-zielführenden ignorierenden Verhaltenssteuerungen, wurden von den Bezugspersonen der Erwartung gegenläufig tendenziell häufiger verwendet.

Tabelle 20: Einlassende Verhaltenssteuerungen der Bezugsperson – Deskriptive und inferenzstatistische Kennwerte (Wilcoxon-Tests für abhängige Stichproben)

Verhaltens- steuerungen	Spielsituation				Lernsituation			
	M (SD)		Z	unadj. / korrig. p-Wert	M (SD)		Z	unadj. / korrig. p-Wert
	MZP 1	MZP 3			MZP 1	MZP 3		
Gesamte einlassende verstärkend-neutrale Verhaltenssteuerung	17.76 (10.41)	18.29 (8.71)	-0.240	.405	6.27 (6.22)	8.43 (8.52)	-1.08	.140
Reaktive verstärkende Verhaltenssteuerung (K+ Z)	12.16 (7.69)	11.87 (5.94)	-0.120	.452	4.95 (5.56)	6.22 (7.24)	-0.78	.217
Reaktive neutrale Verhaltenssteuerung (K Z)	5.60 (5.78)	6.43 (7.19)	-0.114	.455	1.31 (2.95)	2.21 (2.98)	-1.11	.134
Gesamte einlassende Strafreiz-Verhaltenssteuerung	0.57 (2.50)	0.92 (2.01)	-0.674	.250	0.12 (0.64)	0.00 (0.00)	-1.00	.159
Reaktive bestrafende Verhaltenssteuerung (K- Z)	0.57 (2.50)	0.92 (2.01)	-0.674	.250	0.12 (0.64)	0.00 (0.00)	-1.00	.159
Reaktive ignorierende Verhaltenssteuerung (K0 Z)	- -	- -	-	-	- -	- -	-	-

Anmerkungen. MZP = Messzeitpunkt. p-Wert-Korrektur nach Bonferroni-Holm. * $p < .05$, ** $p < .01$.

Einlassend verstärkende-neutrale Verhaltenssteuerung. Tabelle 20 zeigt die der einlassend verstärkend-neutralen Verhaltenssteuerung zugehörigen Verhaltenssteuerungen der Bezugspersonen. Es sollte überprüft werden, ob diese von MZP 1 zu MZP 3 (nach sechs Wochen) nach der verhaltenstherapeutischen Beratung zunahmen.

Spielsituation. Wie aus Tabelle 20 ersichtlich, konnte in der Spielsituation entgegen der

Erwartungen in keiner der eben beschriebenen Kategorien eine Zunahme der einlassenden verstärkend-neutralen Verhaltenssteuerungen durch die Bezugspersonen verzeichnet werden. Es ergaben sich keinerlei Veränderungen.

Lernsituation. Wie Tabelle 20 zu entnehmen, zeigte sich in der Lernsituation erwartungskonform eine tendenzielle Zunahme der gesamten einlassenden verstärkend-neutralen Verhaltenssteuerungen. Bei den reaktiv verstärkenden Verhaltenssteuerungen und bei den reaktiv neutralen Verhaltenssteuerungen nahm die Häufigkeit zu. Wie Tabelle 20 zu entnehmen ist, ist keine dieser deskriptiven Beobachtungen signifikant und damit nicht gegen Zufall abgesichert.

Einlassende Strafreiz-Verhaltenssteuerung. Tabelle 20 zeigt die der einlassenden Strafreiz-Verhaltenssteuerung zugehörigen Verhaltenssteuerungen der Bezugspersonen. Es sollte überprüft werden, ob diese von MZP 1 zu MZP 3 (nach sechs Wochen) nach der verhaltenstherapeutischen Beratung abnahmen.

Spielsituation. Wie aus Tabelle 20 ersichtlich, konnte in der Spielsituation entgegen der Erwartungen in keiner der eben beschriebenen Kategorien eine Abnahme der einlassenden Strafreiz-Verhaltenssteuerungen verzeichnet werden. Es ergaben sich keinerlei Veränderungen.

Lernsituation. Wie aus Tabelle 20 ersichtlich, zeigte sich in der Lernsituation erwartungskonform eine leichte, tendenzielle Abnahme der gesamten einlassenden Strafreiz-Verhaltenssteuerungen sowie der reaktiven bestrafenden Verhaltenssteuerungen. Wie Tabelle 20 zu entnehmen ist, ist keine dieser deskriptiven Beobachtungen signifikant und damit nicht gegen Zufall abgesichert.

Wie auch schon in der Spielsituation wurde die reaktive ignorierende Verhaltensteuerung (K0 Z) von den Bezugspersonen nicht verwendet, daher entsprechen die prozentualen Häufigkeiten in der übergeordneten Kategorie der einlassenden Strafreiz-Verhaltenssteuerungen denen der reaktiv bestrafenden Verhaltenssteuerungen.

Tabelle 21: Angemessene Verhaltenssteuerungen des Kindes – Deskriptive und inferenzstatistische Kennwerte (Wilcoxon-Tests für abhängige Stichproben)

Verhaltens- steuerungen	Spielsituation				Lernsituation			
	M (SD)		Z	unadj. / korrig. p-Wert	M (SD)		Z	unadj. / korrig. p-Wert
	MZP 1	MZP 3			MZP 1	MZP 3		
Gesamte aktive angemessene Verhaltenssteuerung	18.75 (9.86)	22.92 (12.51)	-1.802*	.036 .036	8.82 (8.30)	9.66 (9.55)	-0.108	.457
Aktive angemessene verstärkend-neutrale Verhaltenssteuerung	17.90 (9.42)	20.89 (11.47)	-1.393	.082	7.45 (7.30)	8.44 (9.31)	-0.597	.275
Zielführende verstärkende Verhaltenssteuerung (K+ Z+)	9.30 (7.41)	11.19 (9.34)	-0.495	.310	5.46 (6.06)	6.03 (6.44)	-0.514	.304
Zielführende neutrale Verhaltenssteuerung (K Z+)	8.61 (6.94)	9.70 (7.37)	-0.483	.315	1.99 (3.15)	2.41 (4.20)	-0.201	.420
Aktive angemessene Strafreiz- Verhaltenssteuerung	0.85 (1.72)	2.03 (2.38)	-2.443*	.007 .021	1.37 (2.71)	1.22 (3.14)	-0.416	.339
Zielführende bestrafende Verhaltenssteuerung (K- Z+)	0.73 (1.66)	1.71 (2.32)	-2.202*	.014 .028	1.37 (2.71)	1.11 (3.13)	-0.544	.293
Zielführende ignorierende Verhaltenssteuerung (K0 Z+)	0.12 (0.60)	0.32 (0.93)	-1.604	.054	0.00 (0.00)	0.11 (0.55)	-1.00	.159

Anmerkungen. MZP = Messzeitpunkt. p-Wert-Korrektur nach Bonferroni-Holm. * $p < .05$, ** $p < .01$.

Kind. Zur Klärung der Forschungsfragen, ob die verhaltenstherapeutische Beratung eine Verbesserung der Selbstregulation des Kindes bewirkte, soll wie schon bei der Bezugsperson nun jeweils für die Spiel- und Lernsituation getrennt, die aktive angemessenen Verhaltenssteuerung, die aktive unangemessene Verhaltenssteuerung sowie die einlassende Verhaltenssteuerung betrachtet werden. Da ebenfalls nur zwei Messzeitpunkte vorlagen, wurden non-parametrische Wilcoxon-Tests für abhängige Stichproben durchgeführt und falls erforderlich das Alphafehlerniveau mit der Bonferroni-Holm-Korrektur angepasst.

Aktive angemessene Verhaltenssteuerung. Tabelle 21 zeigt die der aktiven angemessenen Verhaltenssteuerung zugehörigen Verhaltenssteuerungen der Kinder. Es sollte überprüft werden,

ob die aktiven angemessenen Verhaltenssteuerungen von MZP 1 zu MZP 3 (nach sechs Wochen) nach der verhaltenstherapeutischen Beratung zunahmen.

Spielsituation. Wie aus Tabelle 21 ersichtlich verzeichnete sich nach der Beratung erwartungskonform ein signifikanter Anstieg der gesamten aktiven angemessenen Verhaltenssteuerung, was mit $d = 0.739$ einem mittelgroßen Effekt entsprach. Auch der Anteil der angemessenen, aktiven verstärkend-neutralen Verhaltenssteuerungen stieg entsprechend der Erwartung an, jedoch nur leicht und marginal signifikant. Die ihr untergeordneten zielführend verstärkenden Verhaltenssteuerungen und zielführend neutralen Verhaltenssteuerungen stiegen beide ebenfalls leicht an. Diese Beobachtungen waren jedoch inferenzstatistisch nicht signifikant und damit nicht gegen Zufall abgesichert.

Bei den angemessenen aktiven Strafreiz-Verhaltenssteuerungen war entsprechend der Erwartung ebenfalls ein signifikanter Anstieg zu verzeichnen, was mit $d = 1.065$ einem großen Effekt entsprach. Die ihr untergeordneten zielführend bestrafenden Verhaltenssteuerungen wurden von den Kindern nach der Beratung signifikant häufiger verwendet, was mit $d = 0.936$ ebenfalls einen großen Effekt darstellte. Und die zielführend ignorierenden Verhaltenssteuerungen kamen bei den Kindern tendenziell häufiger zur Anwendung.

Lernsituation. Wie aus Tabelle 21 ersichtlich, konnte in der Lernsituation entgegen der Erwartungen in keiner der eben beschriebenen Kategorien der aktiven angemessenen Verhaltenssteuerungen eine Zunahme durch die Kinder verzeichnet werden. Es ergaben sich keinerlei Veränderungen in den prozentualen Häufigkeiten.

Tabelle 22: Unangemessene Verhaltenssteuerungen des Kindes – Deskriptive und inferenzstatistische Kennwerte (Wilcoxon-Tests für abhängige Stichproben)

Verhaltens- steuerungen	Spielsituation				Lernsituation					
	M (SD)		Z	unadj. / korrig. p-Wert	M (SD)		Z	unadj. / korrig. p-Wert		
	MZP 1	MZP 3			MZP 1	MZP 3				
Gesamte aktive unangemessene Verhaltenssteuerung	12.50 (15.17)	9.21 (11.24)	-1.445	.075	12.35 (13.60)	18.15 (15.91)	-1.816	.035	.105	
Aktive unangemessene verstärkend-neutrale Verhaltenssteuerung	1.78 (5.35)	1.46 (3.12)	-0.119	.453	0.84 (2.57)	0.87 (2.10)	-0.524		.300	
Nicht-zielführende verstärkende Verhaltenssteuerung (K+ Z0)	0.52 (1.32)	0.40 (1.62)	-0.524	.300	0.23 (0.83)	0.20 (0.73)	-0.365		.358	
Nicht-zielführende neutrale Verhaltenssteuerung (K Z0)	0.35 (1.04)	0.37 (1.11)	-0.365	.358	- -	- -	- -		-	
Oppositionelle verstärkende VH-Steuerung (K+ Z-)	0.76 (3.00)	0.17 (0.62)	-0.730	.233	0.61 (1.80)	0.66 (2.04)	-0.135		.446	
Oppositionelle neutrale VH-Steuerung (K Z-)	0.14 (0.74)	0.52 (1.56)	-1.105	.135	- -	- -	- -		-	
Aktive unangemessene Strafreiz-Verhaltenssteuerung	10.72 (12.20)	7.74 (9.77)	-1.755	.040	.068	11.51 (13.17)	17.28 (16.17)	-1.762	.039	.105
Nicht-zielführende bestrafende Verhaltenssteuerung (K- Z0)	0.87 (2.58)	1.19 (2.46)	-0.560	.288	0.21 (0.77)	1.07 (2.89)	-1.572		.058	
Nicht-zielführende ignorierende Verhaltenssteuerung (K0 Z0)	0.58 (1.51)	0.00 (0.00)	-1.826	.034	.068	0.12 (0.64)	0.00 (0.00)	-1		.159
Oppositionelle bestrafende Verhaltenssteuerung (K- Z-)	8.87 (10.85)	6.45 (8.82)	-1.568	.059	10.94 (12.93)	15.61 (15.66)	-1.686	.046	.105	
Oppositionelle ignorierende Verhaltenssteuerung (K0 Z-)	0.40 (1.44)	0.10 (0.53)	-1.069	.143	0.23 (1.20)	0.60 (1.92)	-0.73		.233	

Anmerkungen. MZP = Messzeitpunkt. p-Wert-Korrektur nach Bonferroni-Holm. * $p < .05$, ** $p < .01$.

Aktive unangemessene Verhaltenssteuerung. Tabelle 22 zeigt die der aktiven unangemessenen Verhaltenssteuerung zugehörigen Verhaltenssteuerungen der Kinder. Es sollte überprüft werden, ob die aktiven unangemessenen Verhaltenssteuerungen von MZP 1 zu MZP 3 (nach sechs Wochen) nach der verhaltenstherapeutischen Beratung abnahmen.

Spielsituation. Wie aus Tabelle 22 ersichtlich zeigte sich, dass die gesamten unangemessenen aktiven Verhaltenssteuerungen nach der verhaltenstherapeutischen Beratung bei den Kindern in der Spielsituation erwartungskonform tendenziell abnahmen. Diese Veränderung rührte von den unangemessenen aktiven Strafreiz-Verhaltenssteuerungen, die von den Kindern marginal signifikant weniger verwendet wurden, und dabei im Speziellen von den nicht-zielführenden ignorierenden Verhaltenssteuerungen sowie von den oppositionell bestrafenden Verhaltenssteuerungen. Bei den nicht-zielführend bestrafenden Verhaltenssteuerungen sowie den oppositionell ignorierenden Verhaltenssteuerungen ergaben sich keine Veränderungen. Das gleiche galt auch für die alle Kategorien der unangemessenen aktiven verstärkend-neutralen Verhaltenssteuerungen.

Lernsituation. Das entgegengesetzte Bild zeichnete sich in der Lernsituation ab. Nach der Beratung ergab sich entgegen der Erwartung ein tendenzieller Anstieg der gesamten unangemessenen aktiven Verhaltenssteuerungen, der von einer tendenziell häufigeren Anwendung der unangemessenen aktiven Strafreiz-Verhaltenssteuerungen rührte, hierbei im Speziellen von den nicht-zielführend bestrafenden Verhaltenssteuerungen und den oppositionell bestrafenden Verhaltenssteuerungen, die von den Kindern nach der Beratung in der Lernsituation tendenziell häufiger verwendet wurden. Wie Tabelle 22 zu entnehmen ist, wurden die nicht-zielführenden und oppositionell ignorierenden Verhaltenssteuerungen sowie die gesamten unangemessenen aktiven verstärkend-neutralen Verhaltenssteuerungen. Die nicht-zielführend sowie die oppositionell neutralen Verhaltenssteuerungen wurden von den Kindern zu keinem der beiden Messzeitpunkte angewendet.

Tabelle 23: Einlassende Verhaltenssteuerungen des Kindes – Deskriptive und inferenzstatistische Kennwerte (Wilcoxon-Tests für abhängige Stichproben)

Verhaltens- steuerungen	Spielsituation				Lernsituation				
	M (SD)		Z	unadj. / korrig. p-Wert	M (SD)		Z	unadj. / korrig. p-Wert	
	MZP 1	MZP 3			MZP 1	MZP 3			
Gesamte einlassende verstärkend-neutrale Verhaltenssteuerung	30.19 (12.92)	33.64 (16.39)	-0.865	.194	76.13 (18.37)	67.28 (15.77)	-2.114*	.017	.034
Reaktive verstärkende Verhaltenssteuerung (K+ Z)	23.03 (13.38)	23.58 (12.75)	-0.384	.350	63.53 (17.76)	55.44 (16.40)	-2.121*	.017	.034
Reaktive neutrale Verhaltenssteuerung (K Z)	7.16 (6.98)	10.07 (12.28)	-0.614	.270	12.60 (11.12)	11.84 (7.63)	-0.24	.405	
Gesamte einlassende Strafreiz- Verhaltenssteuerung	0.79 (1.86)	1.34 (2.01)	-1.098	.136	2.59 (7.09)	3.27 (7.37)	-0.652	.257	
Reaktive bestrafende Verhaltenssteuerung (K- Z)	0.79 (1.86)	1.34 (2.01)	-1.098	.136	2.59 (7.09)	3.27 (7.37)	-0.652	.257	
Reaktive ignorierende Verhaltenssteuerung (K0 Z)	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Anmerkungen. MZP = Messzeitpunkt. p-Wert-Korrektur nach Bonferroni-Holm. * $p < .05$, ** $p < .01$.

Einlassende verstärkende-neutrale Verhaltenssteuerung. Tabelle 23 zeigt die der einlassend verstärkend-neutralen Verhaltenssteuerung zugehörigen Verhaltenssteuerungen der Kinder. Es sollte überprüft werden, ob diese von MZP 1 zu MZP 3 (nach sechs Wochen) nach der verhaltenstherapeutischen Beratung zunahmen.

Spielsituation. Wie aus Tabelle 23 ersichtlich, zeigte sich in der Spielsituation eine tendenzielle Zunahme der gesamten einlassenden verstärkend-neutralen Verhaltenssteuerungen. Während sich bei den reaktiv verstärkenden Verhaltenssteuerungen keine Veränderung ergab, wendeten die Kinder nach der Beratung tendenziell häufiger reaktiv neutrale Verhaltenssteuerungen an. Wie Tabelle 23 zu entnehmen ist, ist keine dieser deskriptiven Beobachtungen signifikant und damit nicht gegen Zufall abgesichert.

Lernsituation. Wie aus Tabelle 23 ersichtlich, zeigte sich in der Lernsituation entgegen der Erwartung eine signifikante Abnahme der gesamten einlassenden verstärkend-neutralen Verhaltenssteuerungen, was mit $d = 0.889$ einem großen Effekt entsprach. Bei den reaktiv verstärkenden Verhaltenssteuerungen nahm die Häufigkeit signifikant ab, was ebenfalls mit $d = 0.894$ einem großen Effekt entsprach. Bei der reaktiv neutralen Verhaltenssteuerung ergab sich hingegen keine Veränderung.

Einlassende Strafreiz-Verhaltenssteuerung. Tabelle 23 zeigt die der einlassenden Strafreiz-Verhaltenssteuerung zugehörigen Verhaltenssteuerungen der Bezugspersonen. Es sollte überprüft werden, ob diese von MZP 1 zu MZP 3 (nach sechs Wochen) nach der verhaltenstherapeutischen Beratung abnahmen.

Spielsituation. Wie aus Tabelle 23 ersichtlich, zeigte sich entgegen der Erwartungen in der Spielsituation nach der Beratung eine leichte, tendenzielle Zunahme der gesamten einlassenden Strafreiz-Verhaltenssteuerungen sowie der reaktiven bestrafenden Verhaltenssteuerungen. Wie Tabelle 23 zu entnehmen ist, ist keine dieser deskriptiven Beobachtungen signifikant und damit nicht gegen Zufall abgesichert.

Wie auch schon bei den Bezugspersonen in der Spielsituation wurde die reaktive ignorierende Verhaltensteuerung von den Kindern nicht verwendet, daher entsprechen die prozentualen Häufigkeiten in der übergeordneten Kategorie der einlassenden Strafreiz-Verhaltenssteuerungen denen der reaktiv bestrafenden Verhaltenssteuerungen.

Lernsituation. Wie aus Tabelle 23 ersichtlich, konnte in der Lernsituation entgegen der Erwartungen in keiner der eben beschriebenen Kategorien durch die Kinder eine Abnahme der einlassenden Strafreiz-Verhaltenssteuerungen verzeichnet werden. Es ergaben sich keinerlei Veränderungen.

Auswertungen der übrigen Kodierkategorien (wie Nullsteuerung oder Rest-Kategorie), die nicht zur Klärung der Forschungsfragen verwendet wurden, finden sich im Anhang.

Langfristige Verbesserung der behavioralen dyadischen Synchronizität ohne Transfer (L-OT)

Eine mögliche Verbesserung der behavioralen dyadischen Synchronizität der Eltern-Kind-Interaktionen nach der verhaltenstherapeutischen Beratung wurden daran überprüft, ob es im Vergleich von MZP 1 zu MZP 3 zu einem Anstieg angemessener Synchronizität oder angemessener Non-Synchronizität, zu einem Abfall unangemessener Synchronizität oder unangemessener Non-Synchronizität sowie zu einer höheren Reparatur-Rate kam. Dabei wurden die Interaktionen nach Initiierung durch Bezugspersonen und nach Initiierung durch Kinder

differenziert. Die Interaktionen wurden sowohl in der Spiel- als auch in der Lernsituation untersucht.

Zudem wurden zum Zweck der ökologischen Validierung die gleichen Werte der angemessenen und unangemessenen Synchronizität und Non-Synchronizität zu MZP 3 mit denen der Ökologischen Validierungsgruppe, also der im SDQ unauffälligen Kinder und deren Bezugspersonen, verglichen. Es wurde hierbei den Forschungsfragen nachgegangen, ob die auffälligen Eltern-Kind-Dyaden sich nach der Beratung den Werten der Validierungsgruppe – im Sinne einer Verbesserung – angenähert hatten, hier also keine nennenswerten Unterschiede mehr bestanden. Zur einfacheren Bezeichnung soll von auffälligen (= Vergleichsgruppe 2) und unauffälligen (ökologische Validierungsgruppe) Gruppen gesprochen werden. Es gingen jeweils $n = 27$ Datensätze in der auffälligen sowie in der unauffälligen Gruppe in die Auswertung ein.

Bezugsperson. Da Beobachtungsdaten nur zu zwei Messzeitpunkte (MZP 1 und MZP 3) vorlagen, wurden non-parametrische Wilcoxon-Tests für abhängige Stichproben sowie Mann-Whitney-U-Tests für unabhängige Stichproben durchgeführt, und falls erforderlich das Alphafehlerniveau anhand der Bonferroni-Holm-Korrektur angepasst.

Angemessene Synchronizität. Es sollte zum einen überprüft werden, ob die Bezugspersonen der auffälligen Gruppe nach der verhaltenstherapeutischen Beratung, zu MZP 3, häufiger angemessene synchrone Interaktionen zeigten als vor der Beratung, zu MZP 1. Und zum anderen sollte untersucht werden, ob sich die Bezugspersonen der auffälligen Gruppe zu MZP 3 nicht mehr von denen der unauffälligen Gruppe zu MZP 1 in der Häufigkeit der angemessenen synchronen Interaktionen – im Sinne einer Annäherung – unterschieden. Tabelle 24 stellt die Ergebnisse der angemessenen Synchronizität der Bezugspersonen in Spiel- und Lernsituation dar.

Tabelle 24: Angemessene behaviorale Synchronizität der Bezugspersonen - Deskriptive und inferenzstatistische Kennwerte (Wilcoxon-Tests und Mann-Whitney-U-Tests)

Angemessene Synchronizität	Bezugspersonen der auffälligen Gruppe				Bezugspersonen der auffälligen Gruppe (MZP 3) vs. Bezugspersonen der unauffälligen Gruppe (MZP 1)						
	M (SD)		z	unadj. / korrig. p-Wert	M (SD)		U	z	unadj. / korrig. p-Wert		
	MZP 1	MZP 3			MZP 3 _{AUFF}	MZP 1 _{UA}					
<i>Angemessene synchrone Interaktionen</i>	29.70 (14.21)	35.41 (14.81)	-1.44	.075	35.41 (14.81)	30.97 (12.86)	311.00	-0.93	.355		
Spiel-situation Angemessene positive Matches	27.35 (15.36)	31.37 (15.67)	-1.20	.115	31.37 (15.67)	29.01 (13.01)	346.00	-0.32	.749		
Angemessene Repairs	2.35 (2.95)	4.04 (4.96)	-2.25*	.012	4.04 (4.96)	1.96 (3.08)	278.50	-1.63	.102		
<i>Angemessene synchrone Interaktionen</i>	67.34 (19.49)	57.37 (17.86)	-2.02*	.022	.044	57.37 (17.86)	72.99 (15.14)	175.50	-3.27*	.001	.002
Lern-situation Angemessene positive Matches	61.84 (23.72)	50.93 (18.02)	-1.97*	.025	.044	50.93 (18.02)	67.99 (18.69)	186.50	-3.08*	.002	.002
Angemessene Repairs	5.50 (6.27)	6.44 (4.91)	-0.90	.184	6.44 (4.91)	5.00 (5.56)	287.50	-1.35	.177		

Anmerkungen. Abkürzungen: MZP = Messzeitpunkt; AUFF = Eltern der auffälligen Gruppe; UA = Eltern der unauffälligen Gruppe. p-Wert-Korrektur nach Bonferroni-Holm. * $p < .05$, ** $p < .01$.

Spielsituation. Insgesamt verzeichnete sich entsprechend der Erwartungen bei den Bezugspersonen der auffälligen Gruppe nach der Beratung ein tendenziell signifikanter Anstieg der gesamten angemessenen synchronen Interaktionen. Nur bei den angemessenen Repairs handelte es sich um eine signifikante Verbesserung, die einem großen Effekt entsprach ($d = 0.961$). Beim Vergleich der Daten der auffälligen Gruppe zu MZP 3 mit denen der unauffälligen Gruppe zu MZP 1 zeigte sich, dass die gesamten angemessenen synchronen Interaktionen der Bezugspersonen der auffälligen Gruppe nach der Beratung auf einem höheren Niveau als die der Bezugspersonen der unauffälligen Gruppe zu MZP 1 lagen. Dieser Unterschied war jedoch nicht signifikant, und damit nicht gegen Zufall abgesichert. Auffallend war dennoch, dass sich die unauffällige Gruppe zu MZP 1 damit auf dem gleichen Niveau wie die auffällige Gruppe zu MZP 1 befand, die auffällige Gruppe zu MZP 3 also einen Trend zur Verbesserung zeigte, über das Niveau der unauffälligen Gruppe hinaus. Die angemessenen positiven Matches betreffend lagen die Bezugspersonen der beiden Gruppen auf einem gleichen, sodass sich die auffällige Gruppe zu MZP 3 der unauffälligen Gruppe angenähert hatte. Bei den angemessenen Repairs zeigte sich ein

(nicht gegen Zufall abgesicherter) Trend, nach dem die Bezugspersonen der auffälligen Gruppe nach der Beratung zu MZP 3 eine höhere Rate an angemessenen Repairs zeigte als die Bezugspersonen der unauffälligen Gruppe zu MZP 1. Da die auffällige Gruppe bereits zu MZP 1 auf einem vergleichbaren Niveau wie die unauffällige Gruppe zu MZP 1 lag, wies die auffällige Gruppe zu MZP 3 also einen Trend zur Verbesserung auf, über das Niveau der unauffälligen Gruppe hinaus.

Lernsituation. In der Lernsituation zeigte sich ein anderes Bild. Insgesamt zeichnete sich bei den Bezugspersonen der auffälligen Gruppe nach der Beratung – entgegen der Erwartungen – ein signifikanter Rückgang der angemessenen synchronen Interaktionen ab, was einem großen Effekt entsprach ($d = 0.84$). Während sich bei den angemessenen Repairs weder eine Verbesserung noch eine Verschlechterung zeigte, waren es die angemessenen positiven Matches, die signifikant weniger von den Bezugspersonen zu MZP 3 gezeigt wurden, was ebenfalls einem großen Effekt entsprach ($d = 0.82$).

Beim Vergleich der Daten der auffälligen Gruppe zu MZP 3 mit denen der unauffälligen Gruppe zu MZP 1 zeigte sich, dass die Bezugspersonen der auffälligen Gruppe entgegen der Annahme, zu MZP 3 wesentlich weniger angemessene synchrone Interaktionen in der Lernsituation aufwiesen als die Bezugspersonen der unauffälligen Gruppe zu MZP 1, was einem signifikanten, großen Unterschied entsprach ($d = 1.62$). Dieser Unterschied zeigte sich auch bei den angemessenen positiven Matches, der ebenfalls einem großen Effekt entsprach ($d = 1.47$). Bei beiden lagen die Werte der Bezugspersonen der auffälligen Gruppe zu MZP 3 unter denen zu MZP 1 sowie unter den Werten der Bezugspersonen der unauffälligen Gruppe. Somit stellten die Veränderungen der auffälligen Gruppe zu MZP 3 eine Verschlechterung dar. In Bezug auf die angemessenen Repairs hingegen, ergab sich kein Unterschied zwischen den Bezugspersonen der auffälligen Gruppe und denen der unauffälligen Gruppe. Da jedoch die Werte der auffälligen Gruppe zu MZP 1 denen zu MZP 3 wie auch denen der unauffälligen Gruppe zu MZP 1 entsprachen, kann nicht von einer Annäherung beider Gruppen gesprochen werden, sondern eher, dass sich hier von Anfang an keine Wirkung der Beratung auf die angemessenen Repairs in keiner der beiden Gruppen zu zeigen schien.

Unangemessene Synchronizität. Es sollte zum einen überprüft werden, ob die Bezugspersonen der auffälligen Gruppe nach der verhaltenstherapeutischen Beratung, zu MZP 3, seltener unangemessene synchrone Interaktionen zeigten als vor der Beratung, zu MZP 1. Und zum anderen sollte untersucht werden, ob sich die Bezugspersonen der auffälligen Gruppe zu MZP 3 nicht mehr von denen der unauffälligen Gruppe zu MZP 1 in der Häufigkeit der unangemessenen synchronen Interaktionen – im Sinne einer Annäherung – unterschieden. Tabelle

25 stellt die Ergebnisse der unangemessenen Synchronizität der Bezugspersonen in Spiel- und Lernsituation dar.

Tabelle 25: Unangemessene behaviorale Synchronizität der Bezugspersonen - Deskriptive und inferenzstatistische Kennwerte (Wilcoxon-Tests und Mann-Whitney-U-Tests)

Unangemessene Synchronizität	Bezugspersonen der auffälligen Gruppe				Bezugspersonen der auffälligen Gruppe (MZP 3) vs. Bezugspersonen der unauffälligen Gruppe (MZP 1)				
	M (SD)		z	unadj. / korrig. p-Wert	M (SD)		U	z	unadj. / korrig. p-Wert
	MZP 1	MZP 3			MZP 3 _{AUFF}	MZP 1 _{UA}			
Spiel-situation									
<i>Unangemess. synchrone Interaktionen</i>	5.88 (9.60)	3.94 (4.71)	-0.59	.289	3.94 (4.71)	2.98 (5.83)	303.50	-1.14	.255
Unangemessene positive Matches	0.12 (0.64)	0.45 (1.31)	-1.46	.072	0.45 (1.31)	0.13 (0.66)	336.00	-1.09	.278
Unangemessene negative Matches	1.19 (1.97)	1.04 (2.30)	-0.31	.378	1.04 (2.30)	0.82 (1.60)	360.50	-0.10	.924
Unangemessene Repairs	4.57 (8.75)	2.44 (3.77)	-1.08	.140	2.44 (3.77)	2.03 (5.00)	324.00	-0.84	.404
Lern-situation									
<i>Unangemess. synchrone Interaktionen</i>	7.25 (6.58)	6.81 (9.72)	-0.97	.165	6.81 (9.72)	3.82 (4.05)	324.50	-0.72	.474
Unangemessene positive Matches	2.77 (3.31)	0.83 (1.98)	-2.53**	.006	0.83 (1.98)	1.96 (2.23)	255.00	-2.26*	.024
Unangemessene negative Matches	0.78 (2.02)	0.99 (2.42)	-0.51	.306	0.99 (2.42)	0.36 (1.05)	344.00	-0.85	.393
Unangemessene Repairs	3.69 (4.90)	4.99 (9.20)	-0.10	.459	4.99 (9.20)	1.51 (2.61)	275.50	-1.75	.080

Anmerkungen. Abkürzungen: MZP = Messzeitpunkt; AUFF = Eltern der auffälligen Gruppe; UA = Eltern der unauffälligen Gruppe. p-Wert-Korrektur nach Bonferroni-Holm. * $p < .05$, ** $p < .01$.

Spielsituation. Insgesamt verzeichnete sich in der Spielsituation erwartungskonform ein leichter Rückgang der durch die Bezugspersonen der auffälligen Gruppe initiierten unangemessenen synchronen Interaktionen zu MZP 3. Dies spiegelte sich entsprechend der Erwartungen auch in dem leichten Rückgang der von den Bezugspersonen initiierten unangemessenen Repairs zu MZP 3 wider. Entgegen der Erwartungen zeigte sich bei den unangemessenen positiven Matches ein leichter Anstieg der Bezugspersonen-Initiierungen. Es handelt sich inferenzstatistisch jedoch um nicht-signifikante Veränderungen, die damit nicht gegen

Zufall abgesichert waren. Ebenfalls nicht erwartungskonform zeigte sich kein Rückgang der unangemessenen negativen Matches, sondern die prozentualen Häufigkeiten blieben konstant um die 1%.

Beim Vergleich der Daten der auffälligen Gruppe zu MZP 3 mit denen der unauffälligen Gruppe zu MZP 1 zeigte sich, dass die Werte der Bezugspersonen der auffälligen Gruppe zu MZP 3 auf dem gleichen Level lagen wie die der Bezugspersonen der unauffälligen Gruppe zu MZP 1, was der vermuteten Annäherung der auffälligen Gruppe an die unauffällige Gruppe, in Bezug auf die Häufigkeiten der unangemessenen synchronen Interaktionen, entsprach. Einzig die unangemessenen positiven Matches bildeten hierzu eine Ausnahme. Die Initiierungen der Bezugspersonen der auffälligen Gruppe lagen zu MZP 3 über denen der unauffälligen Gruppe zu MZP 1. Dass es sich hierbei um eine nicht-signifikante (nicht gegen Zufall abgesicherte) Verschlechterung im Sinne einer Zunahme der unangemessenen positiven Matches zu MZP 3 handelte, zeigte auch der Vergleich der Initiierungen der Bezugspersonen der unauffälligen Gruppe zu MZP 1 mit denen der Bezugspersonen der auffälligen Gruppe zu MZP 1, die sich beide auf einem vergleichbaren Niveau befanden.

Lernsituation. Es ergaben sich innerhalb der auffälligen Gruppe in der Lernsituation entgegen der Erwartungen keine Rückgänge der Bezugspersonen-initiierten unangemessenen synchronen Interaktionen zu MZP 3. Lediglich die unangemessenen positiven Matches bildeten hierzu eine Ausnahme. Die Bezugspersonen initiierten zu MZP 3 signifikant weniger unangemessene positive Matches als zu MZP 1, was einem großen Effekt entsprach ($d = 1.12$). Beim Vergleich der Daten der auffälligen Gruppe zu MZP 3 mit denen der unauffälligen Gruppe zu MZP 1 zeigte sich, dass die Bezugspersonen der auffälligen Gruppe entgegen der Annahme zu MZP 3 häufiger unangemessene synchrone Interaktionen zeigten als die Bezugspersonen der unauffälligen Gruppe zu MZP 1. Das gleiche zeigte sich bei den unangemessenen Repairs, die die Bezugspersonen der auffälligen Gruppe zu MZP 3 häufiger anwendeten als die der unauffälligen Gruppe zu MZP 1. Sowohl bei den unangemessenen synchronen Interaktionen als auch bei den unangemessenen Repairs lagen die prozentualen Häufigkeiten der Bezugspersonen der unauffälligen Gruppe auf einem niedrigeren Niveau als die der auffälligen Gruppe zu MZP 1 sowie zu MZP 3. Somit kann hier von keiner Annäherung der Werte der Bezugspersonen der auffälligen Gruppe an die der unauffälligen Gruppe ausgegangen werden. Da es sich jedoch um nicht-signifikante Unterschiede handelte, sind diese Aussagen nicht gegen Zufall abgesichert. Bei den negativen Matches ergaben sich keine Unterschiede zwischen der Bezugspersonen der unauffälligen Gruppe und den Bezugspersonen der auffälligen Gruppe zu MZP 1 und zu MZP 3, weshalb davon ausgegangen werden kann, dass die Beratung keinen Einfluss auf die

unangemessenen negativen Matches zu nehmen schien.

Die unangemessenen positiven Matches hingegen wurden von den Bezugspersonen der auffälligen Gruppe zu MZP 3 nach der Beratung signifikant weniger initiiert als die Bezugspersonen der unauffälligen Gruppe zu MZP 1, was einem großen Effekt entsprach ($d = 0.97$). Interessanterweise lagen die Häufigkeiten der Bezugspersonen der auffälligen Gruppe zu MZP 1 auf einem vergleichbaren Niveau wie die der Bezugspersonen der unauffälligen Gruppe zu MZP 1. Somit schien die Beratung eine verbessernde Wirkung auf den Rückgang der unangemessenen positiven Matches über das Level der Bezugspersonen der unauffälligen Gruppe hinaus gehabt zu haben.

Angemessene Non-Synchronizität. Es sollte zum einen überprüft werden, ob die Bezugspersonen der auffälligen Gruppe nach der verhaltenstherapeutischen Beratung, zu MZP 3, häufiger angemessene non-synchrone Interaktionen zeigten als vor der Beratung, zu MZP 1. Und zum anderen sollte untersucht werden, ob sich die Bezugspersonen der auffälligen Gruppe zu MZP 3 nicht mehr von denen der unauffälligen Gruppe zu MZP 1 in der Häufigkeit der angemessenen non-synchronen Interaktionen – im Sinne einer Annäherung – unterschieden. Tabelle 26 stellt die Ergebnisse der angemessenen Non-Synchronizität der Bezugspersonen in Spiel- und Lernsituation dar.

Tabelle 26: Angemessene behaviorale Non-Synchronizität der Bezugspersonen - Deskriptive und inferenzstatistische Kennwerte (Wilcoxon-Tests und Mann-Whitney-U-Tests)

Angemessene Non-Synchronizität	Bezugspersonen der auffälligen Gruppe				Bezugspersonen der auffälligen Gruppe (MZP 3) vs. Bezugspersonen der unauffälligen Gruppe (MZP 1)					
	M (SD)		z	unadj. / korrig. p-Wert	M (SD)		U	z	unadj. / korrig. p-Wert	
	MZP 1	MZP 3			MZP 3 _{AUFF}	MZP 1 _{UA}				
Angemessene non-synchrone Interaktionen	15.75 (12.41)	16.48 (11.11)	-0.36	.340	16.48 (11.11)	14.22 (10.93)	316.00	-0.84	.401	
Spiel- situation										
Angemessene Ruptures	8.11 (8.31)	8.72 (7.58)	-0.44	.329	8.72 (7.58)	7.25 (7.65)	308.00	-0.98	.326	
Angemessene Repair-Versuche	0.92 (2.14)	0.82 (1.61)	-0.10	.460	0.82 (1.61)	0.77 (2.27)	333.00	-0.84	.401	
Angemessene Interaktions- versuche	6.72 (6.13)	6.94 (7.79)	-0.16	.438	6.94 (7.79)	6.19 (5.77)	361.50	-0.05	.958	
Angemessene non-synchrone Interaktionen	14.94 (10.96)	22.64 (14.69)	-2.45**	.004	.008	22.64 (14.69)	13.48 (11.89)	233.00	-2.45*	.014
Lern- situation										
Angemessene Ruptures	6.14 (4.91)	9.91 (7.70)	-2.78**	.002	.006	9.91 (7.70)	6.40 (5.50)	270.00	-1.65	.099
Angemessene Repair-Versuche	1.96 (4.28)	3.75 (6.06)	-1.93*	.014		3.75 (6.06)	1.73 (4.95)	273.00	-1.92	.055
Angemessene Interaktions- versuche	6.84 (7.56)	8.99 (8.28)	-0.73	.117		8.99 (8.28)	5.35 (6.41)	265.50	-1.74	.082

Anmerkungen. Abkürzungen: MZP = Messzeitpunkt; AUFF = Eltern der auffälligen Gruppe; UA = Eltern der unauffälligen Gruppe.
p-Wert-Korrektur nach Bonferroni-Holm. * $p < .05$, ** $p < .01$.

Spielsituation. Insgesamt verzeichnete sich in der Spielsituation entgegen der Erwartungen kein Anstieg der angemessenen non-synchronen Interaktionen, die von der Bezugsperson der auffälligen Gruppe initiiert wurden. Vielmehr blieben alle Werte der angemessenen Ruptures, der angemessenen Repair-Versuche sowie der angemessenen Interaktionsversuche zu MZP 3 auf dem gleichen Level wie die zu MZP 1. Dies wird von den non-signifikanten Wilcoxon-Tests unterstützt. Im Vergleich der Bezugspersoneninitiierten angemessenen non-synchronen Interaktionen der auffälligen Gruppe zu MZP 3 mit denen der unauffälligen Gruppe zu MZP 1 zeigte sich erwartungskonform keine Unterschiede in den Werten, was durch die non-signifikanten Mann-Whitney-U-Tests inferenzstatistisch bestätigt wurde. Dennoch scheint es sich um keine Annäherung der Bezugspersoneninitiierten Werte der auffälligen Gruppe an die der unauffälligen

Gruppe an sich zu handeln, da das Level der Bezugspersoneninitiierten angemessenen non-synchronen Interaktionen der auffälligen Gruppe zu MZP 1 bereits dem der unauffälligen Gruppe zu MZP 1 entsprach. Somit schien die Beratung keine Wirkung auf die angemessene Non-Synchronizität der Eltern in der Spielsituation gehabt zu haben.

Lernsituation. Im Vergleich zur Spielsituation ergab sich ein anderes Bild, nach dem die angemessenen non-synchronen Interaktionen, die von den Bezugspersonen der auffälligen Gruppe initiiert wurden, von MZP 1 zu MZP 3 erwartungskonform anstiegen. Sowohl die gesamten angemessenen non-synchronen Interaktionen ($d = 1.07$), als auch die angemessenen Ruptures ($d = 1.27$), die angemessenen Repair-Versuche ($d = 0.8$) wie auch die angemessenen Interaktionsversuche, die von den Bezugspersonen der auffälligen Gruppe initiiert wurden, stiegen von MZP 1 zu MZP 3 an. Mit der Ausnahme des nicht gegen Zufall abgesicherten Anstiegs der angemessenen Interaktionsversuche, handelte es sich hierbei um signifikante Verbesserungen, die jeweils einem großen Effekt entsprachen.

Im Vergleich der Bezugspersoneninitiierten angemessenen non-synchronen Interaktionen der auffälligen Gruppe zu MZP 3 mit denen der unauffälligen Gruppe zu MZP 1 zeigte sich entgegen der Erwartungen, dass die Bezugspersonen der auffälligen Gruppe nach der Beratung signifikant häufiger angemessene non-synchrone Interaktionen insgesamt ($d = 1.07$), aber auch marginal signifikant häufigere angemessene Ruptures ($d = 0.67$), angemessene Repair-Versuche ($d = 0.80$) sowie angemessene Interaktionsversuche ($d = 0.71$) anwendeten, als die Bezugspersonen der unauffälligen Gruppe vor der Beratung zu MZP 1. Diese Unterschiede entsprachen mittelgroßen bis großen Effekten. Da die angemessenen Non-Synchronizität-Werte der Bezugspersonen der auffälligen Gruppe zu MZP 1 auf einem vergleichbaren Niveau lagen, wie die der Bezugspersonen der unauffälligen Gruppe zu MZP 1, kann bei den Unterschieden zwischen den Bezugspersoneninitiierten Werten der auffälligen Gruppe zu MZP 3 und denen der unauffälligen Gruppe zu MZP 1 von einer verbessernden Wirkung auf den Anstieg der angemessenen non-synchronen Interaktionen, über das Level der Bezugspersonen der unauffälligen Gruppe hinaus, ausgegangen werden.

Unangemessene Non-Synchronizität. Es sollte zum einen überprüft werden, ob die Bezugspersonen der auffälligen Gruppe nach der verhaltenstherapeutischen Beratung, zu MZP 3, seltener unangemessene non-synchrone Interaktionen zeigten als vor der Beratung, zu MZP 1. Und zum anderen sollte untersucht werden, ob sich die Bezugspersonen der auffälligen Gruppe zu MZP 3 nicht mehr von denen der unauffälligen Gruppe zu MZP 1 in der Häufigkeit der unangemessenen non-synchronen Interaktionen unterschieden. Tabelle 27 stellt die Ergebnisse der unangemessenen Non-Synchronizität der Bezugspersonen in Spiel- und Lernsituation dar.

Tabelle 27: Unangemessene behaviorale Non-Synchronizität der Bezugspersonen - Deskriptive und inferenzstatistische Kennwerte (Wilcoxon-Tests und Mann-Whitney-U-Tests)

Unangemessene Non-Synchronizität	Bezugspersonen der auffälligen Gruppe				Bezugspersonen der auffälligen Gruppe (MZP 3) vs. Bezugspersonen der unauffälligen Gruppe (MZP 1)				
	M (SD)		z	unadj. / korrig. p-Wert	M (SD)		U	z	unadj. / korrig. p-Wert
	MZP 1	MZP 3			MZP 3 _{AUFF}	MZP 1 _{UA}			
Unangemess. non-synchrone Interaktionen	3.47 (4.98)	4.44 (3.99)	-0.78	.217	4.44 (3.99)	5.04 (5.96)	354.50	-0.18	.859
Spiel-situation									
Unangemessene Ruptures	1.49 (2.92)	1.88 (2.77)	-0.23	.410	1.88 (2.77)	2.88 (3.97)	315.50	-0.94	.346
Unangemessene Repair-Versuche	0.42 (1.53)	0.35 (1.29)	-0.37	.358	0.35 (1.29)	0.85 (2.30)	337.00	-0.87	.383
Unangemessene Interaktionsversuche	1.56 (3.44)	2.21 (3.56)	-0.80	.212	2.21 (3.56)	1.32 (3.20)	309.50	-1.18	.238
Unangemess. non-synchrone Interaktionen	9.55 (11.41)	11.15 (8.98)	-1.08	.140	11.15 (8.98)	8.08 (6.39)	300.00	-1.12	.264
Lern-situation									
Unangemessene Ruptures	4.65 (8.06)	5.13 (7.02)	-0.85	.198	5.13 (7.02)	3.67 (5.13)	323.00	-0.76	.449
Unangemessene Repair-Versuche	1.90 (4.25)	1.86 (3.07)	-0.45	.325	1.86 (3.07)	0.88 (1.85)	302.50	-1.33	.184
Unangemessene Interaktionsversuche	3.00 (3.53)	4.16 (5.77)	-0.59	.278	4.16 (5.77)	3.53 (4.14)	351.00	-0.25	.806

Anmerkungen. Abkürzungen: MZP = Messzeitpunkt; AUFF = Eltern der auffälligen Gruppe; UA = Eltern der unauffälligen Gruppe. p-Wert-Korrektur nach Bonferroni-Holm. * $p < .05$, ** $p < .01$.

Spielsituation. Wie schon in der Spielsituation bei den angemessenen non-synchronen Interaktionen verzeichnete sich auch bei den unangemessenen non-synchronen Interaktionen in der Spielsituation entgegen der Erwartungen kein Rückgang der Bezugspersoneninitiierten Werte der auffälligen Gruppe. Vielmehr blieben auch hier alle Werte, die der unangemessenen non-synchronen Interaktionen insgesamt, die der unangemessenen Ruptures, der unangemessenen Repair-Versuche sowie der unangemessenen Interaktionsversuche, zu MZP 3 auf dem gleichen Level wie die zu MZP 1. Dies wird von den non-signifikanten Wilcoxon-Tests unterstützt. Im Vergleich der Bezugspersoneninitiierten unangemessenen non-synchronen Interaktionen der auffälligen Gruppe zu MZP 3 mit denen der unauffälligen Gruppe zu MZP 1 zeigte sich ebenfalls

erwartungskonform keine Unterschiede in den Werten, was durch die non-signifikanten Mann-Whitney-U-Tests inferenzstatistisch bestätigt wurde. Dennoch scheint es sich auch hier um keine Annäherung der Bezugspersoneninitiierten Werte der auffälligen Gruppe an die der unauffälligen Gruppe an sich zu handeln, da das Level der Bezugspersoneninitiierten unangemessenen non-synchronen Interaktionen der auffälligen Gruppe zu MZP 1 bereits dem der unauffälligen Gruppe zu MZP 1 entsprach. Somit schien die Beratung keine Wirkung auf die unangemessene Non-Synchronizität der Eltern in der Spielsituation gehabt zu haben.

Lernsituation. Wie schon in der Spielsituation verzeichnete sich auch in der Lernsituation bei den unangemessenen non-synchronen Interaktionen entgegen der Erwartungen kein Rückgang der Bezugspersoneninitiierten Werte der auffälligen Gruppe. Vielmehr blieben auch hier alle Werte, die der unangemessenen non-synchronen Interaktionen insgesamt, die der unangemessenen Ruptures, der unangemessenen Repair-Versuche sowie der unangemessenen Interaktionsversuche, zu MZP 3 auf dem gleichen Level wie die zu MZP 1. Dies wird von den non-signifikanten Wilcoxon-Tests unterstützt.

Im Vergleich der Bezugspersoneninitiierten unangemessenen non-synchronen Interaktionen der auffälligen Gruppe zu MZP 3 mit denen der unauffälligen Gruppe zu MZP 1 zeigte sich in der Lernsituation ebenfalls erwartungskonform keine Unterschiede in den Werten, was durch die non-signifikanten Mann-Whitney-U-Tests inferenzstatistisch bestätigt wurde, wie aus Tabelle 27 entnommen werden kann. Dennoch scheint es sich wie auch schon in der Spielsituation auch hier um keine Annäherung der Bezugspersoneninitiierten Werte der auffälligen Gruppe an die der unauffälligen Gruppe an sich zu handeln, da das Level der Bezugspersoneninitiierten unangemessenen non-synchronen Interaktionen der auffälligen Gruppe zu MZP 1 bereits dem der unauffälligen Gruppe zu MZP 1 entsprach. Somit schien die Beratung keine Wirkung auf die unangemessene Non-Synchronizität der Eltern in der Lernsituation gehabt zu haben.

Kind. Da Beobachtungsdaten nur zu zwei Messzeitpunkten (MZP 1 und MZP 3) vorlagen, wurden non-parametrische Wilcoxon-Tests für abhängige Stichproben sowie Mann-Whitney-U-Tests für unabhängige Stichproben durchgeführt, und falls erforderlich das Alphafehlerniveau anhand der Bonferroni-Holm-Korrektur angepasst.

Angemessene Synchronizität. Es sollte zum einen überprüft werden, ob die Kinder der auffälligen Gruppe nach der verhaltenstherapeutischen Beratung, zu MZP 3, häufiger angemessene synchrone Interaktionen initiierten als vor der Beratung, zu MZP 1. Und zum anderen sollte untersucht werden, ob sich die Kinder der auffälligen Gruppe zu MZP 3 nicht mehr von denen der unauffälligen Gruppe zu MZP 1 in der Häufigkeit der angemessenen synchronen Interaktionen – im Sinne einer Annäherung – unterschieden. Tabelle 28 stellt die Ergebnisse der angemessenen

Synchronizität der Kinder in Spiel- und Lernsituation dar.

Tabelle 28: Angemessene behaviorale Synchronizität der Kinder - Deskriptive und inferenzstatistische Kennwerte (Wilcoxon-Tests und Mann-Whitney-U-Tests)

Angemessene Synchronizität	Auffällige Kinder				Auffällige Kinder (MZP 3) vs. Unauffällige Kinder (MZP 1)				
	M (SD)		z	unadj. / korrig. p-Wert	M (SD)		U	z	unadj. / korrig. p-Wert
	MZP 1	MZP 3			MZP 3 _{AUFF}	MZP 1 _{UA}			
Angemessene synchrone Interaktionen	24.64 (9.40)	26.45 (11.96)	-0.24	.405	26.45 (11.96)	25.90 (10.91)	339.50	-0.43	.665
Spiel-situation									
Angemessene positive Matches	17.05 (10.26)	17.39 (9.68)	-0.06	.475	17.39 (9.678)	17.37 (8.97)	357.50	-0.12	.904
Angemessene Repairs	7.59 (7.010)	9.06 (10.69)	-0.32	.374	9.06 (10.69)	8.52 (7.47)	340.50	-0.42	.675
Angemessene synchrone Interaktionen	44.67 (35.08)	31.95 (22.45)	-1.62	.053	31.95 (22.45)	37.37 (30.23)	335.50	-0.50	.615
Lern-situation									
Angemessene positive Matches	5.85 (13.58)	6.89 (14.73)	-0.16	.438	6.89 (14.73)	6.39 (11.21)	359.00	-0.11	.911
Angemessene Repairs	38.82 (37.67)	25.06 (19.20)	-1.42	.078	25.06 (19.20)	30.97 (28.25)	335.50	-0.50	.615

Anmerkungen. Abkürzungen: MZP = Messzeitpunkt; AUFF = Kinder der auffälligen Gruppe; UA = Kinder der unauffälligen Gruppe. p-Wert-Korrektur nach Bonferroni-Holm. * $p < .05$, ** $p < .01$.

Spielsituation. Innerhalb der auffälligen Gruppe ergab sich in der Spielsituation entgegen der Erwartungen kein Anstieg der Kindinitiierten angemessenen synchronen Interaktionen von MZP 1 zu MZP 3, weder bei den angemessenen synchronen Interaktionen insgesamt, noch bei den angemessenen positiven Matches oder den angemessenen Repairs. Vielmehr befanden sich alle Auftretenshäufigkeiten der angemessenen synchronen Interaktionen nach der Beratung, zu MZP 3, auf dem gleichen Niveau wie vor der Beratung, zu MZP 1.

Im Vergleich der Kindinitiierten angemessenen synchronen Interaktionen der auffälligen Gruppe zu MZP 3 mit denen der unauffälligen Gruppe zu MZP 1 zeigten sich in der Spielsituation erwartungskonform keine Unterschiede in den Werten, was durch die non-signifikanten Mann-Whitney-U-Tests inferenzstatistisch bestätigt wurde. Dennoch schien es sich hier um keine Annäherung der Kindinitiierten Werte der auffälligen Gruppe an die der unauffälligen Gruppe an sich zu handeln, da das Level der Kindinitiierten angemessenen synchronen Interaktionen der

auffälligen Gruppe zu MZP 1 bereits dem der unauffälligen Gruppe zu MZP 1 entsprach. Somit schien die Beratung keine Wirkung auf die angemessene Synchronizität der Kinder in der Spielsituation gehabt zu haben.

Lernsituation. In der Lernsituation ergab sich ein anderes Bild als in der Spielsituation. Im Gegensatz zur erwarteten Zunahme der angemessenen synchronen Interaktionen nahmen die angemessenen synchronen Interaktionen insgesamt ($d = 0.66$) sowie die angemessenen Repairs ($d = 0.57$) tendenziell signifikant ab, und die angemessenen positiven Matches blieben konstant auf Ausgangsniveau.

Im Vergleich der Kindinitiierten angemessenen synchronen Interaktionen der auffälligen Gruppe in der Lernsituation zu MZP 3 mit denen der unauffälligen Gruppe zu MZP 1 zeigten sich wie schon in der Spielsituation, erwartungskonform keine Unterschiede in den Werten, was durch die non-signifikanten Mann-Whitney-U-Tests inferenzstatistisch bestätigt wurde. Somit kann von einer Annäherung der Kindinitiierten Werte der auffälligen Gruppe nach der Beratung an die der unauffälligen Gruppe gesprochen werden. Jedoch handelte es sich bei der Annäherung an die unauffällige Gruppe nicht wie angenommen um eine Zunahme der Kindinitiierten angemessenen synchronen Interaktionen in der auffälligen Gruppe, sondern um eine Abnahme.

Unangemessene Synchronizität. Es sollte zum einen überprüft werden, ob die Kinder der auffälligen Gruppe nach der verhaltenstherapeutischen Beratung, zu MZP 3, seltener unangemessene synchrone Interaktionen zeigten als vor der Beratung, zu MZP 1. Und zum anderen sollte untersucht werden, ob sich die Kinder der auffälligen Gruppe zu MZP 3 nicht mehr von denen der unauffälligen Gruppe zu MZP 1 in der Häufigkeit der unangemessenen synchronen Interaktionen – im Sinne einer Annäherung – unterschieden. Tabelle 29 stellt die Ergebnisse der unangemessenen Synchronizität der Kinder in Spiel- und Lernsituation dar.

Tabelle 29: Unangemessene behaviorale Synchronizität der Kinder - Deskriptive und inferenzstatistische Kennwerte (Wilcoxon-Tests und Mann-Whitney-U-Tests)

Unangemessene Synchronizität	Auffällige Kinder				Auffällige Kinder (MZP 3) vs. Unauffällige Kinder (MZP 1)				
	M (SD)		z	unadj. / korrig. p-Wert	M (SD)		U	z	unadj. / korrig. p-Wert
	MZP 1	MZP 3			MZP 3 _{AUFF}	MZP 1 _{UA}			
Spiel-situation									
<i>Unangemess. synchrone Interaktionen</i>	2.55 (3.83)	3.15 (5.69)	-0.33	.372	3.15 (5.69)	2.15 (4.33)	332.00	-0.67	.503
Unangemessene positive Matches	0.57 (2.44)	0.79 (2.93)	-0.37	.358	0.79 (2.93)	0.51 (1.84)	362.50	-0.08	.939
Unangemessene negative Matches	0.97 (1.95)	0.94 (2.21)	-0.09	.465	0.94 (2.21)	0.83 (3.17)	336.50	-0.78	.433
Unangemessene Repairs	1.01 (2.33)	1.42 (3.84)	0.00	.500	1.42 (3.84)	0.81 (2.11)	340.50	-0.61	.540
Lern-situation									
<i>Unangemess. synchrone Interaktionen</i>	11.19 (11.98)	12.94 (15.57)	-0.19	.424	12.94 (15.57)	16.11 (27.99)	333.50	-0.56	.579
Unangemessene positive Matches	0.25 (1.28)	2.10 (9.66)	-0.82	.207	2.10 (9.66)	0.79 (3.03)	364.50	0.00	1.000
Unangemessene negative Matches	3.40 (4.97)	2.53 (4.56)	-0.98	.164	2.53 (4.56)	0.73 (2.79)	296.50	-1.81	.070
Unangemessene Repairs	7.54 (11.89)	8.31 (13.04)	-0.07	.474	8.31 (13.04)	14.59 (28.46)	361.00	-0.07	.948

Anmerkungen. Abkürzungen: MZP = Messzeitpunkt; AUFF = Kinder der auffälligen Gruppe; UA = Kinder der unauffälligen Gruppe. p-Wert-Korrektur nach Bonferroni-Holm. * $p < .05$, ** $p < .01$.

Spielsituation. Innerhalb der auffälligen Gruppe ergab sich in der Spielsituation entgegen der Erwartungen kein Abfall der Kindinitiierten unangemessenen synchronen Interaktionen von MZP 1 zu MZP 3, weder bei den unangemessenen synchronen Interaktionen insgesamt noch bei den unangemessenen positiven Matches, den unangemessenen negativen Matches oder den angemessenen Repairs. Vielmehr befanden sich alle Auftretenshäufigkeiten der unangemessenen synchronen Interaktionen nach der Beratung, zu MZP 3, auf dem gleichen Niveau wie vor der Beratung, zu MZP 1.

Im Vergleich der Kindinitiierten unangemessenen synchronen Interaktionen der auffälligen Gruppe zu MZP 3 mit denen der unauffälligen Gruppe zu MZP 1 zeigten sich in der Spielsituation erwartungskonform keine Unterschiede in den Werten, was durch die non-signifikanten

Mann-Whitney-U-Tests inferenzstatistisch bestätigt wurde. Dennoch scheint es sich auch hier um keine Annäherung der Kindinitiierten Werte der auffälligen Gruppe an die der unauffälligen Gruppe an sich zu handeln, da das Level der Kindinitiierten unangemessenen synchronen Interaktionen der auffälligen Gruppe zu MZP 1 bereits dem der unauffälligen Gruppe zu MZP 1 entsprach. Somit schien die Beratung keine Wirkung auf die unangemessene Synchronizität der Kinder – ob auffällig oder unauffällig – in der Spielsituation zu haben.

Lernsituation. In der Lernsituation ergab sich ein anderes Bild als in der Spielsituation. Im Gegensatz zur erwarteten Abnahme der unangemessenen synchronen Interaktionen blieben die unangemessenen synchronen Interaktionen insgesamt, die unangemessenen negativen Matches sowie die unangemessenen Repairs konstant auf Ausgangsniveau, und die unangemessenen positiven Matches nahmen leicht, jedoch nicht signifikant und somit nicht gegen Zufall abgesichert, zu.

Beim Vergleich der Daten der auffälligen Gruppe zu MZP 3 mit denen der unauffälligen Gruppe zu MZP 1 ergab sich, dass die Kinder der auffälligen Gruppe entgegen der Annahme zu MZP 3 seltener unangemessene synchrone Interaktionen aufwiesen als die Kinder der unauffälligen Gruppe zu MZP 1. Das gleiche zeigte sich bei den unangemessenen Repairs, die die Kinder der auffälligen Gruppe zu MZP 3 seltener anwendeten als die der unauffälligen Gruppe zu MZP 1. Beide Unterschiede waren jedoch nicht signifikant und somit nicht gegen Zufall abgesichert. Sowohl bei den unangemessenen synchronen Interaktionen insgesamt als auch bei den unangemessenen Repairs lagen die prozentualen Häufigkeiten der Kindinitiiierungen der unauffälligen Gruppe auf einem höheren Niveau als die der auffälligen Gruppe zu MZP 1 sowie zu MZP 3. Somit kann hier nicht von einer Annäherung der Werte der Kinder der auffälligen Gruppe an die der unauffälligen Gruppe ausgegangen werden.

Bei den unangemessenen positiven Matches und den unangemessenen negativen Matches ergab sich ein anderes Bild, nach dem die Kinder der unauffälligen Gruppe zu MZP 1 diese wesentlich weniger initiierten als die Kinder der auffälligen Gruppe zu MZP 3, wobei es sich allerdings nicht um signifikante Unterschiede handelte, die damit nicht gegen Zufall abgesichert waren. Während weder die Kindinitiierten unangemessenen positiven noch negativen Matches der auffälligen Gruppe zu MZP 3 eine Annäherung an die der unauffälligen Gruppe zu MZP 1 darstellten, schien es sich bei den Initiiierungen der unangemessenen positiven Matches der auffälligen Kinder um eine Verschlechterung zu MZP 3 zu handeln, da die Werte der auffälligen Gruppe zu MZP 1 bereits dem Niveau der Werte der unauffälligen Gruppe zu MZP 1 entsprach. Bei den unangemessenen negativen Matches schien sich bei den Kindern der auffälligen Gruppe hingegen schlicht keine Veränderung einzustellen, da diese zu beiden Messzeitpunkten auf konstantem Niveau deutlich

oberhalb der Auftretenshäufigkeit der unauffälligen Kinder lagen.

Angemessene Non-Synchronizität. Es sollte zum einen überprüft werden, ob die Kinder der auffälligen Gruppe nach der verhaltenstherapeutischen Beratung, zu MZP 3, häufiger angemessene non-synchrone Interaktionen zeigten als vor der Beratung, zu MZP 1. Und zum anderen sollte untersucht werden, ob sich die Kinder der auffälligen Gruppe zu MZP 3 nicht mehr von denen der unauffälligen Gruppe zu MZP 1 in der Häufigkeit der angemessenen non-synchronen Interaktionen – im Sinne einer Annäherung – unterschieden. Tabelle 30 stellt die Ergebnisse der angemessenen Non-Synchronizität der Kinder in Spiel- und Lernsituation dar.

Tabelle 30: Angemessene behaviorale Non-Synchronizität der Kinder - Deskriptive und inferenzstatistische Kennwerte (Wilcoxon-Tests und Mann-Whitney-U-Tests)

Angemessene Non-Synchronizität	Auffällige Kinder				Auffällige Kinder (MZP 3) vs. Unauffällige Kinder (MZP 1)					
	M (SD)		z	unadj. / korrig. p-Wert	M (SD)		U	z	unadj. / korrig. p-Wert	
	MZP 1	MZP 3			MZP 3 _{AUFF}	MZP 1 _{UA}				
Angemessene non-synchrone Interaktionen	5.73 (5.86)	9.71 (9.16)	-1.84*	.033	9.71 (9.16)	7.18 (6.54)	319.00	-0.79	.427	
Spiel-situation										
Angemessene Ruptures	2.08 (3.38)	4.41 (4.67)	-2.24*	.013	.026	4.41 (4.67)	3.01 (4.29)	299.00	-1.21	.226
Angemessene Repair-Versuche	0.44 (1.58)	0.16 (0.84)	-1.07	.143	0.16 (0.84)	0.42 (1.24)	338.00	-1.01	.313	
Angemessene Interaktionsversuche	3.21 (4.66)	5.14 (7.79)	-1.09	.138	5.14 (7.79)	3.74 (3.98)	363.50	-0.02	.985	
Angemessene non-synchrone Interaktionen	15.37 (15.52)	13.29 (16.83)	-0.45	.326	13.29 (16.83)	12.99 (12.96)	343.00	-0.39	.700	
Lern-situation										
Angemessene Ruptures	7.84 (12.79)	8.97 (15.86)	0.00	.500	8.97 (15.86)	7.52 (9.83)	342.50	-0.43	.669	
Angemessene Repair-Versuche	2.40 (5.43)	2.09 (5.43)	-0.34	.368	2.09 (5.43)	0.88 (3.44)	337.00	-0.87	.383	
Angemessene Interaktionsversuche	5.13 (11.12)	2.23 (4.02)	-0.87	.191	2.23 (4.02)	4.59 (10.43)	341.50	-0.50	.614	

Anmerkungen. . Abkürzungen: MZP = Messzeitpunkt; AUFF = Kinder der auffälligen Gruppe; UA = Kinder der unauffälligen Gruppe. p-Wert-Korrektur nach Bonferroni-Holm. * $p < .05$, ** $p < .01$.

Spielsituation. Innerhalb der auffälligen Gruppe ergab sich von MZP 1 zu MZP 3 in der Spielsituation erwartungskonform ein signifikanter Anstieg der Kindinitiierten angemessenen non-synchronen Interaktionen insgesamt ($d = 0.76$) sowie der angemessenen Ruptures ($d = 0.96$), was einem mittelgroßen bzw. großen Effekt entsprach. Die Kindinitiierten angemessenen Repair-Versuche und Interaktionsversuche befanden sich nach der Beratung, zu MZP 3, auf dem gleichen Niveau wie vor der Beratung, zu MZP 1.

Im Vergleich der Kindinitiierten angemessenen non-synchronen Interaktionen der auffälligen Gruppe zu MZP 3 mit denen der unauffälligen Gruppe zu MZP 1 zeigten sich in der Spielsituation ebenfalls erwartungskonform keine Unterschiede in den Werten, was durch die non-signifikanten Mann-Whitney-U-Tests inferenzstatistisch bestätigt wurde. Bei den angemessenen non-synchronen Interaktionen insgesamt sowie bei den angemessenen Ruptures kann somit von einer Annäherung der Kindinitiierten Werte der auffälligen Gruppe an die der unauffälligen Gruppe gesprochen werden, während dies bei den angemessenen Repair-Versuchen und den Interaktionsversuchen nicht zutraf, da das Level der Werte der auffälligen Gruppe zu MZP 1 bereits dem der unauffälligen Gruppe zu MZP 1 entsprach. Somit schien die Beratung keine Wirkung auf die Initiierungen der angemessenen Repair-Versuche und Interaktionsversuche der Kinder in der Spielsituation zu haben.

Lernsituation. In der Lernsituation ergab sich ein anderes Bild als in der Spielsituation. Im Gegensatz zur erwarteten Zunahme der angemessenen non-synchronen Interaktionen gingen die angemessenen non-synchronen Interaktionen insgesamt sowie die angemessenen Interaktionsversuche leicht, jedoch nicht signifikant – nicht gegen Zufall gesichert, zurück. Die angemessenen Ruptures und die angemessenen Repair-Versuche blieben konstant auf Ausgangsniveau.

Im Vergleich der Kindinitiierten angemessenen non-synchronen Interaktionen der auffälligen Gruppe zu MZP 3 mit denen der unauffälligen Gruppe zu MZP 1 ergab sich ein etwas anderes Bild. Während sich für die angemessenen non-synchronen Interaktionen insgesamt sowie für die angemessenen Ruptures erwartungskonform keine Unterschiede in den Auftretenshäufigkeiten zeigten, lagen die Kindinitiiierungen der angemessenen Repair-Versuche der auffälligen Gruppe oberhalb denen der unauffälligen Gruppe und die Initiierungen der angemessenen Interaktionsversuche der auffälligen Gruppe unterhalb denen der unauffälligen Gruppe. Diese Unterschiede waren jedoch nicht signifikant, wie den Ergebnissen der Mann-Whitney-U-Tests in Tabelle 30 entnommen werden kann, und somit nicht gegen Zufall abgesichert.

In Bezug auf die Forschungsfragen schien bei den angemessenen Repair-Versuchen die Beratung also keine Wirkung auf die Kindinitiiierungen der auffälligen Gruppe gehabt zu haben, da die

Werte zu MZP 1 und 3 konstant blieben und damit oberhalb des Niveaus der unauffälligen Gruppe lagen, was somit keiner Annäherung an die Werte der unauffälligen Gruppe entsprach. Bei den angemessenen Interaktionsversuchen hingegen schien die Beratung sich auf Kindsinitiiierungen der auffälligen Gruppe auszuwirken, jedoch im negativen Sinne, denn während die Werte der auffälligen Gruppe zu MZP 1 und der unauffälligen Gruppe zu MZP 1 auf einem vergleichbaren Niveau lagen, gingen die Initiierungshäufigkeiten der auffälligen Gruppe zu MZP 3 nach der Beratung entgegen der Erwartung zurück. Bei den angemessenen non-synchronen Interaktionen insgesamt kann von einer Annäherung der Kindsinitiiierungen der auffälligen Gruppe an die unauffällige Gruppe ausgegangen werden. Bei den angemessenen Ruptures hingegen unterschieden sich die Initiierungshäufigkeiten der Kinder der auffälligen Gruppe zu MZP 3 und der unauffälligen Gruppe zu MZP 1 zwar auch nicht, doch kann trotzdem nicht von einer Annäherung gesprochen werden, da die Werte der auffälligen Gruppe bereits zu MZP 1 und MZP 3 konstant mit denen der unauffälligen Gruppe zu MZP 1 auf einem Niveau lagen.

Unangemessene Non-Synchronizität. Es sollte zum einen überprüft werden, ob die Kinder der auffälligen Gruppe nach der verhaltenstherapeutischen Beratung, zu MZP 3, seltener angemessene non-synchrone Interaktionen zeigten als vor der Beratung, zu MZP 1. Und zum anderen sollte untersucht werden, ob sich die Kinder der auffälligen Gruppe zu MZP 3 nicht mehr von denen der unauffälligen Gruppe zu MZP 1 in der Häufigkeit der angemessenen non-synchronen Interaktionen unterschieden. Tabelle 31 stellt die Ergebnisse der unangemessenen Non-Synchronizität der Kinder in Spiel- und Lernsituation dar.

Tabelle 31: Unangemessene behaviorale Non-Synchronizität der Kinder - Deskriptive und inferenzstatistische Kennwerte (Wilcoxon-Tests und Mann-Whitney-U-Tests)

Unangemessene Non-Synchronizität	Auffällige Kinder				Auffällige Kinder (MZP 3) vs. Unauffällige Kinder (MZP 1)				
	<i>M</i> (<i>SD</i>)		<i>z</i>	unadj. / korrig. <i>p</i> -Wert	<i>M</i> (<i>SD</i>)		<i>U</i>	<i>z</i>	unadj. / korrig. <i>p</i> -Wert
	MZP 1	MZP 3			MZP 3 _{AUFF}	MZP 1 _{UA}			
Spiel-situation									
<i>Unangemess. non-synchrone Interaktionen</i>	12.59 (14.73)	10.83 (13.66)	-1.06	.144	10.83 (13.66)	6.78 (8.540)	349.00	-0.28	.783
Unangemessene Ruptures	11.30 (13.42)	9.18 (12.10)	-1.31	.096	9.18 (12.10)	5.60 (8.89)	328.50	-0.66	.512
Unangemessene Repair-Versuche	0.00 (0.00)	0.54 (2.21)	-1.34	.090	0.54 (2.21)	0.17 (0.87)	351.00	-0.59	.556
Unangemessene Interaktionsversuche	1.29 (3.52)	1.11 (2.64)	-0.35	.363	1.11 (2.64)	1.01 (2.36)	362.50	-0.05	.959
Lern-situation									
<i>Unangemess. non-synchrone Interaktionen</i>	28.49 (27.60)	37.43 (26.91)	-1.41	.079	37.43 (26.91)	28.76 (27.47)	290.00	-1.30	.194
Unangemessene Ruptures	27.73 (27.26)	36.92 (27.16)	-1.46	.073	36.92 (27.16)	28.23 (26.45)	290.50	-1.29	.197
Unangemessene Repair-Versuche	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.00	1.000	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	364.50	0.00	1.000
Unangemessene Interaktionsversuche	0.76 (2.86)	0.51 (1.85)	-0.54	.297	0.51 (1.84)	0.53 (2.75)	352.00	-0.54	.586

Anmerkung. Abkürzungen: MZP = Messzeitpunkt; AUFF = Kinder der auffälligen Gruppe; UA = Kinder der unauffälligen Gruppe. *p*-Wert-Korrektur nach Bonferroni-Holm. * *p* < .05, ** *p* < .01.

Spielsituation. Innerhalb der auffälligen Gruppe ergab sich in der Spielsituation von MZP 1 zu MZP 3 erwartungskonform ein leichter, jedoch nicht-signifikanter – somit nicht gegen Zufall abgesicherter – Abfall der Kindinitiierten unangemessenen non-synchronen Interaktionen insgesamt sowie ein leichter, ebenfalls nicht-signifikanter – nicht gegen Zufall abgesicherter – Abfall der Kindinitiierten unangemessenen Ruptures. Entgegen der Erwartungen ergab sich sowohl bei den unangemessenen Repair-Versuchen sowie bei den unangemessenen Interaktionsversuchen keine Veränderung der Kindinitiierten Auftretenshäufigkeiten, sie befanden sich nach der Beratung, zu MZP 3, auf dem gleichen Niveau wie vor der Beratung, zu MZP 1. Im Vergleich der Kindinitiierten unangemessenen non-synchronen Interaktionen der auffälligen Gruppe zu MZP 3 mit denen der unauffälligen Gruppe zu MZP 1 zeigte sich für die

unangemessenen non-synchronen Interaktionen insgesamt wie für unangemessenen Ruptures entgegen der Annahme Unterschiede, die jedoch nicht signifikant waren. Die Kindinitiierten Auftretenshäufigkeiten der auffälligen Gruppe lagen nach der Beratung, trotz eines leichten Rückgangs von MZP 1 zu MZP 3 nach wie vor oberhalb des Niveaus der Kindinitiierten Häufigkeiten der unauffälligen Gruppe. Somit kann von einer leichten verbessernden – nicht gegen Zufall abgesicherten – Wirkung der Beratung auf den Rückgang der unangemessenen non-synchronen Interaktionen insgesamt sowie auf den der unangemessenen Ruptures gesprochen werden, der in Richtung des Niveaus der unauffälligen Gruppe tendierte.

In Bezug auf die unangemessenen Repair-Versuche und die unangemessenen Interaktionsversuche ergaben sich keine Unterschiede zwischen den Initiierungshäufigkeiten der Kinder der auffälligen Gruppe zu MZP 3 und denen der unauffälligen Gruppe zu MZP 1. Hier kann jedoch von keiner Annäherung der Kindinitiierten Werte der auffälligen Gruppe an die unauffällige Gruppe gesprochen werden, da die Auftretenshäufigkeiten der unangemessenen Repair-Versuche und der unangemessenen Interaktionsversuche der auffälligen Gruppe bereits zu MZP 1 und MZP 3 konstant mit denen der unauffälligen Gruppe zu MZP 1 auf einem Niveau lagen. Somit schien die Beratung keine Wirkung auf die unangemessenen Repair-Versuche und die unangemessenen Interaktionsversuche der Kinder in der Spielsituation gehabt zu haben.

Lernsituation. In der Lernsituation ergab sich im Vergleich mit der Spielsituation ein umgekehrtes Bild. Entgegen der Erwartungen zeigte sich innerhalb der auffälligen Gruppe von MZP 1 zu MZP 3 ein leichter, tendenziell signifikanter Anstieg der Kindinitiierten unangemessenen non-synchronen Interaktionen insgesamt sowie ein leichter, ebenfalls tendenziell signifikanter Anstieg der Kindinitiierten unangemessenen Ruptures. Ebenso entgegen der Erwartungen, jedoch ähnlich wie in der Spielsituation ergab sich sowohl bei den unangemessenen Repair-Versuchen als auch bei den unangemessenen Interaktionsversuchen keine Veränderung der Kindinitiierten Auftretenshäufigkeiten, sie befanden sich nach der Beratung zu MZP 3, auf dem gleichen Niveau wie vor der Beratung zu MZP 1. Jedoch entsprach die Kindinitiierte Auftretenshäufigkeit der unangemessenen Repair-Versuche zu beiden Messzeitpunkten 0.0%, somit war ein Abfall hier ohnehin nicht weiter möglich.

Im Vergleich der Kindinitiierten unangemessenen non-synchronen Interaktionen der auffälligen Gruppe zu MZP 3 mit denen der unauffälligen Gruppe zu MZP 1 zeigte sich für die unangemessenen non-synchronen Interaktionen insgesamt wie für unangemessenen Ruptures entgegen der Annahme Unterschiede, die jedoch nicht signifikant waren und daher nicht gegen Zufall abgesichert waren. Da die Kindinitiierten Auftretenshäufigkeiten der unangemessenen non-synchronen Interaktionen und der unangemessenen Ruptures in der auffälligen Gruppe zu

MZP 1 sowie die in der unauffälligen Gruppe auf einem gleichen Niveau lagen, stellte der leichte Anstieg der Werte der auffälligen Gruppe zu MZP 3 eine verschlechternde Wirkung der Beratung dar, und damit auch keine Annäherung der Werte der auffälligen Gruppe an die der unauffälligen Gruppe. In Bezug auf die unangemessenen Repair-Versuche und die unangemessenen Interaktionsversuche ergaben sich keine Unterschiede zwischen den Initiierungshäufigkeiten der Kinder der auffälligen Gruppe zu MZP 3 und denen der unauffälligen Gruppe zu MZP 1. Hier kann jedoch von keiner Annäherung der Kindinitiierten Werte der auffälligen Gruppe an die unauffällige Gruppe gesprochen werden, da die Auftretenshäufigkeiten der unangemessenen Repair-Versuche und der unangemessenen Interaktionsversuche der auffälligen Gruppe bereits zu MZP 1 und MZP 3 konstant mit denen der unauffälligen Gruppe zu MZP 1 auf einem Niveau lagen, bei den unangemessenen Repair-Versuchen in beiden Gruppen zu keinem der Messzeitpunkte überhaupt nicht auftraten.

Rupture-Repair-Rate. Bei der Rupture-Repair-Rate handelt es sich um den prozentualen Anteil von erfolgreich reparierten Ruptures (= Repairs) an der Gesamtanzahl der Ruptures und negativen Matches. Sie drückt also aus, wie viel Prozent der aufgetretenen Ruptures und negativen Matches in der Spiel- bzw. Lernsituation wieder repariert wurden. Bei der Berechnung konnte nicht zwischen angemessenen und unangemessenen Ruptures, zwischen angemessenen und unangemessenen Repairs sowie zwischen Bezugspersoneninitiierten und Kindinitiierten Ruptures, negativen Matches und Repairs unterschieden werden.

Die Forschungsfragen betreffend sollte, jeweils für die Spiel- und Lernsituation getrennt, zum einen überprüft werden, ob der Anteil reparierter Ruptures und negativer Matches nach der verhaltenstherapeutischen Beratung zu MZP 3 in der auffälligen Gruppe höher war, als vor der Beratung zu MZP 1. Und zum anderen sollte untersucht werden, ob sich die Reparaturrate der auffälligen Gruppe zu MZP 3 nicht mehr von der der unauffälligen Gruppe zu MZP 1 unterschied. Da auch hier nur zwei Messzeitpunkte vorlagen, wurden non-parametrische Wilcoxon-Tests für abhängige Stichproben sowie Mann-Whitney-U-Tests für unabhängige Stichproben durchgeführt.

Spielsituation. In der Spielsituation zeigte sich in der auffälligen Gruppe ein leichter Anstieg der Reparaturrate von MZP 1 zu MZP 3, von 61.78% auf 67.73%, der jedoch mit $z = -0.07$, $p = .473$ ($n_{MZP1} = 24$, $n_{MZP3} = 26$), inferenzstatistisch nicht signifikant war, und somit nicht gegen Zufall abgesichert war.

Im Vergleich der auffälligen Gruppe zu MZP 3 mit der unauffälligen Gruppe zu MZP 1 ($n = 25$) lagen beide Reparaturraten erwartungskonform auf einem vergleichbaren Niveau von 67.73% bzw. 70.35%, was inferenzstatistisch mit $U = 305.5$, $z = -0.38$, $p = .707$ unterstützt wurde. Somit entspricht dies, nach stattgefundenener Beratung, einer Annäherung der Reparaturrate der auffälligen

Gruppe an die unauffällige Gruppe.

Lernsituation. In der Lernsituation zeigte sich in der auffälligen Gruppe entgegen der Erwartungen ein signifikanter Abfall der Reparaturrate von MZP 1 zu MZP 3, von 79.34% auf 70.28% ($z = -1.76$, $p = .039$, $d = 0.72$, $n_{MZP1} = 27$, $n_{MZP3} = 27$), was einem mittelgroßen Effekt entsprach.

Im Vergleich der auffälligen Gruppe zu MZP 3 mit der unauffälligen Gruppe zu MZP 1 ($n = 26$) zeigte sich ebenfalls entgegen der Erwartung eine niedrigere Reparaturrate in der auffälligen Gruppe, die mit 70.28% signifikant unter der Reparaturrate der unauffälligen Gruppe mit 79.64% lag ($U = 229.5$, $z = -2.18$, $p = .029$, $d = 0.93$), was einem großen Effekt entsprach. Somit befanden sich die Reparaturraten der unauffälligen Gruppe und der auffälligen Gruppe bereits zu MZP 1 auf einem vergleichbaren Niveau, und der Anteil der in der Lernsituation erfolgreich reparierten Ruptures in der auffälligen Gruppe nahm nach der Beratung zu MZP 3 ab.

Auswertungen der übrigen Kodierkategorien (wie non-interaktives Verhalten oder Rest-Kategorie), die nicht zur Klärung der Forschungsfragen verwendet wurden, finden sich im Anhang.

Langfristige Verbesserung der affektiven dyadischen Synchronizität ohne Transfer (L-OT)

Eine mögliche Verbesserung der affektiven dyadischen Synchronizität der Eltern-Kind-Interaktionen nach der verhaltenstherapeutischen Beratung wurden daran überprüft, ob es in der auffälligen Gruppe im Vergleich von MZP 1 zu MZP 3 zu einem Anstieg der der Synchronizität zugeordneten Matches (ausschließlich negativer Matches), Repairs sowie der gesamten Synchronizität kam. In den Gesamtwert der synchronen Interaktionen gingen die negativen Matches – anderen Autoren wie Lindsey et al. (2008) oder Reck et al. (2011) folgend – nicht ein, da obwohl sie eine Art von Interaktion darstellten, dem Konzept der dyadischen Synchronizität gegenläufig waren. Zudem sollte untersucht werden, ob sich ein Anstieg der der Non-Synchronizität zugeordneten Match- und Repairversuche sowie der Rupture-Repair-Rate verzeichnete. Darüber hinaus wurde überprüft, ob es nach der Beratung zu weniger Ruptures und negativen Matches kam. Diese Forschungsfragen wurden differenziert nach Spiel- und Lernsituation sowie nach Initiierungen durch Bezugspersonen, Kinder und zeitgleiche Initiierungen durch Bezugspersonen und Kinder untersucht.

Zudem wurden ebenfalls zum Zweck der ökologischen Validierung die gleichen Werte der Synchronizität, Non-Synchronizität sowie der Rupture-Repair-Rate der Gruppe der auffälligen Kinder zu MZP 3 mit denen der Ökologischen Validierungsgruppe, also der im SDQ unauffälligen Kinder zu MZP 1, verglichen. Es wurde hierbei den Forschungsfragen nachgegangen, ob die auffällige Gruppe sich nach der Beratung den Werten der Validierungsgruppe – im Sinne einer

Verbesserung – angenähert hatte, hier also keine nennenswerten Unterschiede mehr bestanden. Zur einfacheren Bezeichnung wird für diesen Teil der Forschungsfragen von auffälligen (= Vergleichsgruppe 2) und unauffälligen (ökologische Validierungsgruppe) Gruppen gesprochen. Es gingen jeweils $n = 27$ Datensätze in die auffällige und unauffällige Gruppe in die Auswertung ein.

Bezugsperson. Da Beobachtungsdaten nur zu zwei Messzeitpunkte (MZP 1 und MZP 3) vorlagen, wurden non-parametrische Wilcoxon-Tests für abhängige Stichproben sowie Mann-Whitney-U-Tests für unabhängige Stichproben durchgeführt, und falls erforderlich das Alphafehlerniveau anhand der Bonferroni-Holm-Korrektur angepasst.

Synchronizität. Es sollte zum einen überprüft werden, ob die Bezugspersonen der auffälligen Gruppe nach der verhaltenstherapeutischen Beratung zu MZP 3 häufiger synchrone Interaktionen insgesamt, häufiger positive Matches, neutrale Matches, positive Repairs oder neutrale Repairs sowie seltener negative Matches zeigten als vor der Beratung zu MZP 1. Und zum anderen sollte untersucht werden, ob sich die Bezugspersonen der auffälligen Gruppe zu MZP 3 nicht mehr von denen der unauffälligen Gruppe zu MZP 1 in der Häufigkeit der synchronen Interaktionen – im Sinne einer Annäherung – unterschieden. Tabelle 32 stellt die Ergebnisse der affektiven Synchronizität der Bezugspersonen in Spiel- und Lernsituation dar.

Tabelle 32: Affektive Synchronizität der Bezugspersonen - Deskriptive und inferenzstatistische Kennwerte (Wilcoxon-Tests und Mann-Whitney-U-Tests)

Synchronizität	Bezugspersonen der auffälligen Gruppe				Bezugspersonen der auffälligen Gruppe (MZP 3) vs. Bezugspersonen der unauffälligen Gruppe (MZP 1)				
	M (SD)		z	unadj. / korrig. p-Wert	M (SD)		U	z	unadj. / korrig. p-Wert
	MZP 1	MZP 3			MZP 3 _{AUFF}	MZP 1 _{UA}			
Spiel-situation									
<i>Synchrone Interaktionen insgesamt</i> (ohne neg. Match)	44.41 (17.29)	44.54 (13.22)	-0.07	.471	44.54 (13.22)	40.99 (10.79)	294.00	-1.22	.222
Positive Matches	9.43 (13.81)	12.96 (10.82)	-1.48	.069	12.96 (0.82)	12.64 (9.94)	357.00	-0.13	.896
Neutrale Matches	26.91 (16.65)	21.65 (13.57)	-1.68*	.046	21.65 (13.57)	21.99 (12.36)	363.50	-0.02	.986
Negative Matches	1.28 (4.02)	0.69 (3.61)	-0.37	.358	0.69 (3.61)	0.15 (0.80)	364.00	-0.03	.979
Positive Repairs	1.73 (3.52)	2.22 (3.72)	-0.60	.276	2.22 (3.72)	1.59 (3.17)	338.50	-0.58	.559
Neutrale Repairs	6.34 (11.41)	7.71 (9.99)	-0.73	.233	7.71 (9.99)	4.77 (7.69)	283.00	-1.51	.132
Lern-situation									
<i>Synchrone Interaktionen insgesamt</i> (ohne neg. Match)	46.43 (17.35)	37.86 (17.81)	-2.21*	.014 .022	37.86 (17.81)	42.95 (13.32)	292.00	-1.25	.209
Positive Matches	8.94 (10.26)	6.49 (8.06)	-0.96	.170	6.49 (8.06)	9.83 (13.36)	349.00	-0.28	.779
Neutrale Matches	28.46 (15.44)	18.16 (15.90)	-2.31*	.011 .022	18.16 (15.90)	25.49 (12.21)	226.00*	-2.40*	.016
Negative Matches	0.28 (1.48)	0.14 (0.71)	-0.45	.327	0.14 (0.71)	0.00 (0.00)	351.00	-1.00	.317
Positive Repairs	0.30 (1.07)	2.60 (4.68)	-2.52*	.006 .018	2.60 (4.68)	0.89 (2.32)	304.00	-1.44	.150
Neutrale Repairs	8.73 (9.13)	10.61 (11.90)	-0.20	.421	10.61 (11.90)	6.73 (9.78)	282.00	-1.49	.137

Anmerkungen. Abkürzungen: MZP = Messzeitpunkt; AUFF = Eltern der auffälligen Gruppe; UA = Eltern der unauffälligen Gruppe.
p-Wert-Korrektur nach Bonferroni-Holm. * $p < .05$, ** $p < .01$.

Spielsituation. Entgegen der Erwartungen verzeichnete sich bei den Bezugspersonen der auffälligen Gruppe nach der Beratung kein Anstieg der synchronen Interaktionen insgesamt, vielmehr blieb das Level auf einem vergleichbaren Niveau wie zu MZP 1. Die positiven Matches und die neutralen Repairs wurden den Annahmen entsprechend häufiger von den Bezugspersonen initiiert, doch bei den neutralen Matches zeigte sich sogar ein signifikanter Rückgang an Initiierungen, was einem mittleren Effekt entsprach ($d = 0.683$). Ebenfalls entgegen der Erwartungen zeichnete sich weder bei den positiven Repairs ein Anstieg noch bei den negativen Matches ein Rückgang an Initiierungen, die Werte zu MZP 3 blieben auf einem vergleichbaren Niveau wie MZP 1.

Beim Vergleich der Daten der auffälligen Gruppe zu MZP 3 mit denen der unauffälligen Gruppe zu MZP 1 zeigte sich, dass die Bezugspersonen der auffälligen Gruppe nach der Beratung etwas häufiger synchrone Interaktionen insgesamt initiierten als die Bezugspersonen der unauffälligen Gruppe zu MZP 1. Dieser Unterschied war jedoch nicht signifikant, und damit nicht gegen Zufall abgesichert. Auffallend war dennoch, dass sich die auffällige Gruppe zu MZP 1 und zu MZP 3 auf einem gleichen Niveau befand, sodass diese zwar nach der Beratung kein höheres Level an synchronen Interaktionen erreichte, sie aber damit zu beiden Messzeitpunkten bereits mehr Synchronizität zeigten als die unauffällige Gruppe. Ein ähnliches Bild zeigte sich bei den neutralen Repairs, die in der auffälligen Gruppe zu MZP 3 ebenfalls häufiger von den Bezugspersonen initiiert wurden als die Bezugspersonen der unauffälligen Gruppe zu MZP 1. Dieser Unterschied war jedoch auch nicht signifikant, und damit nicht gegen Zufall abgesichert. Interessant war hier, dass die Bezugspersonen der auffälligen Gruppe zu MZP 1 bereits mehr neutrale Repairs initiierten, als die Bezugspersonen der unauffälligen Gruppe zu MZP 1, um dann nach der Beratung zu MZP 3 nochmals mehr neutrale Repairs zu initiieren. Den Erwartungen entsprechend ergaben sich bei den positiven Matches, den neutralen Matches, den negativen Matches sowie den positiven Repairs keine Unterschiede zwischen den Bezugspersonen der auffälligen Gruppe zu MZP 3 und denen der unauffälligen Gruppe zu MZP 1. Während dies bei den positiven Matches einer Annäherung der auffälligen Gruppe an die unauffällige Gruppe entsprach, nachdem die Bezugspersonen von MZP 1 zu MZP 3 mehr positive Matches initiierten und damit zu MZP 3 auf einem vergleichbaren Niveau wie die Bezugspersonen der unauffälligen Gruppe lagen, bedeutete dies für die positiven Repairs und die negativen Matches keine Annäherung an die Werte der unauffälligen Gruppe. Denn hier initiierten die Bezugspersonen der auffälligen Gruppe zu beiden Messzeitpunkten bereits genauso häufig positive Repairs oder negative Matches wie die Bezugspersonen der unauffälligen Gruppe zu MZP 1. Die Beratung schien damit keine Wirkung auf die positiven Repairs und negativen Matches der Bezugspersonen in der Spielsituation gehabt zu haben. Ein

anderes Bild zeigte sich bei den neutralen Matches. Da sich die Initiierungshäufigkeiten der auffälligen Gruppe zu MZP 3 und die der unauffälligen Gruppe zu MZP 1 auf einem vergleichbaren Niveau befanden, war der Rückgang der neutralen Matches in der auffälligen Gruppe von MZP 1 zu MZP 3 nicht unbedingt als negativ zu werten.

Lernsituation. Entgegen der Erwartungen verzeichnete sich bei den Bezugspersonen der auffälligen Gruppe nach der Beratung nicht nur kein Anstieg der synchronen Interaktionen, sondern sogar ein signifikanter Rückgang der synchronen Interaktionen insgesamt, was einem großen Effekt entsprach ($d = 0.94$). Ebenfalls rückläufig waren die Bezugspersoneninitiierten positiven Matches und neutralen Matches. Während der Abfall bei den positiven Matches nicht signifikant und damit gegen Zufall abgesichert war, stellte der Rückgang der neutralen Matches einen signifikanten Abfall der Bezugspersoneninitiiierungen dar, was einem großen Effekt entsprach ($d = 0.993$). Zeigte sich entgegen der Annahme kein Rückgang der negativen Matches, ergaben sich erwartungskonform Zunahmen der positiven Repairs und der neutralen Repairs. Bei den positiven Repairs handelte es sich um einen großen signifikanten Effekt ($d = 1.11$), während das vermehrte Initiieren der neutralen Repairs durch die Bezugspersonen nicht signifikant und gegen Zufall abgesichert war.

Beim Vergleich der Daten der auffälligen Gruppe zu MZP 3 mit denen der unauffälligen Gruppe zu MZP 1 zeigte sich, dass die Bezugspersonen der auffälligen Gruppe die synchronen Interaktionen insgesamt, die positiven Matches sowie die neutralen Matches zu MZP 3 durchgängig seltener initiierten als die Bezugspersonen der unauffälligen Gruppe zu MZP 1. Während es sich bei den synchronen Interaktionen insgesamt und den positiven Matches nicht um signifikante Unterschiede handelte und diese somit nicht gegen Zufall abgesichert waren, stellte der Unterschied der Häufigkeitsinitiiierung bei den neutralen Matches einen signifikanten großen Effekt dar ($d = 1.042$). Der Rückgang der synchronen Interaktionen insgesamt, der positiven Matches sowie der neutralen Matches von MZP 1 zu MZP 3 in der auffälligen Gruppe stellte somit eine Verschlechterung dar, da die Werte der auffälligen Gruppe zu MZP 1 auf dem gleichen Niveau gelegen hatten wie die der unauffälligen Gruppe zu MZP 1. Bei den negativen Matches zeigte sich erwartungskonform kein Unterschied zwischen den Initiierungshäufigkeiten der Bezugspersonen der auffälligen Gruppe zu MZP 3 und denen der unauffälligen Gruppe zu MZP 1. Es kann jedoch von keiner Annäherung der Werte der auffälligen an die unauffällige Gruppe gesprochen werden, da sich bei der auffälligen Gruppe bereits keine Unterschiede zwischen MZP 1 und MZP 3 zeigten, sodass die Häufigkeit der negativen Matches bei allen Gruppen zu beiden Messzeitpunkten auf einem vergleichbaren, niedrigen Niveau lagen. Bei den positiven und neutralen Repairs zeigte sich hingegen ein anderes Bild. Die Bezugspersonen der auffälligen Gruppe initiierten zu MZP 3 etwas

häufiger positive Repairs und neurale Repairs als die Bezugspersonen der unauffälligen Gruppe zu MZP 1. Da die Werte der auffälligen Gruppe zu MZP 1 vergleichbar mit den Werten der unauffälligen Gruppe zu MZP 1 waren, die Bezugspersonen der auffälligen Gruppe nach der Beratung also mehr positive und neutrale Repairs zeigten, schien die Beratung eine positive Wirkung auf die Repairs gehabt zu haben, über das Level der unauffälligen Gruppe hinaus.

Non-Synchronizität. Es sollte zum einen überprüft werden, ob die Bezugspersonen der auffälligen Gruppe nach der verhaltenstherapeutischen Beratung zu MZP 3 seltener non-synchrone Interaktionen insgesamt, häufiger positive, neutrale und positiv-neutrale Repairversuche, häufiger Match-Versuche, jedoch seltener Ruptures zeigten als vor der Beratung zu MZP 1. Und zum anderen sollte untersucht werden, ob sich die Bezugspersonen der auffälligen Gruppe zu MZP 3 nicht mehr von denen der unauffälligen Gruppe zu MZP 1 in der Häufigkeit der non-synchronen Interaktionen – im Sinne einer Annäherung – unterschieden. Tabelle 33 stellt die Ergebnisse der affektiven Non-Synchronizität der Bezugspersonen in Spiel- und Lernsituation dar.

Tabelle 33: Affektive Non-Synchronizität der Bezugspersonen - Deskriptive und inferenzstatistische Kennwerte (Wilcoxon-Tests und Mann-Whitney-U-Tests)

Non-Synchronizität	Bezugspersonen der auffälligen Gruppe				Bezugspersonen der auffälligen Gruppe (MZP 3) vs. Bezugspersonen der unauffälligen Gruppe (MZP 1)				
	M (SD)		z	unadj. / korrig. p-Wert	M (SD)		U	z	unadj. / korrig. p-Wert
	MZP 1	MZP 3			MZP 3 _{AUFF}	MZP 1 _{UA}			
Spiel-situation									
<i>Non-synchrone Interaktionen insgesamt</i>	43.80 (15.52)	48.35 (14.69)	-0.66	.254	48.35 (14.69)	53.83 (12.04)	291.00	-1.27	.203
Ruptures	4.41 (5.45)	10.02 (11.16)	-2.76**	.003	10.02 (11.16)	8.42 (10.30)	343.00	-0.38	.701
positiver Repair-Versuche	0.80 (2.05)	1.89 (5.54)	-0.7	.242	1.89 (5.54)	0.88 (3.25)	337.50	-0.86	.392
neutraler Repair-Versuche	0.48 (1.76)	2.05 (4.91)	-1.26	.104	2.05 (4.91)	0.51 (1.99)	310.50	-1.51	.131
positiv-neutraler Repair-Versuche	2.38 (4.45)	2.80 (5.10)	-0.315	.376	2.80 (5.10)	3.54 (6.01)	351.50	-0.28	.781
Match-Versuche	35.73 (17.47)	31.58 (15.09)	-1.016	.155	31.58 (15.09)	40.47 (13.22)	256.50	-1.87	.061
Lern-situation									
<i>Non-synchrone Interaktionen insgesamt</i>	36.08 (15.97)	40.72 (17.10)	-1.273	.101	40.72 (17.10)	37.96 (15.20)	326.00	-0.67	.505
Ruptures	4.61 (7.42)	5.80 (6.95)	-0.98	.164	5.80 (6.94)	4.28 (7.00)	300.00	-1.23	.220
positiver Repair-Versuche	1.89 (5.21)	3.69 (7.82)	-1.326	.092	3.69 (7.82)	1.17 (3.10)	319.00	-1.12	.263
neutraler Repair-Versuche	2.02 (4.37)	3.16 (5.66)	-1.023	.153	3.16 (5.66)	1.16 (3.09)	305.50	-1.40	.161
positiv-neutraler Repair-Versuche	0.94 (2.12)	2.16 (3.40)	-1.74*	.041	2.16 (3.40)	1.72 (4.44)	315.50	-1.10	.271
Match-Versuche	26.62 (12.29)	25.91 (13.98)	-0.406	.342	25.91 (13.98)	29.62 (15.32)	306.00	-1.01	.311

Anmerkungen. Abkürzungen: MZP = Messzeitpunkt; AUFF = Elter der auffälligen Gruppe; UA = Elter der unauffälligen Gruppe. p-Wert-Korrektur nach Bonferroni-Holm. * $p < .05$, ** $p < .01$.

Spielsituation. Entgegen der Erwartungen verzeichnete sich bei den Bezugspersonen der auffälligen Gruppe nach der Beratung kein Rückgang der non-synchronen Interaktionen insgesamt, sondern es zeigte sich vielmehr ein leichter, jedoch nicht-signifikanter Anstieg, der somit nicht gegen Zufall abgesichert war. Ebenfalls nicht erwartungskonform ergab sich ein signifikanter Anstieg der Rupture-Initiierungen, der mit $d = 1.254$ einem großen Effekt entsprach. Auch entgegen der Erwartungen zeigte sich bei den Initiierungen der positiv-neutralen Repairversuche keine Veränderung und bei den Match-Versuchen ein leichter, nicht gegen Zufall abgesicherter Rückgang. Bei den positiven sowie bei den neutralen Repairversuchen ergab sich hingegen ein anderes Bild. Hier zeigten sich leichte Zunahmen an Bezugspersoneninitiierungen. Diese Verbesserungen waren jedoch nicht signifikant und somit gegen Zufall abgesichert.

Beim Vergleich der Daten der auffälligen Gruppe zu MZP 3 mit denen der unauffälligen Gruppe zu MZP 1 zeigte sich, dass die Bezugspersonen der auffälligen Gruppe zu MZP 3 entgegen der Erwartung etwas (jedoch nicht signifikant) seltener non-synchrone Interaktionen insgesamt zeigten als die Bezugspersonen der unauffälligen Gruppe zu MZP 1. Auffallend war, dass die non-synchronen Interaktionen der auffälligen Gruppe insgesamt bereits von MZP 1 zu MZP 3 entgegen der Erwartung anstiegen, und die Bezugspersonen der unauffälligen Gruppe – ebenfalls entgegen der Annahme – damit dennoch häufiger non-synchrone Interaktionen insgesamt initiierten. Ein ähnliches Bild ergab sich bei den positiven sowie den neutralen Repairversuchen. Hier initiierten die Bezugspersonen der auffälligen Gruppe zu MZP 3 (nicht-signifikant) häufiger positive und neutrale Repairversuche als die der unauffälligen Gruppe. Da die Werte der auffälligen Gruppe zu MZP 1 jedoch bereits auf einem vergleichbaren Level lagen wie die der unauffälligen Gruppe zu MZP 1, stellte der Anstieg der Bezugspersoneninitiierungen in der auffälligen Gruppe von MZP 1 zu MZP 3 sowie das damit verbundene höhere Level an positiven und neutralen Repairversuchen im Vergleich zur unauffälligen Gruppe zu MZP 1 eine erwartungsgegenläufige, jedoch nicht gegen Zufall abgesicherte Verbesserung, über das Niveau der unauffälligen Gruppe hinaus dar. Bei den Ruptures sowie den positiv-neutralen Repairversuchen ergaben sich erwartungskonform keine Unterschiede in der Höhe der Bezugspersoneninitiierungen. Bei den Ruptures stellte dies eine Annäherung an das Level der Initiierungshäufigkeiten der unauffälligen Gruppe zu MZP 1 dar. Bemerkenswert war jedoch, dass die Annäherung durch einen erwartungsgegenläufigen Anstieg der Bezugspersoneninitiierten Ruptures der auffälligen Gruppe von MZP 1 zu MZP 3 entstand. Bei den positiv-neutralen Repairversuchen handelte es sich jedoch hingegen um keine Annäherung an die unauffällige Gruppe, da die Initiierungshäufigkeiten der auffälligen Gruppe zu MZP 1 bereits auf einem vergleichbaren Niveau lagen wie die der unauffälligen Gruppe zu MZP 1. Die Match-Versuche

lagen entgegen der Annahmen, nach dem Abfall von MZP 1 zu MZP 3 in der auffälligen Gruppe noch weiter, tendenziell signifikant unter dem Level der unauffälligen Gruppe zu MZP 1.

Lernsituation. Entgegen der Erwartungen verzeichnete sich bei den Bezugspersonen der auffälligen Gruppe in der Lernsituation nach der Beratung kein Rückgang der non-synchronen Interaktionen insgesamt, sondern es zeigte sich vielmehr ein leichter, jedoch nicht-signifikanter Anstieg, der damit nicht gegen Zufall abgesichert war. Ebenfalls nicht erwartungskonform ergab sich kein Rückgang bei den Ruptureinitiiierungen. Auch nicht konform mit den Erwartungen zeigte sich keine Zunahme der Match-Versuche, sondern vielmehr eine Stagnation. Ein anderes Bild ergab sich bei den positiven, neutralen sowie positiv-neutralen Repairversuchen, die alle erwartungskonform anstiegen – bei den positiven und den neutralen Repairversuchen leicht, jedoch nicht signifikant und damit nicht gegen Zufall abgesichert. Bei den positiv-neutralen Repairversuchen zeigte sich ein signifikanter Anstieg, der $d = 0.711$, einem mittelgroßen Effekt entsprach.

Beim Vergleich der Daten der auffälligen Gruppe zu MZP 3 mit denen der unauffälligen Gruppe zu MZP 1 zeigte sich, dass sich entgegen der Annahmen die Initiierungshäufigkeiten der Bezugspersonen in der auffälligen Gruppe zu MZP 3 in keiner der non-synchronen Interaktionsarten an die der unauffälligen Gruppe annäherten. Bei den non-synchronen Interaktionen insgesamt lagen die Werte der auffälligen Gruppe zu MZP 3 leicht, jedoch nicht-signifikant, über denen der unauffälligen Gruppe zu MZP 1. Da die Initiierungshäufigkeiten der Bezugspersonen in der auffälligen Gruppe sowie in der unauffälligen Gruppe bereits zu MZP 1 auf einem vergleichbaren Level lagen, stellten diese Unterschiede eine leichte Verschlechterung dar. Bei den positiven, neutralen sowie positiv-neutralen Repairversuchen lagen die Initiierungshäufigkeiten der auffälligen Gruppe zu MZP 3 ebenfalls auf einem leicht, jedoch nicht-signifikant, höheren Level als die der unauffälligen Gruppe zu MZP 1. Da die Initiierungshäufigkeiten der Bezugspersonen in der auffälligen Gruppe sowie in der unauffälligen Gruppe bereits zu MZP 1 auf einem vergleichbaren Level lagen, stellten diese Unterschiede eine leichte Verbesserung über das Niveau der unauffälligen Gruppe hinaus dar. Die Initiierungshäufigkeiten der Ruptures und der Match-Versuche durch die Bezugspersonen der auffälligen Gruppe lagen sowohl zu MZP 1 und zu MZP 3 auf einem vergleichbaren Niveau wie die der unauffälligen Gruppe zu MZP 1.

Kind. Da Beobachtungsdaten nur zu zwei Messzeitpunkten (MZP 1 und MZP 3) vorlagen, wurden non-parametrische Wilcoxon-Tests für abhängige Stichproben sowie Mann-Whitney-U-Tests für unabhängige Stichproben durchgeführt, und falls erforderlich das Alphafehlerniveau anhand der Bonferroni-Holm-Korrektur angepasst.

Synchronizität. Es sollte zum einen überprüft werden, ob die Kinder der auffälligen Gruppe nach der verhaltenstherapeutischen Beratung zu MZP 3 häufiger synchrone Interaktionen insgesamt, häufiger positive Matches, neutrale Matches, positive Repairs oder neutrale Repairs sowie seltener negative Matches zeigten als vor der Beratung zu MZP 1. Und zum anderen sollte untersucht werden, ob sich die Kinder der auffälligen Gruppe zu MZP 3 nicht mehr von denen der unauffälligen Gruppe zu MZP 1 in der Häufigkeit der synchronen Interaktionen – im Sinne einer Annäherung – unterschieden. Tabelle 34 stellt die Ergebnisse der affektiven Synchronizität der Kinder in Spiel- und Lernsituation dar.

Tabelle 34: Affektive Synchronizität der Kinder - Deskriptive und inferenzstatistische Kennwerte (Wilcoxon-Tests und Mann-Whitney-U-Tests)

Synchronizität	Auffällige Kinder				Auffällige Kinder (MZP 3) vs. Unauffällige Kinder (MZP 1)					
	<i>M</i> (<i>SD</i>)		<i>z</i>	unadj. / korrig. <i>p</i> -Wert	<i>M</i> (<i>SD</i>)		<i>U</i>	<i>z</i>	unadj. / korrig. <i>p</i> -Wert	
	MZP 1	MZP 3			MZP 3 _{AUFF}	MZP 1 _{UA}				
Spiel-situation	<i>Synchrone Interaktionen insgesamt</i> (ohne neg. Match)	36.96 (15.39)	37.30 (15.16)	-0.11	.455	37.30 (15.16)	40.94 (14.71)	314.00	-0.87	.382
	Positive Matches	12.42 (11.01)	9.24 (10.76)	-0.80	.212	9.24 (10.76)	10.92 (8.50)	296.00	-1.20	.231
	Neutrale Matches	20.35 (14.65)	20.93 (12.67)	-0.14	.444	20.93 (12.67)	24.25 (13.35)	296.00	-1.19	.236
	Negative Matches	0.26 (1.37)	1.48 (5.13)	-1.10	.137	1.48 (5.13)	0.17 (0.88)	336.00	-1.09	.278
	Positive Repairs	0.55 (1.38)	2.63 (6.26)	-1.99*	.023	2.63 (6.26)	1.47 (3.37)	329.50	-0.81	.419
	Neutrale Repairs	3.65 (6.44)	4.50 (5.43)	-0.56	.287	4.50 (5.43)	4.30 (7.06)	337.50	-0.50	.615
Lern-situation	<i>Synchrone Interaktionen insgesamt</i> (ohne neg. Match)	30.50 (14.79)	35.12 (17.00)	-0.82	.207	35.12 (17.00)	36.54 (19.34)	352.00	-0.22	.829
	Positive Matches	10.20 (10.15)	7.99 (9.09)	-0.83	.204	7.99 (9.09)	9.63 (11.80)	350.50	-0.25	.804
	Neutrale Matches	13.27 (11.52)	22.94 (19.76)	-2.15*	.016	22.94 (19.76)	19.01 (15.18)	333.50	-0.54	.591
	Negative Matches	1.60 (6.63)	1.64 (6.51)	-0.37	.357	1.64 (6.51)	0.34 (1.21)	350.00	-0.50	.618
	Positive Repairs	0.69 (2.03)	0.79 (2.88)	0.00	.500	0.79 (2.88)	0.67 (2.07)	353.00	-0.40	.692
	Neutrale Repairs	6.34 (13.03)	3.41 (5.42)	-0.73	.232	3.41 (5.42)	7.22 (19.95)	357.00	-0.15	.879

Anmerkungen. Abkürzungen: MZP = Messzeitpunkt; AUFF = Kinder der auffälligen Gruppe; UA = Kinder der unauffälligen Gruppe.
p-Wert-Korrektur nach Bonferroni-Holm. * *p* < .05, ** *p* < .01.

Spielsituation. Entgegen der Erwartungen verzeichnete sich bei den Kindern der auffälligen Gruppe nach der Beratung kein Anstieg der synchronen Interaktionen insgesamt, vielmehr blieb das Level der Synchronizität auf Ausgangsniveau. Ebenfalls kein Anstieg zeigte sich entgegen der Annahmen bei den Kindinitiierten neutralen Matches sowie den neutralen Repairs. Den Erwartungen ebenso gegenläufig waren der leichte, jedoch nicht-signifikante Rückgang der Kindinitiierten positiven Matches sowie der leichte, jedoch ebenso nicht-signifikante Anstieg der Kindinitiierten negativen Matches. Ein anderes Bild zeigte sich bei den positiven Repairs, die von den Kindern in der Spielsituation zu MZP 3 erwartungskonform signifikant häufiger initiiert wurden als zu MZP 1, was einem großen Effekt entsprach ($d = 0.829$).

Beim Vergleich der Daten der auffälligen Gruppe zu MZP 3 mit denen der unauffälligen Gruppe zu MZP 1 zeigten sich bei den positiven Repairs sowie bei den neutralen Repairs erwartungskonform keine Unterschiede zwischen den Initiierungshäufigkeiten der Kinder in der auffälligen Gruppe zu MZP 3 und denen der unauffälligen Gruppe zu MZP 1. Während bei den positiven Repairs von einer Annäherung an die Werte der unauffälligen Gruppe gesprochen werden kann, da sich die Kindsinitiiierungen der auffälligen Gruppe von MZP 1 zu MZP 3 steigerte, war dies bei den neutralen Repairs nicht der Fall. Vielmehr lagen hier die Initiierungshäufigkeiten der neutralen Repairs der auffälligen Gruppe bereits zu MZP 1 auf einem vergleichbaren Niveau wie die der unauffälligen Gruppe zu MZP 1.

Ein anderes Bild ergab sich für die Kindinitiierten synchronen Interaktionen insgesamt, die positiven, neutralen und negativen Matches, die alle entgegen der Erwartungen unter dem Level, bzw. im Fall der negativen Matches über dem Level der Initiierungshäufigkeiten der Kinder der unauffälligen Gruppe zu MZP 1 lagen. Diese Unterschiede waren jedoch nicht signifikant und damit nicht gegen Zufall abgesichert. Bei den positiven Matches sowie den negativen Matches stellte der Unterschied zwischen der unauffälligen und der auffälligen Gruppe eine Verschlechterung der Kindsinitiiierungen der auffälligen Gruppe nach der Beratung dar, da die Werte von MZP1 zu MZP 3 jeweils erwartungsgegenläufig abnahmen bzw. zunahmen. Bei den synchronen Interaktionen insgesamt und den neutralen Matches zeigten sich die Initiierungshäufigkeiten der Kinder der auffälligen Gruppe bereits zu MZP 1 und zu MZP 3 auf einem niedrigeren Niveau als die der unauffälligen Gruppe.

Lernsituation. Entsprechend der Erwartungen verzeichnete sich bei den Kindern der auffälligen Gruppe nach der Beratung ein nicht-signifikanter Anstieg der Kindinitiierten synchronen Interaktionen insgesamt sowie ein signifikanter Anstieg der Kindinitiierten neutralen Matches, der mit $d = 0.909$ einem großen Effekt entsprach. Entgegen der Erwartungen zeigten sich nach der Beratung zwischen MZP 1 und MZP 3 bei den Initiierungshäufigkeiten der negativen

Matches sowie bei denen der positiven Repairs keine Veränderung und bei den positiven Matches wie bei den neutralen Repairs in der auffälligen Gruppe sogar ein erwartungsgegenläufiger, jedoch nicht-signifikanter Rückgang.

Beim Vergleich der Daten der auffälligen Gruppe zu MZP 3 mit denen der unauffälligen Gruppe zu MZP 1 zeigten sich bei den Kindinitiierten synchronen Interaktionen insgesamt, den neutralen Matches sowie den positiven Repairs erwartungskonform keine Unterschiede zwischen den Initiierungshäufigkeiten der Kinder in der auffälligen Gruppe zu MZP 3 und denen der unauffälligen Gruppe zu MZP 1. Während bei den synchronen Interaktionen insgesamt sowie den neutralen Matches von einer Annäherung an die Werte der unauffälligen Gruppe gesprochen werden kann, da sich die Kindsinitiiierungen der auffälligen Gruppe von MZP 1 zu MZP 3 steigerten, war dies bei den positiven Repairs nicht der Fall. Vielmehr lagen hier die Initiierungshäufigkeiten der positiven Repairs der auffälligen Gruppe bereits zu MZP 1 auf einem vergleichbaren Niveau wie die der unauffälligen Gruppe zu MZP 1.

Ein anderes Bild ergab sich für die Kindinitiierten positiven und negativen Matches sowie für die neutralen Repairs, die alle entgegen der Erwartungen unter dem Level, bzw. im Fall der negativen Matches, über dem Level der Initiierungshäufigkeiten der Kinder unauffälligen Gruppe zu MZP 1 lagen. Diese Unterschiede waren jedoch nicht signifikant und nicht gegen Zufall abgesichert. Bei den positiven Matches sowie den neutralen Repairs stellte der Unterschied zwischen der unauffälligen Gruppe zu MZP 1 und der auffälligen Gruppe zu MZP 3 eine Verschlechterung der Kindsinitiiierungen der auffälligen Gruppe nach der Beratung dar, da die Werte von MZP 1 zu MZP 3 jeweils erwartungsgegenläufig abnahmen bzw. zunahmen. Bei den negativen Matches zeigten sich die Initiierungshäufigkeiten der Kinder der auffälligen Gruppe bereits zu MZP 1 und zu MZP 3 auf einem höheren Niveau als die der unauffälligen Gruppe.

Non-Synchronizität. Es sollte zum einen überprüft werden, ob die Kinder der auffälligen Gruppe nach der verhaltenstherapeutischen Beratung zu MZP 3 seltener non-synchrone Interaktionen insgesamt, häufiger positive, neutrale und positiv-neutrale Repairversuche, häufiger Match-Versuche, aber seltener Ruptures zeigten als vor der Beratung zu MZP 1. Und zum anderen sollte untersucht werden, ob sich die Kinder der auffälligen Gruppe zu MZP 3 nicht mehr von denen der unauffälligen Gruppe zu MZP 1 in der Häufigkeit der non-synchronen Interaktionen – im Sinne einer Annäherung – unterschieden. Tabelle 35 stellt die Ergebnisse der affektiven Non-Synchronizität der Kinder in Spiel- und Lernsituation dar.

Tabelle 35: Affektive Non-Synchronizität der Kinder - Deskriptive und inferenzstatistische Kennwerte (Wilcoxon-Tests und Mann-Whitney-U-Tests)

Non-Synchronizität	Auffällige Kinder				Auffällige Kinder (MZP 3) vs. Unauffällige Kinder (MZP 1)					
	<i>M</i> (<i>SD</i>)		<i>z</i>	unadj. / korrig. <i>p</i> -Wert	<i>M</i> (<i>SD</i>)		<i>U</i>	<i>z</i>	unadj. / korrig. <i>p</i> -Wert	
	MZP 1	MZP 3			MZP 3 _{AUFF}	MZP 1 _{UA}				
Spiel-situation	<i>Non-synchrone Interaktionen insgesamt</i>	42.17 (19.94)	43.60 (16.79)	-0.51	.307	43.60 (16.79)	45.83 (13.21)	327.00	-0.65	.516
	Ruptures	8.97 (11.42)	13.43 (13.59)	-1.17	.121	13.43 (13.59)	9.50 (10.11)	307.50	-1.00	.318
	positiver Repair-Versuche	0.00 (0.00)	0.53 (1.93)	-1.34	.090	0.53 (1.93)	0.82 (3.26)	363.50	-0.04	.970
	neutraler Repair-Versuche	1.01 (4.04)	0.31 (1.60)	-0.54	.296	0.31 (1.60)	0.97 (3.99)	351.00	-0.59	.556
	positiv-neutraler Repair-Versuche	1.16 (2.80)	2.34 (5.04)	-1.12	.131	2.34 (5.04)	2.14 (4.81)	353.00	-0.28	.777
	Match-Versuche	31.03 (15.57)	26.99 (12.46)	-1.13	.129	26.99 (12.46)	32.39 (13.05)	284.50	-1.38	.166
Lern-situation	<i>Non-synchrone Interaktionen insgesamt</i>	46.00 (18.96)	49.04 (17.20)	-0.48	.315	49.04 (17.20)	45.96 (17.01)	326.50	-0.66	.510
	Ruptures	16.93 (15.41)	18.70 (17.89)	-0.11	.455	18.70 (17.89)	11.25 (14.07)	280.50	-1.49	.137
	positiver Repair-Versuche	0.39 (1.41)	1.44 (3.64)	-1.48	.069	1.44 (3.64)	1.17 (3.74)	351.50	-0.39	.700
	neutraler Repair-Versuche	0.00 (0.00)	0.18 (0.92)	-1.00	.159	0.18 (0.92)	0.44 (2.31)	364.00	-0.03	.979
	positiv-neutraler Repair-Versuche	2.78 (5.68)	2.60 (5.79)	-0.04	.486	2.60 (5.79)	1.78 (4.31)	337.50	-0.64	.521
	Match-Versuche	25.91 (20.88)	26.12 (13.50)	-0.31	.377	26.12 (13.50)	31.31 (14.84)	278.00	-1.50	.134

Anmerkungen. Abkürzungen: MZP = Messzeitpunkt; AUFF = Kinder der auffälligen Gruppe; UA = Kinder der unauffälligen Gruppe.
p-Wert-Korrektur nach Bonferroni-Holm. * *p* < .05, ** *p* < .01.

Spielsituation. Erwartungskonform verzeichnete sich in der Spielsituation eine leichte, jedoch nicht signifikante Zunahme der Kindinitiierten positiven Repairversuche sowie der Kindinitiierten positiv-neutralen Repairversuche. Entgegen der Erwartungen zeigte sich bei den Kindern der auffälligen Gruppe nach der Beratung weiterhin kein Rückgang der non-synchronen Interaktionen insgesamt und der Rupture-Initiierungen, sowie kein Anstieg der Initiierungshäufigkeiten der neutralen Repairversuche und der Match-Versuche. Während es sich bei den Initiierungshäufigkeiten der non-synchronen Interaktionen insgesamt und der neutralen Repairversuche entgegen der Annahmen keine Veränderung zeigte, handelte es sich bei den Kindinitiierten Ruptures hingegen sogar um einen erwartungsgegenläufigen leichten Anstieg sowie bei den Kindinitiierten Match-Versuchen um einen erwartungsgegenläufigen leichten Rückgang der Initiierungshäufigkeiten in der auffälligen Gruppe zwischen MZP 1 und MZP 3.

Beim Vergleich der Daten der auffälligen Gruppe zu MZP 3 mit denen der unauffälligen Gruppe zu MZP 1 zeigten sich bei den Kindinitiierten non-synchronen Interaktionen insgesamt, den Kindinitiierten positiven, neutralen sowie positiv-neutralen Repairversuchen erwartungskonform keine Unterschiede in der Initiierungshäufigkeit zwischen der auffälligen Gruppe zu MZP 3 und der unauffälligen Gruppe zu MZP 1. Bei den positiven sowie den positiv-neutralen Repairversuchen stellte dies durch die leichten Zunahmen der Initiierungshäufigkeiten von MZP 1 zu MZP 3 in der auffälligen Gruppe, eine Annäherung der Werte der auffälligen Gruppe zu MZP 3 an die der unauffälligen Gruppe zu MZP 1 dar. Bei den non-synchronen Interaktionen insgesamt sowie den neutralen Repairversuchen handelte es sich hingegen um keine Annäherung, da die Werte der auffälligen Gruppe bereits zu MZP 1 auf einem vergleichbaren Niveau waren wie die der unauffälligen Gruppe zu MZP 1.

Ein anderes Bild ergab sich bei den Kindinitiierten Ruptures und Match-Versuchen. Hier lagen entgegen der Erwartungen die Initiierungshäufigkeiten der auffälligen Gruppe zu MZP 3 bei den Ruptures auf einem nicht-signifikanten, leicht höheren Niveau und bei den Match-Versuchen auf einem ebenfalls nicht-signifikanten, leicht niedrigeren Niveau als in der unauffälligen Gruppe zu MZP 1. Somit stellte der Anstieg der Ruptures und die Abnahme der Match-Versuche nach der Beratung in der auffälligen Gruppe von MZP 1 zu MZP 3 eine Verschlechterung dar, lagen die Initiierungshäufigkeiten der auffälligen Gruppe zu MZP 1 doch auf einem vergleichbaren Niveau wie die der unauffälligen Gruppe zu MZP 1.

Lernsituation. Erwartungskonform verzeichnete sich in der Lernsituation eine leichte, jedoch nicht signifikante Zunahme der Kindinitiierten positiven Repairversuche, die somit nicht gegen Zufall abgesichert war. Entgegen der Erwartungen zeigte sich bei den Kindern der auffälligen Gruppe nach der Beratung kein Rückgang der non-synchronen Interaktionen insgesamt

und der Rupture-Initiierungen, sowie kein Anstieg der Initiierungshäufigkeiten der neutralen Repairversuche, der positiv-neutralen Repairversuche und der Match-Versuche.

Beim Vergleich der Daten der auffälligen Gruppe zu MZP 3 mit denen der unauffälligen Gruppe zu MZP 1 zeigten sich bei den Kindinitiierten non-synchronen Interaktionen insgesamt, den Kindinitiierten positiven, neutralen sowie positiv-neutralen Repairversuchen erwartungskonform keine Unterschiede in der Initiierungshäufigkeit zwischen der auffälligen Gruppe zu MZP 3 und der unauffälligen Gruppe zu MZP 1. Bei den positiv-neutralen Repairversuchen stellte dies durch die leichten Zunahmen der Initiierungshäufigkeiten von MZP 1 zu MZP 3 in der auffälligen Gruppe, eine Annäherung der Werte der auffälligen Gruppe zu MZP 3 an die der unauffälligen Gruppe zu MZP 3 dar. Bei den non-synchronen Interaktionen insgesamt, den neutralen Repairversuchen sowie den positiv-neutralen Repairversuchen handelte es sich hingegen um keine Annäherung, da die Werte der auffälligen Gruppe bereits zu MZP 1 auf einem vergleichbaren Niveau waren, wie die der unauffälligen Gruppe zu MZP 1.

Ein anderes Bild ergab sich bei den Kindinitiierten Ruptures und Match-Versuchen. Hier lagen entgegen der Erwartungen die Initiierungshäufigkeiten der auffälligen Gruppe zu MZP 3 bei den Ruptures auf einem nicht-signifikanten, leicht höheren Niveau und bei den Match-Versuchen auf einem ebenfalls nicht-signifikanten, leicht niedrigeren Niveau als in der unauffälligen Gruppe zu MZP 1. Hierbei handelte es sich allerdings um keine Verschlechterung, die nach der Beratung zu MZP 3 eintrat, da die Initiierungshäufigkeiten der Kinder der auffälligen Gruppe bereits zu MZP 1 und zu MZP 3 auf einem höheren Niveau als die der unauffälligen Gruppe.

Zeitgleiche Initiierung durch Bezugsperson und Kind. Da Beobachtungsdaten nur zu zwei Messzeitpunkten (MZP 1 und MZP 3) vorlagen, wurden non-parametrische Wilcoxon-Tests für abhängige Stichproben sowie Mann-Whitney-U-Tests für unabhängige Stichproben durchgeführt, und falls erforderlich das Alphafehlerniveau anhand der Bonferroni-Holm-Korrektur angepasst.

Synchronizität. Es sollte zum einen überprüft werden, ob sich die zeitgleichen Initiierungen der Bezugsperson und deren Kind in der auffälligen Gruppe nach der verhaltenstherapeutischen Beratung, zu MZP 3 häufiger bei synchronen Interaktionen insgesamt, häufiger bei positiven Matches, neutralen Matches, positiven Repairs oder neutralen Repairs sowie seltener bei negativen Matches zeigten als vor der Beratung zu MZP 1. Und zum anderen sollte untersucht werden, ob sich die zeitgleichen Initiierungen der Bezugsperson und deren Kind in der auffälligen Gruppe zu MZP 3 nicht mehr von denen der unauffälligen Gruppe zu MZP 1 in der Häufigkeit der synchronen Interaktionen – im Sinne einer Annäherung – unterschieden. Tabelle 36 stellt die Ergebnisse der zeitgleichen Initiierung der affektiven Synchronizität durch Bezugspersonen und Kind in Spiel- und Lernsituation dar.

Tabelle 36: Affektive Synchronizität der Dyaden - Deskriptive und inferenzstatistische Kennwerte (Wilcoxon-Tests und Mann-Whitney-U-Tests)

Synchronizität	Auffällige Dyaden				Auffällige Dyaden (MZP 3) vs. Unauffällige Dyaden (MZP 1)						
	<i>M</i> (<i>SD</i>)		<i>z</i>	unadj. / korrig. <i>p</i> -Wert	<i>M</i> (<i>SD</i>)		<i>U</i>	<i>z</i>	unadj. / korrig. <i>p</i> -Wert		
	MZP 1	MZP 3			MZP 3 _{AUFF}	MZP 1 _{UA}					
Spiel-situation	<i>Synchrone Interaktionen insgesamt</i> (ohne neg. Match)	59.22 (29.07)	65.88 (30.37)	-0.66	.254	65.88 (30.37)	68.36 (32.15)	340.50	-0.43	.670	
	Positive Matches	18.64 (18.59)	19.79 (24.40)	-0.27	.392	19.79 (24.40)	23.33 (20.74)	304.00	-1.08	.281	
	Neutrale Matches	37.80 (29.19)	38.64 (30.52)	-0.14	.443	38.64 (30.52)	40.91 (31.73)	344.00	-0.36	.721	
	Negative Matches	0.00 (0.00)	1.23 (6.42)	-1.00	.159	1.23 (6.42)	0.00 (0.00)	351.00	-1.00	.317	
	Positive Repairs	0.93 (4.81)	3.09 (11.36)	-1.34	.090	3.09 (11.36)	1.03 (3.74)	362.50	-0.08	.939	
	Neutrale Repairs	1.85 (7.06)	4.36 (11.07)	-0.84	.200	4.36 (11.07)	3.09 (11.36)	327.50	-1.10	.273	
Lern-situation	<i>Synchrone Interaktionen insgesamt</i> (ohne neg. Match)	51.35 (28.28)	58.69 (28.35)	-1.12	.132	58.69 (28.35)	55.79 (29.13)	345.00	-0.34	.734	
	Positive Matches	21.73 (24.12)	15.35 (16.70)	-1.28	.101	15.35 (16.70)	22.04 (29.09)	341.00	-0.42	.672	
	Neutrale Matches	24.09 (28.20)	35.52 (28.16)	-1.66	.049	.068	35.52 (28.16)	32.76 (22.64)	363.00	-0.03	.979
	Negative Matches	2.78 (10.59)	0.00 (0.00)	-1.34	.090	0.00 (0.00)	0.53 (2.75)	351.00	-1.00	.317	
	Positive Repairs	4.60 (13.94)	1.54 (5.68)	-0.84	.200	1.54 (5.68)	0.46 (2.41)	350.00	-0.63	.527	
	Neutrale Repairs	0.93 (4.81)	6.28 (19.98)	-1.83	.034	.068	6.28 (19.98)	0.53 (2.75)	310.00	-1.73	.084

Anmerkungen. Abkürzungen: MZP = Messzeitpunkt; AUFF = Dyaden der auffälligen Gruppe; UA = Dyaden der unauffälligen Gruppe. *p*-Wert-Korrektur nach Bonferroni-Holm. * *p* < .05, ** *p* < .01.

Spielsituation. Bei den zeitgleichen Initiierungen der auffälligen Gruppe verzeichnete sich in der Spielsituation nach der Beratung erwartungskonform ein leichter, jedoch nicht-signifikanter Anstieg der synchronen Interaktionen insgesamt, der positiven Repairs sowie der neutralen Repairs. Entgegen der Erwartung zeigte sich kein Anstieg der positiven Matches und der neutralen Matches. Ebenfalls erwartungsgegenläufig verzeichnete sich ein leichter, jedoch nicht-signifikanter Anstieg der negativen Matches.

Beim Vergleich der Daten der auffälligen Gruppe zu MZP 3 mit denen der unauffälligen Gruppe zu MZP 1 zeigten sich den Erwartungen entsprechend keine Unterschiede in zeitgleichen Initiierungen der synchronen Interaktionen insgesamt sowie der neutralen Matches. Durch den leichten Anstieg der synchronen Interaktionen insgesamt in der auffälligen Gruppe von MZP 1 zu MZP 3, kann daher von einer Annäherung an die Werte der unauffälligen Gruppe zu MZP 1 gesprochen werden. Bei den neutralen Matches hingegen handelte es sich nicht um eine Annäherung, da die Häufigkeiten der zeitgleichen Initiierungen in der auffälligen Gruppe zu beiden Messzeitpunkten bereits auf einem vergleichbaren Niveau lagen wie die der unauffälligen Gruppe.

Bei den zeitgleichen Initiierungen der positiven Repairs sowie der neutralen Repairs lagen die Häufigkeiten der auffälligen Gruppe zu MZP 3 entgegen der Annahmen leicht, jedoch nicht signifikant über denen der unauffälligen Gruppe zu MZP 1. Durch die leichte Zunahme der zeitgleichen Initiierungen in der auffälligen Gruppe von MZP 1 zu MZP 3, stellten die leicht höheren, nicht gegen Zufall abgesicherten Werte zu MZP 3 im Vergleich zur unauffälligen Gruppe eine Verbesserung über das Level der unauffälligen Gruppe hinaus dar. Ebenfalls entgegen der Erwartungen lagen die zeitgleichen Initiierungen der positiven Matches und der negativen Matches in der auffälligen Gruppe zu MZP 3 leicht unter bzw. leicht über denen der unauffälligen Gruppe, wobei diese Unterschiede nicht signifikant, und somit nicht gegen Zufall abgesichert waren. Bei den negativen Matches handelte es sich bei dem leicht höheren Niveau der Werte der auffälligen Gruppe im Vergleich zu denen der unauffälligen Gruppe, aufgrund der leichten Zunahme der zeitgleichen Initiierungen in der auffälligen Gruppe von MZP 1 zu MZP 3, um eine Verschlechterung. Bei dem leicht niedrigeren Level an zeitgleichen Initiierungen von positiven Matches der auffälligen Gruppe im Vergleich zu unauffälligen Gruppe kann jedoch nicht von einer Verschlechterung ausgegangen werden, da die Werte in der auffälligen Gruppe zu MZP 1 und zu MZP 3 auf einem konstanten Level lagen.

Lernsituation. Bei den zeitgleichen Initiierungen der auffälligen Gruppe verzeichnete sich in der Lernsituation nach der Beratung erwartungskonform ein leichter, jedoch nicht-signifikanter Anstieg der synchronen Interaktionen insgesamt, der neutralen Matches und der neutralen Repairs

sowie ein ebenfalls den Erwartungen entsprechender leichter, nicht-signifikanter Rückgang der negativen Matches. Entgegen der Erwartung zeigte sich kein Anstieg, sondern ein Rückgang der positiven Matches und der positiven Repairs, die ebenfalls nicht signifikant und damit nicht gegen Zufall abgesichert waren.

Beim Vergleich der Daten der auffälligen Gruppe zu MZP 3 mit denen der unauffälligen Gruppe zu MZP 1 zeigten sich den Erwartungen entsprechend keine Unterschiede in zeitgleichen Initiierungen der synchronen Interaktionen insgesamt, der neutralen Matches sowie der positiven Repairs. Durch den leichten Anstieg der synchronen Interaktionen insgesamt wie auch der neutralen Matches von MZP 1 zu MZP 3 in der auffälligen Gruppe, kann daher von einer Annäherung an die Werte der unauffälligen Gruppe zu MZP 1 gesprochen werden. Bei den positiven Repairs handelte sich zwar auch um eine Annäherung an die unauffällige Gruppe, jedoch in dem Sinn, dass sich die zeitgleichen Initiierungshäufigkeiten der auffälligen Gruppe von MZP 1 zu MZP 3 verschlechterten, um sich dann zu MZP 3 dennoch auf einem vergleichbaren Niveau wie das der unauffälligen Gruppe zu befinden. Bei den positiven Matches und den negativen Matches lagen die zeitgleichen Initiierungshäufigkeiten in der auffälligen Gruppe zu MZP 3 unterhalb denen der unauffälligen Gruppe zu MZP 1, wobei die Unterschiede nicht signifikant und damit nicht gegen Zufall abgesichert waren. Bei den positiven Matches stellte dieser Unterschied der auffälligen Gruppe zu MZP 3 zu der unauffälligen Gruppe zu MZP 1 eine Verschlechterung dar, da die Werte in der auffälligen Gruppe zu MZP 1 bereits auf einem vergleichbaren Niveau wie die der unauffälligen Gruppe zu MZP 1 gelegen hatten. Bei den negativen Matches handelte es sich bei dem Unterschied der auffälligen Gruppe zu MZP 3 zu der unauffälligen Gruppe zu MZP 1 hingegen durch den Rückgang der negativen Matches von MZP 1 zu MZP 3 in der auffälligen Gruppe um eine Verbesserung der zeitgleichen Initiierungshäufigkeiten. Die neutralen Repairs wurden zu MZP 3 marginal signifikant häufiger in der auffälligen Gruppe zu MZP 3 zeitgleich initiiert als in der unauffälligen Gruppe zu MZP 1. Da die Werte der Initiierungshäufigkeiten der auffälligen Gruppe zu MZP 1 bereits auf dem gleichen Niveau lagen wie die der unauffälligen Gruppe zu MZP 1, stellte dieser Unterschied ebenfalls eine Verbesserung der zeitgleichen Initiierungen, über das Level der unauffälligen Gruppe zu MZP 1 hinaus dar.

Non-Synchronizität. Es sollte zum einen überprüft werden, ob die zeitgleichen Initiierungen durch Bezugsperson und deren Kind in der auffälligen Gruppe nach der verhaltenstherapeutischen Beratung, zu MZP 3, häufiger non-synchrone Interaktionen insgesamt, häufiger positiv-neutrale Repairversuche und häufiger Match-Versuche beinhalteten als vor der Beratung, zu MZP 1. Und zum anderen sollte untersucht werden, ob sich die zeitgleichen Initiierungen durch Bezugsperson und deren Kind der auffälligen Gruppe zu MZP 3 nicht mehr

von denen der unauffälligen Gruppe zu MZP 1 in der Häufigkeit der non-synchronen Interaktionen – im Sinne einer Annäherung – unterschieden. Tabelle 37 stellt die Ergebnisse der zeitgleichen Initiierung der affektiven Non-Synchronizität durch Bezugsperson und Kind in Spiel- und Lernsituation dar.

Tabelle 37: Affektive Non-Synchronizität der Dyaden - Deskriptive und inferenzstatistische Kennwerte (Wilcoxon-Tests und Mann-Whitney-U-Tests)

Non-Synchronizität	Auffällige Dyaden				Auffällige Dyaden (MZP 3) vs. Unauffällige Dyaden (MZP 1)				
	M (SD)		z	unadj. / korrig. p-Wert	M (SD)		U	z	unadj. / korrig. p-Wert
	MZP 1	MZP 3			MZP 3 _{AUFF}	MZP 1 _{UA}			
Spiel-situation									
<i>Non-synchrone Interaktionen insgesamt</i>	29.17 (27.36)	19.42 (21.99)	-1.25	.105	19.42 (21.99)	16.85 (25.28)	330.50	-0.63	.529
Ruptures	-	-	-	-	-	-	-	-	-
positiver Repair-Versuche	-	-	-	-	-	-	-	-	-
neutraler Repair-Versuche	-	-	-	-	-	-	-	-	-
positiv-neutraler Repair-Versuche	3.95 (11.44)	1.67 (6.05)	-1.22	.112	1.67 (6.05)	3.99 (19.25)	364.50	0.00	1.000
Match-Versuche	25.21 (26.49)	17.76 (19.59)	-0.88	.190	17.76 (19.59)	12.87 (19.14)	313.50	-0.95	.341
Lern-situation									
<i>Non-synchrone Interaktionen insgesamt</i>	13.59 (17.87)	11.93 (15.44)	-0.33	.372	11.93 (15.44)	16.70 (19.96)	318.50	-0.84	.398
Ruptures	-	-	-	-	-	-	-	-	-
positiver Repair-Versuche	-	-	-	-	-	-	-	-	-
neutraler Repair-Versuche	-	-	-	-	-	-	-	-	-
positiv-neutraler Repair-Versuche	0.74 (3.85)	3.36 (7.60)	-2.02*	.022	3.36 (7.60)	4.83 (11.88)	360.50	-0.10	.919
Match-Versuche	12.85 (18.01)	8.58 (14.12)	-0.93	.176	8.58 (14.12)	11.88 (14.23)	313.50	-0.97	.332

Anmerkungen. Abkürzungen: MZP = Messzeitpunkt; AUFF = Dyaden der auffälligen Gruppe; UA = Dyaden der unauffälligen Gruppe. p-Wert-Korrektur nach Bonferroni-Holm. * $p < .05$, ** $p < .01$.

Spielsituation. Bei den zeitgleichen Initiierungen der auffälligen Gruppe verzeichnete sich in der Spielsituation nach der Beratung entgegen der Erwartungen ein leichter, jedoch nicht-signifikanter Abfall der Initiierungshäufigkeiten der non-synchronen Interaktionen insgesamt, der positiv-neutralen Repairversuche sowie der Match-Versuche.

Beim Vergleich der Daten der auffälligen Gruppe zu MZP 3 mit denen der unauffälligen Gruppe zu MZP 1 zeigten sich den Erwartungen entsprechend keine Unterschiede in zeitgleichen Initiierungen der non-synchronen Interaktionen insgesamt. Es handelte sich hierbei zwar um eine Annäherung, jedoch in dem Sinn, dass sich die non-synchronen Interaktionen der auffälligen Gruppe von MZP 1 zu MZP 3 verschlechterten, um sich dadurch zu MZP 3 auf einem vergleichbaren Niveau wie das der unauffälligen Gruppe zu befinden. Die positiv-neutralen Repairversuche betreffend lagen die zeitgleichen Initiierungen der auffälligen Gruppe zu MZP 3 entgegen der Annahmen auf einem nicht-signifikant niedrigeren Level als die der unauffälligen Gruppe zu MZP 1. Somit handelte es sich bei der Abnahme der positiv-neutralen Repairversuche von MZP 1 zu MZP 3 in der auffälligen Gruppe um eine Verschlechterung, da sich die Initiierungshäufigkeiten der auffälligen Gruppe zu MZP 1 bereits auf einem vergleichbaren Niveau wie das der unauffälligen Gruppe befanden. Ein anderes Bild ergab sich bei den Match-Versuchen, nach dem die Initiierungshäufigkeiten in der auffälligen Gruppe ebenfalls erwartungsgegenläufig auf einem leicht höheren, jedoch nicht-signifikanten Niveau lagen als die der unauffälligen Gruppe zu MZP 1. Somit stellte die Abnahme der zeitgleich initiierten Match-Versuche von MZP 1 zu MZP 3 in der auffälligen Gruppe zwar eine Verschlechterung dar, lag aber immer noch über den Initiierungshäufigkeiten der unauffälligen Gruppe zu MZP 1.

Lernsituation. Bei den zeitgleichen Initiierungen der auffälligen Gruppe verzeichnete sich in der Lernsituation nach der Beratung entgegen der Erwartungen keine Veränderung der Initiierungshäufigkeiten der non-synchronen Interaktionen insgesamt sowie ebenfalls erwartungsgegenläufig ein Rückgang der Match-Versuche, der jedoch nicht signifikant war. Bei den positiv-neutralen Repairversuchen ergab sich erwartungskonform eine signifikante Zunahme an zeitgleichen Initiierungen, die mit $d = 0.844$, einem großen Effekt entsprach.

Beim Vergleich der Daten der auffälligen Gruppe zu MZP 3 mit denen der unauffälligen Gruppe zu MZP 1 zeigten sich den Erwartungen entsprechend keine Unterschiede in zeitgleichen Initiierungen der positiv-neutralen Repairversuche. Dies stellte nach der signifikanten Zunahme der Initiierungshäufigkeiten von MZP 1 zu MZP 3 in der auffälligen Gruppe eine Annäherung an die Werte der unauffälligen Gruppe zu MZP 1 dar.

Sowohl bei den non-synchronen Interaktionen insgesamt als auch bei den Match-Versuchen lagen die zeitgleichen Initiierungen der auffälligen Gruppe zu MZP 3 unterhalb denen der unauffälligen

Gruppe zu MZP 1, wobei die Unterschiede nicht signifikant waren und damit nicht gegen Zufall abgesichert waren. Bei den Match-Versuchen handelte es sich hierbei um eine Verschlechterung der zeitgleichen Initiierungen der auffälligen Gruppe nach der Beratung zu MZP 3, lagen die Werte der auffälligen Gruppe zu MZP 1 noch auf dem gleichen Niveau wie dem der unauffälligen Gruppe zu MZP 1. Bei den non-synchronen Interaktionen insgesamt hingegen lagen die Initiierungshäufigkeiten der auffälligen Gruppe bereits zu MZP 1 wie auch zu MZP 3 konstant auf einem niedrigeren Level als die der unauffälligen Gruppe zu MZP 1.

Rupture-Repair-Rate. Bei der Rupture-Repair-Rate handelte es sich um den prozentualen Anteil von erfolgreich reparierten Ruptures (Repairs) an der Gesamtanzahl der Ruptures und negativen Matches. Sie drückte also aus, wie viel Prozent der aufgetretenen Ruptures und negativen Matches in der Spiel- bzw. Lernsituation wieder repariert wurden. Bei der Berechnung konnte nicht zwischen positiven und neutralen Repairs sowie zwischen Bezugspersoneninitiierten und Kindinitiierten oder sogar zeitgleich von Bezugsperson und Kind initiierten Ruptures, negativen Matches und Repairs unterschieden werden.

Die Forschungsfragen betreffend sollte, jeweils für die Spiel- und Lernsituation getrennt, zum einen überprüft werden, ob der Anteil reparierter Ruptures und negativer Matches nach der verhaltenstherapeutischen Beratung zu MZP 3 in der auffälligen Gruppe höher war, als vor der Beratung zu MZP 1. Und zum anderen sollte untersucht werden, ob sich die Reparaturrate der auffälligen Gruppe zu MZP 3 nicht mehr von der der unauffälligen Gruppe zu MZP 1 in der Häufigkeit – im Sinne einer Annäherung – unterschied. Da auch hier nur zwei Messzeitpunkte vorlagen, wurden non-parametrische Wilcoxon-Tests für abhängige Stichproben sowie Mann-Whitney-U-Tests für unabhängige Stichproben durchgeführt.

Spielsituation. In der Spielsituation zeigte sich in der auffälligen Gruppe entgegen der Erwartungen kein Unterschied in der Reparaturrate zwischen MZP 1 und MZP 3, vielmehr lagen die Repair-Rate mit 79.46% und 81.59% auf einem vergleichbaren Niveau ($z = -0.22$, $p = .412$, $n_{MZP1} = 17$, $n_{MZP3} = 24$).

Im Vergleich der auffälligen Gruppe zu MZP 3 mit der unauffälligen Gruppe zu MZP 1 ($n = 23$) lagen beide Reparaturraten hingegen erwartungskonform auf einem vergleichbaren Niveau von 79.80% bzw. 76.95%, was inferenzstatistisch mit $U = 270.5$, $z = -0.13$, $p = .898$ unterstützt wurde. Dennoch kann nicht von einer Annäherung der Reparaturrate der auffälligen Gruppe an die unauffällige Gruppe gesprochen werden, lagen die Werte der auffälligen Gruppe zu MZP 1 und zu MZP 3 wie auch die der unauffälligen Gruppe auf einem gleichen Level.

Lernsituation. In der Lernsituation zeigte sich in der auffälligen Gruppe entgegen der Erwartungen kein Unterschied in der Reparaturrate zwischen MZP 1 und MZP 3, vielmehr lagen

sie mit 75.17% und 76.49% auf einem vergleichbaren Niveau ($z = -0.47$, $p = .319$, $n_{MZP1} = 18$, $n_{MZP3} = 22$).

Im Vergleich der auffälligen Gruppe zu MZP 3 mit der unauffälligen Gruppe zu MZP 1 ($n = 22$), war die Reparaturrate der auffälligen Gruppe zu MZP 3 mit 77.62% etwas höher als die der unauffälligen Gruppe zu MZP 1 mit 67.34%. Hierbei handelte es sich jedoch nicht um einen signifikanten Unterschied. Da die Werte der auffälligen Gruppe sowohl zu MZP 1 als auch zu MZP 3 auf einem vergleichbaren Niveau lagen, befanden sie sich damit konstant über der Reparaturrate der unauffälligen Gruppe zu MZP 1.

Auswertungen der übrigen Kodierkategorien (wie externe Störung oder Rest-Kategorie), die nicht zur Klärung der Forschungsfragen verwendet wurden, finden sich im Anhang.

5.2.6 Intern maßnahmenspezifisches Fernziel der Qualität der Eltern-Kind-Beziehung

Den Forschungsfragen nach einer kurz- oder langfristigen Steigerung der Qualität der Eltern-Kind-Beziehung durch die zwei Beratungsansätze sowie nach Unterschieden in der Veränderung der Qualität der Eltern-Kind-Beziehung zwischen den zwei Beratungsansätzen wurde durch die Familienklimaskalen (FKS) A *Zusammenhalt*, B *Offenheit* und C *Konfliktneigung*, die im „Fragebogen zum Familienklima“ zu allen drei Messzeitpunkten (MZP) von den Eltern abgefragt wurden, nachgegangen. Bei den vorliegenden Werten handelt es sich dabei um Itemmittelwerte, die aus Einschätzungen der Eltern auf einer fünfstufigen Likert-Skala von 0 (*trifft nicht zu*) bis 4 (*trifft zu*) gewonnen wurden.

Die Überprüfung der FKS-Daten auf Normalverteilung mit dem Shapiro-Wilk-Test ergab, dass mit Ausnahme des MZP 3 bei Skala A *Zusammenhalt* ($p = .024$) sowie aller drei Messzeitpunkte bei Skala B *Offenheit* ($p_{MZP1} = .025$, $p_{MZP2} = .001$, $p_{MZP3} = .026$), die übrigen Skalen zu allen Messzeitpunkten normalverteilt waren ($p > .05$). Wurden die nicht-normalverteilten Daten in Signifikanztests verwendet, bei denen die unabhängige Variable mehr als zwei Faktorstufen aufwies, wurden dennoch parametrische Varianzanalysen berechnet, da Simulationsstudien zeigten, dass diese robust gegenüber Verletzungen der Normalverteilung waren (Glass, Peckham & Sanders, 1972; Harwell, Rubinstein, Hayes & Olds, 1992; Lumley, Diehr, Emerson & Chen, 2002), solange es sich um intervallskalierte Daten handelte und die Stichprobengröße beider Experimentalgruppen gleich waren (Bühner & Ziegler, 2012). Beides war im Fall der FKS-Daten zutreffend.

Die Überprüfung auf mögliche Mittelwertsunterschiede geschah durch zweifaktorielle Varianzanalysen mit Messwiederholung (gemischtes Design), an die post-hoc zur genaueren Analyse einfaktorielle Varianzanalysen mit und ohne Messwiederholung durchgeführt wurden, um

Haupteffekte des Innersubjektfaktors zwischen den Messzeitpunkten und des Zwischensubjektfaktors jeweils innerhalb der Gruppen der Beratungsansätze zu untersuchen. Für die zweifaktoriellen Varianzanalysen war die Voraussetzung der Sphärizität für alle Variablen gegeben ($p > .05$) und die Homogenität der Fehlervarianzen zwischen den Gruppen war gemäß dem Levene-Test für die Skalen A *Zusammenhalt*, C *Konfliktneigung* sowie für die Gesamtskala erfüllt ($p > .05$). Die Daten auf der Skala B *Offenheit* erfüllten die Voraussetzung auf Gleichheit der Fehlervarianzen zu MZP 1 jedoch nicht ($p = .044$). Ein F_{\max} -Test ergab für diese Messzeitpunktbedingung einen Wert, der mit $F_{\max} = 1.60$ nicht größer als 10 war, sodass nach Bühner und Ziegler (2012) das α -Fehlerniveau nicht angepasst werden musste.

Kurz- und langfristige Steigerung der Qualität der Eltern-Kind-Beziehung durch die klientenzentrierte bzw. verhaltenstherapeutische Beratung (K-OT & L-OT)

Für die Überprüfung der kurzfristigen Steigerung der Qualität der Eltern-Kind-Beziehung wurden die Skalenwerte aus den Prätests zu MZP 1 mit den Posttestwerten eine Woche nach der Beratungsintervention zu MZP 2 verglichen. Die Untersuchung der langfristigen Steigerung erfolgte durch den Vergleich der Skalenwerte aus den Prätests mit den Follow-Up-Daten, die sechs Wochen nach der Intervention zu MZP 3 erhoben wurden, sowie durch einen Vergleich von MZP 2 zu MZP 3. Sowohl für Vergleichsgruppe 1 (klientenzentrierte Beratung) als für Vergleichsgruppe 2 (verhaltenstherapeutische Beratung) gingen jeweils $n = 36$ Datensätze in die Auswertungen ein. Tabelle 38 gibt einen ersten Überblick über die deskriptiven Ergebnisse.

Tabelle 38: Deskriptive Kennwerte der Familienklimaskalen für alle drei Messzeitpunkte

Familienklimaskalen		<i>M</i>		<i>SD</i>	
		KLZ	VT	KLZ	VT
Skala A <i>Zusammenhalt</i>	MZP 1	2.42	2.39	0.49	0.59
	MZP 2	2.58	2.43	0.56	0.54
	MZP 3	2.48	2.49	0.52	0.48
Skala B <i>Offenheit</i>	MZP 1	3.08	3.16	0.53	0.42
	MZP 2	3.11	3.27	0.54	0.43
	MZP 3	3.03	3.22	0.56	0.42
Skala C <i>Konfliktneigung</i>	MZP 1	1.93	1.85	0.85	0.70
	MZP 2	1.61	1.79	0.84	0.82
	MZP 3	1.83	1.64	0.82	0.71
Gesamtwert	MZP 1	2.53	2.57	0.47	0.47
	MZP 2	2.70	2.64	0.53	0.49
	MZP 3	2.56	2.69	0.52	0.41

Anmerkungen. MZP = Messzeitpunkt; KLZ = klientenzentrierte Beratung; VT = verhaltenstherapeutische Beratung.

Anzahl klz. Beratung $n = 36$, Anzahl vt. Beratung $n = 36$.

Für die Berechnung des Gesamtwerts wurden die Werte aus Skala C umgepolt, damit alle Skalenwerte für die Mittelung die gleiche Richtung aufweisen.

Tabelle 39 gibt einen Überblick über die zweifaktoriellen Varianzanalysen für die einzelnen Familienklimaskalen.

Tabelle 39: Tafel der zweifaktoriellen Varianzanalysen mit Messwiederholungen für die FKS-Skalen für die klientenzentrierte und verhaltenstherapeutische Beratung

Familienklimaskalen		Freiheitsgrade		F- Wert	p -Wert	Eta ²
		Zähler	Nenner			
Skala A <i>Zusammenhalt</i>	Innersubjekteffekt Messzeitpunkt	2	140	3.40*	.036	.045
	Interaktionseffekt Messzeitpunkt*Gruppe	2	140	2.02	.137	.027
	Zwischensubjekteffekte	1	70	0.24	.623	.003
Skala B <i>Offenheit</i>	Innersubjekteffekt Messzeitpunkt	2	140	1.47	.233	.020
	Interaktionseffekt Messzeitpunkt*Gruppe	2	140	0.75	.475	.010
	Zwischensubjekteffekte	1	70	1.84	.179	.026
Skala C <i>Konfliktneigung</i>	Innersubjekteffekt Messzeitpunkt	2	140	6.44**	.002	.078
	Interaktionseffekt Messzeitpunkt*Gruppe	2	140	5.80**	.004	.071
	Zwischensubjekteffekte	1	70	0.03	.874	.000
Gesamtskala	Innersubjekteffekt Messzeitpunkt	2	140	6.20**	.003	.078
	Interaktionseffekt Messzeitpunkt*Gruppe	2	140	3.69*	.027	.046
	Zwischensubjekteffekte	1	70	0.12	.730	.002

Anmerkungen. Anzahl klientenzentrierte Beratung $n = 36$, Anzahl verhaltenstherapeutische Beratung $n = 36$.
* $p < .05$ ** $p < .01$.

Wie Tabelle 39 zu entnehmen ist, ergaben die zweifaktoriellen Varianzanalysen mit Messwiederholung (gemischtes Design) mittelgroße, signifikante Haupteffekte der Messzeitpunkte für Skala A *Zusammenhalt*, für Skala C *Konfliktneigung* sowie für die Gesamtskala. Lediglich Skala B *Offenheit* wies keine signifikanten Unterschiede zwischen den Messzeitpunkten auf.

Da sich bei Skala A und B keine Interaktionseffekte ergaben, konnten die Haupteffekte des Innersubjektfaktors der Messwiederholung interpretiert werden. Daher wurden zur weiteren Untersuchung der Forschungsfragen, in welcher Gruppe und zwischen welchen Messzeitpunkten sich signifikante Unterschiede in der Qualität der Eltern-Kind-Beziehung ergaben, post-hoc für

die klientenzentrierte und verhaltenstherapeutische Beratung getrennt einfaktorielle Varianzanalysen mit Messwiederholung für die FKS-Skalen durchgeführt.

Klientenzentrierte Beratung. Die Voraussetzung der Sphärizität für die einfaktoriellen Varianzanalysen mit Messwiederholung war jeweils erfüllt. Die Messzeitpunkte stellten den Innersubjektfaktor dar.

Skala A Zusammenhalt. Wie Tabelle 38 zu entnehmen ist, ergab sich deskriptivstatistisch, dass die klientenzentrierte Beratung beim familiären Zusammenhalt zunächst kurzfristig einen leichten Anstieg der Werte bewirkte, um danach die langfristige Wirkung betreffend zum dritten Messzeitpunkt wieder auf das Ausgangsniveau zurück zu fallen. Eine Varianzanalyse mit Messwiederholung zeigte, dass die deskriptiv beobachteten Veränderungen des familiären Zusammenhalts über die Messzeitpunkte hinweg in der Tat mit der klientenzentrierten Beratung zusammenhingen und 11.2% der Gesamtvarianz aufklärten ($F(2, 70) = 4.43, p = .015$, partielles $\text{Eta}^2 = .112$). Anschließende Bonferroni-korrigierte paarweise Vergleiche ergaben weiter, dass es sich bei dem Anstieg des familiären Zusammenhalts von MZP 1 zu MZP 2 tatsächlich um eine signifikante Verbesserung handelte ($p = .044$, mittlere Differenz = 0.164). Die langfristige Wirkung betreffend ergab sich für das Absinken von MZP 2 zu MZP 3 sowie für den Vergleich der Zusammenhalts-Werte von MZP 1 zu MZP 3 jedoch keine signifikanten Unterschiede ($p = .108$ bzw. $p = .804$), sodass von einem mittelgroßen, kurzfristigen Effekt der klientenzentrierten Beratung auf die Verbesserung des familiären Zusammenhalts ausgegangen werden kann, jedoch von keiner langfristigen Wirkung.

Skala B Offenheit. Deskriptiv betrachtet gab es weder kurzfristig zu MZP 2, noch langfristig zu MZP 3 Veränderungen in den Offenheits-Werten, da die Mittelwerte zu allen drei Messzeitpunkten auf einem vergleichbaren Niveau lagen. Dies deckt sich mit den Ergebnissen der einfaktoriellen Varianzanalyse mit Messwiederholung, die für die klientenzentrierte Beratung keine signifikanten Haupteffekte der Messzeitpunkte auf die Skala B *Offenheit* ergab, $F(2, 70) = 0.59, p = .554$. Die klientenzentrierte Beratung scheint damit weder eine kurzfristige noch langfristige Wirkung auf die Offenheit innerhalb der Familie gehabt zu haben.

Skala C Konfliktneigung. Bei Skala C, die in die entgegengesetzte Richtung gepolt ist, zeigte sich deskriptivstatistisch (s. Tabelle 38) nach dem Absinken der Mittelwerte von MZP 1 zu MZP 2, was aufgrund der umgekehrten Polung eine kurzfristige Verbesserung der Konfliktneigung darstellte, auch wieder ein Anstieg und damit langfristig eine Verschlechterung der Konfliktneigungswerte. Jedoch gingen die Mittelwerte nicht wie bei den anderen Skalen auf das Ausgangsniveau zurück, sondern blieben auf einem niedrigeren Niveau als der Anfangswert zu MZP 1, sodass von einer leichten Verbesserung der Werte gesprochen werden kann. Eine

einfaktorielle Varianzanalyse mit Messwiederholung belegte diese deskriptiv beobachteten Veränderungen in der Konfliktneigung über die Zeit hinweg, $F(2, 70) = 8.268, p = .001$, partielles $\text{Eta}^2 = .191$. Bonferroni-korrigierte paarweise Vergleiche zeigten, dass es sich sowohl bei der kurzfristigen Verbesserung der Konfliktneigung von MZP 1 zu MZP 2 ($p = .001$), als auch bei der langfristigen Verschlechterung von MZP 2 zu MZP 3 ($p = .037$) um signifikant bedeutsame Unterschiede handelte. Der leichte Abfall von MZP 1 zu MZP 3 war hingegen nicht signifikant ($p = .597$). Damit kann von einem kurzfristig großen Effekt der klientenzentrierten Beratung auf die Verbesserung der Konfliktneigung gesprochen werden, der sich jedoch langfristig wieder fast auf das Ausgangsniveau umkehrte.

Gesamtskala. Der Gesamtwert, der die Qualität der Eltern-Kind-Beziehung als Ganzes beschreibt, zeigte vom von MZP 1 zu MZP 2 deskriptiv betrachtet zunächst einen kurzfristigen Anstieg der Werte, um dann zu MZP 3 langfristig wieder auf das Ausgangsniveau zurückzufallen (vgl. Tabelle 38). Die einfaktorielle Varianzanalyse mit Messwiederholung bestätigte, dass diese Veränderungen in der Qualität der Eltern-Kind-Beziehung über die drei Messzeitpunkte hinweg signifikant mit der klientenzentrierten Beratung zusammenhingen, $F(2, 70) = 6.06, p = .004$, partielles $\text{Eta}^2 = .148$, was einem großen Effekt entspricht. Bonferroni-korrigierte paarweise Vergleiche spiegelten die deskriptiv beobachteten Veränderungen wider und ergaben, dass die Qualität der Eltern-Kind-Beziehung kurzfristig zu MZP 2 signifikant zunahm ($p = .006$), um dann langfristig von MZP 2 zu MZP 3 wieder signifikant abzunehmen ($p = .044$). Dass die Qualität der Eltern-Kind-Beziehung zu MZP 3 sich wieder auf Höhe des Ausgangsniveaus befindet, zeigt sich auch im Bonferroni-korrigierten paarweisen Vergleich mit $p = 1.000$. Somit kann von einem kurzfristigen Effekt der klientenzentrierten Beratung auf die Qualität der Eltern-Kind-Beziehung gesprochen werden, der sich langfristig wieder rückgängig macht. Dies spiegelt sich auch in der Übersetzung der Skalenwerte, die über 3 (entsprechend der Likert-Stufen 3 (*trifft teilweise zu*) und 4 (*trifft zu*)) lagen, in prozentuale Häufigkeiten wider, und die 25.0% betrugten.

Zusammenfassend lässt für die Qualität der Eltern-Kind-Beziehung nach der klientenzentrierten Beratung berichten, dass diese kurzfristig eine verbessernde Wirkung auf den familiären Zusammenhalt, auf die Konfliktneigung sowie auf das Gesamtkonstrukt der Qualität der Eltern-Kind-Beziehung hatte, langfristig sich die Wirkung jedoch umkehrte. Im Bereich der Offenheit ergaben sich weder kurz- noch langfristige Effekte der klientenzentrierten Beratung.

Verhaltenstherapeutische Beratung. Die Voraussetzung der Sphärizität für die einfaktoriellen Varianzanalysen mit Messwiederholung war jeweils erfüllt. Die Messzeitpunkte stellten den Innersubjektfaktor dar.

Skala A Zusammenhalt. Wie Tabelle 38 zu entnehmen ist, zeigte sich deskriptiv für Skala

A *Zusammenhalt* eine leichte, aber stetige Steigerung über die drei Messzeitpunkte hinweg. Wie die einfaktorielle Varianzanalyse mit Messwiederholung für Skala A allerdings zeigt, gab es keine signifikanten Haupteffekte der Messzeitpunkte auf den familiären Zusammenhalt ($F(2, 70) = 1.38$, $p = .260$, partielles $\eta^2 = .038$), sodass weder von einer kurzfristigen noch von einer langfristigen verbessernden Wirkung auf den familiären Zusammenhalt durch die verhaltenstherapeutische Beratung gesprochen werden kann.

Skala B Offenheit. Auch wenn sich deskriptiv, wie aus Tabelle 38 ersichtlich, ein kurzfristig leichter Anstieg der Offenheitswerte und ein langfristig leichter Abfall beobachten ließ, ergab die einfaktorielle Varianzanalyse mit Messwiederholung keine signifikanten Unterschiede in den Offenheits-Werten zwischen den drei Messzeitpunkten, $F(2, 70) = 2.27$, $p = .111$. Somit hat die verhaltenstherapeutische Beratung weder eine kurzfristige noch eine langfristige Wirkung auf die Offenheit innerhalb der Familie.

Skala C Konfliktneigung. Deskriptiv betrachtet zeigte sich zunächst ein leichter Abfall des *Konfliktneigungs*-Werts, was durch die umgekehrte Polung der Items einer leichten Verbesserung der Konfliktneigung entsprach. Zu MZP 3 sank der Wert noch weiter ab. Diese Beobachtung spiegelt sich auch in den inferenzstatistischen Ergebnissen der einfaktoriellen Varianzanalyse mit Messwiederholung wider, nach der sich die Konfliktneigungswerte signifikant zu den verschiedenen Messzeitpunkte unterschieden, $F(2, 70) = 3.80$, $p = .027$, partielles $\eta^2 = .098$. Die Messzeitpunkte machten dabei 9.8% der Gesamtvarianz der Konfliktneigungswerte aus, was einem mittelgroßen Effekt entsprach. Bonferroni-korrigierte paarweise Vergleiche zeigten weiterhin, dass der langfristige Abfall der Konfliktneigung vom MZP 1 zu MZP 3 mit einer mittleren Differenz von 0.206 signifikant war ($p = .029$), das Absinken der Werte von MZP 1 zu MZP 2, sowie vom MZP 2 zu MZP 3 hingegen nicht. Somit kann von einer langfristigen, mittelgroßen Verbesserung der Konfliktneigung innerhalb der Familie durch die verhaltenstherapeutische Beratung ausgegangen werden, nicht jedoch von einer kurzfristigen Wirkung.

Gesamtskala. Der FKS-Gesamtwert, der die Qualität der Eltern-Kind-Beziehung als Ganzes erfasst, stieg deskriptiv betrachtet leicht, aber stetig über die drei Messzeitpunkte hinweg an, wie Tabelle 38 zu entnehmen ist. Die einfaktorielle Varianzanalyse mit Messwiederholung bestätigte dies inferenzstatistisch. Die FKS-Gesamtwerte unterschieden sich zu den verschiedenen Messzeitpunkten signifikant ($F(2, 70) = 3.53$, $p = .035$, partielles $\eta^2 = .092$) und machten somit 9.2% an der Gesamtvarianz der Qualität der Eltern-Kind-Beziehung aus, was nach einem mittelgroßen Effekt entsprach. Die Bonferroni-korrigierten paarweisen Vergleiche bestätigten die deskriptiven Beobachtungen, da es sich bei dem langfristigen Anstieg der Gesamtwerte von

MZP 1 zu MZP 3 mit einer mittleren Differenz von 0.121 um einen signifikanten Unterschied handelte ($p = .044$). Daher kann von einer langfristigen, mittelgroßen verbessernden Wirkung der verhaltenstherapeutischen Beratung auf die Qualität der Eltern-Kind-Beziehung gesprochen werden, nicht jedoch von einer kurzfristigen Verbesserung. Dass es sich hierbei um einen mittelgroßen Effekt handelt, zeigt sich auch in den prozentualen Häufigkeiten der Itemmittelwerte des FKS-Gesamtwerts wieder, die 27.78% betragen.

Zusammenfassend lässt sich die Qualität der Eltern-Kind-Beziehung nach der verhaltenstherapeutischen Beratung sagen, dass diese eine langfristige verbessernde Wirkung auf die Konfliktneigung innerhalb der Familie hatte sowie eine langfristige Steigerung der Qualität der Eltern-Kind-Beziehung als Ganzes bewirkte. In Bezug auf den familiären Zusammenhalt sowie auf die familiäre Offenheit zeigten sich weder kurzfristige noch langfristige Wirkungen der verhaltenstherapeutischen Beratung.

Unterschiede zwischen der *klientenzentrierten* und der *verhaltenstherapeutischen Beratung* in der kurz- oder langfristigen Steigerung der Qualität der Eltern-Kind-Beziehung

Für die Überprüfung der Unterschiede zwischen den zwei Beratungsansätzen in einer möglichen kurzfristigen oder langfristigen Steigerung der Qualität der Eltern-Kind-Beziehung wurden die in Tabelle 39 bereits vorgestellten zweifaktoriellen Varianzanalysen erneut betrachtet. Mögliche Interaktionseffekte zwischen dem Innersubjektfaktor der Messwiederholung und dem Zwischensubjektfaktor der Beratungsgruppenzugehörigkeit sowie potentielle Haupteffekte des Zwischensubjektfaktors sollten Aufschluss darüber.

Wie aus Tabelle 39 ersichtlich, ergaben sich für Skala A *Zusammenhalt* sowie Skala B *Offenheit* keine Interaktionseffekte, die auf einen unterschiedlichen Veränderungsverlauf der Qualität der Eltern-Kind-Beziehung zwischen den Gruppen hindeuten könnten. Auch gab es keine signifikanten Zwischensubjekteffekte, die auf signifikant unterschiedlich hohe Mittelwerte zwischen den Gruppen hinwiesen. In Skala B *Offenheit* zeigten sich beide Beratungsansätze gleich wirkungslos und in Skala A schien der klientenzentrierte Beratungsansatz kurzfristig wirkungsvoller den Zusammenhalt innerhalb der Familie zu erhöhen, nur um sich dann langfristig zu MZP 3 wieder auf das gleiche Level zu verschlechtern, das die verhaltenstherapeutische Beratung ebenfalls zu MZP 3 zeigte, sodass beide Beratungsansätze auch hier keine langfristige Verbesserung des familiären Zusammenhalts bewirkten.

Ein anderes Bild zeichnete sich für Skala C *Konfliktneigung* sowie der Gesamtskala. Der für Skala C mit $\text{Eta}^2 = .071$ und für die Gesamtskala mit $\text{Eta}^2 = .046$ berichtete mittelgroße Interaktionseffekt zeigte signifikant unterschiedliche Verbesserungsverläufe der Konfliktneigung sowie der

Gesamtqualität der Eltern-Kind-Beziehung zwischen den beiden Beratungsansätzen. Ein Blick auf Tabelle 38 zeigte, dass beide Verläufe der klientenzentrierten Beratung jeweils dem eines *V*s entsprachen, nachdem sich zunächst kurzfristig eine Verbesserung ergab, bevor sich wieder eine Verschlechterung einstellte. In der verhaltenstherapeutischen Beratung zeigte sich ein Verlauf, der einem geringen aber stetigen Abfall (Skala C) bzw. Anstieg (Gesamtskala), also einer Verbesserung, über die drei Messzeitpunkte hinweg entsprach.

Eine post-hoc jeweils für die Skala C sowie für die Gesamtskala durchgeführte einfaktorielle Varianzanalyse erbrachte zu keinem der drei Messzeitpunkte signifikante Unterschiede in der Höhe der Mittelwerte. Somit unterschieden sich die Beratungsansätze in der Konfliktneigung und in der Gesamtqualität der Eltern-Kind-Beziehung nur in der Art, wie die Verbesserung verlief, nämlich die klientenzentrierte Beratung in einer kurzfristigen verbessernden Wirkung und die verhaltenstherapeutische Beratung in einer langfristigen verbessernden Wirkung – nicht jedoch in der Höhe der Wirkung.

5.2.7 Therapeutisches Ziel der Verhaltensveränderung

Den Forschungsfragen nach einer kurzfristigen oder langfristigen positiven Verhaltensveränderung auf Seiten des Kindes durch die klientenzentrierte bzw. verhaltenstherapeutische Beratung sowie nach einem Unterschied zwischen den beiden Beratungsansätzen in den Verhaltensverbesserungen wurde anhand von sieben Items aus dem Elternbelastungsinventar (EBI; Tröster, 2010) nachgegangen. Die Items waren im „Fragebogen zum Familienklima“ integriert, anhand denen die Eltern das Verhalten ihrer Kinder auf einer fünfstufigen Likert-Skala von 0 (*trifft nicht zu*) bis 4 (*trifft zu*) zu allen drei Messzeitpunkten einstufen. Bei dem die sieben Items umfassenden EBI-Gesamtwert handelte es sich um Skalenmittelwerte.

Die kurzfristige Verhaltensverbesserung wurde durch den Vergleich der Prätest-Werte zu MZP 1 mit den Posttest-Werten zu MZP 2 überprüft, und die langfristige Verhaltensänderung wurde durch den Vergleich der Werte von Prätest-Werte zum Follow-Up-Termin nach sechs Wochen (MZP 3) sowie von Posttest zu Follow-Up-Termin untersucht.

Die Überprüfung der EBI-Daten auf Normalverteilung durch den Shapiro-Wilk-Test zeigte, dass die Daten zu allen drei Messzeitpunkten normalverteilt waren ($p > .05$).

Zur Berechnung möglicher signifikanter Mittelwertsunterschiede wurde eine zweifaktorielle Varianzanalyse mit Messwiederholung (gemischtes Design) angewendet, an die anschließend zur weiteren Differenzierung einfaktorielle Varianzanalysen mit Messwiederholung durchgeführt wurden, um Innersubjekteffekte zwischen den Messzeitpunkten jeweils innerhalb der Gruppen der

Beratungsansätze zu überprüfen. Die Voraussetzung der Sphärizität war für alle Variablen gegeben ($p > .05$) und die Homogenität der Fehlervarianzen zwischen den Gruppen war gemäß dem Levene-Test für alle Variablen erfüllt ($p > .05$).

Kurz- und langfristige Verhaltensverbesserung des Kindes durch die *klientenzentrierte* bzw. *verhaltenstherapeutische Beratung* (K-OT & L-OT)

In die Auswertung gingen sowohl für die klientenzentrierte Beratung als auch für die verhaltenstherapeutische Beratung jeweils $n = 36$ vollständige Datensätze ein. Die zweifaktorielle Varianzanalyse mit Messwiederholung (gemischtes Design) ergab einen signifikanten Haupteffekt der Messzeitpunkte auf das Kindesverhalten, $F(2, 140) = 14.33, p < .001$, partielles $\text{Eta}^2 = .17$, der mit 17% Aufklärung an der Gesamtvarianz einem großen Effekt entsprach. Somit zeigten sich große Verhaltensveränderungen der Kinder in beiden Beratungsgruppen über die Zeit hinweg.

Klientenzentrierte Beratung. Deskriptiv betrachtet zeigte sich von MZP 1 zu MZP 2 ein Abfall des EBI-Gesamtwerts von 2.36 auf 1.96, was eine kurzfristige Verbesserung darstellte. Zu MZP 3 stieg der Wert wieder leicht auf 2.02, blieb aber insgesamt unterhalb des Ausgangsniveaus, weshalb auch langfristig von einer Verhaltensverbesserung von MZP 1 zu MZP 3 gesprochen werden kann. Inferenzstatistisch können diese Beobachtungen bestätigt werden. Die einfaktorielle Varianzanalyse mit Messwiederholung ergab einen signifikanten Haupteffekt der Messzeitpunkte auf das Kindesverhalten ($F(F2, 70) = 11.46, p < .001$, partielles $\text{Eta}^2 = .247$), der mit 24.7% Gesamtvarianzaufklärung an dem Kindesverhalten sehr groß ausfiel. Post-hoc durchgeführte Bonferroni-korrigierte paarweise Vergleiche zeigten, dass es sich mit einer mittleren Differenz von 0.395 sowohl um eine kurzfristig signifikante Verbesserung des Kindesverhalten von MZP 1 zu MZP 2 handelte ($p < .001$), als auch um eine langfristig signifikante Verbesserung von MZP 1 zu Messzeitpunkt 3 (mittlere Differenz = 0.334, $p = .005$). Der Verlauf des Kindesverhalten von MZP 2 zu MZP 3 stellte hingegen keinen signifikanten Anstieg des problematischen Kindesverhaltens dar ($p = 1.000$). Somit kann sowohl kurzfristig als auch langfristig nach der klientenzentrierten Beratung von einer verbessernden Wirkung auf das Kindesverhalten ausgegangen werden.

Verhaltenstherapeutische Beratung. Die Betrachtung der deskriptiven Statistik der verhaltenstherapeutischen EBI-Werte zeichnete einen konstanten Abfall des mittleren EBI-Gesamtwerts von 2.36 (MZP 1) über 2.20 (MZP 2) zu 2.05 (MZP 3) nach. Diese Verbesserung des Kindesverhalten deckt sich mit den inferenzstatistischen Ergebnissen der einfaktoriellen Varianzanalyse mit Messwiederholung, die einen signifikanten Haupteffekt der Messzeitpunkte auf das Kindesverhalten zum Ergebnis hatte ($F(2, 70) = 5.30, p = .007$, partielles $\text{Eta}^2 = .131$), und

nach der 13.1% der Gesamtvarianz durch das Kindesverhalten aufgeklärt wurden. Post-hoc durchgeführte Bonferroni-korrigierte paarweise Vergleiche ergaben, dass es sich jedoch weder bei dem kurzfristigen Abfall von MZP 1 zu MZP 2 ($p = .314$) noch von dem langfristigen Abfall von MZP 2 zu MZP 3 ($p = .488$) um eine signifikante Verbesserung handelte. Der langfristige Abfall des EBI-Gesamtwerts von MZP 1 zu MZP 3 hingegen stellte mit einer mittleren Differenz von 0.308 eine signifikante, langfristige Verbesserung des Kindesverhaltens dar ($p = .002$).

Daher lässt sich sagen, dass sich nach der verhaltenstherapeutischen Beratung eine langfristige Verbesserung im Verhalten des Kindes zeigt.

Unterschiede zwischen der *klientenzentrierten* und der *verhaltenstherapeutischen Beratung* in der kurz- oder langfristigen Verhaltensverbesserung des Kindes

Für die Beantwortung der Forschungsfrage, ob sich die klientenzentrierte Beratung von der verhaltenstherapeutischen Beratung in der Verbesserung des Kindesverhaltens unterscheidet, zeigte die deskriptive Betrachtung, dass sowohl die Ausgangswerte beider Beratungsansätze zu als auch die finalen Werte zu MZP 3 auf einem vergleichbaren Niveau lagen. Lediglich zu MZP 2 lag der mittlere EBI-Gesamtwert der klientenzentrierten Beratung auf einem etwas niedrigeren, also besseren Niveau als der EBI-Gesamtwert der verhaltenstherapeutischen Beratung.

Diese Beobachtung bestätigte sich auch inferenzstatistisch. Es wurde erneut die zweifaktorielle Varianzanalyse betrachtet, nach der sich kein signifikanter Interaktionseffekt der zwei Hauptfaktoren des Innensubjektfaktors Messwiederholung und des Zwischensubjektfaktors der Gruppenzugehörigkeit ergab ($F(2, 140) = 2.04, p = .134, \text{partielles } \eta^2 = .028$), sodass nicht von signifikant unterschiedlichen Verläufen der Verhaltensveränderung ausgegangen werden kann. Und auch die Analyse der Haupteffekte der Zwischensubjektfaktoren der zweifaktoriellen Varianzanalyse mit Messwiederholung zeigte, dass die Mittelwerte der zwei Beratungsansätze zu keinem der drei Messzeitpunkte auf einem jeweils unterschiedlichen Niveau lagen, auch nicht zu MZP 2 ($F(1, 70) = 0.267, p = .607$).

Somit lässt sich sagen, dass sich die klientenzentrierte Beratung und die verhaltenstherapeutische Beratung sowohl in der kurzfristigen als auch in der langfristigen Verbesserung des Kindesverhaltens gleich wirksam zeigten.

5.2.8 Therapeutisches Ziel der Symptomreduktion

Für die Beantwortung der Forschungsfragen nach einer kurzfristigen oder langfristigen Symptomreduktion auf Seiten des Kindes durch die klientenzentrierte bzw. verhaltenstherapeutische Beratung sowie nach einem Unterschied in der Symptomreduktion

zwischen den beiden Beratungsansätzen, wurden die Skalen des Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ; Goodman, 1997) herangezogen. Die Eltern schätzten die problematischen Symptome ihrer Kinder in den SDQ-Subskalen der *Emotionalen Probleme*, der *Verhaltensprobleme*, der *Hyperaktivität*, der *Verhaltensprobleme mit Gleichaltrigen*, des *Gesamtproblemwerts* sowie des *Prosozialen Verhaltens* auf einer Likert-Skala von 0 (*nicht zutreffend*) bis 2 (*eindeutig zutreffend*) zu den drei Messzeitpunkten ein. Für jedes Kind konnten so auf jeder Subskala die Itemrohwerte aufsummiert werden, sodass es sich bei den vorliegenden Skalenwerten um gemittelte Summenwerte handelt.

Es wurden nicht nur die Gruppen der klientenzentrierten und der verhaltenstherapeutischen Beratung bezüglich der Forschungsfragen untersucht, sondern auch innerhalb des jeweiligen Beratungsansatz eine Gruppe von Kindern, die zu MZP 1 in einem Bereich der SDQ-Skalen auffällige Werte zeigte. Während die klientenzentrierte und verhaltenstherapeutische Beratungsgruppe also sowohl auffällige, als auch grenzwertige und unauffällige Kinder in Bezug auf die verschiedenen SDQ-Bereiche beinhaltete (= Gemischt-Auffällige Vergleichsgruppen), waren in den Beratungsansatz-Subgruppen der Skalenauffälligen nur Kinder, die in der jeweiligen Skala auffällige Werte zu MZP 1 aufwiesen. Damit sollte überprüft werden, wie wirksam sich die Symptomreduktion bei spezifischen Verhaltensproblematiken darstellte.

Die Kurz- und Langfristigkeit der Symptomveränderung sollte ebenfalls durch die Vergleiche der Werte zu den drei verschiedenen Messzeitpunkten untersucht werden.

Die Überprüfung der SDQ-Daten auf Normalverteilung durch den Shapiro-Wilk-Test zeigte, dass lediglich die Skala *Gesamtproblemwert* normalverteilt war ($p_{MZP1} = .381$, $p_{MZP2} = .145$, $p_{MZP3} = .087$). Die Daten der übrigen fünf Skalen waren zu keinem der drei Messzeitpunkte normalverteilt ($p > .05$). Wenn die nicht-normalverteilten Skalenwerte in Signifikanztests verwendet wurden, deren unabhängige Variable mehr als zwei Faktorstufen aufwies, wurden parametrische Varianzanalysen dennoch durchgeführt, da diese nach Bühner und Ziegler (2012) gegenüber Verletzungen der Normalverteilung robust sind, solange die Daten intervallskaliert sind und die Stichprobengrößen annähernd gleich sind, was bei den SDQ-Daten ebenfalls zutreffend war.

Die Überprüfung auf mögliche Mittelwertsunterschiede geschah durch zweifaktorielle Varianzanalysen mit Messwiederholung (gemischtes Design), an die post-hoc zur genaueren Analyse einfaktorielle Varianzanalysen mit und ohne Messwiederholung durchgeführt wurden, um Innersubjekteffekte zwischen den Messzeitpunkten und Zwischensubjektfaktoren jeweils innerhalb der Gruppen der Beratungsansätze zu untersuchen.

Für die zweifaktoriellen Varianzanalysen der Gemischt-Auffälligen war die Voraussetzung der

Sphärizität für die Skalen *Verhaltensprobleme*, *Hyperaktivität*, *Verhaltensprobleme mit Gleichaltrigen* sowie für *Prosoziales Verhalten* der gemischt-auffälligen Vergleichsgruppen gegeben ($p > .05$). Bei den Skalen *Emotionale Probleme* ($p = .023$) und *Gesamtproblemwert* ($p = .039$) lag eine Verletzung der Sphärizität vor, sodass eine Huynh-Feldt-Korrektur der Freiheitsgrade vorgenommen wurde.

Bei den zweifaktoriellen Varianzanalysen der Skalenauffälligen Vergleichsgruppen war die Voraussetzung der Sphärizität für die Skalen *Emotionale Probleme*, *Verhaltensprobleme*, *Verhaltensprobleme mit Gleichaltrigen*, *Gesamtproblemwert* sowie für *Prosoziales Verhalten* gegeben. Bei der Skala *Hyperaktivität* lag eine Verletzung der Sphärizität vor ($p = .045$), sodass eine Greenhouse-Geisser-Korrektur der Freiheitsgrade vorgenommen wurde.

Die Homogenität der Fehlervarianzen zwischen den Vergleichsgruppen der Gemischt-Auffälligen war gemäß dem Levene-Test für die Skalen *Verhaltensprobleme*, *Hyperaktivität*, *Verhaltensprobleme mit Gleichaltrigen* sowie für *Prosoziales Verhalten* erfüllt ($p > .05$). Die Daten auf der Skala *Emotionale Probleme* erfüllten die Voraussetzung auf Gleichheit der Fehlervarianzen zu MZP 2 jedoch nicht ($p = .040$). F_{\max} -Tests ergaben für die drei Messzeitpunktbedingungen Werte, die mit $F_{\max 1} = 1.01$, $F_{\max 2} = 1.71$ und $F_{\max 3} = 1.65$ nicht größer als 10 waren, sodass nach Bühner und Ziegler (2012) das α -Fehlerniveau nicht angepasst werden musste. Die Homogenität der Fehlervarianzen zwischen den Vergleichsgruppen der Skalenauffälligen war gemäß dem Levene-Test für alle sechs Skalen erfüllt ($p > .05$).

Kurz- und langfristige Symptomreduktion beim Kind durch die klientenzentrierte bzw. verhaltenstherapeutische Beratung (K-OT & L-OT)

Tabelle 40 gibt einen ersten Überblick über die deskriptiven Kennwerte der SDQ-Skalen, und Tabelle 41 und Tabelle 42 über die Ergebnisse der zweifaktoriellen Varianzanalysen.

Tabelle 40: Deskriptive Kennwerte der SDQ-Skalen für alle Messzeitpunkte

SDQ-Skalen	N					M (SD)			
	MZP	Gesamt-Auffällige		Skalenauffällige		Gesamt-Auffällige		Skalenauffällige	
		KLZ	VT	KLZ	VT	KLZ	VT	KLZ	VT
<i>Emotionale Probleme</i>	1	37	38	11	14	2.93 (2.46)	3.74 (2.45)	6.18 (1.47)	6.43 (1.02)
	2	37	38	11	14	2.73 (2.01)	3.58 (2.63)	4.91 (1.38)	6.00 (1.80)
	3	37	38	11	14	2.73 (1.76)	2.99 (2.26)	4.36 (1.43)	4.25 (2.42)
<i>Verhaltensprobleme</i>	1	36	38	17	16	3.35 (2.06)	3.30 (1.90)	5.06 (1.39)	5.16 (1.15)
	2	36	38	17	16	3.19 (2.15)	2.79 (1.88)	4.71 (1.90)	4.38 (1.41)
	3	36	38	17	16	3.18 (1.99)	2.34 (1.75)	4.62 (1.73)	3.42 (1.86)
<i>Hyperaktivität</i>	1	37	37	8	8	4.12 (2.65)	4.63 (2.49)	7.88 (0.99)	8.13 (0.99)
	2	37	37	8	8	3.72 (2.79)	4.97 (2.80)	7.38 (1.41)	8.25 (1.28)
	3	37	37	8	8	3.71 (2.48)	4.64 (2.69)	7.00 (1.60)	7.63 (2.00)
<i>Verhaltensprobleme mit Gleichaltrigen</i>	1	37	37	13	16	3.25 (2.52)	2.96 (2.23)	6.15 (1.63)	5.19 (1.05)
	2	37	37	13	16	2.70 (2.28)	2.92 (2.52)	5.08 (1.98)	5.19 (1.87)
	3	37	37	13	16	2.59 (2.22)	2.43 (2.15)	4.92 (1.85)	4.06 (1.91)
<i>Gesamtproblemwert</i>	1	36	36	10	10	13.71 (6.00)	14.37 (4.45)	20.70 (3.65)	20.35 (3.00)
	2	36	36	10	10	12.20 (6.03)	14.03 (5.92)	19.03 (3.63)	21.50 (4.67)
	3	36	36	10	10	12.13 (5.18)	12.33 (5.08)	16.93 (3.77)	15.98 (6.81)
<i>Prosoziales Verhalten</i>	1	37	38	6	4	6.59 (2.32)	7.32 (2.38)	2.83 (1.47)	2.25 (1.26)
	2	37	38	6	4	7.11 (2.17)	7.63 (2.16)	4.33 (1.37)	3.75 (1.89)
	3	37	38	6	4	6.87 (2.11)	7.65 (2.03)	4.04 (1.49)	4.25 (2.5)

Anmerkungen. MZP = Messzeitpunkt; KLZ = klientenzentrierte Beratung; VT = verhaltenstherapeutische Beratung.

Einteilung der Auffälligkeitsstufen laut Manual: **Unauffällig:** EMO 0-3; VH: 0-2; HYP: 0-5; VHP: 0-2; Gesamt: 0-13; PRO: 6-10. **Grenzwertig:** EMO: 4; VH: 3; HYP: 6; VHP: 3; Gesamt: 14-16; PRO: 5. **Auffällig:** EMO: 5-10; VH: 4-10; HYP: 7-10; VHP: 4-10; Gesamt: 17-40; PRO: 0-4.

Tabelle 41: Tafel der zweifaktoriellen Varianzanalysen mit Messwiederholungen für die SDQ-Skalen für die gemischt-auffälligen Vergleichsgruppen

SDQ-Skalen		Freiheitsgrade		F- Wert	p -Wert	Eta ²
		Zähler	Nenner			
<i>Emotionale Probleme</i>	Innersubjekteffekt Messzeitpunkt	1.89 [°]	137.93 [°]	3.23*	.045	.041
	Interaktionseffekt Messzeitpunkt*Gruppe	1.89 [°]	137.93 [°]	1.55	.216	.020
	Zwischensubjekteffekte	1	73	1.77	.187	.024
<i>Verhaltensprobleme</i>	Innersubjekteffekt Messzeitpunkt	2	144	7.56**	.001	.091
	Interaktionseffekt Messzeitpunkt*Gruppe	2	144	3.74*	.026	.045
	Zwischensubjekteffekte	1	72	1.04	.310	.014
<i>Hyperaktivität</i>	Innersubjekteffekt Messzeitpunkt	2	144	0.71	.495	.009
	Interaktionseffekt Messzeitpunkt*Gruppe	2	144	2.1	.151	.028
	Zwischensubjekteffekte	1	72	2.39	.127	.032
<i>Verhaltensprobleme mit Gleichaltrigen</i>	Innersubjekteffekt Messzeitpunkt	2	144	6.05**	.003	.076
	Interaktionseffekt Messzeitpunkt*Gruppe	2	144	1.20	.304	.015
	Zwischensubjekteffekte	1	72	0.02	.876	.000
<i>Gesamtproblemwert</i>	Innersubjekteffekt Messzeitpunkt	1.91 [°]	133.64 [°]	9.30**	< .001	.114
	Interaktionseffekt Messzeitpunkt*Gruppe	1.91 [°]	133.64 [°]	2.01	0.14	.025
	Zwischensubjekteffekte	1	70	0.56	0.458	.008
<i>Prosoziales Verhalten</i>	Innersubjekteffekt Messzeitpunkt	2	146	4.67*	.011	.060
	Interaktionseffekt Messzeitpunkt*Gruppe	2	146	0.46	.635	.006
	Zwischensubjekteffekte	1	73	1.97	.165	.026

Anmerkungen. ° = Huynh-Feldt-Korrektur der Freiheitsgrade, °° = Greenhouse-Geisser-Korrektur der Freiheitsgrade

* $p < .05$ ** $p < .01$.

Tabelle 42: Tafel der zweifaktoriellen Varianzanalysen mit Messwiederholungen für die SDQ-Skalen für die Skalenauffälligen Vergleichsgruppen

SDQ-Skalen	Freiheitsgrade		F- Wert	p -Wert	Eta ²	
	Zähler	Nenner				
<i>Emotionale Probleme</i>	Innersubjekteffekt Messzeitpunkt	2	46	15.46**	< .001	.387
	Interaktionseffekt Messzeitpunkt*Gruppe	2	46	1.47	.241	.037
	Zwischensubjekteffekte	1	23	0.59	.449	.025
<i>Verhaltensprobleme</i>	Innersubjekteffekt Messzeitpunkt	2	62	11.82**	< .001	.251
	Interaktionseffekt Messzeitpunkt*Gruppe	2	62	4.33*	.017	.092
	Zwischensubjekteffekte	1	31	0.93	.341	.029
<i>Hyperaktivität</i>	Innersubjekteffekt Messzeitpunkt	1.45 ^{oo}	20.29 ^{oo}	1.50	.245	.095
	Interaktionseffekt Messzeitpunkt*Gruppe	1.45 ^{oo}	20.29 ^{oo}	0.29	.679	.019
	Zwischensubjekteffekte	1	14	1.21	.290	.080
<i>Verhaltensprobleme mit Gleichaltrigen</i>	Innersubjekteffekt Messzeitpunkt	2	54	5.21**	.009	.155
	Interaktionseffekt Messzeitpunkt*Gruppe	2	54	1.32	.276	.039
	Zwischensubjekteffekte	1	27	1.36	.254	.016
<i>Gesamtproblemwert</i>	Innersubjekteffekt Messzeitpunkt	2	36	13.11**	< .001	.395
	Interaktionseffekt Messzeitpunkt*Gruppe	2	36	2.11	.136	.063
	Zwischensubjekteffekte	1	18	0.05	.820	.048
<i>Prosoziales Verhalten</i>	Innersubjekteffekt Messzeitpunkt	2	16	6.15*	.010	.423
	Interaktionseffekt Messzeitpunkt*Gruppe	2	16	0.40	.678	.027
	Zwischensubjekteffekte	1	8	0.13	.728	.003

Anmerkungen. ° = Huynh-Feldt-Korrektur der Freiheitsgrade, °° = Greenhouse-Geisser-Korrektur der Freiheitsgrade

* $p < .05$ ** $p < .01$.

Wie Tabelle 41 und Tabelle 42 zu entnehmen ist, erbrachten die zweifaktoriellen Varianzanalysen (gemischtes Design) sowohl für die Gemischt-Auffälligen als auch für die Skalenauffälligen, signifikante Haupteffekte der Messzeitpunkte für die SDQ-Skalen der *Emotionalen Probleme*, der *Verhaltensprobleme*, der *Verhaltensprobleme mit Gleichaltrigen*, des *Gesamtproblemwerts* sowie für die des *Prosozialen Verhaltens*. Für die gemischt-Auffälligen fielen die Haupteffekte des Innersubjektfaktors der Messwiederholung von mittlerer Größe aus, bei den Skalenauffälligen von großer Größe aus. Für die Skala der *Hyperaktivität* wirkte sich der Messzeitwiederholungsfaktor weder bei den gemischt-Auffälligen Vergleichsgruppen noch bei den Skalenauffälligen Vergleichsgruppen signifikant auf die Symptome der Hyperaktivität aus.

Da sich, wie aus Tabelle 41 und Tabelle 42 ersichtlich, bis auf bei der Skala der *Verhaltensprobleme* keine Interaktionseffekte ergaben, konnten die Haupteffekte der Messwiederholung der anderen Skalen interpretiert werden. Daher wurden zur genaueren Untersuchung der Forschungsfragen, in welcher Gruppe und zwischen welchen Messzeitpunkten sich die Symptome signifikant unterschieden, post-hoc für die klientenzentrierte und verhaltenstherapeutische Beratung getrennt (jeweils für Gemischt-auffälligen und für die Skalenauffälligen) einfaktorielles Varianzanalysen mit Messwiederholung für die SDQ-Skalen durchgeführt.

Klientenzentrierte Beratung. Die Voraussetzung der Sphärizität war für die einfaktorielles Varianzanalysen mit Messwiederholung jeweils erfüllt.

Skala *Emotionale Probleme*. Die deskriptive Betrachtung der Mittelwerte der Emotionalen Probleme zeigte für die **gemischt-Auffällige Vergleichsgruppe** keine wirkliche Veränderung, weder kurz- noch langfristig. Die Werte lagen zu allen drei Messzeitpunkten im unauffälligen Bereich. Das nicht-signifikante Ergebnis der einfaktorielles Varianzanalyse mit Messwiederholung bestätigt diese Beobachtung, $F(2, 72) = 0.35, p = .704, \text{partielles } \eta^2 = .010$.

Bei der **Skalenauffälligen Vergleichsgruppe** zeichnete sich ein anderes Bild ab. Hier zeigte sich ein stärkerer Abfall der Werte der Emotionalen Probleme vom ersten zu MZP 2 und ein weiterer leichter Abfall von MZP 2 zu MZP 3. Die einfaktorielles Varianzanalyse mit Messwiederholung ergab, dass sich die Messzeitpunkte signifikant voneinander unterschieden, $F(2, 20) = 6.64, p = .006, \text{partielles } \eta^2 = .399$, was einem großen Effekt entsprach. Bonferroni-korrigierte paarweise Vergleiche ergaben, dass es sich bei dem deskriptiv beobachtenden, kurzfristigen Abfall der Werte mit einer mittleren Differenz von 1.27 um einen signifikanten Rückgang der emotionalen Probleme handelte ($p = .032$). Das langfristige Absinken der Werte von MZP 2 zu MZP 3 ($p = 1.000$) war hingegen nicht signifikant. Die ebenfalls langfristige Veränderung von MZP 1 zu MZP 3 kann als ein signifikanter Trend bezeichnet werden ($p = .060$). Insgesamt reduzieren sich die emotionalen Probleme der skalenauffälligen Kinder so, dass sie zu MZP 2 und

3 nicht mehr im auffälligen Bereich, sondern nur noch im grenzwertig auffälligen Bereich lagen.

Skala Verhaltensprobleme. Die deskriptive Betrachtung der Verhaltensprobleme-Werte zeigte für die **gemischt-Auffällige** Vergleichsgruppe keine wirkliche Veränderung, weder kurz- noch langfristig. Die Werte liegen zu allen drei Messzeitpunkten im grenzwertig auffälligen Bereich. Das nicht-signifikante Ergebnis der einfaktoriellen Varianzanalyse mit Messwiederholung bestätigt diese Beobachtung, $F(2, 70) = 0.65, p = .524$, partielles $\text{Eta}^2 = .018$.

Bei der **Skalenauffälligen Vergleichsgruppe** zeigte sich ebenfalls keine wirkliche Veränderung, weder kurz- noch langfristig. Diese Beobachtung wird von dem nicht-signifikanten Ergebnis der einfaktoriellen Varianzanalyse mit Messwiederholung bestätigt, $F(2, 32) = 1.68, p = .202$, partielles $\text{Eta}^2 = .095$, nach dem sich die Verhaltensprobleme nicht signifikant reduzieren. Die Werte liegen zu allen drei Messzeitpunkten im auffälligen Bereich.

Skala Hyperaktivität. Die deskriptive Betrachtung der Hyperaktivitätssymptome zeigte für die **gemischt-Auffällige** Vergleichsgruppe keine wirkliche Veränderung, weder kurz- noch langfristig. Die Werte liegen zu allen drei Messzeitpunkten im unauffälligen Bereich. Das nicht-signifikante Ergebnis der einfaktoriellen Varianzanalyse mit Messwiederholung bestätigt diese Beobachtung, $F(2, 72) = 1.76, p = .179$, partielles $\text{Eta}^2 = .047$.

Bei der **Skalenauffälligen Vergleichsgruppe** zeigte sich ebenfalls keine wirkliche Veränderung, weder kurz- noch langfristig. Diese Beobachtung wird von dem nicht-signifikanten Ergebnis der einfaktoriellen Varianzanalyse mit Messwiederholung bestätigt, $F(2, 14) = 1.03, p = .382$, $\text{Eta}^2 = .128$. Die Werte liegen zu allen drei Messzeitpunkten im auffälligen Bereich.

Skala Verhaltensprobleme mit Gleichaltrigen. Die deskriptive Betrachtung der Mittelwerte der Verhaltensprobleme mit Gleichaltrigen zeigte für die **gemischt-Auffällige Vergleichsgruppe** zunächst einen stärkeren Abfall von MZP 1 zu MZP 2 und darauffolgend einen weiteren, leichten Abfall von MZP 2 zu MZP 3, sodass sowohl eine kurzfristige als auch eine langfristige Verbesserung der Symptome bei den *Verhaltensproblemen mit Gleichaltrigen* zu beobachten war. Die einfaktorielle Varianzanalyse bestätigte dies mit einem signifikanten, mittelgroßen Haupteffekt der Messzeitpunkte auf die Verhaltensprobleme mit Gleichaltrigen, $F(2, 72) = 4.02, p = .022$, partielles $\text{Eta}^2 = .101$. Anschließende Bonferroni-korrigierte paarweise Vergleiche ergaben, dass das kurzfristige Absinken der Werte einen signifikanten Trend erkennen ließ ($p = .062$), und dass es sich bei dem langfristigen Abfall der Werte von MZP 1 zu MZP 3 mit einer mittleren Differenz von 0.655 um einen signifikanten Rückgang der Verhaltensprobleme mit Gleichaltrigen handelte ($p = .033$). Der Abfall von MZP 2 zu MZP 3 stellte hingegen keine signifikanten Unterschiede dar ($p = 1.000$). Insgesamt sanken die Verhaltensprobleme mit Gleichaltrigen signifikant vom grenzwertig auffälligen Bereich in den unauffälligen Bereich.

Bei der Gruppe der **Skalenauffälligen** zeigte sich ein ähnlicher Verlauf, nach dem kurzfristig die Werte stark abfielen, um dann zu MZP 3 nur noch leicht abzusinken, sodass sowohl eine kurzfristige als auch eine langfristige Verbesserung der Symptome auf der Skala der *Verhaltensprobleme mit Gleichaltrigen* zu beobachten war. Inferenzstatistisch lässt sich dies allerdings nicht bestätigen, $F(2, 24) = 2.38, p = .114$, partielles $\eta^2 = .165$. Trotz des Abfalls der Werte blieben die Verhaltensprobleme mit Gleichaltrigen im auffälligen Bereich.

Skala Gesamtproblemwert. Die deskriptive Betrachtung des Gesamtproblemwerts zeigte für die **gemischt-Auffällige Vergleichsgruppe** zunächst einen kurzfristigen leichten Abfall der Werte und darauffolgend einen weiteren geringen Abfall zu MZP 3. Die Werte lagen zu jedem der drei Messzeitpunkte im unauffälligen Bereich. Inferenzstatistisch ergab die Gesamtproblemwert-Skala einen signifikanten, mittelgroßen Haupteffekt für den Messwiederholungsfaktor auf den Gesamtproblemwert, $F(2, 70) = 5.50, p = .006$, partielles $\eta^2 = .136$. Daran anschließend durchgeführte Bonferroni-korrigierte paarweise Vergleiche zeigten, dass der Gesamtproblemwert von MZP 1 zu MZP 2 kurzfristig ($p = .011$), und von MZP 1 zu MZP 3 langfristig signifikant abnahm ($p = .022$). Der deskriptiv beobachtete Symptomrückgang des Gesamtproblems von MZP 2 zu 3 konnte inferenzstatistisch hingegen nicht bestätigt werden ($p = 1.000$).

Bei der **Gruppe der Skalenauffälligen** zeigte sich ein ähnlicher Verlauf, nach dem zwischen MZP 1 und 2 die Werte abfielen, um dann zu MZP 3 noch stärker abzusinken, sodass sowohl eine kurzfristige als auch eine langfristige Verbesserung der Symptome auf der Gesamtproblemskala zu beobachten war. Inferenzstatistisch bestätigte die einfaktorielle Varianzanalyse mit Messwiederholung diese Beobachtung. Sie ergab einen signifikanten, großen Haupteffekt der Messzeitpunkte auf den Gesamtproblemwert, $F(2, 18) = 8.70, p = .002$, partielles $\eta^2 = .491$. Daran anschließend durchgeführte Bonferroni-korrigierte paarweise Vergleiche zeigten, dass das Abfallen des Werts von MZP 1 zu MZP 3 eine langfristig signifikante Verbesserung des Gesamtproblemwerts darstellte ($p = .029$). Die Veränderung von MZP 1 zu MZP 2 ($p = .134$) sowie von MZP 2 zu MZP 3 war nicht signifikant ($p = .075$). Insgesamt sank der Gesamtproblemwert vom auffälligen Bereich in den grenzwertig auffälligen Bereich.

Skala Prosoziales Verhalten. Die deskriptive Betrachtung der Mittelwerte zeigt für die **gemischt-Auffällige Vergleichsgruppe** zunächst einen Anstieg der Werte von MZP 1 zu MZP 2, was einer Verbesserung des prosozialen Verhaltens entsprach, und darauffolgend einen geringen Abfall, also eine leichte Verschlechterung des prosozialen Verhaltens zu MZP 3. Inferenzstatistisch erbrachte die Varianzanalyse für die Skala des prosozialen Verhaltens einen Haupteffekt des Messwiederzeitpunktes auf die Symptome des prosozialen Verhaltens, $F(2, 72) = 3.51, p = .035$, partielles $\eta^2 = .089$. Paarweise Vergleiche ergaben jedoch, dass nach der Bonferroni-Korrektur

für Mehrfachvergleiche der kurzfristige Anstieg des prosozialen Verhaltens von MZP 1 zu MZP 2 nur noch marginal signifikant war ($p = .054$). Keiner der langfristigen Veränderungen war signifikant ($p = .731$ bzw. $p = .359$) waren inferenzstatistisch signifikant. Die Werte lagen zu jedem der drei Messzeitpunkte im unauffälligen Bereich.

Ein ähnliches Bild zeigte sich für die **Vergleichsgruppe der Skalenauffälligen**. Nachdem sich das prosoziale Verhalten von MZP 1 zu MZP 2 verbesserte, verschlechterte es sich zu MZP 3. Inferenzstatistisch bestätigte sich diese Beobachtung nicht, $F(2, 10) = 3.75$, $p = .061$, partielles $\text{Eta}^2 = .429$, was jedoch auch an der geringen Stichprobengröße von $n = 6$ gelegen haben könnte. Dennoch stellte der Verlauf der Werte eine Verbesserung des prosozialen Verhaltens vom auffälligen Bereich in den nur noch grenzwertig auffälligen Bereich dar.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass sich die Symptomverläufe der gemischt-Auffälligen Vergleichsgruppe und der Skalenauffälligen Vergleichsgruppe in allen Bereichen, bis auf den Bereich der emotionalen Probleme, ähneln.

Verhaltenstherapeutische Beratung. Die einfaktoriellen Varianzanalysen mit Messwiederholung betreffend war bei den Analysen der gemischt-auffälligen Vergleichsgruppe die Voraussetzung der Sphärizität für die Skala *Emotionale Probleme* ($p = .042$) verletzt, sodass eine Huynh-Feldt-Korrektur der Freiheitsgrade vorgenommen wurde. Bei den Analysen der skalenauffälligen Vergleichsgruppe war die Voraussetzung der Sphärizität für die Skala *Hyperaktivität* ($p = .041$) verletzt, sodass eine Greenhouse-Geisser-Korrektur der Freiheitsgrade vorgenommen wurde.

Skala *Emotionale Probleme*. Die deskriptive Betrachtung der Mittelwerte der Emotionalen Probleme zeigte für die **gemischt-Auffällige Vergleichsgruppe** zunächst einen leichten Rückgang der Symptome von MZP 1 zu MZP 2, und einen etwas stärkeren Abfall der Werte zu MZP 3. Die einfaktorielle Varianzanalyse mit Messwiederholung mit Huynh-Feldt-Korrektur fand einen signifikanten, mittelgroßen Haupteffekt des Messwiederholungsfaktors auf die problematischen emotionalen Symptome ($F(1.80, 66.56) = 4.53$, $p = .017$, partielles $\text{Eta}^2 = .109$). Paarweise Vergleiche zeigten jedoch, dass nach der Bonferroni-Korrektur für Mehrfachvergleiche keiner der Messzeitpunkte sich signifikant voneinander unterschied. Der langfristige Abfall der emotionalen Probleme von MZP 1 zu MZP 3 war nach der Alphafehler-Adjustierung nur noch marginal signifikant mit $p = .053$. Weder der kurzfristige Rückgang der Symptome der emotionalen Probleme, noch der langfristige Abfall von MZP 2 zu MZP 3 ($p = .103$) waren inferenzstatistisch signifikant. Die Werte lagen zu allen drei Messzeitpunkten im unauffälligen Bereich.

Bei der **Skalenauffälligen Vergleichsgruppe** zeigte sich ein vergleichbarer Verlauf über die

Messzeitpunkte hinweg wie der der gemischt-auffälligen Vergleichsgruppe, nach dem die Werte der emotionalen Probleme von MZP 1 zu MZP 2 etwas abfielen, um dann zu MZP 3 noch einmal stärker abzusinken. Dies wird inferenzstatistisch durch die durchgeführte einfaktorielle Varianzanalyse mit Messwiederholung bestätigt, die einen signifikanten, großen Haupteffekt der Messzeitpunkte auf die emotionalen Probleme ergab, $F(2, 26) = 10.81, p < .001$, partielles $\text{Eta}^2 = .454$. Daran anschließend durchgeführte Bonferroni-korrigierte paarweise Vergleiche zeigten, dass es sich beim Abfall der Werte von MZP 1 zu MZP 3 ($p = .004$) sowie von MZP 2 zu MZP 3 ($p = .014$) um eine langfristige Reduktion der emotionalen Probleme handelte. Die kurzfristige Veränderung von MZP 1 zu MZP 2 war hingegen nicht signifikant ($p = 1.000$). Insgesamt sank der Wert der Emotionalen Probleme vom auffälligen Bereich in den nur noch grenzwertig auffälligen Bereich.

Skala Verhaltensprobleme. Die deskriptive Betrachtung der Verhaltensproblem-Werte zeigte für die **gemischt-Auffällige Vergleichsgruppe** einen stetigen Rückgang der Symptome über alle drei Messzeitpunkte. Die einfaktorielle Varianzanalyse mit Messwiederholung bestätigte diese Beobachtungen. Es ergab sich ein signifikanter, mittelgroßer Haupteffekt der Messwiederholung auf die Symptome der Verhaltensprobleme, $F(2, 74) = 8.10, p = .001$, partielles $\text{Eta}^2 = .180$. Bonferroni-korrigierte paarweise Vergleiche zeigten, dass es sich bei dem Abfall der Werte von MZP 1 zu MZP 3 um einen langfristigen, signifikanten Rückgang der Symptome der Verhaltensprobleme handelte ($p = .002$). Weder der kurzfristige Abfall von MZP 1 zu MZP 2 ($p = .108$), noch der langfristige Abfall von MZP 2 zu MZP 3 ($p = .165$) waren signifikant. Insgesamt zeigte sich für die gemischt-Auffälligen eine Verbesserung der Verhaltensprobleme vom grenzwertig auffälligen Bereich in den unauffälligen Bereich.

Bei der **Skalenauffälligen Vergleichsgruppe** zeigte sich ein vergleichbarer Verlauf über die Messzeitpunkte, nach dem die Werte der Verhaltensprobleme stetig über alle drei Messzeitpunkte hinweg abnehmen. Dies wird inferenzstatistisch durch die durchgeführte einfaktorielle Varianzanalyse mit Messwiederholung bestätigt, $F(2,30) = 10.79, p < .001$, partielles $\text{Eta}^2 = .418$, die einen signifikanten, großen Haupteffekt der Messzeitpunkte auf die Verhaltensprobleme ergab. Bonferroni-korrigierte paarweise Vergleiche zeigten, dass es sich bei dem Abfall der Werte von MZP 1 zu MZP 3 um einen langfristigen, signifikanten Rückgang der Symptome der Verhaltensprobleme handelte ($p = .001$). Weder der kurzfristige Abfall von MZP 1 zu MZP 2 ($p = .162$), noch der langfristige Abfall von MZP 2 zu MZP 3 ($p = .064$) waren signifikant. Insgesamt zeigte sich für die Skalenauffälligen eine Verbesserung der Verhaltensprobleme vom auffälligen Bereich in den grenzwertig auffälligen Bereich.

Skala Hyperaktivität. Hyperaktivitätssymptome zeigte für die **gemischt-Auffällige**

Vergleichsgruppe keine wirkliche Veränderung, weder kurz- noch langfristig. Inferenzstatistisch wird dies von dem nicht-signifikanten Ergebnis der einfaktoriellen Varianzanalyse mit Messwiederholung bestätigt, $F(2, 72) = 1.09, p = .342$, partielles $\text{Eta}^2 = .029$. Insgesamt lagen die Werte der Hyperaktivität bei den gemischt-Auffälligen über alle drei Messzeitpunkte hinweg im unauffälligen Bereich.

Bei der **Skalenauffälligen Vergleichsgruppe** zeigte sich ebenfalls keine wirkliche Veränderung, weder kurz- noch langfristig. Die einfaktorielle Varianzanalyse mit Messwiederholung mit Greenhouse-Geisser-Korrektur bestätigte diese Beobachtung, $(F(1.21, 8.46) = 0.724, p = .444$, partielles $\text{Eta}^2 = .094$), sodass von keiner Verbesserung der Hyperaktivitätssymptomatik ausgegangen werden kann. Insgesamt lagen die Werte der Hyperaktivität bei den Skalenauffälligen über alle drei Messzeitpunkte hinweg im auffälligen Bereich.

Skala Verhaltensprobleme mit Gleichaltrigen. Die deskriptive Betrachtung der Mittelwerte der Verhaltensprobleme mit Gleichaltrigen zeigte für die **gemischt-Auffällige Vergleichsgruppe** nur MZP 2 zu MZP 3 eine leichte Abnahme der Werte. Die einfaktorielle Varianzanalyse mit Messwiederholung ergab zwar einen signifikanten Haupteffekt der Messzeitpunkte auf die Verhaltensprobleme mit Gleichaltrigen ($F(2, 72) = 3.18, p = .048$, partielles $\text{Eta}^2 = .081$), der jedoch nur gering ausfiel. Nach der Alphafehler-Adjustierung durch die Bonferroni-Korrektur war keiner der paarweisen Vergleiche signifikant. Es kann daher von keiner wirklichen Verbesserung der Verhaltensprobleme mit Gleichaltrigen berichtet werden. Insgesamt lagen die Werte der Verhaltensproblemen mit Gleichaltrigen bei den gemischt-Auffälligen über alle drei Messzeitpunkte hinweg im unauffälligen Bereich.

Bei der **Skalenauffälligen Vergleichsgruppe** zeigte sich ein ähnlicher Verlauf über die Messzeitpunkte hinweg, nach dem die Verhaltensprobleme mit Gleichaltrigen kurzfristig unverändert blieben, um dann zu MZP 3 abzusinken. Die einfaktorielle Varianzanalyse mit Messwiederholung ergab hier einen signifikanten, großen Haupteffekt der Messzeitpunkte auf die Verhaltensprobleme mit Gleichaltrigen ($F(2, 30) = 4.55, p = .019$, partielles $\text{Eta}^2 = .233$), doch die Bonferroni-korrigierten paarweisen Vergleiche ergaben für die langfristige Abnahme der Verhaltensprobleme mit Gleichaltrigen mit jeweils einer mittleren Differenz von 1.13 von MZP 2 zu MZP 3 ($p = .078$) und von MZP 1 zu MZP 3 ($p = .056$) nur marginal signifikante Ergebnisse. Die Werte lagen zu allen drei Messzeitpunkten im auffälligen Bereich, wobei der Wert zu MZP 3 mit $M = 4.06$ die Grenze zum grenzwertig auffälligen Bereich < 4 nur knapp verfehlte, weshalb von einem Trend in der langfristigen Verbesserung der Verhaltensprobleme mit Gleichaltrigen gesprochen werden kann.

Skala Gesamtproblemwert. Die deskriptive Betrachtung des Gesamtproblemwerts zeigte

für die **gemischt-Auffällige Vergleichsgruppe** kurzfristig zunächst kaum eine Veränderung des Wertes, um dann zu MZP 3 zu fallen. Dies bestätigte auch das Ergebnis der einfaktoriellen Varianzanalyse mit Messwiederholung, nach der sich ein signifikanter, mittelgroßer Haupteffekt des Messwiederholungsfaktors auf den Gesamtwert ergab, $F(2, 70) = 5.76, p = .005$, partielles $\text{Eta}^2 = .141$. Nach der Bonferroni-Korrektur für Mehrfachvergleiche zeigte sich ein langfristiger signifikanter Rückgang des Gesamtwerts von MZP 1 zu MZP 3 ($p = .020$). Weder bei der kurzfristigen Abnahme des Gesamtwerts noch bei der langfristigen Abnahme von MZP 2 zu MZP 3 handelte es sich um signifikante Unterschiede. Somit kann von einer langfristigen Verbesserung des Gesamtproblemwerts von MZP 1 zu MZP 3 berichtet werden, was sich auch mit der Beobachtung deckt, dass der Gesamtproblemwert zu MZP 3 aus dem grenzwertig auffälligen Bereich in den unauffälligen Bereich absank.

Bei der **Skalenauffälligen Vergleichsgruppe** zeigte sich ein etwas anderer Verlauf über die Messzeitpunkte hinweg, nach dem Gesamtproblemwert kurzfristig zunächst anstieg, sich also verschlechterte, um dann zu MZP 3 wieder deutlich zu fallen. Dies bestätigt sich inferenzstatistisch, da die einfaktorielle Varianzanalyse mit Messwiederholung einen signifikanten, großen Haupteffekt des Messwiederholungsfaktors auf den Gesamtwert ergab ($F(2, 18) = 7.23, p = .005$, partielles $\text{Eta}^2 = .445$) und die Bonferroni-korrigierten paarweisen Vergleiche eine signifikante langfristige Verbesserung des Gesamtwerts von MZP 2 zu MZP 3 mit ($p = .027$) zeigten. Die Unterschiede zwischen MZP 1 und 2 ($p = .957$) sowie von MZP 1 und MZP 3 ($p = .103$) waren hingegen nicht signifikant. Insgesamt lagen die Gesamtproblemwerte zu den ersten beiden Messzeitpunkten noch im auffälligen Bereich, um sich dann zu verbessern, und in den nur noch grenzwertig auffälligen Bereich zu sinken. Somit kann von einer langfristigen Verbesserung des Gesamtproblemwerts gesprochen werden.

Skala Prosoziales Verhalten. Die deskriptive Betrachtung der Mittelwerte des prosozialen Verhaltens zeigte für die **gemischt-Auffällige Vergleichsgruppe** kaum eine Veränderung. Dies zeigt sich auch in dem nicht-signifikanten Ergebnis der einfaktoriellen Varianzanalyse mit Messwiederholung ($F(2, 74) = 1.71, p = .187$, partielles $\text{Eta}^2 = .044$). Insgesamt ist das prosoziale Verhalten zu allen drei Messzeitpunkte im unauffälligen Bereich einzuordnen, somit kann insgesamt von keiner signifikanten Verbesserung des prosozialen Verhaltens berichtet werden.

Bei der **Skalenauffälligen Vergleichsgruppe** zeigte sich ein etwas anderer Verlauf. Danach stieg das prosoziale Verhalten über alle drei Messzeitpunkte hinweg kontinuierlich an. Das Ergebnis der durchgeführten einfaktoriellen Varianzanalyse mit Messwiederholung konnte diese Beobachtung jedoch nicht bestätigen ($F(2, 6) = 2.60, p = .154$, partielles $\text{Eta}^2 = .464$), was eventuell an der sehr geringen Stichprobengröße von $n = 4$ gelegen haben könnte. Insgesamt verbesserte sich das

prosoziale Verhalten vom auffälligen Bereich in den nur noch grenzwertig auffälligen Bereich.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass sich die Symptomverläufe der gemischt-Auffälligen Vergleichsgruppe und der Skalenauffälligen Vergleichsgruppe in allen Bereichen ähneln.

Unterschiede zwischen der klientenzentrierten und der verhaltenstherapeutischen Beratung in der kurz- oder langfristigen Symptomreduktion beim Kind

Für die Beantwortung der Forschungsfragen nach möglichen Unterschieden zwischen der klientenzentrierten Beratung und der verhaltenstherapeutischen Beratung im Symptomrückgang der Kinder, wurden sowohl für die gemischt-auffälligen als auch die Skalenauffälligen Vergleichsgruppen die in Tabelle 41 und Tabelle 42 bereits vorgestellten zweifaktoriellen Varianzanalysen erneut betrachtet. Diese sollten anhand möglicher Interaktionseffekte zwischen dem Innersubjektfaktor der Messwiederholung und dem Zwischensubjektfaktor der Vergleichsgruppenzugehörigkeit sowie anhand potentieller Haupteffekte des Zwischensubjektfaktors Aufschluss geben.

Wie aus Tabelle 41 und Tabelle 42 ersichtlich ist, ergaben sich sowohl für die gemischt-auffälligen Vergleichsgruppen sowie für die Skalenauffälligen Vergleichsgruppen beider Beratungsansätze in allen Skalen – mit Ausnahme der Skala der *Verhaltensprobleme* – keine Interaktionseffekte, die auf einen unterschiedlichen Symptomverlauf zwischen den Gruppen hindeuten könnte. Auch gab es keine signifikanten Zwischensubjekteffekte, die auf signifikant unterschiedlich hohe Mittelwerte zwischen den Gruppen hinwiesen.

Ein anderes Bild zeichnete sich für die Skala der *Verhaltensprobleme*. Der für die gemischt-auffälligen Vergleichsgruppen mit $\text{Eta}^2 = .045$ und der für die Skalenauffälligen Vergleichsgruppen mit $\text{Eta}^2 = .092$ berichtete mittelgroße Interaktionseffekt zeigte signifikant unterschiedliche Symptomverläufe der Verhaltensprobleme zwischen den jeweiligen Vergleichsgruppen der Beratungsansätze. Es zeichnete sich ab, dass die Verläufe der Verhaltensprobleme in den gemischt-auffälligen und den Skalenauffälligen Vergleichsgruppen der verhaltenstherapeutischen Beratung, steiler nach unten verliefen, als die der klientenzentrierten Beratung – dass die Verhaltensproblemsymptome nach der verhaltenstherapeutischen Beratung sowohl bei den gemischt-Auffälligen als auch den Skalenauffälligen also stärker zurückgingen. Eine post-hoc jeweils für die gemischt-Auffälligen und für die Skalenauffälligen durchgeführte einfaktorielle Varianzanalysen bestätigte, dass sich die gemischt-auffällige Vergleichsgruppe der klientenzentrierten Beratung und die der verhaltenstherapeutischen Beratung ($F(1, 72) = 3.77, p = .056, \text{Eta}^2 = .05$) sowie die Skalenauffälligen Vergleichsgruppe der klientenzentrierten Beratung und die der verhaltenstherapeutischen Beratung ($F(1, 72) = 3.77, p = .056, \text{Eta}^2 = .11$)

jeweils zum MZP 3 marginal signifikant voneinander unterschieden, die Abnahme der Symptome nach der verhaltenstherapeutischen Beratung zu MZP 3 also tendenziell größer war, als die Abnahme der Symptome nach der klientenzentrierten Beratung. Für die gemischt-Auffälligen handelte es sich um einen kleinen Gruppeneffekt, bei den Skalenauffälligen um einen mittleren Gruppeneffekt.

Abschließend lässt sich erkennen, dass über die gemischt-Auffälligen und Skalenauffälligen hinweg, jeder Beratungsansatz einen speziellen Verlauf in der Symptomreduktion zu haben schien. Der klientenzentrierten Beratung schien über die Skalen und Auffälligkeitsgruppen hinweg gemein zu sein, dass sich von MZP 1 zu MZP 2 zunächst eine Verbesserung der Symptome einstellte, die dann zu MZP 3 nicht weiter zunahm. Bei der verhaltenstherapeutischen Beratung war das Gegenteil zu beobachten. Von MZP 1 zu MZP 2 verbesserten sich die Symptome nur wenig, um dann zu MZP 3 wesentlich stärker zurück zu gehen.

5.2.9 Extern fakultatives Veränderungsziel der Akzeptanz

Die Forschungsfragen nach der langfristigen Akzeptanz der in der klientenzentrierten und verhaltenstherapeutischen Beratung vermittelten Regulationsmethoden wurden anhand eines aus zwei Items gebildeten Gesamtwerts im Fragebogen „Ganz zum Schluss“ untersucht, den die Eltern sechs Wochen nach der Beratung, zu MZP 3 ausfüllten. Die so erhobenen Daten stellen Itemmittelwerte dar, die aus Einschätzungen der Eltern auf einer fünfstufigen Likert-Skala von 0 (*trifft nicht zu*) bis 4 (*trifft zu*) entstanden sind. Diese sollte den Testwert von 3, der auf der Likert-Skala mit *trifft ziemlich zu* umschrieben wird, übersteigen, um die Forschungsfrage positiv beantworten zu können. Die Überprüfung der Akzeptanz-Daten auf Normalverteilung durch den Shapiro-Wilk-Test zeigte, dass die Variablen nicht normalverteilt waren ($p < .001$).

Langfristige Akzeptanz der in der klientenzentrierten bzw. verhaltenstherapeutischen Beratung vermittelten Regulationsmethoden (L-OT)

Sowohl die Klienten der klientenzentrierten Beratung ($M = 3.35$, $SD = 0.57$, $Mdn = 3.5$, $n = 49$) als auch die Klienten der verhaltenstherapeutischen Beratung ($M = 3.64$, $SD = 0.53$, $Mdn = 4.0$, $n = 44$) lagen deskriptiv mit ihrer Einschätzung zur Akzeptabilität der in der Beratung erlernten Regulationsmethoden über dem kritischen Wert von 3. Die prozentualen Häufigkeiten der Einschätzungen auf der Likert-Stufe 3 (*trifft ziemlich zu*) und 4 (*trifft zu*) unterstreichen mit 89.80% der Vergleichsgruppe 1 und 93.18% der Vergleichsgruppe 2 diese Beobachtungen.

Somit kann die Forschungsfrage, ob die Klienten die Regulationsmethoden langfristig als akzeptabel einstufen, für beide Beratungsansätze positiv beantwortet werden.

Unterschiede zwischen der klientenzentrierten und der verhaltenstherapeutischen Beratung in der langfristigen Akzeptanz der vermittelten Regulationsmethoden

Nachdem die in der Beratung vermittelten Regulationsmethoden für beide Beratungsansätze für langfristig akzeptabel befunden wurden, sollte in der sich daran anschließend Forschungsfrage untersucht werden, ob sich die Beratungsansätze in der Höhe der Akzeptanz unterschieden. Hierzu wurde ein non-parametrischer Mann-Whitney-U-Test für unabhängige Stichproben durchgeführt. Dieser ergab, dass die Klienten der verhaltenstherapeutischen Beratung die erlernten Methoden für signifikant akzeptabler hielten ($Mdn = 4.0$) als die der klientenzentrierten Beratung ($Mdn = 3.5$), $U = 750.00$, $Z = -2.69$, $p = .007$, $d = 0.542$. Es handelt sich hierbei um einen mittleren Effekt.

5.2.10 Extern fakultatives Veränderungsziel der Zufriedenheit

Für die Beantwortung der Forschungsfragen nach der langfristigen Zufriedenheit der Klienten mit der Beratung wurden sieben Items aus dem Fragebogen „Ganz zum Schluss“, der von den Eltern sechs Wochen nach der Beratung, zu MZP 3 ausgefüllt wurde, herangezogen. Bei den so gewonnenen Daten handelte es sich um Itemmittelwerte, die aus Einschätzungen der Eltern auf einer fünfstufigen Likert-Skala von 0 (*trifft nicht zu*) bis 4 (*trifft zu*) herrühren. Diese sollte den Testwert von 3, der auf der Likert-Skala mit *trifft ziemlich zu* umschrieben wird, übersteigen, um die Forschungsfrage positiv beantworten zu können. Die Überprüfung der Zufriedenheits-Daten auf Normalverteilung durch den Shapiro-Wilk-Test zeigte, dass die Variablen nicht normalverteilt waren ($p < .001$).

Langfristige Zufriedenheit mit der Beratung (L-OT)

Für die klientenzentrierte Beratung gingen $n = 45$ vollständige Datensätze in die Auswertung ein, für die verhaltenstherapeutische Beratung $n = 42$.

Tabelle 43 gibt einen Überblick über die deskriptiven Kennwerte der Zufriedenheits-Items.

Tabelle 43: Deskriptive Kennwerte der Zufriedenheits-Items und -Skala

Item-Nr.	Item-Inhalt	<i>M</i> (<i>Md</i>)		<i>SD</i>		%	
		KLZ	VT	KLZ	VT	KLZ	VT
3	Zufriedenheit mit erlernten Regulationsmethoden für Umgang mit Kind	3.28 (3.00)	3.43 (4.00)	0.82	0.77	86.67	83.33
4	Zufriedenheit mit Verbesserung der Eltern-Kind-Beziehung	2.53 (3.00)	3.07 (3.00)	1.18	0.97	60.00	73.81
5	Zufriedenheit über neue Sicherheit im Umgang mit Kind	2.78 (3.00)	3.14 (3.00)	1.04	0.78	64.44	76.19
6	Zufriedenheit mit Verbesserung der spezifischen Verhaltensprobleme des Kindes	2.49 (3.00)	2.93 (3.00)	1.20	1.14	53.33	71.43
7	Zufriedenheit mit Verbesserung des Kindsverhalten im Allgemeinen	2.36 (3.00)	2.98 (3.00)	1.13	1.00	51.11	71.43
9	Zufriedenheit mit der Art des Beratungsgesprächs (Dauer, Format)	3.07 (3.00)	3.52 (4.00)	0.75	0.71	75.56	88.10
10	Generelle Zufriedenheit mit der Beratung	3.36 (3.00)	3.79 (4.00)	0.74	0.42	88.89	100.00

Anmerkungen. KLZ = klientenzentrierte Beratung; VT = verhaltenstherapeutische Beratung; % = Prozentuale Häufigkeiten der Einschätzungen auf der Likert-Stufe 3 "trifft ziemlich zu" und 4 "trifft zu". Anzahl klz. Beratungen $n = 45$, Anzahl vt. Beratungen $n = 42$.

Klientenzentrierte Beratung. Wie aus Tabelle 43 zu entnehmen ist, überschreiten deskriptiv betrachtet lediglich drei der sieben Itemmittelwerte den kritischen Wert von 3. Dazu gehören die von Eltern eingeschätzte Zufriedenheit mit den erlernten Regulationsmethoden für den Umgang mit ihrem Kind, die Zufriedenheit der Eltern mit der Art der Beratung, wie Dauer oder Format sowie die Zufriedenheit der Eltern allgemein mit der Beratung. Daher kann die Forschungsfrage nach der Zufriedenheit der Eltern der Klientenzentrierten Beratung vor allem für diese Aspekte positiv beantwortet werden.

Verhaltenstherapeutische Beratung. Wie ebenfalls Tabelle 43 zu entnehmen ist, liegen die meisten der Zufriedenheitsmittelwerte der verhaltenstherapeutischen Beratung über dem kritischen Wert von 3, womit die Eltern im Schnitt ihre Zufriedenheit mit allen abgefragten Items zu Inhalt und Art der Beratung mit mindestens *trifft zu* einstuften. Zwei Ausnahmen bilden die

Items, die die Zufriedenheit mit der verbesserten Verhaltensproblematik und dem Verhalten im Allgemeinen abfragen, und die leicht unter dem kritischen Wert von 3 liegen.

In Bezug auf die Forschungsfrage sprechen diese Ergebnisse somit für eine fast durchgehende Zufriedenheit der Klienten der verhaltenstherapeutischen Beratung.

Unterschiede zwischen der *klientenzentrierten* und der *verhaltenstherapeutischen Beratung* in der langfristigen Zufriedenheit mit der Beratung

Für die Beantwortung der Forschungsfrage, ob sich die Zufriedenheitseinschätzungen der Klienten der klientenzentrierten Beratung von denen der verhaltenstherapeutischen Beratung unterscheiden, zeigte die deskriptive Betrachtung zunächst, wie Tabelle 43 zu entnehmen, dass die Itemmittelwerte der verhaltenstherapeutischen Beratung durchgehend etwas über denen der klientenzentrierten Beratung lagen. Dies trifft auch auf die prozentualen Häufigkeiten der Einschätzungen der Likert-Stufen 3 (*trifft ziemlich zu*) und 4 (*trifft zu*). Bis auf die Zufriedenheit mit den in der Beratung erlernten Methoden, die sich auf einem ähnlichen, hohen Niveau von über 80% befinden, liegen die prozentualen Häufigkeiten der Zufriedenheitswerte der verhaltenstherapeutischen Beratung bei den restlichen Items überall über denen der klientenzentrierten Beratung.

Inferenzstatistisch wurden diese Beobachtungen durch non-parametrische Mann-Whitney-U-Tests überprüft, die signifikante Unterschiede zwischen den zwei Beratungsansätzen für vier der sieben Variablen fanden, wie Tabelle 44 zeigt.

Somit lässt sich sagen, dass die Eltern der verhaltenstherapeutischen Beratung über eine höhere Zufriedenheit, im Sinne eines mittleren Effekts in Bezug auf die Verbesserung der Eltern-Kind-Beziehung, des Kindsverhalten im Allgemeinen, in Bezug auf die Art des Beratungsgesprächs, sowie auf die generelle Zufriedenheit berichten. Außerdem zeigte sich ein Trend, dass die Eltern der verhaltenstherapeutischen Beratung etwas zufriedener mit der Verbesserung der spezifischen Verhaltensproblematik waren.

Tabelle 44: Testkennwerte der Mann-Whitney-U-Tests der Zufriedenheits-Skala

Item-Nr.	Item-Inhalt	<i>U</i>	<i>z</i>	Unadj. <i>p</i> -Wert	Korr. <i>p</i> -Wert	<i>d</i>
3	Zufriedenheit mit erlernten Regulationsmethoden für Umgang mit Kind	849.50	-0.90	.369	.369	/
4	Zufriedenheit mit Verbesserung der Eltern-Kind-Beziehung	698.50	-2.19*	.028	.028	0.461
5	Zufriedenheit über neue Sicherheit im Umgang mit Kind	774.00	-1.53	.125	.125	/
6	Zufriedenheit mit Verbesserung der spezifischen Verhaltensprobleme des Kindes	734.50	-1.86	.063	.063	/
7	Zufriedenheit mit Verbesserung des Kindsverhalten im Allgemeinen	648.00	-2.63*	.009	.018	0.562
9	Zufriedenheit mit der Art des Beratungsgesprächs (Dauer, Format)	626.50	-2.94**	.003	.009	0.606
10	Generelle Zufriedenheit mit der Beratung	642.00	-3.04**	.002	.008	0.574

Anmerkungen. Anzahl klz. Beratungen $n = 45$, Anzahl vt. Beratungen $n = 42$. Bonferroni-Holm-Korrektur für Mehrfachvergleiche der *p*-Werte; * $p < .05$, ** $p < .01$

5.2.11 Extern fakultatives Veränderungsziel der Nebenwirkungen

Mögliche langfristige Nebenwirkungen der klientenzentrierten und verhaltenstherapeutischen Beratung sollte durch ein Item, das im Fragebogen „Ganz zum Schluss“ enthalten war und sechs Wochen nach der Beratung, zu MZP 3 von den Eltern beantwortet wurde, untersucht werden. Bei den damit erhobenen Daten handelt es sich um Itemmittelwerte, die aus den Elterneinschätzungen auf einer fünfstufigen Likert-Skala von 0 (*trifft nicht zu*) bis 4 (*trifft zu*) bestehen. Um die Forschungsfrage positiv zu beantworten, sollte der Itemmittelwert den Wert von 3 überschreiten, da er auf der Likert-Skala des Fragebogens mit *trifft ziemlich zu* umschrieben wird.

Da Nebenwirkungen im Evaluationsmodell weder den maßnahmenspezifischen noch den therapeutischen Veränderungszielen zugeordnet werden können, da sie bis zur Erhebung unbekannt sind, wurde zusätzlich zu dem geschlossenen Nebenwirkungs-Item, ein untergeordnetes Item mit offenem Antwortformat eingefügt, über das die Klienten die Nebenwirkungen spezifizieren konnten. Dieses Item wurde qualitativ ausgewertet.

Die Überprüfung des Nebenwirkungs-Items auf Normalverteilung durch den Shapiro-Wilk-Test ergab, dass die Variable nicht normalverteilt war ($p < .001$).

Mögliche langfristige Nebenwirkungen der Beratung (L-OT)

Quantitative Auswertung. Die deskriptive Auswertung ergab, dass sowohl die klientenzentrierte Beratung mit $M = 1.78$ ($SD = 1.33$, $n = 46$) als auch die verhaltenstherapeutische Beratung mit $M = 2.28$ ($SD = 1.34$, $n = 40$) unter dem kritischen Wert von 3 zurückblieb. Somit schien weder die klientenzentrierte noch die verhaltenstherapeutische Beratung im Durchschnitt langfristig eindeutig andere Wirkungen außer der internen programmspezifischen Wirkungen zu zeigen.

Qualitative Auswertung. Dennoch beantworteten 28.26% der Eltern der klientenzentrierten Beratung und 47.62% der Klienten der verhaltenstherapeutischen Beratung die geschlossene Frage nach möglichen Nebenwirkungen mit einer Likert-Einstufung von 3 (*trifft ziemlich zu*) oder mit 4 (*trifft zu*). Dies gab Anlass, das offene Antwortformat, das nach konkreten Beispielen fragte, qualitativ auszuwerten. Diese Antworten wurden in Bezug auf den familiären Kontext, auf den schulischen Kontext sowie auf den Arbeitskontext (s. Abbildung 25 und Abbildung 26) den verschiedenen Tabellen zugeordnet. Falls eine Antwort mehrere inhaltlich verschiedene Punkte beinhaltete und unterschiedlichen übergeordneten Kategorien zuordenbar war, wurden die Antworten geteilt und der jeweiligen Tabelle zugeordnet.

<u>Familiärer Kontext</u>		
	Klientenzentrierte Beratung	Verhaltenstherapeutische Beratung
Erziehung	<ul style="list-style-type: none"> Die Beratung hat unsere Einstellung und unser Vorgehen eigentlich "nur" bestätigt. Die bereits eingetretenen Verbesserungen haben sich nochmals stark verbessert seit der Beratung. Ich drücke meine Gefühle verständlicher aus und beobachte mein Kind genauer, wie es empfindet. Es wird von [Name von Kind] sehr gut angenommen, wenn wir im genauer erklären warum wir bestimmte Dinge von ihm erwarten statt einer Anweisung zu geben. Ich bin gelassener/geduldiger geworden - durch Bestätigung "unseres Weges" ("dadurch machen wir nichts kaputt":-)) hilft bei Unsicherheiten in der Erziehung Wir gehen mehr auf seine Fragen ein, wir beziehen unser eigenes Empfinden mehr in die Erklärungen mit ein 	<ul style="list-style-type: none"> Unserem Kind die Verantwortung für sein Handeln und Verhalten (zurück) zu geben, sein positives Handeln zu spiegeln und auf negative Anmerkungen eher zu verzichten. Wir versuchen auch, im positiven Sinne mehr an sein Erwachsenwerden und -sein zu appellieren, und ihn so zu verantwortungsbewussterem Handeln gegenüber sich selbst zu motivieren. [Name von Kind] ist erwachsener geworden, hat einen "Schub" gemacht ohne unser Zutun
Besseres Verständnis	<ul style="list-style-type: none"> Es fällt mir leichter, Dinge, die nicht funktionieren zu verstehen und zu sehen, warum sie nicht funktionieren! Sicht auf andere Menschen und Einordnen deren Verhaltens 	<ul style="list-style-type: none"> Mehr Verständnis für bestimmte Verhaltensmuster Bisher war eher der Verdacht im Raum, dass [Name von Kind] eine psych. Störung hätte → es hat viel verändert, dass alles eine "andere Ursache" hat.
Häusliches Klima	<ul style="list-style-type: none"> Die Umstellung auf klare Aussage (ich möchte, dass... z.B.) und Formulierung in Gefühle (z.B. das macht mich traurig / ärgert mich jetzt...) trägt dazu bei, dass viele Gespräche "friedlicher" verlaufen → weniger Konflikte und Missverständnisse Gespräche auf Augenhöhe, entspannter Emotionen spiegeln hilft im Umgang miteinander 	<ul style="list-style-type: none"> Das Aufstehen morgens klappt ohne etwas sagen zu müssen, somit gehe ich stressfrei in den Tag, was sich auch auf das Verhältnis zu (Name von Kind) positiv auswirkt. Durch das geduldigere Verhalten meines Kindes ist einiges einfacher in Lebenssituationen die Geduld erfordern.
Übertrag auf andere	<ul style="list-style-type: none"> Technik funktioniert beim Bruder gut. Umgang mit anderen Umgang mit Menschen allgemein 	<ul style="list-style-type: none"> Daher können wir die Frage 8 damit beantworten, dass uns die Beratung im Familienalltag geholfen hat, da dies auch für unseren jüngeren Sohn gilt. Im Umgang mit den Geschwistern Umgang mit dem zweiten Kind Umgang mit Streitigkeiten unter den Geschwistern Wir haben einige der Tipps gleich für die ganze Familie umgesetzt und es funktioniert bei allen Kindern (und Erwachsenen).

Abbildung 25: Nebenwirkungen im familiären Kontext

<u>Familiärer Kontext (fortgesetzt)</u>		
	Klientenzentrierte Beratung	Verhaltenstherapeutische Beratung
Umgang m. persönl. Ressourcen	<ul style="list-style-type: none"> Nehme mir Zeit für mich 	/
Partnerschaft	/	<ul style="list-style-type: none"> Der Partner reagiert auch sehr positiv, wenn man ihn öfter mal lobt und nicht nur Kritik übt. Etwas mehr Verständnis vom Ehemann. Vater + Mutter sind sich wieder einiger / weniger Streit im Umgang mit dem Kind
Sonstiges	<ul style="list-style-type: none"> kann ich noch nicht sagen 	<ul style="list-style-type: none"> Kritik an Begriffsformulierung von "Methoden" und "Praktiken" für Regulationskompetenzen der Beratungsansätze [gekürzt von Autorin]
<u>Schulischer & Arbeitskontext</u>		
	Klientenzentrierte Beratung	Verhaltenstherapeutische Beratung
Schulisches Arbeiten	/	<ul style="list-style-type: none"> Hausaufgaben + Lerngestaltung, Konzentrationsübungen die schulische Leistung ist weiterhin super, die Mitarbeit funktioniert nur mit Smiley-System. wichtige Entscheidungshilfe in Sachen Schulreife
Arbeitsklima	<ul style="list-style-type: none"> Entspanntes Klima z.B. mit Arbeitskollegen Strategie der Konfliktlösung bzw. -bewertung bei der Arbeit mit Menschen 	/

Abbildung 26: Nebenwirkungen im familiären, schulischen und Arbeitskontext

Während beide Beratungsansätze ähnlich viel positive Rückmeldungen zu Nebenwirkungen im familiären Kontext in den Bereichen des häuslichen Klimas, des Übertrags auf andere sowie des Verständnisses durch neues Wissen erhielten, kristallisierte sich heraus, dass der klientenzentrierte Ansatz mehr positive Nebenwirkungen im erweiterten Begriffsbereich der Erziehung zurückgemeldet bekam, wohingegen der verhaltenstherapeutische Ansatz mehr Nebenwirkungen im Bereich der Partnerschaft aufwies. Im schulischen Kontext traten auch nur Rückmeldungen des verhaltenstherapeutischen Beratungsansatzes auf, im Gegensatz zur klientenzentrierten Beratung, die als einzige Nebenwirkungen auf den Arbeitskontext der Eltern zurückgemeldet bekam. Allen Nebenwirkungen ist jedoch vereinernd gemeinsam, dass alle Rückmeldungen positiver Art sind.

Unterschiede zwischen der *klientenzentrierten* und der *verhaltenstherapeutischen Beratung* im langfristigen Auftreten von möglichen Nebenwirkungen der Beratung

Für die Beantwortung der Forschungsfrage, ob sich die klientenzentrierte Beratung von der verhaltenstherapeutischen Beratung im Auftreten von Nebenwirkungen unterschied, zeigte sich bei der deskriptiven Betrachtung, dass die Einschätzung der Eltern, ob die Beratung zu Nebenwirkungen geführt hatte, in der verhaltenstherapeutischen Beratung mit $M = 2.28$ ($SD = 1.34$, $Mdn = 2.50$) höher lag als die in der klientenzentrierten Beratung mit $M = 1.78$ ($SD = 1.33$, $Mdn = 2.00$). Ein non-parametrischer Mann-Whitney-U-Test für unabhängige Stichproben ergab allerdings, dass der Unterschied der Mediane nicht signifikant war ($U = 723.00$, $z = -1.75$, $p = .081$). Somit lagen die mittleren Einschätzungen der Eltern auf einem ähnlichen Niveau, wenn auch an gegensätzlichen Enden der Likert-Stufe 2 (*trifft teilweise zu*).

6 Diskussion

Die nachfolgende Diskussion verbindet zwei Perspektiven auf die Arbeit. Die eine lässt sich als direkter Blick auf Wirkungen beschreiben, die für den klientenzentrierten und den verhaltenstherapeutischen Ansatz als letztendliches Ziel die Verbesserung der elterlichen Regulationskompetenzen im Auge haben. Die zweite Perspektive hingegen ist vergleichend, d.h. die Wirkzusammenhänge werden evaluativ (quantitativ und qualitativ) transparent gemacht, um zu klären, wie die beiden Ansätze zu dem Ziel der Verhaltensänderung und Symptomreduktion sowie zur Verbesserung der Qualität der Eltern-Kind-Beziehung beitragen.

Der klientenzentrierte und der verhaltenstherapeutische Beratungsansatz erwiesen sich beide als wirksam (Äquivalenzparadox), jedoch in unterschiedlichen Bereichen. Die Eltern des klientenzentrierten Ansatzes zeigten ein besseres Verständnis von Ich-Botschaften und Aktivem Zuhören. Die Verbesserung dieser Regulationskompetenzen wirkte indirekt positiv auf die Eltern-Kind-Beziehung. Der verhaltenstherapeutische Ansatz erreichte ebenfalls bessere elterliche Regulationskompetenzen. Die Selbst- & Co-Regulation und die dyadische Synchronizität in den Eltern-Kind-Interaktionen konnten optimiert werden. Bei den Kindern wurden an der ein oder anderen Stelle allerdings auch Verschlechterungen sichtbar.

Die Zufriedenheit der Eltern mit der Beratung differierte von ihrer Wahrnehmung der Veränderung im Alltag (Diskrepanzphänomen), und das galt für beide Beratungsansätze. Als Diskrepanz zeigte sich, dass alle Eltern den direkten Effekt der Beratung als zufriedenstellender einschätzten als sich das über die Betrachtung der ursprünglich angegebenen Verhaltensprobleme, Eltern-Kind-Beziehungsqualität oder der Sicherheit im Umgang mit dem Kind widerspiegelte.

Die Diskussion orientiert sich an folgender Struktur (Abbildung 27): Der erste Schritt fokussiert sich auf die spezifische Wirksamkeit, also die nachhaltige Veränderung der ansatzspezifischen Regulationskompetenzen. Für den klientenzentrierten Ansatz sind hier Fragebogendaten die Informationsquelle, für den verhaltenstherapeutischen Ansatz Beobachtungsdaten. Beide eint der Zeitpunkt der Erhebung, nämlich sechs Wochen nach der Intervention (Beratung).

Im zweiten Schritt folgt der direkte Wirksamkeitsvergleich der beiden Ansätze auf Basis von Verhaltensänderungen und Symptomreduktion. Elterninformationen zur Sicht ihrer Kinder dienen als Grundlage dessen, was auch schon als zweite Perspektive beschrieben wurde.

Im dritten Schritt vollendet die Fokussierung auf die Eltern-Kind-Beziehungsqualität die vergleichende – zweite – Perspektive.

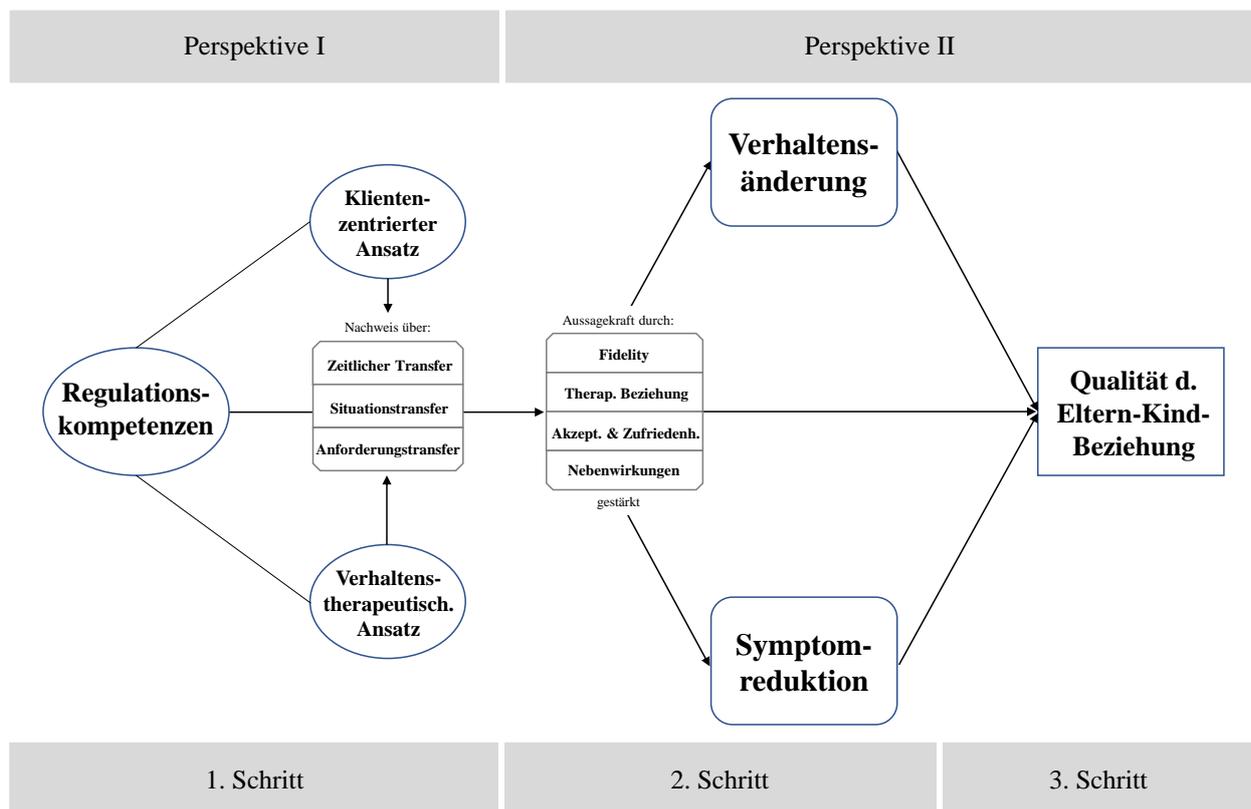


Abbildung 27: Übersicht über Diskussionsverlauf

6.1 Regulationskompetenzen und deren Umsetzung im familiären Alltag

Regulationskompetenzen sind psychologische Mechanismen, von denen eine Wirkung auf Symptomreduktion und Verhaltensänderung postuliert wurde. Man könnte meinen, dass durch die vergleichende Betrachtung der eigentlich konträren Beratungsansätze Äpfel mit Birnen verglichen würden, was faktisch richtig ist. Es ist aber dennoch zulässig, da die qualitativ unterschiedlichen Regulationskompetenzen identische Veränderungsziele auf Seiten des Kindes adressiert. Die langfristige Veränderung spiegelt sich in der Umsetzung von Gelerntem im Alltag wider (respektive in der Information darüber).

Klientenzentrierte Regulationskompetenzen als Nahziel

Zur Überprüfung der spezifischen Wirksamkeit des klientenzentrierten Ansatzes wurde der Wissensstand der Eltern zu Ich-Botschaften und Aktivem Zuhören (als Regulationskompetenzen) vor und nach der Beratung beurteilt. Konsistent mit anderen Studienergebnissen (Arnold, 2011; Cedar & Levant, 1990; Müller et al., 2001) zeigten die Eltern auch hier zunächst einen kurzfristig großen Wissenszuwachs bei den Regulationskompetenzen. Langfristig dokumentierte sich das Wissen zur korrekten Anwendung von Ich-Botschaften nach sechs Wochen als stabil (vgl. Arnold, 2011; Müller et al., 2001), während das Wissen zu Aktivem Zuhören noch weiter zunahm.

Der Verlauf der Wissenszunahme der beiden Regulationsmethoden war unterschiedlich. Während Aktives Zuhören nach der Beratung kurz- und langfristig stark und kontinuierlich anstieg (von 38% vor der Beratung, über 68% hin zu 78% adäquater Verhaltensoptionen), wählten schon vor der Beratung knapp 60% der Eltern hier Ich-Botschaften aus. Hier scheint der geringere Anstieg nach der Beratung und die Stagnation zwischen Post- und Follow-Up-Testzeitpunkt logisch (auf 90%). Bedeutet das, dass viele der teilnehmenden Eltern Ich-Botschaften intuitiv für die richtige Lösung hielten? Und bedeutet das weiterhin, dass die Wirkung des Aktiven Zuhörens zum Ende der Erhebung auf eine Latenzperiode des Einübens und Automatisierens zurückzuführen sein könnte? Müller et al. (2001) berichten von einer solchen Latenzperiode, d.h. einem verspäteten Einsetzen der Trainingswirkung für ähnliche Mittel- und Fernziele.

Doch wieso brauchte Aktives Zuhören scheinbar mehr Zeit und Übung als Ich-Botschaften? Dass es den Eltern leichter fiel die richtigen Ich-Botschaften zu wählen, als die richtigen Formulierungen des Aktiven Zuhörens, könnte darin begründet liegen, dass Ich-Botschaften immer dann zum Einsatz kommen, wenn die Eltern das Problem „besitzen“ (vgl. Gordon, 2008). Sie verwandeln ihre Probleme – Bedürfnisse, Sorgen oder Befürchtungen – in Ich-Botschaften, anstatt sie in üblichen Befehlsformen („Jetzt gib doch mal zehn Minuten Ruhe!“) zu formulieren. Beim Aktiven Zuhören hingegen „besäßen“ die Kinder das Problem. Das heißt, die Eltern müssen sich in ihre Kinder hineinversetzen, um eine empathische Vermutung zu formulieren. Das verlangt von ihnen, dass eigene Gedanken und Gefühle zurückgenommen werden müssen. Diese Herausforderung kann als durchaus anspruchsvoller eingeschätzt werden, als die Kommunikation der eigenen Gefühle und Bedürfnisse.

Als externer respektiver methodischer Blickwinkel sollte einfließen, dass Vorwissen zu Ich-Botschaften ein weiterer Grund gewesen sein könnte. So kommt es immer wieder vor, dass Eltern berufsbedingt bestimmte Kommunikationsschulungen erhalten haben und der Begriff der Ich-Botschaften vertraut ist. Dennoch könnte es sein, dass ein solch bestehendes Vorwissen, wenn auch in latenter Form, sich als Wissensvorsprung äußern kann.

Auch könnten die gewählten Distraktoren zur Erklärung beitragen, da die Regulationskompetenzen im Multiple-Choice-Format erhoben wurden. Eventuell waren sie zu grob und plakativ formuliert, was die Auswahl der Eltern in Richtung der Ich-Botschaften gelenkt haben könnte. Möglicherweise konnten sie sich aufgrund der Formulierungen nicht mit den Distraktoren identifizieren. Neben einer Überarbeitung der genannten Distraktoren wäre für die Zukunft eine Kontrolle des Vorwissens in Betracht zu ziehen. Ein stärkerer Fokus auf den höheren Übungs- und Automatisierungsbedarf des Aktiven Zuhörens könnte die Wirksamkeit zusätzlich positiv beeinflussen.

Verhaltenstherapeutische Regulationskompetenzen als Nahziel

Die verhaltenstherapeutischen Regulationskompetenzen wurden anhand der Selbst- und Co-Regulation, aber auch anhand der behavioralen dyadischen Synchronizität und der affektiven dyadischen Synchronizität überprüft (Videoaufnahmen der Eltern-Kind-Interaktionen mit Follow-Up-Termin). Diese stellen zusammen die Veränderungstheorie des verhaltenstherapeutischen Ansatzes dar. Sollte die Selbstregulation des Kindes durch die Co-Regulation der Eltern direkt verbessert werden, waren die behaviorale Synchronizität und die affektive Synchronizität indirekte Einflussfaktoren der Selbstregulation (Criss et al., 2003; Harrist & Waugh, 2002; Kochanska & Aksan, 1995; Maccoby, 1984).

Selbst- und Co-Regulation

Die Selbst- und Co-Regulation als gegenseitige Verhaltenssteuerung der Eltern und ihrer Kinder wurde als Veränderungstheorie zur Überprüfung der spezifischen Wirksamkeit des verhaltenstherapeutischen Beratungsansatzes herangezogen. Die Ergebnisse reihen sich in die wachsende Zahl an Evaluationen behavioraler Interventionsmaßnahmen wie etwa Elterntrainings ein (Kaminski et al., 2008; Lundahl et al., 2006; McCart et al., 2006). Die Angabe der Angemessenheit der Verhaltenssteuerungen in Bezug auf die Zielerreichung erweitert dabei die traditionelle Beurteilung des Verstärkungs-, Bestrafungs- oder nachgebenden Verhaltens auf eine innovative Weise.

Die Verhaltenssteuerung und ihre Modifikation zur Verbesserung der Eltern-Kind-Beziehung spiegelt sich qua Beobachtungsdaten wider. In der Spielsituation, also in einem sozial entspannten Raum, lernten die Eltern die Kinder dem Ziel der Situation angemessen zu steuern: sie zeigten insgesamt eine leichte Verbesserung der angemessenen neutralen Verhaltenssteuerungen. In der Lernsituation, die erfahrungsgemäß konflikträchtiger war, veränderte sich die Qualität der Verhaltenssteuerungen. Die Eltern steuerten ihre Kinder immer noch angemessen, aber weniger über angemessene neutrale Verhaltenssteuerungen, sondern indem sie ihnen mehr angemessene Grenzen setzten und. Tendenziell ließen sich die Eltern auch mehr auf die Verhaltenssteuerungen der Kinder ein.

Auch die Kinder lernten in der Spielsituation angemessen zu steuern. Sie zeigten sich weniger unangemessenen ignorierend und oppositionell steuernd sowie mehr den Eltern folgend. In der Lernsituation konnte die Beratung keine Verbesserung erreichen: die Kinder zeigten sich nach der Beratung tendenziell mehr unangemessene oppositionell steuernd und weniger kooperativ einlassend.

Die Regulationskompetenzen, die zur erfolgreichen elterlichen Co-Regulation vermittelt wurden,

sollten vor allem in der Lernsituation zum Tragen kommen, um den Familien auch zu Hause eine Erleichterung in angespannten familiären Interaktionen zu ermöglichen. Denn die Lernsituation stellte als Konfliktinteraktionsaufgabe eine familiäre Anforderungssituation dar. Diese Erleichterung konnte die verhaltenstherapeutische Beratung auch zum Teil erreichen. Nach der Beratung konnten die Eltern häufiger eine angemessene Grenze setzen oder ihre Kinder zielführend beim Arbeiten korrigieren. Der Effekt lag dabei im großen Bereich und deckte sich mit anderen Befunden, u.a. von Kaminski et al. (2008), die „disciplinary communications“ und das konsistente Reagieren der Eltern auf ihre Kinder in ihrer Meta-Analyse als moderat wirksam beurteilten.

Entgegen der Erwartungen des verhaltenstherapeutischen Ansatzes und entgegen Befunden anderer Forschungsarbeiten (vgl. Kaminski et al., 2008) lobten oder verstärkten die Eltern ihre Kinder jedoch nicht häufiger angemessen als vor der Beratung. Da die angemessene Verstärkung (neben der angemessenen Grenzsetzung) aber eines der wichtigsten Ziele war, ist denkbar, dass die Eltern zunächst alle Energie darauf verwendeten, um die richtige Grenzsetzung und Korrektur der Lernaufgaben auszuführen, bevor sie sich im nächsten Schritt auf die angemessene Verstärkung fokussierten. Ein ähnlich stufenweises Lernmuster bei Mutter-Kind-Interaktionen analysierten Innerhofer und Peterander (1981), den ursprünglichen Autoren des zielbezogenen konditionierenden Kodiersystems, beim Hausaufgabenerledigen. Auch sie belegten zunächst kein vermehrt vorkommendes Bekräftigungsmuster von Seiten der Mutter. Dies wäre aber notwendig gewesen, um das einlassende Verhalten des Kindes auf die Grenzsetzung der Mutter zu verstärken, und um dem Kind eine Orientierung für sein zukünftiges angemessenes Verhalten anzubieten. Die Autoren berichteten, dass sich erst Erfolg einstellte als mit der Mutter die positive Verstärkung in weiteren Sitzungen trainiert wurde (1981). Das belegt, dass bei einer Begleitung der Eltern über die in der Forschungsarbeit angebotene Beratung hinaus, die Option für eine angemessene positive Verstärkung nachhaltig werden konnte. Lundahl et al. (2006) unterstützen diese Interpretation: da in ihrer Meta-Analyse die Wirksamkeit mit der eingestellten Trainingsbegleitung nach Studienende nachließ, hätte es einer anhaltenden Trainingsunterstützung der Eltern bedurft.

Die Eltern wendeten neben der positiven Verstärkung auch weniger angemessene neutrale Verhaltenssteuerungen an. Die so freigewordenen Ressourcen schienen die Eltern ebenfalls erwartungsgegenläufig in das unangemessene Ignorieren des Verhaltens des Kindes zu investieren. Dies stand im Kontrast zu den Ergebnissen von Cordes und Petermann (2001) sowie von Phaneuf und McIntyre (2007), die jeweils in Einzelfallanalysen zur Wirksamkeit eines behavioralen Elterntrainings mit Videofeedback von einem Rückgang unangemessenen Elternverhaltens berichteten. Der ausbleibende Rückgang unangemessener Regulationskompetenzen könnte

ebenso mit einer fehlenden Betreuung der Eltern nach Studienende erklärt werden. Denn speziell nicht ausreichendes Einüben von konkreten Verhaltensweisen mit dem eigenen Kind könnten zu einer tendenziell häufigeren unangemessenen ignorierenden Verhaltenssteuerung geführt haben, stellt Üben doch einen Prädiktor für eine Verbesserung des Elternverhaltens dar (Kaminski et al., 2008).

Die zu kurze Betreuungszeit kann jedoch nicht der einzige Faktor bei der weiteren Verwendung unangemessener Regulationsmethoden durch die Eltern gewesen sein, da eine der Meta-Analysen zu behavioralen Elterntrainings (Fukkink, 2008) zeigte, dass je kürzer eine Videofeedbackintervention dauerte, sie umso erfolgreicher war. Eine weitere Überlegung ist daher, dass der verhaltenstherapeutische Beratungsansatz mit seiner stark hierarchischen Rollenverteilung von Eltern und Kind zu wenig Raum für Erklärungen von Regeln lässt. Studien zu Elterntrainings konnten nämlich zeigen, dass wenn Eltern ihren Kindern verstärkt Erklärungen für ihre Regeln und Erwartungen gaben, dies zu besseren Eltern-Kind-Beziehungen führte. Und Trainings mit einer stärkeren Eltern-Kind-Beziehungskomponente führten wiederum zu längerfristigen Effekten der Trainingsinhalte (Kaminski et al., 2008; Lundahl et al., 2006). Es wäre daher denkbar, dass die Eltern die mit ihnen in der Beratung trainierten Verhaltenssteuerungen wie aus einem Rezept anwendeten, ohne die Mechanismen dahinter internalisiert zu haben. Dies könnte sich in unangemessenen Bestrafungs-Verhaltenssteuerungen geäußert haben.

Die Selbstregulation der Kinder verbesserte sich nach der Beratung ausschließlich in der Spielsituation: ohne Leistungsdruck konnten die Kinder bei einer Runde UNO mit ihren Eltern interagieren. Hierdurch schien eine vertrauensvolle Atmosphäre geschaffen, in der die Kinder mehr angemessene Initiativen im Rahmen des Spiels aufgriffen. Tendenzuell gestiegene neutrale Verhaltenssteuerungen und positiven Verstärkungen sowie häufigere angemessene Grenzsetzungen dürfen hierfür als Beleg gelten. Dass die Kinder sich traute, im Laufe des Spiels angemessene Kritik an ihren Eltern zu üben – wie etwa durch das Aufzeigen von Regelüberschreitungen – deutete auf eine verbesserte, vertrauensvolle Eltern-Kind-Beziehung hin. In Korrespondenz hierzu nahmen auch die unangemessenen Verhaltenssteuerungen ab. Die Kinder schienen sich tendenziell weniger gezwungen zu sehen ihre Eltern unangemessen oppositionell steuern zu müssen, auch verwendeten sie unangemessenes Ignorieren als Verhaltenssteuerung nach der Intervention gar nicht mehr.

Die positive Veränderung zeigte sich auch in stärkerem kooperativem Verhalten der Kinder ihren Eltern gegenüber. Entgegen der Erwartungen ließen sich die Kinder jedoch auch tendenziell etwas häufiger mit bestrafenden Reizen auf die aktiven Verhaltenssteuerungen der Eltern ein. Diese machten allerdings sowohl an den einlassenden als auch an den gesamten Verhaltenssteuerungen

nur einen kleinen Anteil aus. Dies könnte dahingehend bewertet werden, dass die Kinder, auch wenn sie nicht mit den aktiven Verhaltenssteuerungen der Eltern einverstanden waren, sie sich trauten dies durch die negative Art der Rückmeldung auszudrücken, ihren Eltern aber dennoch folgten. Somit kann die Beratungsintervention in der Spielsituation als durchaus erfolgreich bewertet werden.

Ein anderes Bild ergab sich für die Lernsituation, in der die Kinder angeleitet von ihren Eltern Rechenaufgaben lösen und ein Diktat schreiben sollten. Sie war nach der Beratung konfliktreicher als vorher. Die Kinder übten tendenziell häufiger unangemessene Kritik an ihren Eltern und zeigten sich ihnen gegenüber oppositionell konfrontativer als noch vor der Beratung. Zudem verhielten sie sich weniger kooperativ, gaben also weniger Antworten auf die Kopfrechenaufgaben oder führten das Diktat aus (weniger positiv verstärkende Einlassungen).

Diese Ergebnisse stehen im starken Kontrast, zu dem was die Beratung bewirken sollte. Während sich die Kinder nach der Intervention in der Spielsituation ohne Leistungsdruck, als aktive, mitbestimmende Teilnehmer in einer von einer positiven Atmosphäre geprägten Eltern-Kind-Beziehung wiederfanden, reagierten sie in der Lernsituation scheinbar auf die teilweise veränderte Co-Regulation der Eltern. Anstatt sich darauf einzulassen, reagierten sie negativer und oppositioneller. Eventuell hätte dies abgeschwächt werden können, wenn die Eltern zusätzlich zur vermehrten angemessenen Grenzsetzung und Korrektur, noch mehr positive Verstärkung gezeigt hätten, so wie es der verhaltenstherapeutische Beratungsansatz eigentlich vorsieht. Doch dies konnten die Eltern nach der einmaligen Beratungssitzung anscheinend noch nicht umsetzen.

Behaviorale dyadische Synchronizität

Die behaviorale Synchronizität wurde ebenfalls zur Feststellung der spezifischen Wirksamkeit des verhaltenstherapeutischen Ansatzes anhand von Beobachtungsdaten überprüft. Die dahinterstehende Idee, die Co-Regulation der Eltern und die Selbstregulation des Kindes nach dem SORK-Modell aufeinanderfolgen zu lassen und dadurch eine gegenseitige Verhaltenssteuerung in Form von behavioraler Synchronizität auszudrücken, war ein innovativer Aspekt dieser Studie. Behaviorale Synchronizität umfasst dabei sowohl synchrone als auch non-synchrone Interaktionen. Würde man eigentlich davon ausgehen, dass dies Antagonisten sind, handelt es sich aber um sich ergänzende Elemente von dyadischen Interaktionen. Als ein weiterer innovativer Aspekt dieser Arbeit sollte deren Einstufung als angemessen oder unangemessen in Bezug auf die Zielerreichung, die Perspektive der Verhaltensmodifikation mit der traditionellen Beurteilung von Interaktionen als synchron oder non-synchron verbinden.

Neben der Einordnung in den aktuellen Forschungskontext erfolgte durch den Vergleich mit

unauffälligen Eltern-Kind-Dyaden (ökologische Validierungsgruppe) die Beantwortung der Fragen, ob als Effekt der Beratung die angemessenen synchronen und non-synchronen Interaktionen zunahmen, und darauffolgend die unangemessenen synchronen und non-synchronen Interaktionen abnahmen.

In der Spielsituation verbesserten sich bei den Eltern nach der Beratung vor allem die angemessenen und die unangemessenen synchronen Interaktionen. In der Lernsituation zeichneten sich Verbesserungen bei den angemessenen non-synchronen Interaktionen sowie teilweise auch bei den unangemessenen synchronen Interaktionen ab. Nur bei den angemessenen synchronen Interaktionen ergaben sich Verschlechterungen. Die behaviorale dyadische Synchronizität der Kinder zeigte in der Spielsituation nur teilweise Verbesserungen bei den angemessenen sowie den unangemessenen non-synchronen Interaktionen. In der Lernsituation waren in allen Bereichen der behavioralen dyadischen Synchronizität entgegen der Erwartungen entweder keine Veränderungen oder sogar tendenzielle Verschlechterungen zu verzeichnen.

Nicht alle Forschungsfragen zur behavioralen dyadischen Synchronizität konnten positiv beantwortet werden, aber die Ergebnisse stehen im Einklang mit anderen Studien. Dass die synchronen Interaktionen generell weniger als die Hälfte der Interaktionen ausmachten (mit Ausnahme der elterlichen Interaktionen in der Lernsituation), deckte sich mit den wenigen Forschungsarbeiten, die bislang Baselines über die Auftretenshäufigkeiten von Synchronizität erhoben hatten (Harrist et al., 1994; Tronick & Gianino, 1986). Denn dies bestätigte die Erkenntnis von Tronick und Beeghly, dass die meisten Interaktionen nämlich nicht synchron, sondern „messy“ seien (2011, S. 112) und sich von einem gematchten synchronen Zustand zu einem non-synchronen Interaktionszustand, gefolgt von einem Reparaturprozess zurück zu einem synchronen Zustand bewegten.

Entsprechend sind non-synchrone Interaktionen an sich nicht als schlechtere Qualitätsanteile von Eltern-Kind-Dyaden zu sehen. Dies belegen auch die vergleichbaren Rupture-Initiierungen zwischen den auffälligen und unauffälligen Eltern-Kind-Dyaden – sowohl in dieser Arbeit als auch in anderen Forschungsarbeiten (vgl. Skowron et al., 2010).

Wenn non-synchrone Interaktionen alleine aber keine Qualitätsaussage über Eltern-Kind-Dyaden machen, stellen die Reparaturen der Interaktionsunterbrechungen hingegen eine Interaktionsgüte dar. Das zeigte sich im Vergleich der unauffälligen und auffälligen Dyaden: In der Spielsituation reparierten die unauffälligen Eltern-Kind-Dyaden mehr Ruptures und negative Matches als die Auffälligen. Nach der Beratung konnten die auffälligen Dyaden ihre Reparaturrate jedoch verbessern, sodass sie sich auf einem vergleichbaren Niveau mit der der unauffälligen Dyaden befand, und die sich mit den Reparaturraten von Gianino und Tronick (1988) deckte. In der

Lernsituation zeigten sich zunächst keine Unterschiede in den Reparaturraten, sie lagen beide auf einem hohen, vergleichbaren Niveau. Als Effekt der Beratung verschlechterte sich die Repair-Rate der auffälligen Dyaden jedoch. Grund hierfür können die gestiegenen Eltern- und Kindinitiierten Ruptures sein, die gleichzeitig nicht häufiger repariert wurden. Die Ergebnisse der unauffälligen Eltern-Kind-Dyaden standen damit im Einklang mit den Ergebnissen von Skowron und Kollegen, während die auffälligen Familien sowohl vor als auch nach der Beratung sogar besser abschnitten. Das Neuartige an der vorliegenden Studie war die Unterteilung der synchronen und non-synchronen Interaktionen hinsichtlich ihrer Angemessenheit mit Blick auf die Zielerreichung. Dies wurde bis jetzt noch nicht untersucht: Während normalerweise das Erreichen von Synchronizität meist aus der Perspektive der Bindungstheorie als erstrebenswert beschrieben wird (Kochanska & Aksan, 1995; Lindsey et al., 2008; Tronick & Gianino, 1986), wurde nicht differenziert, ob synchrone Interaktionen immer auch sinnvoll für die Zielerreichung der jeweiligen Interaktionsaufgabe waren. Aus Sicht der Verhaltensmodifikation sind Reparaturen von Interaktionsabbrüchen zum Beispiel nicht effektiv, wenn Eltern auf oppositionell steuerndes Verhalten ihres Kindes nachgeben. Damit erreichen die Eltern zwar Synchronizität, vernachlässigen aber ihre angestrebten Ziele – etwa in der Lernsituation ihr Kind so zu steuern, dass es fokussiert und kooperativ mitarbeitet. Daher wurde untersucht, ob sich nach der Beratung der Anteil der Angemessenheit und Unangemessenheit jeweils innerhalb der Synchronizität und Non-Synchronizität verschieben würde, sodass sowohl die Eltern als auch die Kinder zielgerichteter Interaktionen erleben könnten – und die Beratung damit als wirksam betrachtet werden könnte.

Eine Verschiebung von unangemessenen zu angemessenen synchronen Interaktionen zeigte sich bei den Eltern als Effekt der Beratung. Dies galt aber nur in der Spielsituation, also im sozial entspannten Raum. Das zeigte sich vor allem in den Repairs. Überraschend ist, dass die Eltern der auffälligen Dyaden damit in fast allen Bereichen auf einem vergleichbaren Niveau mit denen der unauffälligen Dyaden waren – und sprach für die positive Wirkung der Beratung. Bei den angemessenen Repairs zeigten sich die auffälligen Dyaden nach der Beratung sogar als kompetenter als die unauffälligen Dyaden.

Bei der Non-Synchronizität hingegen war dieser Effekt nicht belegbar. Da die Eltern der auffälligen Dyaden jedoch sowohl vor als auch nach der Beratung auf einem vergleichbaren Niveau lagen wie die der unauffälligen Dyaden, schienen die Anteile angemessener und unangemessener Non-Synchronizität eine Art Norm darzustellen, die keiner Intervention zu bedurften.

Bei den Kindern zeigte sich in der Spielsituation eine ähnliche Verschiebung von unangemessenen

zu angemessenen Interaktionen. Bei ihnen war es interessanterweise jedoch die Non-Synchronizität, die sich veränderte. Ausschlaggebend waren hierfür die Ruptures: Als Effekt der Beratung lagen die angemessenen Ruptures der auffälligen Kinder auf einem vergleichbaren Niveau wie die der unauffälligen Kinder, während die unangemessenen Ruptures von den auffälligen Kindern zwar immer noch etwas häufiger initiiert wurden als von den Unauffälligen, jedoch nicht mehr so stark wie noch vor der Beratung.

Von der Beratung unberührt schienen im Bereich der Non-Synchronizität die angemessenen und unangemessenen Repair- und Interaktionsversuche zu bleiben, sowie der gesamte Bereich der Synchronizität. Diese zeichneten sich zudem als normative Werte aus, da sich die Initiierungshäufigkeiten der auffälligen Kinder auf einem vergleichbaren Niveau wie die der unauffälligen Kinder zeigten – sowohl vor als auch nach der Beratung.

In der Lernsituation ließ sich bei den Eltern weder im Bereich der Synchronizität noch in dem der Non-Synchronizität eine Verschiebung von unangemessenen zu angemessenen Interaktionen erkennen. Vielmehr war entgegen der Erwartung eine Verschiebung von Synchronizität zu Non-Synchronizität zu beobachten: Als Effekt der Beratung initiierten die Eltern weniger angemessene und unangemessene positive Matches, und stattdessen initiierten sie mehr angemessene Ruptures und versuchten häufiger angemessen zu reparieren oder in eine angemessene Interaktion mit ihrem Kind zu treten. Die Eltern schienen mit ihren Interaktions- oder Repairversuchen auf die zunehmenden Ruptures der Kinder in der Lernsituation zu reagieren: Durch das vermehrte Unterbrechen der Interaktionsflusses durch die Kinder, wurden mehr angefangene positive Matches der Eltern unterbrochen, was in gestiegenen angemessenen Interaktionsversuchen der Eltern resultierte. Außerdem reagierten die Eltern auf die Ruptures vermutlich mit vermehrtem angemessenem Reparier-Versuchen. Dass die Repairversuche nicht zu abgeschlossenen Repairs führten, ließ den Schluss zu, dass die Kinder scheinbar nicht darauf eingingen.

Interessanterweise zeigten sich die Eltern der auffälligen Gruppe bereits vor der Beratung in allen Bereichen der synchronen und non-synchronen Interaktionen hinsichtlich ihrer Angemessenheit ähnlich kompetent wie die Eltern der unauffälligen Gruppe (mit Ausnahme der unangemessenen Repairs). Die Wirkung der Beratung lag danach klar im Bereich der angemessenen Non-Synchronizität: Alle angemessenen non-synchronen Interaktionsarten, also die angemessenen Ruptures, Repair- und Interaktionsversuche, übertrafen nach der Beratungssitzung die normativen Werte der unauffälligen Eltern.

Bei den Kindern zeigten sich in der Lernsituation Verschiebungen der Angemessenheit in den Interaktionen, jedoch in der verkehrten Richtung: die Kinder initiierten tendenziell weniger

angemessene synchrone (Repairs) und non-synchrone Interaktionen (Interaktionsversuche), und dafür tendenziell mehr unangemessene synchrone (positive Matches) und non-synchrone Interaktionen (Ruptures). Waren die auffälligen Kinder vor der Beratung noch in fast allen Bereichen vergleichbar kompetent, wenn nicht sogar kompetenter als die unauffälligen Kinder, ergab sich danach eine verschlechternde Wirkung. Dieses Bild zeichnete nach, dass sich die Kinder gegen die Durchführung der Lernaufgaben zu stellen schienen und die Interaktion in eine andere Zielrichtung steuern wollten.

Diese Verschlechterungen gipfelten in den gestiegenen Interaktionsabbrüchen durch die Kinder, die die höchste Rate an Ruptures aller Beobachtungssituationen und Interagierenden darstellte. Deren Versteifen auf negative Interaktionszustände durch eine unverändert hohe Anzahl an negativen Matches betonte dies zusätzlich. Es schien, wie als reagierten die auffälligen Kinder auf die neuen, vermehrten angemessenen Ruptures ihrer Eltern sehr negativ, indem sie ihrerseits wesentlich mehr unangemessene Interaktionsabbrüche und weiterhin negative Interaktionsübereinstimmungen initiierten.

Dass die Kinder als Effekt der Beratung weniger angemessen reparierten und weniger angemessen versuchten zu interagieren, während sie gleichzeitig wesentlich mehr unangemessene Ruptures verursachten, zeigte sich auch in der verschlechterten Reparaturrate nach der Beratung.

Affektive dyadische Synchronizität

Die affektive dyadische Synchronizität wurde ebenfalls zur Beurteilung der spezifischen Wirksamkeit des verhaltenstherapeutischen Beratungsansatzes anhand von Beobachtungsdaten herangezogen. Sie ist indirekt Teil der Veränderungstheorie des verhaltenstherapeutischen Ansatzes, da die Fähigkeit sich auf Beziehungen einzulassen sowie Kontakt mit anderen aufzunehmen und aufrecht zu erhalten, eine Voraussetzung für die Selbstregulation darstellt. Denn für Verhaltenssteuerungen müssen Menschen in der Lage sein müssen soziale Signale und soziale Belohnungen wahrzunehmen (Kochanska & Aksan, 1995).

Die affektive dyadische Synchronizität definiert sich wie auch in anderen Forschungsarbeiten über geteilte Affektzustände der Eltern-Kind-Dyaden (Kochanska & Aksan, 1995; Lindsey et al., 2008; Reck et al., 2011). Diese geteilten Affektzustände unterteilen sich als komplementäre Elemente in affektiv synchrone oder affektiv non-synchrone Interaktionen. Die Güte der affektiven dyadischen Synchronizität sollte durch die Reduktion der Ruptures (non-synchron) und negativen Matches (synchron) bei gleichzeitiger Zunahme der restlichen synchronen und non-synchronen Elemente optimiert werden. Ob dies erreicht wurde, wurde am Vergleich mit unauffälligen Eltern-Kind-Dyaden (ökologische Validierungsgruppe) überprüft. Als ein neuer Aspekt wurden

nicht nur die Interaktionsinitiiierungen der Eltern und die ihrer Kinder getrennt betrachtet, sondern auch wenn Eltern und Kind zeitgleich eine Interaktion initiierten.

Die Effekte der Beratung ergaben in Hinblick auf diese Erwartungen ein sehr inkonsistentes Bild: Bei den Eltern verbesserte sich in der Spiel- und Lernsituation tendenziell einige Teile affektiv synchroner und non-synchroner Interaktionen, die Ruptures traten jedoch vermehrt auf. Bei den Kindern zeichnete sich bei den affektiv synchronen Interaktionen in beiden Situationen größtenteils keine Verbesserung ab. Bei den non-synchronen Interaktionen zeigte sich in der Spielsituation teilweise eine tendenzielle Verbesserung, während sich bei den negativen Matches und Ruptures eine tendenzielle Verschlechterung ergab. Bei der gleichzeitigen Initiierung durch Eltern und Kind ergab sich in der Spiel- wie in der Lernsituation bei der Synchronizität teilweise erwartungskonforme Verbesserungen. Die Non-Synchronizität verschlechterte sich in der Spielsituation tendenziell, während sie sich in der Lernsituation verbesserte.

Konsistent mit anderen Forschungsarbeiten (Hann et al., 1994; Harrist et al., 1994; Tronick & Gianino, 1986) veranlassten die Eltern und ihre Kinder in beiden Situationen zwischen einem Drittel und knapp die Hälfte in affektiv synchronen Interaktionen. Das belegt, dass Interaktionen generell nicht durchgängig von Synchronizität geprägt sind, sondern ein Großteil der Zeit von den Dyaden damit verbracht wird, sich wieder in eine gematchte affektive Interaktion zu bringen (Tronick & Beeghly, 2011). Daher haben die Reparaturraten einen großen Stellenwert, bekunden sie doch wie erfolgreich die Dyaden die Interaktionsabbrüche kitten können und sich wieder affektiv aufeinander einpendeln können. Die auffälligen Dyaden zeigten sich schon vor der Beratung als kompetent im Reparieren, lagen die Reparaturraten mit drei Viertel bzw. vier Fünftel der erfolgreich gekitteten affektiven Interaktionen auf einem vergleichbaren oder sogar höheren Niveau wie die der unauffälligen Dyaden oder wie die von Gianino und Tronick ermittelten Repair-Rate von 70% (1988). Daher bewirkte die Beratung hier auch keine weitere Verbesserung. In der Spielsituation zeigten sich die Eltern der auffälligen Gruppe bereits vor der Beratung in den meisten affektiv synchronen und non-synchronen Interaktionsarten ähnlich kompetent oder sogar kompetenter als die der unauffälligen Gruppe. Eine Ausnahme war im synchronen Bereich, in dem die auffälligen Eltern tendenziell weniger positive Affektübereinstimmungen veranlassten als die unauffälligen Eltern und dafür aber mehr neutrale Affekt-Matches anstießen. Diese Beobachtung wurde von den Befunden von Reck et al. (2011) unterstützt. Als Wirkung der Beratung konnte diese Beobachtung jedoch erwartungskonform umgekehrt werden: So stießen die auffälligen Eltern nach der Beratung tendenziell mehr positive Affekt-Matches als vorher an, während sie dafür gleichzeitig weniger neutrale Affektübereinstimmung veranlassten. Der Fokus auf der positiven Affektübereinstimmung sprach dafür, dass die Eltern eine angenehme Atmosphäre in der

sozial entspannten Spielsituation kreieren konnten.

Eine weitere überraschende Ausnahme betraf beim Spielen den non-synchronen Bereich, nämlich die Ruptures. Zeigten sich die auffälligen Eltern vor der Beratung kompetenter als die unauffälligen Eltern, indem sie weniger Interaktionsflüsse affektiv unterbrachen, veranlassten sie nach der Beratung mehr affektive Interaktionsabbrüche. Der Anstieg war zwar nicht erwartungskonform, aber er brachte sie damit auf ein vergleichbares Niveau mit den unauffälligen Eltern. Das ließ vermuten, dass es sich bei der Höhe der Rupture-Rate um ein normatives Level an affektiven Interaktionsunterbrechungen handelte.

Konträr zu den unauffälligen Eltern, waren die auffälligen Eltern aber nicht in der Lage ihre häufigeren Ruptures auch sofort im nächsten Schritt erfolgreich zu reparieren, da sie mehr Versuche unternehmen mussten, um eine Reparatur erfolgreich abzuschließen. Dies indizierten die tendenziell häufigeren positiven und neutralen Repair-Versuche, sowohl im Vergleich mit denen der unauffälligen Eltern als auch mit den Reparaturversuchen vor der Beratung. Sollte der Anstieg von Repair-Versuchen eigentlich als ein Zeichen des Bemühens gesehen werden, einen affektiven synchronen Zustand wieder herstellen zu wollen, zeigte sich eine höhere Repair-Versuchsrate nun als qualitativ den unauffälligen Eltern unterlegen.

Konsequenterweise schienen die tendenziell häufigeren Repair-Versuche im Umkehrschluss außerdem einen tendenziellen Rückgang an Match-Versuchen zur Folge zu haben, da anstatt sich affektiv aufeinander einzuschwingen, vorherige affektive Interaktionsabbrüche zunächst repariert werden mussten.

Auch in der Lernsituation zeigten sich die Eltern der auffälligen Gruppe bereits vor der Beratung kompetent. Sie stießen ähnlich viele affektiv synchrone und non-synchrone Interaktionen an wie die Eltern der unauffälligen Gruppe. Als überraschender Effekt der Beratung versuchten die auffälligen Eltern nun häufiger die weiterhin hohe Anzahl an Interaktionsabbrüchen und negativen Matches der Kinder zu reparieren, was ihnen schlussendlich auch tendenziell häufiger gelang. Dies ging jedoch zu Kosten der positiven und neutralen Affektübereinstimmungen der Eltern, die sie als Ausgleich für die vermehrten positiven und neutralen Repairs, nun weniger veranlassten.

Die auffälligen Kinder zeigten sich in der Spielsituation in verschiedenen Bereichen der affektiv synchronen und non-synchronen Interaktionen weniger kompetent als die unauffälligen Kinder: sie stießen weniger neutrale Affektübereinstimmungen oder positive Affekt-Reparaturen an, oder versuchten weniger positiv und neutral die affektiven Interaktionsabbrüche zu reparieren. Die Beratung befähigte die auffälligen Kinder allerdings danach besser zu reparieren: sie veranlassten mehr positive und positiv-neutrale Reparatur-Versuche sowie mehr erfolgreiche positive Affekt-Reparaturen. Diese gingen zwar auf Kosten der positiven Matches, die zurückgingen. Aber

dies schien normativ richtig zu sein, befanden sich die veränderten Initiierungshäufigkeiten danach alle auf dem Niveau der unauffälligen Kinder.

Gleichzeitig bewirkte die Beratung bei den Kindern aber auch tendenzielle Verschlechterungen in der Spielsituation. So unterbrachen die Kinder häufiger den affektiven Interaktionsfluss und veranlassten vermehrt negative Affektübereinstimmungen. Im Gegenzug dazu versuchten sie sich weniger auf ihre Eltern affektiv einzupendeln (Match-Versuche). Dieser Effekt war überraschend, da sie sich in diesen affektiven Interaktionsarten vor der Beratung genauso kompetent gezeigt hatte wie die unauffälligen Kinder.

Auch in der Lernsituation unterschieden sich die auffälligen Kinder in ihrer affektiven Synchronizität und Non-Synchronizität von den unauffälligen Kindern. Im synchronen Bereich veranlassten sie weniger neutrale Affektübereinstimmungen und mehr negative Affektübereinstimmungen, im non-synchronen Bereich mehr Ruptures und weniger positive Repair-Versuche. Die Beratung konnte daher eine verbessernde Wirkung erzeugen, indem die Kinder danach mehr neutralen Matches veranlassten, die auf dem gleichen Niveau lagen wie die der unauffälligen Kinder. Dafür ergaben sich im Umkehrschluss allerdings auch Verschlechterungen, nach denen die auffälligen Kinder tendenziell weniger positive Matches und neutrale Repairs als die unauffälligen Kinder anstießen. Dies schien jedoch nicht allzu arg ins Gewicht zu fallen, da die synchronen Interaktionen insgesamt tendenziell zunahmen und nach der Intervention auf einem vergleichbaren Level mit den unauffälligen Kindern waren.

Keine Veränderung brachte die Beratung in Interaktionsbereichen der negativen Affektübereinstimmungen und der Interaktionsabbrüche hervor. Sie wurden bereits vor der Beratung häufiger von den auffälligen Kindern veranlasst als von den unauffälligen Kindern. Gerade die Interaktionsabbrüche, die fast ein Fünftel der affektiven Interaktionen ausmachten, stachen ins Auge. Und sie konnten entgegen der Erwartungen auch nicht durch die Beratung reduziert werden. Zur Erklärung kann eine parallele Betrachtung der Selbstregulation und der behavioralen Synchronizität beitragen: Die hohe Anzahl an affektiven Interaktionsunterbrechungen und negativen Matches schien sich in den parallel vermehrt auftretenden nicht-zielführenden und oppositionellen bestrafenden Verhaltenssteuerungen sowie den unangemessenen Ruptures widerzuspiegeln. Sie zeugten zusammen von der Konflikthaftigkeit der Lernsituation, in der die Kinder gegen die Steuerung der Eltern aufbegehrten.

Während sich also einige Verbesserungen durch die Beratung ergaben, blieb das Auffälligkeitsmerkmal der Kinder in Form von hohen Rupture- und negativen Match-Initiierungen bestehen.

Die gleichzeitige Initiierung von affektiven Interaktionen durch Eltern und Kind war eine Besonderheit der vorliegenden Arbeit. Entstand sie zunächst als eine Lösung für ein technisches Problem im Kodiermanual, offenbarten sich interessante Erkenntnisse.

In der Spielsituation zeigten sich die Eltern-Kind-Dyaden der auffälligen Gruppe bereits vor der Beratung in vielen Bereichen der affektiven Synchronizität ähnlich kompetent wie die der unauffälligen Gruppe. So stießen sie vergleichbar häufig neutrale sowie negative Affektübereinstimmungen, positive Reparaturen und positiv-neutrale Reparaturversuche an, während sie Match-Versuche sogar häufiger zeigten. Die Wirkung der Beratung zeigte sich demnach darin, dass affektive Interaktionsabbrüche oder negative Matches tendenziell mehr durch positive und neutrale Repairs repariert wurden. In beiden Fällen waren die auffälligen Dyaden nach der Intervention darin besser als die unauffälligen Dyaden. Auch schienen sie, um zu einer erfolgreichen Reparatur zu kommen, weniger Reparaturversuche zu brauchen, da sich parallel zu den gestiegenen Repairs ein Rückgang an Repair-Versuchen zeigte.

Verschlechternde Wirkungen in der Spielsituation ergaben sich hingegen bei den negativen Matches. Während vor der Beratung weder die auffälligen noch die unauffälligen Dyaden negative Affektübereinstimmungen initiierten, veranlassten die auffälligen Dyaden nach der Beratung gut 1% der affektiven Interaktionen durch negative Matches. Dies entsprach jedoch in etwa den Auftretenshäufigkeiten der einzelnen Initiierungen der Eltern und Kinder, weshalb der Schluss nahe lag, dass dies im Rahmen einer normalen Interaktion lag.

In der Lernsituation zeigten sich die auffälligen Eltern-Kind-Dyaden weniger kompetent als die Unauffälligen. Als Effekt der Beratung zeichnete sich vor allem die Verschiebung der positiven Matches und Repairs hin zu neutralen Matches und Repairs. Denn dadurch lagen die Initiierungshäufigkeiten aller Matches und Repairs auf einem vergleichbaren Niveau wie die unauffälligen Dyaden (mit Ausnahme der positiven Matches). Für die Lernsituation schien es also normativ richtig zu sein, eher über neutrale Matches oder Repairs in Interaktion zu treten als anhand positiver. Dies könnte an der Natur der Lernsituation gelegen haben, die aufgrund der Interaktionsaufgaben eher ernster und weniger fröhlich ausgelassen war als in der Spielsituation. Eine weitere erfreuliche Verbesserung war der erwartungskonforme tendenzielle Rückgang der negativen Matches, die nach der Beratung überhaupt nicht mehr initiiert wurden.

Zusammenfassung der verhaltenstherapeutischen Regulationskompetenzen

Das Unterscheidungsmerkmal der auffälligen Kinder kann in deren schlechterer affektiver Synchronizität gesehen werden, da sie sich in der behavioralen Synchronizität ähnlich kompetent zeigten wie die unauffälligen Kinder. Sie konnte durch die Beratung auch nicht verbessert werden

und zeigte damit einhergehend vor allem in der Lernsituation – vermutlich ausgelöst durch deren Anforderungscharakter – Verschlechterungen in der Selbstregulation und der behavioralen Synchronizität. Als ein Lichtblick kann dafür die gute affektive Synchronizität der Eltern gesehen werden, die als Ressource für weitere Verbesserungen sowohl auf Seite deren Co-Regulation als auch auf der Seite der kindlichen Selbstregulation, behavioralen sowie affektiven Synchronizität gelten darf.

Umsetzung der Regulationskompetenzen im familiären Alltag

Soll die Wirkung der Beratungsansätze auch tatsächlich auf die Verbesserungen der Regulationskompetenzen zurückgeführt werden können, sollten die Regulationskompetenzen mit einem Nachweis verknüpft werden, dass sie auch längerfristig umgesetzt (zeitlicher Transfer), auf andere Situationen (Situationstransfer) sowie auf schwierigere Alltagsanforderungen (Anforderungstransfer) übertragen werden konnten.

Beide Beratungsansätze der Begabungspsychologischen Beratungsstelle erfüllten diese Forderungen, zumindest teilweise. Während die verhaltenstherapeutische Beratung alle drei Transferarten nachwies, ließ sich dies für die klientenzentrierte Beratung nur teilweise sagen. Die Eltern des klientenzentrierten Ansatzes waren nach der Beratung demnach langfristig bemüht, die erlernten Regulationsmethoden umzusetzen. Dies gelang ihnen aber nur teilweise. Sie konnten die Methoden auf andere Alltagssituationen übertragen, aber nur teilweise auf herausforderndere Situationen.

Die Umsetzung der in den zwei Beratungsansätzen vermittelten Regulationsmethoden zeigte sich im Vergleich als unterschiedlich zeitlich stabil. Während beide Elterngruppen gleich stark *engagiert waren* das Gelernte auch **langfristig zuhause umzusetzen**, *gelang* nur den Eltern der verhaltenstherapeutischen Beratung dies auch überwiegend. Die Eltern der klientenzentrierten Beratung berichteten weniger von einer erfolgreichen langfristigen Anwendung. So konnte nur etwa jedes zweite Elternpaar das Erlernte auch zuhause erfolgreich anwenden. Zur Erklärung hierzu beitragen könnte ein inhaltlicher Aspekt der Regulationsmethoden. Nach Rücksprache mit Klienten sowie aus eigenen Erfahrungen der Autorin schienen die klientenzentrierten Regulationsmethoden schwieriger umzusetzen, da diese ein starkes Umdenken der gewohnten alltäglichen Kommunikation und daher viel Übung erforderten. Sie stehen im Kontrast zu den direkter anwendbaren verhaltenstherapeutischen Methoden, die näher an den bereits vorhandenen Erziehungsmethoden wie Loben und Schimpfen liegen. Rogers selbst sah in seinem klientenzentrierten Ansatz keine wirkliche Methode, sondern vielmehr eine Haltung des Menschen (1973). Daher stellt sich die Frage, ob dies überhaupt in einer einmaligen Beratungssitzung erlernt

und zuhause ohne weitere Hilfe umgesetzt werden kann. Diese Überlegungen werden unterstützt von anhaltenden Klientenanfragen an die Begabungspsychologische Beratungsstelle, ob es zu den Ich-Botschaften und dem Aktiven Zuhören nicht noch weiterführende Elterntrainings gäbe, da für sie dort weiterer Übungsbedarf bestehen würde. Aus den Ergebnissen ließe sich also ein weiterer Betreuungsbedarf, über die erste Beratungssitzung hinaus, ableiten, um eine erfolgreichere Umsetzung der klientenzentrierten Regulationsmethoden auch zuhause zu erreichen.

Zusätzlich zum Wirkungsnachweis sind die Erkenntnisse zur zeitlichen Stabilität der Regulationsmethoden von weiterer Relevanz, da die langfristige Umsetzung eine Sicherung der **internen Validität** darstellt. Denn werden die Methoden auch nach der Beratung weiterhin versucht umzusetzen bzw. gelingt es den Eltern diese umzusetzen, können Veränderungen, die von den Beratungsansätzen intendiert wurden, auch tatsächlich auf die Beratungssitzung zurückgeführt werden – wie beispielsweise eine Symptomreduktion bei den Kindern oder ein verbessertes Familienklima. Da beide Elterngruppen sich hochgradig engagierten, das Erlernte zuhause umzusetzen, kann somit von einer hohen internen Validität durch die Anwendung der Interventionsinhalte durch die Eltern ausgegangen werden. In wie weit sich die weniger erfolgreiche langfristige Umsetzung der klientenzentrierten Methoden auf die Wirksamkeit im Erreichen der von dem Beratungsansatz intendierten Veränderungsziele auswirkt, muss in den folgenden Kapiteln zu den internen Veränderungszielen eruiert werden.

Beide Elterngruppen konnten die in der klientenzentrierten bzw. verhaltenstherapeutischen Beratungssitzung erlernten Regulationsmethoden nach der Beratung auch auf **andere Alltagssituationen** überwiegend gut übertragen. Der Transfer des Gelernten auf neue, **herausfordernde Situationen** gelang hingegen nur den Eltern der verhaltenstherapeutischen Beratung. Bei den Eltern der klientenzentrierten Beratung gaben nur die Hälfte an, dass ihnen der Anforderungstransfer überwiegend gut gelang. Verglichen mit anderen Forschungsarbeiten zur Wirksamkeit von Erziehungsberatung (Roesler, 2017; Vossler, 2012) liegt die Umsetzung der klientenzentrierten Regulationskompetenzen in Alltagssituationen und -anforderungen jedoch auf einem ähnlichen, sogar leicht höheren Niveau. Somit waren die Eltern der verhaltenstherapeutischen Beratung in der Lage die Regulationsmethoden selbstständig und ohne weitere Unterstützung, besser auf neue und auf herausforderndere Alltagssituationen zu übertragen als die Eltern der klientenzentrierten Beratung oder die anderer Erziehungsberatungen in der Forschungsliteratur.

Die Ergebnisse zum Situations- und Anforderungstransfer sind von hoher Relevanz, erfüllen sie doch nach Hager und Hasselhorn (2000b) das ultimative Ziel einer Interventionsmaßnahme, dass die dort erlernten Inhalte auch langfristig auf reale Alltagssituationen und -anforderungen

übertragen werden können. Beide Beratungsansätze können also für Entlastung im Alltag sorgen, sind ihre Inhalte von den Eltern auch auf andere Alltagssituationen übertragbar, und im Fall der verhaltenstherapeutischen Beratung auch auf schwierige Alltagsanforderungen. Gerade im Vergleich mit anderen Studien zur Wirksamkeit von Erziehungsberatung schienen die Inhalte der verhaltenstherapeutischen Beratung für die Eltern nach nur einer Beratungssitzung, nachhaltender, besser anwendbar und übertragbar auf Alltagsprobleme zu sein als die der klientenzentrierten Beratung oder die anderer Erziehungsberatungen. Dies lässt sie in dieser Hinsicht etwas effektiver wirken als der klientenzentrierte Ansatz.

6.2 Verhaltensveränderung, Symptomreduktion und potentielle Wirkfaktoren

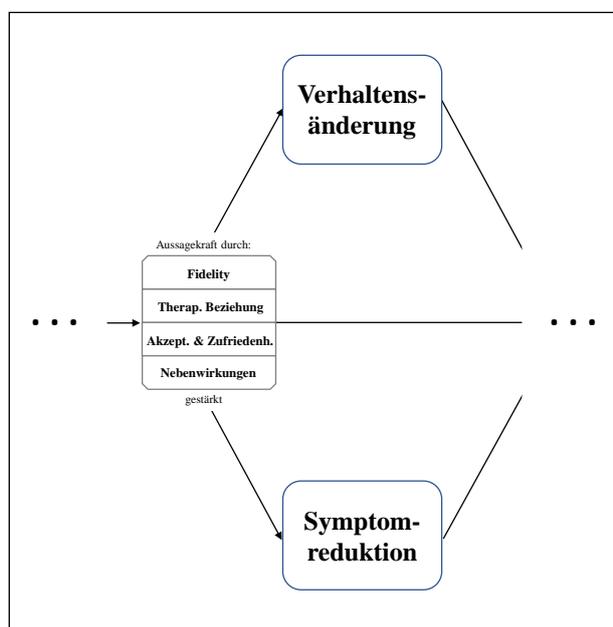


Abbildung 28: Stellenwert der Wirkfaktoren

Die von den verbesserten Regulationskompetenzen der Eltern angestoßene Verhaltensveränderung und Symptomreduktion auf Seiten des Kindes sollten auf lange Sicht die Qualität der Eltern-Kind-Beziehung verbessern. Bevor diese vergleichend evaluativ betrachtet werden, muss der Fokus aber zunächst auch auf Wirkfaktoren gelegt werden, die einen Einfluss auf alle Wirkbereiche (Regulationskompetenzen, Verhaltensänderung, Symptomreduktion, Qualität der Eltern-Kind-Beziehung) hatten, die inhaltlich durch die Beratung optimiert

werden sollten. Zu diesen Wirkfaktoren gehören wie in Abbildung 28 dargestellt die Fidelity, die therapeutische Beziehung, die Akzeptanz, die Zufriedenheit sowie Nebenwirkungen.

Fidelity, therapeutische Beziehung, Akzeptanz, Zufriedenheit und Nebenwirkungen als mögliche Wirkfaktoren

Fidelity wurde als Manipulationskontrolle erhoben und ist ein wichtiger Einflussfaktor auf die Wirksamkeitsbereiche der Beratungsansätze. Denn parallel zur Überprüfung, ob *die Eltern* die Regulationskompetenzen auch zu Hause umsetzten, untersuchte die Fidelity, ob *die Berater* den klientenzentrierten oder verhaltenstherapeutischen Beratungsansatz nach dem jeweiligen zugrundeliegenden Modell umgesetzt hatten.

Konsistent mit anderen Forschungsarbeiten (Johnson et al., 2007; Perepletchikova & Kazdin, 2005; Smelson et al., 2015) brachten die Berater in der Beratung genügend ansatzspezifische und ansatzunspezifische Beratungskomponenten an und wendeten kaum für den jeweils anderen Beratungsansatz typische Komponenten an. Auch zeigten sie ausreichend vorher festgelegte Verhaltensweisen, die deren Kompetenz als Berater belegte. Die Fidelity kann als hoch und damit als gegeben angenommen werden, womit gleichzeitig der Evaluationsforschungsstandards der Implementationskontrolle erfüllt ist.

Durch die hohe Fidelity kann in Bezug auf die Interventionsdurchführung von einer gesicherten **internen Validität** dieser Studie ausgegangen werden. Diese lässt zu, dass die Ergebnisse der Regulationskompetenzen, Verhaltensänderung, Symptomreduktion und Qualität der Eltern-Kind-Beziehung auch tatsächlich auf die erfolgte Beratung zurückgeführt werden können. Dies ist essenziell für die Einschätzung der Effektivität der Beratungsansätze, gelten nach Mills und Ragan (2000) fehlerhafte Umsetzungen doch als der häufigste Grund für Misserfolge von Interventionen.

Ein wichtiger Wirkfaktor der Kompetenzsteigerung der Eltern stellte eine gute **therapeutische Beziehung** zwischen Berater und Eltern dar. Denn fühlen sich alle Beteiligten in der Beratungssitzung wohl und vertrauen einander, können sie effektiver zusammen an Problemen arbeiten. Daher trägt eine gute therapeutische Beziehung, stärker noch als ansatzspezifische Faktoren wie etwa therapieschulspezifische Methoden, zur Wirksamkeit einer Intervention bei (Horvath et al., 2011; Lambert, 1992; Orlinsky et al., 1994).

In Einklang mit anderen Forschungsergebnissen (Schulz & Schmidt, 2004; Vossler, 2006, 2012) kann die therapeutische Beziehung in der klientenzentrierten wie auch in der verhaltenstherapeutischen Beratung, sowohl aus Sicht der Berater als auch aus Sicht der Eltern, als gut bewertet werden: Sie verstanden sich untereinander, fühlten sich in der Beziehung wohl und angenommen. Damit ist nach Roesler (2017) ein wichtiger Erfolgsfaktor von Erziehungsberatung erfüllt und es darf angenommen werden, dass die therapeutische Beziehung maßgeblich zur Wirksamkeit der Beratungen an der Begabungspsychologische Beratungsstelle beigetragen hat.

Dass die Qualität der therapeutischen Beziehung aus Sicht der Klienten wahrgenommen werden muss, um Einfluss auf den Behandlungserfolg zu nehmen (Auckenthaler, 2012), galt es zu berücksichtigen: Während sich die beiden Berater der zwei Beratungsansätze zwar nicht in ihren Einschätzungen der therapeutischen Beziehungsqualität unterschieden, gaben die Eltern der klientenzentrierten Beratung hingegen etwas seltener an, sich in der Beratungssituation mit dem Berater verstanden zu haben als die der verhaltenstherapeutischen Beratung. Da sich jedoch alle

Werte der therapeutischen Beziehung, auch die der Eltern der klientenzentrierten Beratung, auf einem hohen Niveau befanden, ist es fraglich, ob sich dies auf die Wirksamkeit der Beratung ausgewirkt hatte.

Akzeptanz spielt auch eine Schlüsselrolle in der Absicherung der Wirksamkeit. Denn fänden Klienten ihre Behandlung für nicht akzeptabel, würden sie diese mit großer Wahrscheinlichkeit im Sinne von Non-Compliance vermeiden anzuwenden. Somit ist die individuelle Wahrnehmung der Akzeptanz der Behandlung nach Wolf (1978) von großer Wichtigkeit für die langfristige Effektivität.

Konsistent mit anderen Forschungsergebnissen (Graf, Grumm, Hein & Fingerle, 2014) hielten beide Elterngruppen die in der Beratungssitzung erlernten Methoden für akzeptabel. Die Eltern des verhaltenstherapeutischen Ansatzes fanden die Beratungsinhalte sogar für etwas akzeptabler als die des klientenzentrierten Ansatzes. Als ein Teil sozialer Validität nach Kazdin (1977) und Wolf (1978) bedeuten diese Ergebnisse u.a., dass die Beratungsinhalte von Bedeutung für das alltägliche Leben der Eltern sind.

Auch wenn damit kein offizielles Wirksamkeitskriterium der Beratungsinterventionen erfüllt wurde, stellt der Beleg der Akzeptanz der Regulationsmethoden der Begabungspsychologischen Beratungsstelle nach Hager und Hasselhorn (2000b) ein zusätzliches Gütemerkmal des klientenzentrierten sowie des verhaltenstherapeutischen Beratungsansatzes dar: Wie Heffer und Kelley (1987) nämlich vorschlugen, können für Interventionen, die sich ansonsten als gleich wirksam für die Behandlung eines Problems erwiesen haben, die Präferenzen der Klienten als weiteres Entscheidungskriterium bei der Wahl der Intervention mit einbezogen werden. Dazu könnte die Akzeptanz in der Begabungspsychologischen Beratungsstelle anhand von Fallvignetten vor der Terminvergabe, die an die Auswahl des Beratungsansatzes geknüpft ist, festgestellt und berücksichtigt werden. Durch diese Vorgehensweise könnte, über eine hohe Compliance, die erfolgreiche Durchführung der Intervention wahrscheinlicher und damit wirksamer werden.

Die subjektiv empfundene **Zufriedenheit** der Klienten stellt ebenfalls einen wichtigen Einflussfaktor auf die Wirksamkeit dar. Denn je zufriedener Klienten mit ihrem Behandlung sind, desto höher ist deren Compliance und desto eher kann die Intervention auch erfolgreich, und damit wirksam sein (Wolf, 1978).

Konsistent mit anderen Forschungsergebnissen waren beide Elterngruppen sehr zufrieden mit der Beratung (Schulz & Schmidt, 2004; Vossler, 2006) und attestierten damit (zusammen mit der Akzeptanz) den Beratungsansätzen ein zusätzliches Gütemerkmal, dass diese von gesellschaftlicher Wichtigkeit im Sinne der sozialen Validität waren (Kazdin, 1977; Wolf, 1978). Differentiell betrachtet waren die Eltern der verhaltenstherapeutischen Beratung sogar noch etwas

zufriedener mit den verschiedenen Aspekten des Beratungsergebnisses als die Eltern der klientenzentrierten Beratung. Diese Unterschiede können im Grad des erfolgreichen Erarbeitens neuer Strategien im Umgang mit dem Problembereich gesehen werden (vgl. Roesler, 2017; Vossler, 2012). Die tatsächliche Umsetzung der Regulationsmethoden zu Hause, wie in 6.1 erörtert, gelang den Eltern der verhaltenstherapeutischen Beratung nämlich um einiges besser als den Eltern der klientenzentrierten Beratung. Daher könnten sie auch etwas zufriedener mit der erhaltenen Beratung gewesen sein.

Interessanterweise ergab sich trotz dieser unterschiedlich hohen Zufriedenheitseinschätzungen ein Muster innerhalb der Items, das sich parallel in beiden Elterngruppen wiederfand. Demnach war die Zufriedenheit der Eltern mit der Verbesserung der Anmeldesymptomatik (klz. 53%; vt. 71%) sowie mit der Verbesserung des Verhaltens allgemein (klz. 51%; vt. 71%) am niedrigsten. Danach folgte die Verbesserung der Eltern-Kind-Beziehung (klz. 60%; vt. 76%), darauf die Sicherheit im Umgang mit dem Kind (klz. 64%; vt. 76%), die Zufriedenheit mit der Art des Beratungsgesprächs (klz. 75%; vt. 88%) und abschließend mit den höchsten Werten die generelle Zufriedenheit mit der Beratung (klz. 88%; vt. 100%).

Diese Abfolge spiegelte das **Diskrepanzphänomen** (Roesler, 2017; Schulz & Schmidt, 2004; Vossler, 2006) wider, das stabil über die beiden Beratungsansätze hinweg war: Sowohl die Eltern des klientenzentrierten als auch des verhaltenstherapeutischen Ansatzes zeigten sich auch dann mit der Beratung zufrieden, wenn sich die grundlegenden Probleme nur teilweise verbessert hatten. Es genügten scheinbar schon kleine Veränderungen in der Verhaltensproblematik der Kinder, um zu einer stärker wahrgenommenen Verbesserung der Eltern-Kind-Beziehung zu führen und um die Eltern sich sicherer im Umgang mit ihrem Kind fühlen zu lassen, was zu einer hohen Zufriedenheit allgemein mit der Beratung führte.

Roesler (2017) vermutet hinter dem Diskrepanzphänomen eine Reihe von Faktoren als Erklärung, die er als **Erfolgsfaktoren von Erziehungsberatung** identifiziert. Dazu gehört u.a. eine veränderte Problemansicht, nach der Eltern zusammen mit dem Berater unrealistische Erwartungen und Zielsetzungen abbauen und sie eine „Normalisierung“ des Problems erfahren können – dass sie also nicht die einzigen Eltern mit solchen Schwierigkeiten sind. Dies kann nach Roesler wiederum den Weg für das Erarbeiten neuer Strategien im Umgang mit dem Problembereich öffnen. Das schien in den Beratungen stattgefunden zu haben, denn die meisten Eltern der klientenzentrierten Beratung und der verhaltenstherapeutischen Beratung gaben an, dass sie Methoden gelernt hatten, mit ihrem Kind besser umgehen zu können. Dies entspräche gleichzeitig auch einem weiteren Erfolgsfaktor, den die Beratungen damit erfüllten, nämlich dass sich Eltern konkrete Ratschläge von Erziehungsberatung erhoffen. Ein weiterer Faktor für die Beratungszufriedenheit war nach

Roesler (2017) eine vertrauensvolle Beziehung zum Berater, die die beiden Beratungsansätze auch erfüllten. Denn wie im Abschnitt zur therapeutischen Beziehung bereits vorgestellt, fühlten sich die meisten Eltern in der Beziehung zu den Beratern des klientenzentrierten bzw. verhaltenstherapeutischen Ansatzes wohl. Somit erfüllten beide Beratungsansätze die Erfolgsfaktoren von Erziehungsberatung, was erklären könnte, wieso die Eltern ihre Beratung bei begrenzter Problemreduktion dennoch als zufriedenstellend erlebten.

Zusammenfassend lässt sich somit für die teils differierenden Zufriedenheitswerte und deren Einordnung vor dem Hintergrund des Diskrepanzphänomens sagen, dass für die teilnehmenden Eltern der Studie das Beratungsergebnis nicht die Lösung des Problems an sich zu sein schien, sondern vielmehr die veränderte Sicht auf das Problem und die daraus entstehenden neuen Umgangsmöglichkeiten mit dem Problem. Denn auch Roesler bemerkte, „Es ist eher die Sicht auf das Problem als das Problem selbst, was sich verändert“ (2017, S. 228).

Um unbekannte Wirkungen von den eigentlichen Wirkungen einer Interventionsmaßnahme trennen zu können, wurde dem Evaluationsmodell folgend nach **Nebenwirkungen** gefragt. Als zusätzliches Gütemerkmal (Hager & Hasselhorn, 2000b) können sie zu einer vorteilhafteren Bewertung bei vergleichbar wirksamen Interventionen führen.

Mehr als ein Viertel der klientenzentrierten Eltern sowie knapp die Hälfte der verhaltenstherapeutischen Eltern berichteten, dass die Beratung als Nebenwirkung auch bei anderen persönlichen oder familiären Problemen, die nicht direkt mit ihrem Kind zusammenhängen, geholfen hatte. Die Ergebnisse deckten sich mit anderen Forschungsarbeiten (Schulz & Schmidt, 2004).

Qualitative Unterschiede zeigten sich in den Bereichen, in denen die Eltern die Nebenwirkungen wahrgenommen hatten. Während beide Beratungsansätze ähnlich viel positive Rückmeldungen an nicht-programmspezifischen Veränderungen in den Bereichen des häuslichen Klimas, des Übertrags des Gelernten auf andere oder des besseren Verständnisses für ihr Kind erhielten, zeigte sich, dass der klientenzentrierte Ansatz mehr zusätzliche Veränderungen im Bereich der Erziehung, des Umgangs mit persönlichen Ressourcen und für den Arbeitskontext der Eltern zurückgemeldet bekam. Die Eltern des verhaltenstherapeutischen Beratungsansatzes nahmen mehr Nebenwirkungen in den Bereichen der Partnerschaft und im schulischen Kontext wahr.

Die inhaltlichen Unterschiede in den Rückmeldungen der Nebenwirkungen spiegelten die in den Beratungsansätzen vermittelten Regulationsmethoden wider. War die klientenzentrierte Beratung klar stärker auf verbesserte, non-direktive Kommunikation ausgerichtet, die das Kind „auf Augenhöhe“ abholte, zeigten sich die verhaltenstherapeutischen Methoden als direkter das Kind beeinflussend. Beide Beratungsansätze bewirkten durch ihren eigenen Weg jedoch positive

Veränderungen, wie etwa ein besseres Verständnis für ihr Kind, und führten so auf unterschiedliche Art zu mehr elterlicher Entlastung.

Dass die klientenzentrierte Beratung einen Einfluss auf den Arbeitskontext der Eltern hatte, verwundert nicht, da die personenzentrierten Gesprächsmethoden schon seit längerem als Gordon-Training in der Arbeitswelt angeboten werden, da dort ein Bedarf zu bestehen scheint. Die Nebenwirkungen im schulischen Kontext durch den verhaltenstherapeutischen Beratungsansatz waren ebenfalls nicht überraschend, da die richtige Wahl und Durchführung der Lernaufgaben sowie Konzentrationsübungen ein Pfeiler des im verhaltenstherapeutischen Ansatz verankerten IntraActPlus-Konzepts ausmachen.

Verhaltensänderung als therapeutisches Ziel

Die Verhaltensänderung der Kinder sollte durch die verbesserten Regulationskompetenzen der Eltern bewirkt werden. Um den Beitrag der klientenzentrierten Regulationskompetenzen im Kontrast zu dem der verhaltenstherapeutischen Regulationskompetenzen zu beurteilen, wurde die Verhaltensänderung vergleichend evaluativ anhand von Fragebogendaten betrachtet.

Konsistent mit anderen Forschungsergebnissen verbesserte sich nach der klientenzentrierten Beratung sowohl kurzfristig als auch langfristig das Kindesverhalten (Lundahl et al., 2006; Müller et al., 2001), während sich nach der verhaltenstherapeutischen Beratung nicht sofort eine Verhaltensbesserung abzeichnete, sondern erst langfristig zum Follow-Up-Termin (Kaminski et al., 2008; Lundahl et al., 2006).

Beide Beratungsansätze bewiesen sich als ebenbürtig in der Verhaltensverbesserung der Kinder. Sie unterschieden sich aber im Verlauf, wie sie die Verhaltensänderung erzielten. Die klientenzentrierte Beratung bewirkte demnach zunächst eine starke Verbesserung im Kindesverhalten, das sich dann zum Follow-Up-Termin nur noch stabilisierte. Die verhaltenstherapeutische Beratung hingegen verbesserte das Kindesverhalten nur langsam, dafür stetig zum Follow-Up-Termin.

Bei der klientenzentrierten Beratung kann der Verlauf als ein Anzeichen für eine fehlende weitere Begleitung des anscheinend schwieriger zu erlernenden Aktiven Zuhörens gesehen werden. Der Verlauf nach der verhaltenstherapeutischen Beratung zeichnete hingegen eine Latenzperiode nach, nach der sich die volle Wirkung erst mit der Zeit entfaltete – wie Müller et al. (2001) über Regulationsmethodenerwerb, Einstellungs- und Verhaltensänderung der Eltern hin zum veränderten familiären Umgang vermuteten.

Die unterschiedlichen inhaltlichen Ausrichtungen des klientenzentrierten Beratungsansatzes und des verhaltenstherapeutischen Beratungsansatzes zeigten sich an zwei Aspekten der

Verhaltensänderungs-Skala: Die Persistenz der Kinder, nach der die Eltern das Gefühl hatten, dass sie ihr Kind pausenlos in Anspruch nahm, konnte nur von der verhaltenstherapeutischen Beratung, nicht jedoch von der klientenzentrierten Beratung verbessert werden. Die vermehrte angemessene Grenzsetzung als Regulationskompetenz, wozu der verhaltenstherapeutische Ansatz die Eltern befähigt hatte, trug dazu bei, dass sich die Eltern von ihren Kindern nun besser abgrenzen konnten. Die verhaltenstherapeutische Beratung zeigte hingegen keine Wirkung, Kinder zu beruhigen, wenn sie etwas nicht bekommen konnten – im Gegensatz zum klientenzentrierten Ansatz. Dies ließ vermuten, dass das Aktive Zuhören der klientenzentrierten Beratung hier konfliktlösend und deeskalierend gewirkt hatte.

Zusammenfassend lässt sich somit sagen, dass die klientenzentrierte Beratung und die verhaltenstherapeutische Beratung in der langfristigen Verbesserung des Kindesverhalten gleich wirksam waren, während der klientenzentrierte Ansatz sich auch bereits kurzfristig wirksam zeigte.

Symptomreduktion als therapeutisches Ziel

Der Symptomrückgang bei den Kindern sollte, wie die Verhaltensänderung, durch die Regulationskompetenzen bewirkt werden. Auch hier sollte der Beitrag der klientenzentrierten Regulationskompetenzen im Vergleich zu dem der verhaltenstherapeutischen Regulationskompetenzen anhand von Fragebogendaten kontrastiv beurteilt werden. Für eine differenzierte Untersuchung wurden nicht nur die Kinder des einen Beratungsansatzes mit den Kindern des anderen Ansatzes miteinander verglichen (Gemischt-Auffällige). Sondern innerhalb des jeweiligen Beratungsansatzes wurde eine Gruppe von Kindern, die vor der Beratung auffällig in einem der Verhaltensproblembereiche waren (Skalenauffällige), identifiziert und jeweils mit den Skalenauffälligen Kindern des anderen Beratungsansatzes verglichen.

Es erwiesen sich beide Beratungsansätze als wirksam, um die insgesamt Symptomschwere zu reduzieren. Nach der klientenzentrierten Beratung gingen bei den gemischt-auffälligen Kindern sowohl kurz- als auch langfristig die Symptome zurück, während sie sich bei den rein Skalenauffälligen Kindern langfristig vom auffälligen in den grenzwertig auffälligen Bereich reduzierten. Beim verhaltenstherapeutischen Ansatz ergab sich sowohl in der Gruppe der Gemischt-Auffälligen als auch in der der Skalenauffälligen ein langfristiger Rückgang der Symptome, sodass die Schwere der Symptome nach der Beratungsintervention bei den gemischt-auffälligen Kindern als unauffällig eingestuft werden konnte und bei den Skalenauffälligen nur noch als grenzwertig auffällig.

Im Einklang mit anderen Forschungsergebnissen (Kaminski et al., 2008) zeigten sich beide Beratungsansätze wirksamer im Rückgang von internalisierendem Verhaltensschwierigkeiten als

von externalisierendem Kindsverhalten: So gingen die depressiv-ängstlichen Symptome nach der klientenzentrierten wie nach der verhaltenstherapeutischen Beratung bei den skalenauffälligen Kindern vom auffälligen in den nur noch grenzwertig auffälligen Bereich zurück. Und auch die Symptome der sozialen Unsicherheit nahmen nach der klientenzentrierten Beratung bei den gemischt-auffälligen Kindern vom grenzwertig auffälligen Bereich in den unauffälligen Bereich ab. Bei den skalenauffälligen Kindern der verhaltenstherapeutischen Beratung zeigte sich ein ähnlicher Trend. Im externalisierenden Bereich hingegen zeigten nur die Kinder der verhaltenstherapeutischen Beratung weniger aggressives Verhalten, sowohl in der gemischt-auffälligen Gruppe als auch in der Skalenauffälligen Gruppe. Die Schwere der Symptome verbesserte sich vom grenzwertigen in den unauffälligen Bereich bzw. vom auffälligen in den grenzwertigen Bereich. Die klientenzentrierte Beratung schien hier jedoch keine Wirkung auf die Aggressivität der Kinder gehabt zu haben.

Im anderen externalisierenden Bereich, nämlich dem der Hyperaktivität, zeigten sich beide Beratungsansätze gleich wirkungslos. Während sich dieser Befund der klientenzentrierten Beratung mit Erkenntnissen von Kaminski et al. (2008) deckte, widersprach das Ergebnis der verhaltenstherapeutischen Beratung zur Hyperaktivität hingegen dem aktuellen Forschungsstand (Cordes & Petermann, 2001; Kaminski et al., 2008; Lundahl et al., 2006). Da gerade der Umgang mit hyperaktivem Kindesverhalten einen Eckpfeiler des im verhaltenstherapeutischen Ansatz fußenden IntraActPlus-Konzeptes darstellt, ist die Erkenntnis überraschend, dass die verhaltenstherapeutische Beratung keinen Rückgang der Hyperaktivität bewirkt hatte. Möglicherweise war der Follow-Up-Termin zu früh angesetzt gewesen und die Familien hätten weitergehende Unterstützung benötigt, die über die einzelne Beratungssitzung hinaus ging. Diese Annahme wird von Lundahl et al. (2006) gestützt, die bei Kindern mit disruptivem Verhalten einen Bedarf für eine anhaltende Trainingsbegleitung der Eltern identifizierten, um eine nachhaltige Wirkung zu erreichen.

Die differentielle Betrachtung der beiden Beratungsansätze ergab also, dass beide Ansätze eher im internalisierenden Bereich wirksam waren, und nur die verhaltenstherapeutische Beratung im externalisierenden Bereich, nämlich in dem der Aggressivität, symptomreduzierend wirkte. Insgesamt zeigte sich die verhaltenstherapeutische Beratung in mehr Bereichen wirksam in der Symptomreduktion als die klientenzentrierte. Diese Beobachtung wird unterstützt von den Schlussfolgerungen von Lundahl et al. (2006) sowie Kaminski et al. (2008), dass klientenzentrierte Elterntrainings eher als Prävention in nicht-klinischen Stichproben erfolgreich waren, während verhaltenstherapeutische Elterntrainings auch in klinischen Stichproben Wirkung zeigten.

Dennoch konnten sich beide Beratungsansätze insgesamt in der Symptomreduktion als

vergleichbar wirksam beweisen, verbesserten sich die Gesamtprobleme ebenso wie das prosoziale Verhalten langfristig, jeweils um eine Auffälligkeitsstufe. Damit zeigte sich bei den beiden Beratungsansätzen das Phänomen des Äquivalenzparadox, nach dem sich die verschiedenen Therapieschulen nicht in ihrer Wirksamkeit unterscheiden (Beelmann & Schneider, 2003), sondern lediglich die Wege zur Veränderung unterschiedlich verlaufen (Auckenthaler, 2012).

Wie unterschiedlich die Veränderungsverläufe sein konnten, zeigte eine kontrastive Betrachtung der Symptomverläufe beider Beratungsansätze. In den Bereichen, in denen sie eine Verbesserung bewirkten, schien jeder Beratungsansatz, über die gemischt-Auffälligen und Skalenauffälligen hinweg, einen speziellen Verlauf in der Symptomreduktion aufzuweisen. Bei der klientenzentrierten Beratung fiel auf, dass sich nach der Beratungssitzung zunächst eine kurzfristige Verbesserung der Symptome einstellte, die dann zum Follow-Up-Termin nicht langfristig weiter zunahm, sondern sich „nur“ stabilisierte. Bei der verhaltenstherapeutischen Beratung war das Gegenteil zu beobachten. Kurz nach der Beratung verbesserten sich die Symptome nur leicht, um dann zum Follow-Up-Termin wesentlich stärker zurück zu gehen. Diese zwei Arten von Symptomverläufen zeigten sich als typisch für den jeweiligen Beratungsansatz und waren jeweils über die Gesamtstichprobe der Gemischt-Auffälligen sowie der Substichprobe der rein skalenauffälligen Kinder vergleichbar.

Diese Ergebnisse könnten in Hinblick auf die Ebenbürtigkeit beider Beratungsansätze, trotz unterschiedlicher Symptomverläufe, sowie auf die differentielle Wirksamkeit bei verschiedenen Verhaltensauffälligkeitsbereichen bei der zukünftigen Terminvergabe und Zuweisung zu einem spezifischen Berater und dessen Beratungsansatz berücksichtigt werden. So wäre aufgrund der eben diskutierten Ergebnisse die Überlegung angebracht, Kinder mit externalisierenden Verhaltensproblemen, vor allem mit Symptomen der Aggressivität eher dem verhaltenstherapeutischen Ansatz zuzuordnen, während Kinder mit internalisierenden Verhaltensauffälligkeiten oder eher mildereren Symptomen – im Sinne einer Prävention – dem klientenzentrierten Ansatz zuzuweisen wären.

6.3 Qualität der Eltern-Kind-Beziehung

Über die gesteigerten Regulationskompetenzen der Eltern sollte die verbesserte Symptomschwere und verändertes Verhalten der Kinder zu einer besseren Beziehungsqualität zwischen Eltern und Kind führen. Diese wurde als familiärer Zusammenhalt, Offenheit und Konfliktneigung anhand von Fragebogendaten erfasst. Um den Beitrag des klientenzentrierten Beratungsansatzes im Vergleich zum verhaltenstherapeutischen Beratungsansatzes zu beurteilen, wurden diese jeweils kontrastiv betrachtet.

Im Rahmen der klientenzentrierten Beratung ergab sich eine kurzfristig verbessernde Wirkung auf die Qualität der Eltern-Kind-Beziehung, während sich die Wirkung langfristig jedoch wieder umkehrte und aufhob. Für die verhaltenstherapeutische Beratung hingegen ließ sich eine langfristige Steigerung der Eltern-Kind-Beziehungsqualität nachweisen.

Die kurzfristige positive Wirkung der klientenzentrierten Beratung auf die Beziehungsqualität wird durch die Befunde von Arnold (2011) bestätigt, der die Effektivität eines klientenzentrierten Elterntrainings evaluierte. Übereinstimmend verbesserte sich der familiäre Zusammenhalt sowie die Konfliktneigung nach der klientenzentrierten Beratung kurzfristig, während sich die Offenheit nicht veränderte. Anders als bei der vorliegenden Studie blieb die Wirkung bei Arnold aber langfristig stabil. Die Diskrepanz lässt sich bei genauerer Betrachtung des Studiendesigns auf die Dauer des Elterntrainings von Arnold zurückführen: Während das Elterntaining mit zwei Wochenenden mit einer höheren anzunehmenden Intensität und vielen internen Wiederholungseffekten konzipiert war, bot die dreistündige Beratung für beide Faktoren weniger Raum. Daher liegt der Schluss nahe, dass durch Ausdehnung der Übungsmöglichkeiten nach der klientenzentrierten Beratung, es ebenfalls zu einer langfristigen Stabilisierung der gelernten klientenzentrierten Beratungsinhalte führen könnte.

Vergleichend betrachtet lässt sich sagen, dass sich beide Beratungsansätze dazu eigneten, die Konfliktneigung innerhalb der Familien zu reduzieren: für die klientenzentrierte Beratung galt das kurzfristig, für die verhaltenstherapeutische Beratung galt das langfristig. Auf den ersten Blick verwundert dies nicht, setzten beide Regulationsmethoden bei der Konfliktreduktion an. Stellt man aber beide Ansätze in Vergleich zu Arnolds Elterntaining, ließe sich eine nachhaltige Reduktion der Konfliktneigung erstens nicht nur über mehr Zeit zum Üben erreichen, sondern ebenso anhand der Option zum Erkennen eines Ursache-Wirkungs-Zusammenhangs am Video und durch Ausprobieren. Das bot anders als die klientenzentrierte Beratung, die verhaltenstherapeutische Beratungsintervention, die die Eltern mit ihrem eigenen Verhalten im Video konfrontierte und damit die direkte Verbindung zwischen Verhalten und Effekt auf das Kind offenlegte. Die Wirkung von Videofeedback darf durch diese Studie als gegeben angenommen werden.

Eine weitere Erkenntnis der vergleichenden Untersuchung zeigte, dass die Verbesserung des familiären Zusammenhalts nach der klientenzentrierten Beratung kurzfristig anhielt, während die verhaltenstherapeutische Beratung hier überhaupt keine Veränderung erreichte. Denkbar wäre es, dass die Betonung in der verhaltenstherapeutischen Beratung zu sehr auf den angemessenen Grenzsetzungen gelegen hatte, während der positiven Verstärkung nicht genügend Raum gegeben wurde, um die familiäre Atmosphäre angenehm genug zu gestalten. Wahrscheinlicher aber wäre es, dass durch den Overload an Informationen, die Grenzsetzung – als neues Interaktionselement

– von den Eltern priorisiert gelernt wurde. Geht man davon aus, dass emotionale Kommunikationsformen wie positive Verstärkung gerade für die Wirkung der Qualität der Eltern-Kind-Beziehung zu positiven Effekten führt (Kaminski et al., 2008; Lundahl et al., 2006), könnte zusätzliche verhaltenstherapeutische Beratung diese noch stärker hervorheben.

Interessanterweise deckten sich die Ergebnisse zur familiären Offenheit, die entgegen der Annahmen weder durch den klientenzentrierten noch durch den verhaltenstherapeutischen Beratungsansatz verbessert werden konnte, mit der Studie von Arnold (2011). Dieser fand – ebenfalls entgegen seiner postulierten Forschungsfrage – keine Veränderung der Offenheit durch das Elterntaining. Es zeigte sich bei genauerer Betrachtung der deskriptiven Werte beider Beratungsansätze, dass diese schon zu Beginn der Untersuchung mit Skalenmittelwerten von über 3 (maximal mögliche Einstufung auf Likert-Skala war 4), auf einem recht hohen Niveau lagen und damit die höchsten Skalenmittelwerte der gesamten Familienklimaskalen darstellten. Dies ließ darauf schließen, dass in den Familien bereits eine große familiäre Offenheit vorgeherrscht haben musste, die scheinbar keiner Verbesserung bedurfte. Vielmehr könnte umgekehrt angenommen werden, dass das Aufsuchen einer Beratungsstelle und das Fragen nach Hilfe zu erzieherischen Fragen bereits eine Offenheit voraussetzte, um sich überhaupt auf eine Beratung und die dort angebotenen Hilfen einzulassen. Von daher soll dieses zunächst erwartungsgegenläufiges Ergebnis dennoch als positive Information über die Elternschaft angesehen werden.

Eine weitere Erkenntnis bestand darin, dass sich die klientenzentrierte und die verhaltenstherapeutische Beratung nicht in der Höhe der Wirkung unterschieden, sondern in den Verläufen, nach denen sich die Verbesserung der familiären Beziehungsqualität vollzog. In der Konfliktneigung sowie der Gesamtqualität der Eltern-Kind-Beziehung zeigte sich für die klientenzentrierte Beratung eine kurzfristig verbessernde Wirkung, die sich wie ein umgedrehtes V, dann wieder auf Ausgangsniveau verschlechterte, während sich die verhaltenstherapeutische Beratung in diesen Bereichen durch eine konstant ansteigende, langfristig verbessernde Wirkung auszeichnete. Damit zeigte sich die verhaltenstherapeutische Beratung im Bereich der Beziehungsqualität als nachhaltig wirksamer.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass sich die erziehungsberaterischen Inhalte beider Beratungsansätze durch die Reduktion der Konfliktneigung kennzeichneten – genau hier setzten die Regulationsmethoden an. Der familiäre Zusammenhalt konnte durch emotionale Kommunikationsformen gefördert werden, die die Eltern der klientenzentrierten Beratung durch Aktives Zuhören und Ich-Botschaften kurzfristig bereits umsetzen konnten. Bei den Eltern der verhaltenstherapeutischen Beratung bestünde hier noch Verbesserungspotenzial durch vermehrtes Anwenden positiver Verstärkung. Beim klientenzentrierten Ansatz wäre hingegen weiterer

Verbesserungsbedarf, um die Stabilisierung der Wirksamkeit zu erreichen, die durch eine weitere Begleitung der Eltern geleistet werden müsste. Insgesamt wirkten sich beide Beratungsansätze jedoch positiv auf die familiäre Beziehungsqualität aus, die klientenzentrierte Beratung kurzfristig, während die verhaltenstherapeutische Beratung auch nachhaltige Wirkung zeigte.

6.4 Limitationen & Übertragbarkeit der Ergebnisse

Besonders eine umfangreiche Studie wird mit der Unvorhersehbarkeit der Realität konfrontiert. Aus dem Prozess dieser Erkenntnisgewinnung ergaben sich daher Schwächen, an deren Darstellung geknüpft Konsequenzen für mögliche zukünftige Forschungsprojekte gezogen werden sollen.

Längsschnittdesign

Um die Nachhaltigkeit von Wirksamkeitseffekten nachzuweisen, ist in einem Längsschnittdesign eine maximale Distanz des Follow-Up-Termins von der Interventionsmaßnahme wünschenswert. Andererseits muss der Abstand aber auch zur jeweiligen Intervention passen (Hager & Hasselhorn, 2000b). Aus diesem Grund wurde für den drei- bzw. vierstündigen Beratungstermin ein Follow-Up-Termin von jeweils sechs Wochen später bestimmt. Da die Anpassung der erlernten Methoden an die Interaktionsmuster der einzelnen Familien stattfinden muss, hätte dies die konkrete Messung mit dem weiteren Zeitverlauf schwieriger gemacht, weswegen zunächst von einem späteren Follow-Up-Termin als sechs Wochen abgesehen wurde. Für die Vergleichbarkeit mit anderen Studien entstand dadurch jedoch ein ernst zu nehmendes Problem, da deren Posttestzeitpunkte manchmal dem Follow-Up-Termin der vorliegenden Studie entsprachen. Wenn dies auch nur auf wenige zutraf, und im Gegensatz dazu sogar viele andere Forschungsarbeiten gänzlich auf die Erhebung eines Follow-Up-Messzeitpunkts verzichteten, wäre im Nachhinein die Wahl eines etwas später angesetzten dritten Messzeitpunkts, von etwa 3 Monaten besser gewesen.

Operationalisierung

Prozesselement der therapeutischen Beziehung. Es ergab sich ein Deckeneffekt bei der Beurteilung der therapeutischen Beziehung: Sowohl die Berater als auch die Eltern verwendeten von der eigentlich von -3 (*überhaupt nicht*) bis zu +3 (*ja, ganz genau*) reichenden Likert-Skala des Therapeuten- und Patienten-Stundenbogens (Flückiger et al., 2010), nur die Stufen 1 bis 3. Dadurch ergaben sich hohe Skalenmittelwerte, was darauf schließen ließ, dass der TSTB/PSTB nicht gut im oberen Bereich, dem der Zustimmung, differenzierte. Die rechtsgipflige Verteilung im Testmanual des Originalinstruments ließ hingegen keine Deckeneffekte erkennen, weshalb

davon ausgegangen werden muss, dass dies auf das Antwortverhalten der Berater und Eltern der vorliegenden Studie zurückzuführen ist. Als Erklärung hierfür könnte der Zeitpunkt der Erhebung herangezogen werden. Eventuell war das Alleinlassen der Eltern am Ende der Beratung, sowie das spätere alleinige Ausfüllen des Bogens durch den Berater im Büro der Beratungsstelle, jeweils nicht privat genug, sodass sie sich veranlasst fühlten sozial erwünscht zu antworten. Als weitere, jedoch wahrscheinlichere Erklärungsmöglichkeit kann noch der Schweregrad der psychischen Auffälligkeiten in Betracht gezogen werden. Der TSTB/PSTB wurde ursprünglich für das Setting einer länger andauernden Psychotherapie konzipiert und an Patienten normiert, bei denen fast ausschließlich DSM-IV-Diagnosen vorlagen. Da die ausfüllenden Eltern jedoch nicht klinisch auffällige Patienten waren, bestanden deshalb wahrscheinlich auch kaum Schwierigkeiten, eine gute Beziehung von beiden Seiten aufzubauen. Dies würde die Aussagekraft der Ergebnisse also nicht einschränken, sondern lediglich zeigen, dass sowohl die Berater als auch die Klienten beider Beratungsansätze, in der jeweiligen Beratungssitzung eine gute therapeutische Beziehung aufgebaut hatten.

Extern verbindliche Veränderungsziele. Bei der Erhebung des zeitlichen, Situations- und Anforderungstransfers handelte es sich um subjektive Selbsteinschätzungen der Eltern. Es war nicht möglich die Wahrnehmung der Eltern, wie erfolgreich sie die Umsetzung der Regulationskompetenzen außerhalb der Beratungssituation empfanden, auch objektiv gegenzuprüfen. In Gesprächen des Follow-Up-Termins mit den Beratern waren jedoch keine großen Diskrepanzen erkennbar. Ausschließen lassen sich Verzerrungen in den Berichten jedoch ohne weitere objektive Überprüfung nicht.

Interne programmspezifische Nahziele. Das Evaluationsmodell sah vor, dass das Instrument zur Erfassung der Regulationsmethoden der klientenzentrierten Beratung auch von den Teilnehmern der verhaltenstherapeutischen Beratung hätte bearbeitet werden sollen – und umgekehrt. Dadurch sollte der Kompetenzzuwachs in der jeweils betreffenden Vergleichsgruppe mit der anderen kontrastieren werden und zusätzlich für mögliche Störfaktoren kontrolliert werden können. Defacto hätte daher für die klientenzentrierte Beratung ebenfalls ein Video mit den gleichen Standardsituationen und Interaktionsaufgaben generiert werden müssen. Während beim verhaltenstherapeutischen Ansatz das Video jedoch substantielles Element der Beratung ist, da die Besprechung des im Video Gesehenen die ersten Lernschritte zur Verhaltensänderung ist, hätte ein Video bei der klientenzentrierten Beratung immer nur eine dokumentarische Funktion erfüllen können. Zudem wären dadurch starke Verzerrungen zu erwarten gewesen. Deshalb mussten auf den Einsatz eines Videos in der klientenzentrierten Beratung verzichtet werden. Da die beiden Ansätze vom Konzept her nicht direkt vergleichbar sind, musste auf die vergleichende Evaluation

der Wirksamkeit der Fernziele und der therapeutischen Ziele rekuriert werden.

Weiterhin zu beachten ist, dass bei der Konzeptimmanenten Überprüfung der Wirksamkeit für den verhaltenstherapeutischen Ansatz Beobachtungsdaten vorlagen, deren Objektivität als deutlich höher einzuschätzen sind als die der per Fragebogen erhobenen Daten des klientenzentrierten Ansatzes. Darauf muss bei der Interpretation der Ergebnisse ein besonderes Augenmerk liegen.

Verhaltenstherapeutisches Nahziel. Das **Setting der Interaktionsaufgaben** betreffend schienen die UNO-Karten die Kinder dazu zu verleiten, sich in der Spielsituation dahinter zu verstecken. Generell ist für die videobasierte Spielsituation die Nutzung eines Kartenspiels empfehlenswert, da viele Kinder damit vertraut sind. Dennoch stieß der negative Aspekt, nach dem die Mimik-Aufzeichnung durch das Verbergen des Gesichts gerade bei den jüngeren, ungeübten Kartenspielern häufig vorkam, die Überlegung an für zukünftige Untersuchungen kein Kartenspiel auszuwählen.

In Bezug auf den **Untersuchungsablauf** war die Beurteilung kurzfristiger Effekte der verhaltenstherapeutischen Beratung anhand von Videoaufzeichnungen nicht möglich, da eine Einbestellung der Klienten nur eine Woche nach der Beratung (Posttestzeitpunkt) zum einen den Familien aufgrund der langen Anreisezeiten nicht zugemutet werden konnte. Zum anderen stellte sich der personelle und zeitliche Aufwand durch eine dritte Beratung, neben der ersten Beratungssitzung und dem Follow-Up-Termin, als nicht bewältigbar für die Beratungsstelle heraus, sodass davon abgesehen wurde.

Ein weiterer Kritikpunkt der Untersuchungsdurchführung bestand darin, dass die Follow-Up-Termine aus organisatorischen Gründen der Beratungsstelle meistens nachmittags stattfinden mussten. Die Beraterin merkte an, dass gerade die Kinder mit einer Aufmerksamkeitsproblematik Schwierigkeiten gehabt zu haben schienen sich gut zu konzentrieren. Dieses Problem hätte aufgrund der Komplexität der Terminvergabe aller anderen Beratungstermine nur mit einer größeren Anzahl an Beratungsräumen und mindestens einer zusätzlich eingestellten beratenden Person gelöst werden können, die das erhöhte Aufkommen an Beratungen hätten übernehmen können. Wenn auch frustrierend für die Beraterin zu sehen, muss angemerkt werden, dass jedoch nur ein Teil der Kinder Aufmerksamkeitschwierigkeiten hatten. Zudem lagen, wie bereits erwähnt, die meisten Follow-Up-Termine nachmittags, sodass die potentielle Verzerrung konstant gehalten wurde.

Die **technische Seite der Videoaufnahmen** betreffend, wurde der erste Teil der Eltern-Kind-Dyaden noch mit einer älteren, analogen Videokamera aufgezeichnet, die aufgrund der vielen Überspielungen der Bänder oft eine schlechtere Bild- und Tonqualität lieferte. Dies führte zu Kodierungen der Rest-Kategorie in allen vier Kodiersystemen, wodurch inhaltliche

Informationen verloren gingen.

Gerade in der Lernsituation war der Elternteil durch die Fokussierung auf das Kind mit dem Gesicht zu weit von der Kamera abgewandt, sodass auch hierdurch vermehrt die Rest-Kategorie des Affekt- sowie des affektiv dyadischen Synchronizitäts-Kodiersystem angewendet werden musste. Dass innovative Methoden der Kameraführung dieses Problem zukünftig maximal nicht-invasiv lösen können, bleibt zu hoffen.

Interne programmspezifische Zwischenziele. Zwischenziele wie elterliche Einstellungen, Selbstwirksamkeit oder Kompetenzgefühl wurden in der vorliegenden Studie nicht erhoben. In anderen Forschungsarbeiten konnte jedoch gezeigt werden, dass Einstellungsänderungen oder Kompetenzgefühl der Eltern meist indirekt das Verhalten der Kinder veränderten (Graf et al., 2012; Müller et al., 2001). Daher wäre die Erhebung solcher Zwischenziele in zukünftigen Forschungsarbeiten sinnvoll, da so noch weitere wichtige Informationen über die Wirkweise der Beratungsansätze gewonnen werden könnten.

Multimodale Datenquellen. Die von den Eltern, Beratern, Protokollanten des Beratungsgespräch sowie von den Kodierern der Videoaufnahmen erhobenen Daten stammen zwar schon aus verschiedenen Datenquellen. Diese wurden – mit Ausnahme der therapeutischen Beziehung – jedoch nicht dazu verwendet, um ein Konstrukt durch verschiedene Informanten abzusichern. Vielmehr wurde jeder Informant für ein separates Veränderungsziel herangezogen. Dies führte zu einseitigen Einschätzungen des Problembereichs. Aus diesem Grund wäre es für zukünftige Forschungsvorhaben empfehlenswert, mehrere Datenquellen pro Veränderungsziel zu verwenden. Zum Beispiel könnten Kinder für die Beurteilung des Familienklimas oder Lehrer für die der Symptomschwere der Kinder herangezogen werden.

Stichprobe

Bei der vorliegenden Stichprobe handelte es sich um eine Anfallsstichprobe, die nach Aufnahme in die Studie randomisiert den zwei unterschiedlichen Untersuchungsbedingungen – dem klientenzentrierten Beratungsansatz sowie dem verhaltenstherapeutischen Beratungsansatz – zugewiesen wurde.

Externe Validität und Übertragbarkeit der Ergebnisse. Da es sich bei der Anfallsstichprobe nicht um eine repräsentative Stichprobe handelte, können die Ergebnisse auch nicht ohne weiteres auf andere Populationen übertragen werden. Dies war jedoch auch nicht das Ziel. Vielmehr sollte die Wirksamkeit der in der BPB verwendeten Beratungsansätze überprüft und mögliche Schlussfolgerungen für die zukünftige Beratungsarbeit gezogen werden. Daher können die Ergebnisse auf ähnliche Populationen übertragen werden, also auf Eltern, die Unterstützung bei

sozialen und schulischen Schwierigkeiten ihrer potentiell überdurchschnittlich begabten Kinder suchen. Diese Angabe erfüllt einen weiteren Standard der Evaluationsforschung, nämlich den der Übertragbarkeit der Ergebnisse.

Vergleichsgruppe anstatt Kontrollgruppe. Da es sich um eine vergleichende Evaluation handelte, kam ein Vergleichsgruppendesign, das Comparative Effectiveness-Design, zur Anwendung. Dafür wurden die in die Studie aufgenommenen Kinder auf die zwei Beratungsansätze randomisiert aufgeteilt, die als Vergleichsgruppe, nicht jedoch als Kontrollgruppe, für einander dienten. Dadurch konnte der Frage nachgegangen werden, welche Intervention der beiden Beratungsansätze wirksamer war. Und es konnte gleichzeitig für potentielle Störfaktoren kontrolliert werden. Die Größe der Effekte einzuschätzen, was der einzelne Beratungsansatz für sich – nicht im Vergleich mit dem anderen Beratungsansatz – bewirkte, war durch das Vergleichsgruppendesign jedoch nicht möglich. Um dennoch eine Aussage über diese Effekte erreichen zu können, wurden die Prätest-Werte mit den Posttest- oder Follow-Up-Werten innerhalb der Vergleichsgruppen verglichen. Dies stellte jedoch eine methodisch nicht korrekte Vorgehensweise dar, da es für solche Einschätzungen eigentlich einer weiteren Kontrollgruppe bedurft hätte, die in der Zeit der Beratungsinterventionen keine Intervention erhalten hätte. Aus ethischen Gründen wäre hier jedoch nur die Wartekontrollgruppe in Frage gekommen, die ihre Beratung erst nach Abschluss der Studie erhalten hätte. Diese Vorgehensweise hätte jedoch wesentlich mehr Zeit für die Erhebung der Daten benötigt, was aus Gründen personeller und finanzieller Ressourcen der Beratungsstelle abgelehnt worden war. Für zukünftige Forschungsarbeiten wäre die Idee der zusätzlichen Wartekontrollgruppe nochmals aufzugreifen, wenn mehr Beratungspersonal und mehr Beratungsräume zur Verfügung stünden.

Drop-Out-Rate. Die meisten Studien haben mit vorzeitigen Abbrüchen der Teilnehmer zu kämpfen. Die Abbruchrate von 15% im klientenzentrierten Ansatz und 26% im verhaltenstherapeutischen liegen auf vergleichbarem Level wie andere Studien (Schmidt et al., 2002) bzw. wie in der eingängigen Handbüchern zu Interventionen angegeben (Kendall et al., 2013). Die Gründe für die vorzeitige Beendigung der Intervention, wenn angegeben, waren nicht systematisch, um eine Fehlerquelle auszumachen. Sie rangierten von Unzufriedenheit mit der Beratung, über zu weite Anfahrtswege, bis hin zu Wegzügen aus dem Einzugsgebiet. Obwohl von den ursprünglich 76 klientenzentrierten Familien und 65 verhaltenstherapeutischen Familien noch 64 bzw. 48 am Follow-Up-Termin teilnahmen, fehlten trotz der engmaschigen Kontrolle durch Beratungsstellenmitarbeiter, die jeder einzelnen Familie mehrmals hinterher telefonierten, Fragebögen, die die Eltern nicht zurück schickten oder nicht zu den Terminen mitbrachten. Daher gingen meist nur um die 35 vollständigen Datensätze pro Vergleichsgruppe in die Analyse ein. Für

zukünftige Forschungsprojekte bleibt fraglich, ob eine noch strengere Kontrolle durch die Beratungsstellenmitarbeiter zu mehr Erfolg hinsichtlich der Abbruchraten führen würde, da die Drop-out-Problematik ein anerkanntes Phänomen zu sein scheint und sich die Abbruchquoten der vorliegenden Studie im Rahmen der zu erwartenden Abbrüche befand.

Alter und Geschlecht. Die Geschlechterverteilung von ungefähr 70% Jungen zu 30% Mädchen entspricht der Verteilung wie auch in anderen Studien zu Begabungs- oder Erziehungsberatungsstellen, in denen prinzipiell mehr Eltern von Jungen als von Mädchen Beratung suchen (Bachmann et al., 2004; Elbing & Heller, 1996; Preckel & Eckelmann, 2008). Trotz der randomisierten Zuteilung der Kinder auf die zwei Vergleichsgruppen, waren die Durchschnittsalter in bestimmten Gruppen verschieden: Die Mädchen der verhaltenstherapeutischen Gruppe waren im Schnitt zwei Jahre jünger als die Jungen dieser Gruppe. Das Alter dieser Jungen hingegen lag auf einem vergleichbaren Niveau wie das der Mädchen und Jungen der Vergleichsgruppe der klientenzentrierten Beratung, etwa bei 8.5 Jahren. Durchschnittlich wiesen die Kinder insgesamt in beiden Gruppen mit 8.27 bzw. 8.39 ein vergleichbares Alter auf. Die Kinder der ökologischen Validierungsgruppe waren hingegen im Schnitt etwa ein knappes Jahr jünger. Da dies potentiell zu Verzerrungen der Ergebnisse führen könnte, könnte als Lösung für diese Ungleichverteilung hier zusätzliche statistische Analysen, wie eine Moderatoranalyse sowohl des Alters als auch des Geschlechts, Abhilfe schaffen. Damit könnte auch der Evaluationsstandard der statistischen Kontrolle erfüllt werden.

Internalisierende und externalisierende Verhaltensauffälligkeiten. Die Vergleichsgruppen waren in der Stärke oder der Art ihrer Verhaltensauffälligkeiten sehr gemischt. Da das Einschlusskriterium der Studie als auffällig eingestufte Verhaltensweisen in einem der vier Problembereiche definiert war, waren in den Vergleichsgruppen sowohl Kinder enthalten, die nur in einem Bereich auffällig starke Symptome zeigten, aber sogar auch Kinder mit mehreren auffälligen Problembereichen. Zudem waren dadurch Kinder in einer Gruppe zusammengefasst, die sowohl internalisierende als auch externalisierende Verhaltensschwierigkeiten aufwiesen. Da diese Zusammensetzung der Beratungsrealität entsprach, schien zunächst nichts gegen eine solche Gruppenzusammenfassung zu sprechen. Dennoch zeigten die Ergebnisse der Symptomreduktion, dass Kinder mit externalisierenden Verhaltensproblemen weniger von der Beratung profitieren konnten als Kinder mit internalisierenden Problemen. Daher ergab sich die Frage, in wie weit die gemischt zusammengefassten Gruppen eventuell die Ergebnisse in den anderen Outcomebereichen verzerrten. Um dies zu kontrollieren, könnte für weitere Analysen auf Kovarianzanalysen zurückgegriffen werden. Für diese bedürfte es allerdings einer größeren Stichprobe, um die Aussagekraft der Ergebnisse zu sichern.

Weitere Anregungen für zukünftige Forschungsprojekte

Die konditionierende zielbezogene Verhaltenssteuerung sowie die dyadische Synchronizität betreffend könnte es von Interesse sein, nicht nur die Auftretenshäufigkeiten der einzelnen Verhaltenssteuerungs- oder Synchronizitätsaspekte zu überprüfen, sondern das Aufeinanderfolgen dieser Aspekte. Dies könnte Aufschluss darüber bringen, beispielsweise wie viele Reparaturversuche unternommen werden müssten, um zu einem erfolgreichen Repair zu kommen, oder welche Verhaltenssteuerungen aufeinander folgen. Dies könnte die Dynamik der Eltern-Kind-Interaktionen noch wesentlich akkurater einschätzen.

Weiter wäre eine genauere Untersuchung des Einflusses der therapeutischen Beziehung auf die verschiedenen Outcome-Variablen wichtig. Wie schon Lambert (1992) berichtete, klärt die therapeutische Beziehung zwischen 10% und 30% der Gesamtvarianz auf. Eine Einschätzung, ob dies auf die therapeutische Beziehung in der Begabungspsychologischen Beratungsstelle ebenso zutrifft, wäre untersuchenswert. Denn falls dem nicht so wäre, wäre dies ein Ansatzpunkt für eine Verbesserung der Berater in ihrer Arbeit mit den Klienten.

Als letzter Punkt soll noch das Geschlecht der Eltern erwähnt werden. Dies wurde in der vorliegenden Studie zwar miterhoben, jedoch nicht weitergehend analysiert. Da nach Heinrichs et al. (2006) Väter Probleme im Erziehungsalltag meist als geringer einschätzten als Mütter und somit eine geringere Steigerungsmöglichkeiten der erlernten Kompetenzen aufwiesen, könnten im Rahmen einer Mediatorenanalyse hier weitere Erkenntnisse gewonnen werden, in wie weit das Geschlecht des an der Beratung teilnehmenden Elternteils einen Einfluss auf die Erfolgsbeurteilung des in der Beratung Erlernen und Umgesetzten hatte.

6.5 Zusammenfassung und Ausblick

Bei der vorliegenden Studie handelte es sich um eine Evaluation der Programmwirksamkeit der zwei Beratungsansätze der Begabungspsychologischen Beratungsstelle der LMU, die anhand einer internen Fremdevaluation beurteilt wurde. Der Großteil der Untersuchungen stellte dabei eine globale, vergleichende Ergebnisevaluation des klientenzentrierten mit dem verhaltenstherapeutischen Beratungsansatzes dar, die als summative Evaluation durchgeführt wurde. Einzelne Teile, wie die Behandlungsintegrität und die therapeutische Beziehung fielen in den Bereich der Prozessevaluation.

Zusammenfassung

Die Evaluation ergab, dass die Berater die Inhalte der zwei Beratungsansätze entsprechend ihrer Beratungsmodelle umsetzten (Fidelity), wodurch deren Wirkungen auch tatsächlich dem jeweiligen Beratungsansatz zuschreibbar waren (interne Validität). Außerdem zeigte sich, dass die Berater in der vergleichbar kurzen Dauer der Beratung eine gute therapeutische Beziehung zu ihren Klienten aufbauen konnten. Die Eltern teilten diese Auffassung, wobei sich die Eltern in der verhaltenstherapeutischen Beratung sogar etwas besser mit der Beraterin verstanden als die Eltern mit dem klientenzentrierten Berater.

Die spezifische Wirksamkeit der klientenzentrierten Beratung wurde anhand eines Kompetenzzuwachs der erlernten klientenzentrierten Regulationsmethoden ermittelt. Die Eltern verfügten sowohl kurzfristig als auch langfristig nach der Beratung über mehr Wissen zu dem Einsatz von Aktivem Zuhören sowie von Ich-Botschaften in Problemsituationen mit Kindern.

Die spezifische Wirksamkeit der verhaltenstherapeutischen Beratung wurde anhand der Veränderungstheorie des verhaltenstherapeutischen Ansatzes überprüft, die neben der Co- und Selbstregulation (SORK-Modell) noch die behaviorale und affektive dyadische Synchronizität beinhaltet. In der verhaltenstherapeutischen Beratung konnten die Eltern nach der Intervention in Bezug auf die **Co-Regulation** ihren Kindern zwar häufiger angemessene Grenzen setzen, aber sie nicht häufiger positiv verstärken. Die **Selbstregulation** der Kinder verschlechterte sich: so reagierten sie entgegen der Erwartungen mit mehr oppositionellen Verhaltenssteuerungen und weniger Compliance gegenüber den regulierenden Steuerungen der Eltern. Die **behaviorale und affektive dyadische Synchronizität** der Eltern verbesserte sich überwiegend, während sie sich bei den Kindern jeweils größtenteils verschlechterte.

Beide Elterngruppen waren engagiert die jeweiligen Regulationsmethoden zu Hause langfristig umzusetzen, sodass von einer Stabilität der Effekte auszugehen ist. Der verhaltenstherapeutische Ansatz zeigte sich jedoch sowohl erfolgreicher in der Umsetzung zu Hause als auch beim Transfer der Regulationsmethoden auf andere Alltagsanforderungen. Den Eltern der klientenzentrierten Beratung gelang dies hingegen nur teilweise gut. Dies lässt die Schlussfolgerung zu, dass die Eltern des klientenzentrierten Beratungsansatzes in Bezug auf einen Übertrag der Regulationskompetenzen noch eine weitere Begleitung und Training nach der einzelnen Beratungssitzung benötigt hätten.

Weiterer Übungsbedarf nach der verhaltenstherapeutischen Beratung wurde bei der Qualität der Eltern-Kind-Beziehung sichtbar. Denn während sich beide Beratungsansätze klar durch die Verbesserung der Konfliktneigung auszeichneten, konnte der familiäre Zusammenhalt durch die verhaltenstherapeutische Beratung nicht gesteigert werden. Hier konnten die Eltern des

klientenzentrierten Beratungsansatzes durch die emotionalen Kommunikationsformen bereits kurzfristig einen stärkeren familiären Zusammenhalt aufbauen. Dies legt den Schluss nahe, dass, würden die Eltern der verhaltenstherapeutischen Gruppe weitere Übung im Bereich der positiven Verstärkung erhalten, sie auch einen stärkeren familiären Zusammenhalt bewirken könnten. Beim klientenzentrierten Ansatz schien hingegen weiterer Verbesserungsbedarf in der langfristigen Stabilisierung der Qualität der Eltern-Kind-Beziehung zu bestehen, der vermutlich ebenfalls durch eine weitere Begleitung der Eltern geleistet werden könnte. Insgesamt jedoch wirkten sich beide Beratungsansätze positiv auf die familiäre Beziehungsqualität aus, die klientenzentrierte Beratung kurzfristig, während sich die Wirkung der verhaltenstherapeutischen Beratung langfristig zu entfalten schien.

In Bezug auf die Symptomreduktion konnten die ängstlich-depressiven Symptome durch die klientenzentrierte Beratung reduziert werden: die Kinder waren nicht mehr auffällig. Ähnliches erreichte die verhaltenstherapeutische Beratung. Darüber hinaus konnte sie aber auch noch die soziale Unsicherheit und die Aggressivität der Kinder reduzieren. Mit Blick auf die Gesamtauffälligkeit bewiesen sich beide Beratungsansätze als vergleichbar wirksam. Damit zeigte sich auch bei den beiden Beratungsansätzen das Phänomen des Äquivalenzparadox, nach dem sich die verschiedenen Therapieschulen nicht in ihrer Wirksamkeit unterschieden, sondern in den Bereichen und in den Wegen zur Veränderung verschieden waren.

Dies war auch in Bezug auf die Verhaltensänderung zu beobachten, indem die klientenzentrierte Beratung und die verhaltenstherapeutische Beratung in der langfristigen Verbesserung des Kindesverhalten gleich wirksam zu sein schienen, während der klientenzentrierte Ansatz sich auch bereits kurzfristig wirksam zeigte.

Als zusätzliche Gütemerkmale, nicht als eigentliche Wirksamkeitskriterien, konnten den Beratungsansätzen positive Nebenwirkungen in den Bereichen des häuslichen Klimas, des Übertrags des Gelernten auf andere Mitmenschen sowie des besseren Verständnisses für ihre Kinder zugeschrieben werden. Die klientenzentrierte Beratung erreichte unterdessen außerdem Verbesserungen in Bereichen der Erziehung, des Umgangs mit persönlichen Ressourcen sowie des Arbeitskontextes, während die verhaltenstherapeutische Beratung mehr in der Partnerschaft der Eltern sowie im schulischen Kontext zu bewirken schien.

Weitere Gütemerkmale, die den beiden Beratungsansätzen attestiert werden konnten, bestanden in der Akzeptanz sowie der Zufriedenheit der Klienten mit der Beratung. So empfanden beide Elterngruppen die Regulationsmethoden als gesellschaftlich akzeptabel und sie waren überaus zufrieden mit der erhaltenen Beratung, die Eltern des verhaltenstherapeutischen Ansatzes sogar noch etwas stärker als die des klientenzentrierten Ansatzes. Die Erhebung der Zufriedenheit zeigte

außerdem das in der Erziehungsberatung übliche Diskrepanzphänomen, nach dem sich sowohl die Eltern der klientenzentrierten Beratung als auch die der verhaltenstherapeutischen Beratung auch dann mit der Beratung zufrieden zeigten, wenn sich die grundlegende Anmeldeproblematik nur teilweise verbessert hatte. Für die Einordnung des Diskrepanzphänomens und der differierenden Zufriedenheitswerte lässt sich im Hinblick auf die Erfolgsfaktoren von Erziehungsberatung sagen, dass das Beratungsergebnis nicht die Lösung des Problems an sich zu sein schien, sondern die veränderte Sicht auf das Problem und die daraus entstehenden neuen Umgangsmöglichkeiten mit dem Problem. „Es ist eher die Sicht auf das Problem als das Problem selbst, was sich verändert“ (Roesler, 2017, S. 228).

Ausblick

Aus den beschriebenen Ergebnissen lassen sich Empfehlungen und Überlegungen für die zukünftige Beratungsarbeit ableiten. Da sich in vielen Bereichen dem Äquivalenzparadox entsprechend keine eindeutige Überlegenheit eines Beratungsansatzes über den anderen ergeben hat, können die Erkenntnisse vielmehr dahin interpretiert werden, dass die Qualitäten des jeweiligen Beratungsansatzes genutzt werden können, um die Klienten künftig gezielter einem der beiden Ansätze zuzuweisen. Gemäß Grawes Forderung der Passung zwischen Ansatz und Patient in der Wirkforschung (Grawe & Grawe-Gerber, 1999) könnte in Hinblick auf die unterschiedlichen Symptomverläufe sowie auf die differentielle Wirksamkeit bei verschiedenen Verhaltensauffälligkeitsbereichen bei der zukünftigen Terminvergabe insofern berücksichtigt werden, dass Kinder mit externalisierenden Verhaltensproblemen, vor allem mit Symptomen der Aggressivität, eher dem verhaltenstherapeutischen Ansatz zuzuordnen wären, während Kinder mit internalisierenden Verhaltensauffälligkeiten oder eher mildereren Symptomen – im Sinne einer Prävention – dem klientenzentrierten Ansatz zuzuweisen wären.

Außerdem könnte die Akzeptanz der beiden Beratungsansätze im Vorhinein anhand von Vignetten hypothetischer Fallsituationen von Kindern mit Verhaltensschwierigkeiten und deren verschiedener Behandlungsmöglichkeiten abgefragt werden. Die Befunde dieser Arbeit liefern allerdings Argumente für, aber auch gegen ein solches Vorgehen. Die Präferenz der Eltern könnte zu einer höheren Compliance – und damit zu einer besseren Passung führen. Zu bedenken bleibt, dass der Grad der Verhaltensauffälligkeit beim Kind zwischen dem Erfolg der Beratungsansätze differenziert.

Dass es sich bei den Beratungen beider Ansätze an der Begabungspsychologischen Beratungsstelle um Kurzberatungen handelte, zeigte sich auch an den Ergebnissen, aufgrund derer sich weiterer Übungsbedarf für die Familien herauskristallisierte. Sollte die Wirkung der klientenzentrierten

Beratung vor allem langfristig effektiv bleiben sowie zu Hause noch besser von den Eltern umgesetzt werden können, bedürften sie einer weiteren Begleitung über das Ende der Kurzberatung hinaus. Und sollten bei der verhaltenstherapeutischen Beratung die Wirkungen noch umfassender greifen, insbesondere bei der Anwendung von positiver Verstärkung durch die Eltern sowie auf den familiären Zusammenhalt, müsste in der verhaltenstherapeutischen Beratung spezifisch hierauf noch mehr geachtet werden.

6.6 Fazit: Viel Aufwand für was?

Die vorliegende Studie ist sehr umfangreich und mit viel Aufwand betrieben. Als kritische Frage ist naheliegend, ob Aufwand, verwendete Ressourcen sowie erzielbare und erzielte Ergebnisse in einem vertretbaren Verhältnis stehen. Gemeint ist weniger eine ökonomische Kosten-Nutzen-Balance, sondern welche Art von Mehrwert generiert werden konnte und welche Perspektive das für die Beratungen eröffnet.

Warum sollten Evaluationen überhaupt durchgeführt werden? Gerade aus Sicht der Praktiker werden Evaluationen oft als unnötig abgetan. Denn warum sollte man etwas evaluieren, was subjektiv gesehen seit langer Zeit gut läuft? Wieso muss es schwarz auf weiß stehen, dass eine Beratung (oder Therapie oder Training oder Seminar) funktioniert, wenn man es doch als Berater (Therapeut, Trainer, Dozent) selber merkt, wie zufrieden die Menschen mit ihrer Intervention sind? Hier gerät Wirksamkeit in den Fokus.

Und was sind Evaluationen überhaupt? Führt nicht jeder heutzutage eine Evaluation durch (mit fragwürdigen Fragen, auf die man noch fragwürdigere Antworten erhält), um merkwürdige Gründe zu bedienen? Und ist es nicht auch eine Art Containerbegriff, der alles bedeuten kann? Der so in die eine oder andere Richtung gezogen werden kann, dass er genau das umfasst, was zur Rechtfertigung einer Interventionsmaßnahme benötigt wird?

Auf diese Fragen lassen sich folgende unkomplizierte, aber wichtige Antworten geben:

Es gibt viele Arten eine Evaluation durchzuführen. Doch um die eben angesprochene Willkür und Beliebigkeit auszuschließen, sollten psychologische Interventionsmaßnahmen durch wissenschaftliche Evaluationen beurteilt werden. Wissenschaftliche Evaluationen bewerten anhand sozialwissenschaftlicher Forschungsmethoden die Konzeption, deren Umsetzung, die Wirksamkeit oder den Nutzen einer Intervention. Sie müssen wissenschaftlichen Kriterien genügen. Vorher festgelegte inhaltliche Kriterien bieten einen Referenzrahmen für die resultierenden Bewertungen und beugen falschen, irreführenden Schlüssen vor. Die vorliegende Arbeit ist eine wissenschaftliche Evaluation und lässt sich daher an den Evaluationsforschungsstandards messen.

Die Frage, wieso Evaluationen überhaupt durchgeführt werden sollten, beantwortet ebenso die Frage nach dem Mehrwert der vorliegenden Studie. Zum einen prüfen wissenschaftliche Evaluationen, ob und vor allem wie eine Interventionsmaßnahme wirkt. Auch die vorliegende Evaluation zeigt, dass optimierbare Punkte einer Interventionsmaßnahme identifizierbar sind. Wie gefordert, konnten dadurch auch Aspekte identifiziert werden, die für bestimmte Menschen mit bestimmten Merkmalen (Art der Verhaltensprobleme oder Schweregrad) in einer Interventionsmaßnahme besser funktionieren als für andere. Diese Antworten laufen alle auf den schlussendlich wichtigsten Punkt hinaus: Interventionsmaßnahmen und damit auch die Beratungsansätze der BPB müssen auf ihre Wirksamkeit evaluiert sein, um nach Paul (1967) sowie nach Grawe und Grawe-Gerber (1999) das Recht eines jeden Klienten auf eine passende und deshalb wirksame Behandlung erfüllen zu können. Dazu konnte diese Arbeit durch viel Aufwand einen empirisch fundierten, differenzierten Beitrag leisten und begründet skizzieren, in welchen Bereichen eine zukünftige Fokussierung fruchtbar sein könnte.

7 Literaturverzeichnis

- Arenz, L. (2015, September). *Die Hausaufgaben-Falle. Wie wirkt sich elterliche Beteiligung am kindlichen Lernprozess auf die Qualität der Eltern-Kind-Beziehung aus?* Poster präsentiert auf der 15. Fachgruppentagung Pädagogische Psychologie (PAEPS), Kassel.
- Arnold, D. (2011). *KLIKK® - Ein Training für Eltern hochbegabter Kinder. Konzept und Evaluation* (Hochbegabung, 1. Aufl.). Göttingen, Niedersachs: Hogrefe Verlag.
- Auckenthaler, A. (2012). *Kurzlehrbuch Klinische Psychologie und Psychotherapie. Grundlagen, Praxis, Kontext* (Kurzlehrbuch). Stuttgart: Thieme. Verfügbar unter: <http://www.vlb.de/GetBlob.aspx?strDisposition=a&strIsbn=9783131435415>
- Bachmann, M., Weidtmann, K. & Schulte-Markwort, M. (2004). Hochbegabten-Zentrum am UKE. Konzept und erste Ergebnisse. *Forum der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 4(4), 15–32.
- Beck, A. T., Rush, J., Shaw, B. F. & Emery, G. (1996). *Kognitive Therapie der Depression* (5.). Weinheim: Beltz.
- Beelmann, A. & Schneider, N. (2003). Wirksamkeit von Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 32(2), 129–143. <https://doi.org/10.1026//1616-3443.32.2.129>
- Beobachtung (2009). In H. O. Häcker & K. H. Stapf (Hrsg.), *Dorsch psychologisches Wörterbuch* (15., überarb. und erw. Aufl., S. 126). Bern: Huber.
- Beratung (1978). In *Der große Brockhaus. Wörterbuch* (Bd. 2). Mannheim: Brockhaus.
- Bergius, R. (2009). Primat-Rezenz-Effekt. In H. O. Häcker & K. H. Stapf (Hrsg.), *Dorsch psychologisches Wörterbuch* (15., überarb. und erw. Aufl., S. 773). Bern: Huber.
- Beutler, L. E., Malik, M., Alimohamed, S., Harwood, T. M., Talebi, H., Noble, S. et al. (2004). Therapist variables. In M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (5th ed., S. 227–306). New York: Wiley.
- Bond, G. R., Becker, D. R., Drake, R. E. & Vogler, K. M. (1997). A fidelity scale for the Individual Placement and Support model of supported employment. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 40(4), 265–284.
- Bond, G. R., Williams, J., Evans, L., Salyers, Michelle P., Kim, Hea-Won & Sharpe, H. (2000). *PN-44 Psychiatric Rehabilitation Fidelity Toolkit*. Cambridge, MA: Human Services Research Institute.
- Braun, H. (2015). *Theorie gleich Praxis? Eine Fidelity-Untersuchung der Beratungen an der Begabungspsychologischen Beratungsstelle der Ludwig-Maximilians-Universität München*. Unveröffentlichte Bachelorarbeit. Ludwig-Maximilians-Universität, München.
- Bühner, M. & Ziegler, M. (2012). *Statistik für Psychologen und Sozialwissenschaftler* (Always learning, 3. Aufl.). München: Pearson Studium. Verfügbar unter: <http://lib.myilibrary.com/detail.asp?id=404927>
- Casey, R. J. & Berman, J. S. (1985). The outcome of psychotherapy with children. *Psychological Bulletin*, 98(2), 388–400. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.388>
- Caspar, F. (2009). Psychotherapie. In H. O. Häcker & K. H. Stapf (Hrsg.), *Dorsch psychologisches Wörterbuch* (15., überarb. und erw. Aufl., S. 815). Bern: Huber.
- Cedar, B. & Levant, R. F. (1990). A meta-analysis of the effects of parent effectiveness training. *The American Journal of Family Therapy*, 18(4), 373–384.
- Chen, H.-T. & Rossi, P. H. (1983). Evaluating With Sense. The theory-driven approach. *Evaluation*

- Review*, 7(3), 283–302. <https://doi.org/10.1177/0193841X8300700301>
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, 112(1), 155–159. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.112.1.155>
- Cordes, R. & Petermann, F. (2001). Das Video-Interaktionstraining: Ein neues Training für Risikofamilien. *Kindheit und Entwicklung*, 10(2), 124–131. <https://doi.org/10.1026//0942-5403.10.2.124>
- Cranach, M. v. & Frenz, H.-G. (1969). Systematische Beobachtung. In C. F. Graumann (Hrsg.), *Handbuch der Psychologie in 12 Bänden. Sozialpsychologie*. 7. Band. 1. Halbband. Göttingen: Hogrefe.
- Criss, M. M., Shaw, D. S. & Ingoldsby, E. M. (2003). Mother-Son Positive Synchrony in Middle Childhood: Relation to Antisocial Behavior. *Social Development*, 12(3), 379–400. <https://doi.org/10.1111/1467-9507.00239>
- Cromwell, R. E., Olson, D. H. L. & Fournier, D. G. (1976). Tools and Techniques for Diagnosis and Evaluation in Marital and Family Therapy. *Family Process*, 15(1), 1–49. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1976.00001.x>
- Cromwell, R. E. & Peterson, G. W. (1983). Multisystem-Multimethod Family Assessment in Clinical Contexts. *Family Process*, 22(2), 147–163. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1983.00147.x>
- Dietrich, G. (1983). *Allgemeine Beratungspsychologie. Eine Einführung in die psychologische Theorie und Praxis der Beratung*. Göttingen: Hogrefe.
- Dinkelaker, J. & Herrle, M. (2009). *Erziehungswissenschaftliche Videographie. Eine Einführung (Qualitative Sozialforschung, 1. Aufl.)*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften / GWV Fachverlage GmbH Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-531-91676-7>
- Döpfner, M. (2009). Psychotherapieforschung. In S. Schneider & J. Margraf (Hrsg.), *Lehrbuch der Verhaltenstherapie. Störungen im Kindes- und Jugendalter* (Bd. 3, S. 159–179). Dordrecht: Springer.
- Döpfner, M., Schürmann, S. & Lehmkuhl, G. (1994). Hausaufgaben-Probleme? Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und Interaktionsstörungen bei der Durchführung der Hausaufgaben. *Kindheit und Entwicklung*, 3, 227–237.
- Döring, N. & Bortz, J. (2016). *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften* (Springer-Lehrbuch, 5. vollständig überarbeitete, aktualisierte und erweiterte Auflage). Berlin, Heidelberg: Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-642-41089-5>
- Eckelmann, C. (2004). *Beratungsanlässe in der Hochbegabtenberatung: Zusammenhang mit Geschlecht, Alter und Intelligenz*. Unveröffentlichte Diplomarbeit. Ludwig-Maximilians-Universität, München.
- Eckert, J., Höger, D. & Biermann-Ratjen, E.-M. (2006). Evaluation und Qualitätssicherung. In J. Eckert, E.-M. Biermann-Ratjen & D. Höger (Hrsg.), *Gesprächspsychotherapie. Lehrbuch für die Praxis* (S. 267–294). Berlin, Heidelberg: Springer Medizin Verlag Heidelberg.
- Eisert, H. G. (1987). Die Hausaufgabensituation als Ansatzpunkt für Verbesserungen in der Mutter-Kind-Interaktion. In O. Speck, F. Peterander, P. Innerhofer & P. Aymanns (Hrsg.), *Kindertherapie. Interdisziplinäre Beiträge aus Forschung und Praxis* (S. 152–160). München: Reinhardt.
- Elbing, E. & Heller, K. (1996). Beratungsanlässe in der Hochbegabtenberatung. *Psychologie in Erziehung und Unterricht*, 43, 57–69.
- Eyberg, S. (1993). Consumer Satisfaction Measures for Assessing Parent Training Programs. In L.

- VandeCreek, S. Knapp & T. L. Jackson (Hrsg.), *Innovations in clinical practice. A source book, Vol. 12* (S. 377–382). Sarasota, FL: Professional Resource Exchange.
- Eyberg, S. & Johnson, S. M. (1974). Multiple assessment of behavior modification with families: Effects of contingency contracting and order of treated problems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 42*, 594–606.
- Faßnacht, G. (1979). *Systematische Verhaltensbeobachtung. Eine Einführung in die Methodologie und Praxis*. Mit 7 Abbildungen. München, Basel: Ernst Reinhardt Verlag.
- Faßnacht, G. (1995). *Systematische Verhaltensbeobachtung. Eine Einführung in die Methodologie und Praxis* (UTB für Wissenschaft Große Reihe, 2., völlig Neubearb. Aufl.). München: Reinhardt.
- Feldman, R., Greenbaum, C. W. & Yirmiya, N. (1999). Mother-infant affect synchrony as an antecedent of the emergence of self-control. *Developmental Psychology, 35*(1), 223–231. <https://doi.org/10.1037//0012-1649.35.1.223>
- Fisseni, H.-J. (2004). *Lehrbuch der psychologischen Diagnostik. Mit Hinweisen zur Intervention* (3., überarb. und erw. Aufl.). Göttingen: Hogrefe. Verfügbar unter: <http://www.hogrefe.de/buch/psycollection/9-inh.pdf>
- Fleiss, J. L. (1986). *The design and analysis of clinical experiments* (Wiley series in probability and mathematical statistics Applied probability and statistics, [Nachdr.]). New York: Wiley.
- Floyd, F. J. (1989). Segmenting interactions: Coding units for assessing marital and family behaviors. *Behavioral Assessment, 11*, 13–29.
- Flückiger, C., Regli, D., Zwahlen, D., Hostettler, S. & Caspar, F. (2010). Der Berner Patienten- und Therapeutenstundenbogen 2000. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie, 39*(2), 71–79. <https://doi.org/10.1026/1616-3443/a000015>
- Fraser, M. W. & Galinsky, M. J. (2010). Steps in Intervention Research. Designing and Developing Social Programs. *Research on Social Work Practice, 20*(5), 459–466. <https://doi.org/10.1177/1049731509358424>
- Friedrich, H. F. & Mandl, H. (1992). Lern- und Denkstrategien - ein Problemaufriß. In H. Mandl & H. F. Friedrich (Hrsg.), *Lern- und Denkstrategien: Analyse und Intervention* (S. 3–54). Göttingen: Hogrefe.
- Fukkink, R. G. (2008). Video feedback in widescreen: a meta-analysis of family programs. *Clinical Psychology Review, 28*(6), 904–916. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2008.01.003>
- Garfield, S. L. (1994). Research on client variables in psychotherapy. In A. E. Bergin & S. L. Garfield (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (4th ed., S. 190–228). New York: Wiley.
- Gianino, A. F. & Tronick, E. Z. (1988). The mutual regulation model: The infant's self and interactive regulation, coping, and defensive capacities. In T. M. Field, P. McCabe & N. Schneiderman (Eds.), *Stress and Coping Across Development* (Stress and Coping Series, S. 47–68). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Glass, G. V., Peckham, P. D. & Sanders, J. R. (1972). Consequences of Failure to Meet Assumptions Underlying the Fixed Effects Analyses of Variance and Covariance. *Review of Educational Research, 42*(3), 237–288. <https://doi.org/10.3102/00346543042003237>
- Gloger, C. (2010). Wie erleben Eltern und Kinder den Videoeinsatz im ambulant-klinischen Setting? *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 59*(3), 193–206.
- Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A Research Note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 38*, 581–586.

- Goodman, R. (2001). Psychometric properties of the Strengths and Difficulties questionnaire. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40, 1337–1345.
- Gordon, T. (1975). *P.E.T.: Parent Effectiveness Training; The Tested New Way to Raise Responsible Children* (Pap). New York, NY: Plume.
- Gordon, T. (1994). *Lehrer-Schüler-Konferenz. Wie man Konflikte in der Schule löst* (Heyne-Bücher Heyne-Sachbuch, Nr. 24, Genehmigte und ungekürzte Taschenbuchausg., 7. Aufl.). München: Heyne.
- Gordon, T. (1998). *Das Gordon-Modell. Anleitungen für ein harmonisches Leben. Eine Einführung. Mit Essays, Interviews und Erfahrungen* (Heyne-Bücher 19, Heyne-Sachbuch, Bd. 613, Orig.-Ausg.). München: Heyne.
- Gordon, T. (2008). *Familienkonferenz. Die Lösung von Konflikten zwischen Eltern und Kind* (Heyne-Bücher. 19, Heyne-Sachbuch, Bd. 15, 47. Aufl.). München: Heyne.
- Gordon, T. (2012). *Managerkonferenz. Effektives Führungstraining* (Heyne, Bd. 60000, 22. Aufl., aktualisierte Taschenbuchausg., 4. Aufl. dieser Ausg.). München: Heyne.
- Gordon, T. (2014). *Die neue Familienkonferenz. Kinder erziehen ohne zu strafen* (Heyne, Bd. 60233, Ungekürzte Taschenbuchausg., 2. Auflage). München: Heyne.
- Graf, F. A., Grumm, M., Hein, S. & Fingerle, M. (2012). Elterliches Kompetenzgefühl als Mediator zwischen wahrgenommenem kindlichen Problemverhalten und Erwartungen an ein Elterntaining. *Kindheit und Entwicklung*, 21(2), 114–121.
- Graf, F. A., Grumm, M., Hein, S. & Fingerle, M. (2014). Improving Parental Competencies: Subjectively Perceived Usefulness of a Parent Training Matters. *Journal of Child and Family Studies*, 23(1), 20–28. <https://doi.org/10.1007/s10826-012-9682-1>
- Grawe, K. (1992). Psychotherapieforschung zu Beginn der neunziger Jahre. *Psychologische Rundschau*, 43, 132–162.
- Grawe, K. (2005). Allgemeine Psychotherapie. In F. Petermann & H. Reinecker (Hrsg.), *Handbuch der klinischen Psychologie und Psychotherapie* (Handbuch der Psychologie, Bd. 1, S. 294–310). Göttingen: Hogrefe.
- Grawe, K., Donati, R. & Bernauer, F. (1994). *Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession*. Göttingen: Hogrefe.
- Grawe, K. & Grawe-Gerber, M. (1999). Ressourcenaktivierung. *Psychotherapeut*, 44(2), 63–73. <https://doi.org/10.1007/s002780050149>
- Häcker, H. O. (2009). Soziale Erwünschtheit. In H. O. Häcker & K. H. Stapf (Hrsg.), *Dorsch psychologisches Wörterbuch* (15., überarb. und erw. Aufl., S. 925). Bern: Huber.
- Hager, W. & Hasselhorn, M. (2000a). Einige Gütekriterien für Kriteriumsmaße bei der Evaluation von Interventionsprogrammen. In W. Hager, J.-L. Patry & H. Brezing (Hrsg.), *Evaluation psychologischer Interventionsmaßnahmen. Standards und Kriterien: ein Handbuch* (S. 169–179). Bern: Huber.
- Hager, W. & Hasselhorn, M. (2000b). Psychologische Interventionsmaßnahmen: Was sollen sie bewirken können? In W. Hager, J.-L. Patry & H. Brezing (Hrsg.), *Evaluation psychologischer Interventionsmaßnahmen. Standards und Kriterien: ein Handbuch* (S. 41–85). Bern: Huber.
- Hager, W. & Westermann, R. (1983). Planung und Durchführung von Experimenten. In J. Bredenkamp & H. Feger (Hrsg.), *Hypothesenprüfung. Forschungsmethoden der Psychologie* (Enzyklopädie der Psychologie, Themenbereich B, Methodologie und Methoden, Serie 1, Forschungsmethoden der Psychologie; 5, Bd. 5, S. 24–238). Göttingen: Hogrefe.
- Hann, D. M., Osofsky, J. D., Barnard, K. E. & Leonard, G. (1994). Dyadic affect regulation in

- three caregiving environments. *American Journal of Orthopsychiatry*, 64(2), 263–269.
- Harrist, A. W., Pettit, G. S., Dodge, K. A. & Bates, J. E. (1994). Dyadic synchrony in mother-child interaction. Relation with children's subsequent kindergarten adjustment. *Family Relations*, 43, 417–424.
- Harrist, A. W. & Waugh, R. M. (2002). Dyadic synchrony: Its structure and function in children's development. *Developmental Review*, 22(4), 555–592. [https://doi.org/10.1016/S0273-2297\(02\)00500-2](https://doi.org/10.1016/S0273-2297(02)00500-2)
- Harwell, M. R., Rubinstein, E. N., Hayes, W. S. & Olds, C. C. (1992). Summarizing Monte Carlo Results in Methodological Research: The One- and Two-Factor Fixed Effects ANOVA Cases. *Journal of Educational Statistics*, 17(4), 315–339. <https://doi.org/10.3102/10769986017004315>
- Heffer, R. W. & Kelley, M. L. (1987). Mothers' acceptance of behavioral interventions for children: The influence of parent race and income. *Behavior Therapy*, 18(2), 153–163. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(87\)80039-4](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(87)80039-4)
- Heinrichs, N., Hahlweg, K., Bertram, H., Kuschel, A., Naumann, S. & Harstick, S. (2006). Die langfristige Wirksamkeit eines Elterntrainings zur universellen Prävention kindlicher Verhaltensstörungen. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 35(2), 82–96. <https://doi.org/10.1026/1616-3443.35.2.82>
- Heller, K., Nickel, H. & Rosemann, B. (1978). Beurteilen und Beraten. In K. Heller & H. Nickel (Hrsg.), *Psychologie in der Erziehungswissenschaft. Ein Studienprogramm* (1. Aufl., Bd. 4). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Hermer, M. & Röhrle, B. (Hrsg.). (2008). *Handbuch der therapeutischen Beziehung*. Tübingen: dgvt-Verlag.
- Hoagwood, K., Jensen, P. S., Petti, T. & Burns, B. J. (1996). Outcomes of mental health care for children and adolescents: I. A comprehensive conceptual model. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35(8), 1055–1063. <https://doi.org/10.1097/00004583-199608000-00017>
- Horvath, A. O., Del Re, A. C., Flückiger, C. & Symonds, D. (2011). Alliance in individual psychotherapy. *Psychotherapy*, 48(1), 9–16. <https://doi.org/10.1037/a0022186>
- Howells, J. G. & Lickorish, J. R. (2017). *Familien-Beziehungs-Test (FBT)*. Testmappe (K. Klüwer, Übers.) (Beiträge zur Psychodiagnostik des Kindes, Bd. 2, 8. Auflage, neue Ausgabe). München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Hussy, W., Schreier, M. & Echterhoff, G. (2013). *Forschungsmethoden in Psychologie und Sozialwissenschaften für Bachelor* (Springer-Lehrbuch, 2., überarbeitete Auflage). Berlin, Heidelberg, s.l.: Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-642-34362-9>
- Hutt, S. J. & Hutt, C. (1974). *Direct observation and measurement of behavior* (American lecture series, vol. 763, 2. print). Springfield, Ill.: Charles C. Thomas.
- IBM Corp. (2016). IBM SPSS Statistics 24 (Version 24) [Computer software]. New York: IBM Corp.
- Innerhofer, P. (1977). *Das Münchner Trainingsmodell*. Berlin: Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-642-66723-7>
- Innerhofer, P. & Peterander, F. (1981). Quantitative Analyse von Mutter-Kind-Interaktionen. In Bommert, Hanko, Hockel, Michael (Hrsg.), *Therapie-orientierte Diagnostik* (Verhaltensmodifikation, S. 194–216). Stuttgart: Kohlhammer.
- Jansen, F. & Streit, U. (1992). *Eltern als Therapeuten. Ein Leitfaden zum Umgang mit Schul- und*

- Lernproblemen*. Berlin: Springer.
- Jansen, F. & Streit, U. (2006). *Positiv lernen* (2. Aufl.). Heidelberg: Springer.
- Jansen, F. & Streit, U. (Hrsg.). (2015). *Fähig zum Körperkontakt. Körperkontakt und Körperkontaktstörungen - Grundlagen und Therapie - Babys, Kinder & Erwachsene - IntraActPlus-Konzept*. Berlin: Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-642-41118-2>
- Johnson, C. R., Handen, B. L., Butter, E., Wagner, A., Mulick, J., Sukhodolsky, D. G. et al. (2007). Development of a parent training program for children with pervasive developmental disorders. *Behavioral Interventions*, 22(3), 201–221. <https://doi.org/10.1002/bin.237>
- Kaminski, J. W., Valle, L. A., Filene, J. H. & Boyle, C. L. (2008). A Meta-analytic Review of Components Associated with Parent Training Program Effectiveness. *Journal of abnormal child psychology*, 36, 567–589.
- Kanfer, F. H. & Hagermann, S. (1981). The Role of Self-Regulation. In L. P. Rehm (Ed.), *Behavior therapy for depression. Present status and future directions* (S. 143–179). New York: Acad.Pr.
- Kanfer, F. H., Reinecker, H. & Schmelzer, D. (2012). *Selbstmanagement-Therapie. Ein Lehrbuch für die klinische Praxis* (5., korrigierte und durchgesehene Auflage). Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag Berlin Heidelberg. <https://doi.org/10.1007/978-3-642-19366-8>
- Käppler, C. & Stasch, M. (2008). Familiendiagnostische Beobachtungsmethoden. Die Analyse der familiären Interaktion. In M. Cierpka (Hrsg.), *Handbuch der Familiendiagnostik. Mit 18 Tabellen* (3., aktual. u. erg. Aufl., S. 393–426). Heidelberg: Springer.
- Kazdin, A. E. (1977). Assessing the Clinical or Applied Importance of Behavior Change through Social Validation. *Behavior Modification*, 1(4), 427–452. <https://doi.org/10.1177/014544557714001>
- Kelley, M. L., Heffer, R. W., Gresham, F. M. & Elliott, S. N. (1989). Development of a modified treatment evaluation inventory. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 11(3), 235–247. <https://doi.org/10.1007/BF00960495>
- Kendall, P. C., Comer, J. S. & Chow, C. (2013). The Randomized Controlled Trial: Basics and Beyond. In J. S. Comer & P. C. Kendall (Hrsg.), *The Oxford Handbook of Research Strategies for Clinical Psychology* (S. 40–61). Oxford University Press.
- Klasen, H., Woerner, W., Wolke, D., Meyer, R., Overmeyer, S., Kaschnitz, W. et al. (2000). Comparing the German Versions of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ-DEU) and the Child Behavior Checklist. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 9, 271–276.
- Kleinhans, S. (2016). *Entwicklung eines videogestützten Kategorien-Systems zur Untersuchung der Interaktion auf Basis des Münchner Trainingsmodells. Beobachtungen zur Interrater-Problematik bei verhaltensgesteuerten Kodiersystemen*. Zulassungsarbeit. Ludwig-Maximilians-Universität, München.
- Klother, R. (2016). *Dyadische Synchronizität und Verhaltensauffälligkeiten. Unterschiede in den Mustern dyadischer Synchronizität bei Kindern mit und ohne Verhaltensauffälligkeiten sowie vor und nach der Beratung der auffälligen Kinder auf Grundlage des IntraActPlus-Konzeptes*. Zulassungsarbeit. Ludwig-Maximilians-Universität, München.
- Kochanska, G. & Aksan, N. (1995). Mother-Child Mutually Positive Affect, the Quality of Child Compliance to Requests and Prohibitions, and Maternal Control as Correlates of Early Internalization. *Child Development*, 66(1), 236. <https://doi.org/10.2307/1131203>
- Koskelainen, M., Sourander, A. & Kaljonen, A. (2000). The strengths and difficulties questionnaire among Finnish school-aged children and adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry*,

9, 277–284.

- Kötter, S. & Nordmann, E. (2003). Familiendiagnostische Beobachtungsmethoden. Die Analyse der familiären Interaktion. In M. Cierpka (Hrsg.), *Handbuch der Familiendiagnostik. Mit 18 Tabellen* (2., aktualisierte und erg. Aufl., S. 437–468). Berlin: Springer.
- Kriz, J. (2014). *Grundkonzepte der Psychotherapie. Mit Online-Materialien* (7., überarb. und erw. Aufl.). Weinheim: Beltz. Verfügbar unter: <http://www.vlb.de/GetBlob.aspx?strDisposition=a&strIsbn=9783621280976>
- Lambert, M. J. (1992). Psychotherapy outcome research: Implications for integrative and eclectic therapists. In J. C. Norcross & M. R. Goldfried (Hrsg.), *Handbook of psychotherapy integration* (S. 94–129). New York: Basic Books.
- Landis, J. R. & Koch, G. G. (1977). The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*, 33(1), 159–174.
- Lang, C., Herath-Schugsties, I. & Kilius, H. (1997). Erwartungen werden erfüllt. Erziehungsberatung in München: Ergebnisse einer Erhebung des Verbundes Münchner Erziehungsberatungsstellen. *Informationen für Erziehungsberatungsstellen*, 1, 18–20.
- Lauth, G. W. (1998). Gedächtnisstörungen: Intervention. In U. Baumann & M. Perrez (Hrsg.), *Lehrbuch klinische Psychologie - Psychotherapie* (2., vollst. überarb. Aufl., S. 593–605). Bern: Huber.
- Lebow, J. L. (1982). Consumer satisfaction with mental health treatment. *Psychological Bulletin*, 91(2), 244–259. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.91.2.244>
- Leclère, C., Viaux, S., Avril, M., Achard, C., Chetouani, M., Missonnier, S. et al. (2014). Why synchrony matters during mother-child interactions: a systematic review. *PloS One*, 9(12), 1–34. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0113571>
- Lenz, A. (1994). Die Wirksamkeit von Erziehungsberatung aus der Sicht der Eltern. *Jugendwohl - Zeitschrift für Kinder- und Jugendhilfe*, 7, 303–312.
- Lindsey, E. W., Colwell, M. J., Frabutt, J. M., Chambers, J. C. & MacKinnon-Lewis, C. (2008). Mother-Child Dyadic Synchrony in European American and African American Families during Early Adolescence: Relations with Self-Esteem and Prosocial Behavior. *Merrill-Palmer Quarterly*, 54(3), 289–315. <https://doi.org/10.1353/mpq.0.0003>
- Lohbeck, A., Schultheiß, J., Petermann, F. & Petermann, U. (2015). Die deutsche Selbstbeurteilungsversion des Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ-Deu-S). *Diagnostica*, 61(4), 222–235. <https://doi.org/10.1026/0012-1924/a000153>
- Loveland, N. T., Wynne, L. C. & Singer, M. T. (1963). The Family Rorschach: A New Method for Studying Family Interaction. *Family Process*, 2(2), 187–215. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1963.00187.x>
- Luce, R. D. & Raiffa, H. (1957). *Games and decisions. Introduction and critical survey*. New York, NY: Wiley.
- Lumley, T., Diehr, P., Emerson, S. & Chen, L. (2002). The importance of the normality assumption in large public health data sets. *Annual Review of Public Health*, 23, 151–169. <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.23.100901.140546>
- Lundahl, B., Risser, H. J. & Lovejoy, M. C. (2006). A meta-analysis of parent-training: Moderators and follow-up effects. *Clinical psychology review*, 26(1), 86–104.
- Maccoby, E. E. (1984). Middle childhood in the context of the family. In W. A. Collins (Ed.), *Development during middle childhood. The years from six to twelve* (S. 184–239). Washington, D.C: National Academy Press.

- Mangold. (2017). Interact (Version 17) [Computer software]. Arnstorf: Mangold International GmbH. Verfügbar unter: <https://www.mangold-international.com/de>
- Margolin, G., Oliver, P. H., Gordis, E. B., O'Hearn, H. G., Medina, A. M., Ghosh, C. M. et al. (1998). The Nuts and Bolts of Behavioral Observation of Marital and Family Interaction. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 1(4), 195–213. <https://doi.org/10.1023/A:1022608117322>
- Martin, E. & Wawrinowski, U. (2014). *Beobachtungslehre. Theorie und Praxis reflektierter Beobachtung und Beurteilung* (Grundlagentexte Soziale Berufe, 6., aktualisierte und erweiterte Auflage). Weinheim, Basel: Beltz Juventa.
- McCart, M. R., Priester, P. E., Davies, W. H. & Azen, R. (2006). Differential effectiveness of behavioral parent-training and cognitive-behavioral therapy for antisocial youth: a meta-analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 34(4), 527–543. <https://doi.org/10.1007/s10802-006-9031-1>
- McGrew, J. H., Bond, G. R., Dietzen, L. & Salyers, M. (1994). Measuring the fidelity of implementation of a mental health program model. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62(4), 670–678. <https://doi.org/10.1037//0022-006X.62.4.670>
- McLeod, B. D., Islam, N. & Wheat, E. (2013). Designing, Conducting, and Evaluating Therapy Process Research. In J. S. Comer & P. C. Kendall (Hrsg.), *The Oxford Handbook of Research Strategies for Clinical Psychology* (S. 142–164). Oxford University Press.
- Menne, K. (2008). Differenzielle Evaluation in der Erziehungs- und Familienberatung. In H. Scheuerer-Englisch, A. Hundsatz, K. Menne & Bundeskonferenz für Erziehungsberatung (Hrsg.), *Jahrbuch für Erziehungsberatung*. Weinheim: Juventa.
- Mills, S. C. & Ragan, T. J. (2000). A Tool for Analyzing Implementation Fidelity of an Integrated Learning System. *Educational Technology Research and Development*, 48(4), 21–41.
- Mittag, W. & Hager, W. (2000). Ein Rahmenkonzept zur Evaluation psychologischer Interventionsmaßnahmen. In W. Hager, J.-L. Patry & H. Brezing (Hrsg.), *Evaluation psychologischer Interventionsmaßnahmen. Standards und Kriterien: ein Handbuch* (S. 102–128). Bern: Huber.
- Moncher, F. J. & Prinz, R. J. (1991). Treatment fidelity in outcome studies. *Clinical psychology review*, 11(3), 247–266. [https://doi.org/10.1016/0272-7358\(91\)90103-2](https://doi.org/10.1016/0272-7358(91)90103-2)
- Mowbray, C. T., Holter, M. C., Teague, G. B. & Bybee, D. (2003). Fidelity Criteria: Development, Measurement, and Validation. *American Journal of Evaluation*, 24(3), 315–340. <https://doi.org/10.1177/109821400302400303>
- Müller, C. T., Hager, W. & Heise, E. (2001). Zur Effektivität des Gordon-Elterntrainings (PET) - eine Metaevaluation. *Gruppendynamik und Organisationsberatung*, 32, 339–364.
- Niclasen, J., Teasdale, T. W., Andersen, A. M., Skovgaard, A. M., Eberling, H. & Obel, C. (2012). Psychometric properties of the Danish strength and difficulties questionnaire: The SDQ assessed for more than 70,000 raters in four different cohorts. *PloS one*, 7, e32025.
- Nitsch, R. (1997). Beratung im Urteil der Klienten - Ergebnisse katamnestischer Befragungen. *Jugendwohl - Zeitschrift für Kinder- und Jugendhilfe*, 8/9, 356–371.
- Norcross, J. C. & Lambert, M. J. (2018). Psychotherapy Relationships That Work III. *Psychotherapy*, 55(4), 303–315.
- Olkin, I. & Pratt, J. W. (1958). Unbiased Estimation of Certain Correlation Coefficients. *The Annals of Mathematical Statistics*, 29(1), 201–211.
- Orlinsky, D. E., Grawe, K. & Parks, B. K. (1994). Process and outcome in psychotherapy: Noch

- einmal. In A. E. Bergin & S. L. Garfield (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (4th ed., S. 270–376). New York: Wiley.
- Patterson, Gerald R. & Reid, J. B. (1992). *Antisocial boys: A social interactional approach*. Eugene, OR: Castalia Publishing Company.
- Paul, G. L. (1967). Strategy of outcome research in psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 31(2), 109–118. <https://doi.org/10.1037/h0024436>
- Pawlow, I. P. (1898). *Die Arbeit der Verdauungsdrüsen*. Wiesbaden: Bergmann.
- Pawlow, I. P. (1927). *Conditioned reflexes*. London: Oxford University Press.
- Perepletchikova, F. & Kazdin, A. E. (2005). Treatment Integrity and Therapeutic Change: Issues and Research Recommendations. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 12(4), 365–383. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bpi045>
- Phaneuf, L. & McIntyre, L. L. (2007). Effects of individualized Video Feedback combined with Group Parent Training on Inappropriate Maternal Behavior. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 40(4), 737–741.
- Pike, L. W. (1978). *Short-term instruction, testwiseness, and the Scholastic Aptitude Test: A literature review with recommendations* (College Entrance Examination Board, Hrsg.). Princeton: Educational Testing Service.
- Plate, M. (2015). *Grundlagen der Kommunikation. Gespräche effektiv gestalten* (UTB Psychologie, Bd. 3855, 2., durchgesehene Auflage). Göttingen, Bristol, Conn.: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Preckel, F. & Eckelmann, C. (2008). Beratung bei (vermuteter) Hochbegabung: Was sind die Anlässe und wie hängen sie mit Geschlecht, Ausbildungsstufe und Hochbegabung zusammen? *Psychologie in Erziehung und Unterricht*, 55(1), 16–26.
- Prestel, C. (2016). *Entwicklung eines videogestützten Kategorien-Systems zur Untersuchung der Interaktion auf Basis des Münchner Trainingsmodells. Eine Pilotstudie zur Untersuchung der Interaktion bei Kindern mit und ohne ADHS*. Zulassungarbeit. Ludwig-Maximilians-Universität, München.
- Ravens-Sieberer, U., Wille, N., Bettge, S. & Erhart, M. (2007). Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse aus der BELLA-Studie im Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS). *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz* [Mental health of children and adolescents in Germany. Results from the BELLA study within the German Health Interview and Examination Survey for Children and Adolescents (KiGGS)], 50(5-6), 871–878. <https://doi.org/10.1007/s00103-007-0250-6>
- Rechtien, W. (2014). Beratung, psychologische. In M. A. Wirtz (Hrsg.), *Dorsch - Lexikon der Psychologie* (18. Auflage, S. 262). Bern: Hogrefe.
- Reck, C., Noe, D. & Cenciotti, F. (2009). *Infant and Caregiver Engagement Phases (ICEP). Heidelberg Version*, Heidelberg.
- Reck, C., Noe, D., Stefenelli, U., Fuchs, T., Cenciotti, F., Stehle, E. et al. (2011). Interactive coordination of currently depressed inpatient mothers and their infants during the postpartum period. *Infant Mental Health Journal*, 32(5), 542–562. <https://doi.org/10.1002/imhj.20312>
- Reinartz, A. & Reinartz, E. (1979). *Visuelle Wahrnehmungsförderung. Übungs- und Beobachtungsfolge für den Elementar- und Primarbereich* (2., 4 Bände). Hannover: Schroedel.
- Reinecker, H. (2008). Therapieforschung. In J. Margraf & S. Schneider (Hrsg.), *Lehrbuch der Verhaltenstherapie. Grundlagen, Diagnostik, Verfahren, Rahmenbedingungen* (3., vollst. bearb. und erw. Aufl., [Neuaufg.], Bd. 1, S. 84–100). Heidelberg: Springer Medizin.

- Reinecker, H. (2014). Selbstregulation. In M. A. Wirtz (Hrsg.), *Dorsch - Lexikon der Psychologie* (18. Auflage, S. 1401). Bern: Hogrefe. Zugriff am 21.01.2020. Verfügbar unter: <https://portal.hogrefe.com/dorsch/selbstregulation-1/>
- Renner, K.-H., Heydasch, T. & Ströhlein, G. (2012). *Forschungsmethoden der Psychologie. Von der Fragestellung zur Präsentation* (Basiswissen Psychologie). Wiesbaden: Springer VS. <https://doi.org/10.1007/978-3-531-93075-6>
- Roesler, C. (2017). Hohe Klientenzufriedenheit bei begrenzter Problemreduktion. *Familiendynamik*, 42(03), 220–231. <https://doi.org/10.21706/fd-42-3-220>
- Rogers, C. R. (1957). The necessary conditions of constructive personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 21, 95–103.
- Rogers, C. R. (1973). *Entwicklung der Persönlichkeit. Psychotherapie aus der Sicht eines Therapeuten* (Konzepte der Humanwissenschaften, 11. - 20.Tsd). Stuttgart: Klett.
- Rogers, C. R. (1981). *Der neue Mensch* (Konzepte der Humanwissenschaften). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Rogers, C. R. (2016). *Eine Theorie der Psychotherapie, der Persönlichkeit und der zwischenmenschlichen Beziehungen* (Personzentrierte Beratung & Therapie, Band 8, 2. Auflage). München, Basel: Ernst Reinhardt Verlag. Verfügbar unter: <http://www.reinhardt-verlag.de/de/titel/52868/>
- Rosnitschek, J. (2016). *Evaluation eines verhaltenstherapeutischen Beratungsansatzes an der Begabungspsychologischen Beratungsstelle der LMU München. Untersuchung von Klientenzufriedenheit im Zusammenhang mit Verhaltensveränderung anhand von subjektiven und objektiven Erfolgsmaßen*. Zulassungsarbeit. Ludwig-Maximilians-Universität, München.
- Rost, J. (2000). Allgemeine Standards für die Evaluationsforschung. In W. Hager, J.-L. Patry & H. Brezing (Hrsg.), *Evaluation psychologischer Interventionsmaßnahmen. Standards und Kriterien: ein Handbuch* (S. 129–140). Bern: Huber.
- Sakofski, A. & Kämmerer, A. (1987). Evaluation von Erziehungsberatung: Katamnestische Untersuchung zum Therapierfolg. *Zeitschrift für Klinische Psychologie*, 15, 321–332.
- Sander, K. (2003). Allgemeine Definition von Beratung. *Gesprächspsychotherapie und personzentrierte Beratung*, 34(1), 11–14.
- Schlesier, A. (2002). *Elterncoaching. Denkmodell System Mensch*. München: Ludwig-Maximilians-Universität.
- Schlesier, A. (2010, Juli). *Gesprächsführungsseminar II*, München.
- Schlesier, A. (17.11.2015). *Klientenzentrierte Beratung* (mündlich).
- Schmidt, M. H., Schneider, K., Hohm, E., Pickartz, A., Macsenaere, M., Petermann, F. et al. (2002). *Effekte erzieherischer Hilfen und ihrer Hintergründe* (Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Bd. 219). Stuttgart: Kohlhammer.
- Schmidt-Atzert, L. & Amelang, M. (2012). *Psychologische Diagnostik. Mit 82 Tabellen* (Springer-Lehrbuch, 5., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage). Berlin: Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-642-17001-0>
- Schneewind, K. A., Beckmann, M. & Hecht-Jackl, A. (1985a). *Das FK-Testsystem. Testmanual. Das Familienklima aus der Sicht der Eltern und der Kinder* (Forschungsberichte aus dem Institutsbereich Persönlichkeitspsychologie und Psychodiagnostik). Bericht 8.2/1985. München: Institut für Psychologie.
- Schneewind, K. A., Beckmann, M. & Hecht-Jackl, A. (1985b). *Das FK-Testsystem. Testmanual. Das Familienklima aus der Sicht der Eltern und der Kinder* (Forschungsberichte aus dem

- Institutsbereich Persönlichkeitspsychologie und Psychodiagnostik). Bericht 8.1/1985. München: Institut für Psychologie.
- Schneewind, K. A. & Ruppert, S. (1995). *Familien gestern und heute. Ein Generationenvergleich über 16 Jahre*. München: Quintessenz.
- Schubert, F.-C., Rohr, D. & Zwicker-Pelzer, R. (2019). *Beratung. Grundlagen - Konzepte - Anwendungsfelder*. Wiesbaden: Springer.
- Schulz, W. & Schmidt, A. (2004). Inanspruchnahme und Wirksamkeit von Kurzberatung in der Erziehungsberatung. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 53(6), 406–418.
- Scriven, M. (1967). The methodology of evaluation. In R. W. Tyler, R. M. Gagné & M. Scriven (Hrsg.), *Perspectives of curriculum evaluation* (S. 39–83). Chicago: Rand McNally.
- Scriven, M. (1991). *Evaluation Thesaurus* (4.). Newbury Park: Sage.
- Sedlmeier, P. & Renkewitz, F. (2013). *Forschungsmethoden und Statistik für Psychologen und Sozialwissenschaftler* (Always learning, 2., aktualisierte und erweiterte Auflage). München, Harlow, Amsterdam, Madrid, Boston, San Francisco, Don Mills, Mexico City, Sydney: Pearson.
- Senf, W. & Broda, M. (Hrsg.). (2007). *Praxis der Psychotherapie* (4. aktualisierte Auflage). Stuttgart: Thieme.
- Skinner, B. F. (1969). *Die Funktion der Verstärkung in der Verhaltenswissenschaft*. München: Kindler.
- Skowron, E. A., Kozlowski, J. M. & Pincus, A. L. (2010). Differentiation, self-other representations, and rupture-repair processes: predicting child maltreatment-risk. *Journal of Counseling Psychology*, 57(3), 304–316. <https://doi.org/10.1037/a0020030>
- Smelson, D. A., Chinman, M., McCarthy, S., Hannah, G., Sawh, L. & Glickman, M. (2015). A cluster randomized Hybrid Type III trial testing an implementation support strategy to facilitate the use of an evidence-based practice in VA homeless programs. *Implementation Science : IS*, 10, 79. <https://doi.org/10.1186/s13012-015-0267-4>
- Spiel, C., Gradinger, P. & Lüftenegger, M. (2010). Grundlagen der Evaluationsforschung. In H. Holling & B. Schmitz (Hrsg.), *Handbuch Statistik, Methoden und Evaluation* (Handbuch der Psychologie, / hrsg. von J. Bengel ... ; Bd. 13, S. 223–232). Göttingen: Hogrefe.
- Stankov, L. (1991). The effects of training and practice on human abilities. In H. A. Rowe (Hrsg.), *Intelligence: Reconceptualization and measurement* (S. 97–117). Hillsdale: Erlbaum.
- Steele, R. G. & Roberts, M. C. (2005). Therapy and Interventions Research with Children and Adolescents. In M. C. Roberts & S. S. Ilardi (Eds.), *Handbook of research methods in clinical psychology* (Blackwell handbooks of research methods in psychology, S. 307–326). Oxford: Blackwell.
- Steininger, C. (2010). Videogestützte Interaktionsbeobachtung von Familien. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* [Observation of family interaction with video], 59(3), 174–192. <https://doi.org/10.13109/prkk.2010.59.3.174>
- Straus, F., Höfer, R. & Gmür, W. (1988). *Familie und Beratung. Zur Integration professioneller Hilfe in den Familienalltag ; Ergebnisse einer qualitativen Befragung von Klienten* (Reihe Wissenschaft Schwerpunkt Psychologie, Bd. 9). München: Profil.
- Strotzka, H. (Hrsg.). (1975). *Psychotherapie. Grundlagen, Verfahren, Indikationen*. München: Urban & Schwarzenberg.
- Task Force on Promotion and Dissemination of Psychological Procedures. (1995). Training in and dissemination of empirically validated psychological treatments: Report and recommendations. *The Clinical Psychologist*, 48(1), 3–23.

- Thiel-Bonney, C. (2014). Beratung und Therapie mit Video und Videofeedback. In M. Cierpka (Hrsg.), *Frühe Kindheit 0-3 Jahre. Beratung und Psychotherapie für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern* (2., korr. Aufl., S. 415–424). Berlin: Springer.
- Thorndike, E. L. (1898). Animal intelligence: An experimental study of the associative processes in animals. *The Psychological Review: Monograph Supplements*, 2(4). <https://doi.org/10.1037/h0092987>
- Timulak, L. (2008). *Research in Psychotherapy and Counselling*. London: Sage Publications Ltd. Retrieved from <http://gbv.ebib.com/patron/FullRecord.aspx?p=483409>
- Tronick, E. Z. (2009). Multilevel meaning making and dyadic expansion of consciousness theory: The emotional and the polymorphic polysemic flow of meaning flow of meaning. In D. Fosha, D. J. Siegel & M. F. Solomon (Eds.), *The healing power of emotion. Affective neuroscience, development, and clinical practice* (Interpersonal neurobiology, S. 86–110). New York, NY: Norton.
- Tronick, E. Z. & Beeghly, M. (2011). Infants' meaning-making and the development of mental health problems. *The American Psychologist*, 66(2), 107–119. <https://doi.org/10.1037/a0021631>
- Tronick, E. Z. & Gianino, A. F. (1986). Interactive mismatch and repair: Challenges to the coping infant. *Zero to Three*, 6, 1–6.
- Tröster, H. (2010). *Eltern-Belastungs-Inventar. Deutsche Version des Parenting Stress Index (PSI) von R. R. Abidin*. Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Tuma, R., Schnettler, B. & Knoblauch, H. (2013). *Videographie. Einführung in die interpretative Videoanalyse sozialer Situationen* (Lehrbuch). Wiesbaden: Springer VS.
- VideoLAN. (2018). VLC media player (Version 3.0) [Computer software]. Paris: VideoLAN.
- Vossler, A. (2003). *Perspektiven der Erziehungsberatung. Kompetenzförderung aus der Sicht von Jugendlichen, Eltern und Beratern* (Beratung, Bd. 8). Zugl.: Marburg, Univ., Diss., 2002. Tübingen: dgvt-Verl. Verfügbar unter: <http://www.socialnet.de/rezensionen/isbn.php?isbn=978-3-87159-708-4>
- Vossler, A. (2006). Evaluation von Erziehungs- und Familienberatung in Deutschland. In K. Menne & A. Hundsalz (Hrsg.), *Jahrbuch für Erziehungsberatung* (S. 207–224). Weinheim: Juventa.
- Vossler, A. (2012). Erziehungs- und Familienberatung im Spiegel der Forschung. In W. Stange, R. Krüger, A. Henschel & C. Schmitt (Hrsg.), *Erziehungs- und Bildungspartnerschaften. Grundlagen und Strukturen von Elternarbeit* (1. Aufl., S. 255–266). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Waltz, J., Addis, M. E., Koerner, K. & Jacobson, N. S. (1993). Testing the integrity of a psychotherapy protocol: Assessment of adherence and competence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(4), 620–630. <https://doi.org/10.1037//0022-006X.61.4.620>
- Watzlawick, P. (1966). A Structured Family Interview. *Family Process*, 5(2), 256–271. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1966.00256.x>
- Webster-Stratton, C. (2001). The Incredible Years: Parents, Teachers, and Children Training Series. *Residential Treatment for Children & Youth*, 18(3), 31–45. https://doi.org/10.1300/J007v18n03_04
- Weck, F., Bohn, C., Ginzburg, D. M. & Stangier, U. (2011). Behandlungsintegrität: Implementierung, Messung, Evaluation und Zusammenhänge zum Therapieerfolg. *Verhaltenstherapie*, 21(2), 99–107. <https://doi.org/10.1159/000328840>

- Weisz, J. R., Weiss, B., Alicke, M. D. & Klotz, M. L. (1987). Effectiveness of psychotherapy with children and adolescents: a meta-analysis for clinicians. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55(4), 542–549. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.55.4.542>
- Weisz, J. R., Weiss, B., Han, S. S., Granger, D. A. & Morton, T. (1995). Effects of psychotherapy with children and adolescents revisited: A meta-analysis of treatment outcome studies. *Psychological Bulletin*, 117(3), 450–468. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.117.3.450>
- Wirtz, M. A. (2014). Logischer Fehler. In M. A. Wirtz (Hrsg.), *Dorsch - Lexikon der Psychologie* (18. Auflage, S. 975). Bern: Hogrefe.
- Wirtz, M. A. & Caspar, F. (2002). *Beurteilerübereinstimmung und Beurteilerreliabilität. Methoden zur Bestimmung und Verbesserung der Zuverlässigkeit von Einschätzungen mittels Kategoriensystemen und Ratingskalen*. Göttingen: Hogrefe Verl. für Psychologie.
- Woerner, W., Becker, A., Friedrich, C., Klasen, H., Goodman, R. & Rothenberger, A. (2002). Normierung und Evaluation der deutschen Elternversion des Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ): Ergebnisse einer repräsentativen Felderhebung. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 30, 105–112.
- Wolf, M. M. (1978). Social validity: the case for subjective measurement or how applied behavior analysis is finding its heart. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 11(2), 203–214. <https://doi.org/10.1901/jaba.1978.11-203>

8 Anhang

Anhang A

Genehmigung der Ethikkommission

Anschreiben an Familien für alle drei Messzeitpunkte

Einverständniserklärungen für beide Beratungsansätze

Handanweisungen für die Berater und für die Verwaltungskräfte der BPB

Anhang B

Fragebögen aller Messzeitpunkte

Anhang C

Kodiermanual aller Beobachtungssysteme

Anhang D

Interraterübereinstimmungen & -reliabilitäten der Beobachtungssysteme im Detail

Übrige Ergebnisse der Kodierkategorien, die nicht zur Beantwortung der Forschungsfragen verwendet wurden

Anhang A

Genehmigung der Ethikkommission

Anschreiben der Familien

Einverständniserklärungen

Handanweisung für Berater



LUDWIG-
MAXIMILIANS-
UNIVERSITÄT
MÜNCHEN

FAKULTÄT FÜR PSYCHOLOGIE UND PÄDAGOGIK
MUNICH CENTER OF THE LEARNING SCIENCES
LEARNING SCIENCES RESEARCH METHODOLOGIES



PROF. DR. MORITZ HEENE

Frau Arenz
Im Hause

Prof. Dr. Moritz Heene

Telefon +49 (0)89-2180-72514
Telefax +49 (0)89-2180-99-6888
Mail: heene@psy.lmu.de

Leopoldstr. 13
80802 München

München, 08.04.16

Ihr Antrag an die Ethikkommission

Liebe Frau Arenz,

ich habe mich eingehend mit Ihrer Wiedereinreichung Ihres Antrages für die Sitzung der Ethikkommission am 01.02.2016 bezüglich des Forschungsprojekts

„Vergleichende Evaluation zweier Beratungsansätze der Begabungspsychologischen Beratungsstelle der LMU München“

beschäftigt. Gemäß §7, Absatz 4 teile ich Ihnen das Votum der Ethikkommission hiermit mit:

Es bestehen keine Bedenken gegen die Durchführung des Forschungsvorhabens.

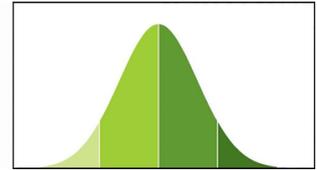
Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. Moritz Heene
Forschungsdekan und Leiter der Ethikkommission



LUDWIG-
MAXIMILIANS-
UNIVERSITÄT
MÜNCHEN

BEGABUNGSPSYCHOLOGISCHE
BERATUNGSSTELLE



Begabungspsychologische Beratungsstelle ·
Leopoldstr. 13 · 80802 München

Prof. Dr. Mechthild Schäfer

Telefon +49 (0)89 2180-3780
mechthild.schaefer@psy.lmu.de

Lea Arenz

Telefon +49 (0)89 2180-5058
lea.arenz@psy.lmu.de

An

München, den

Sehr geehrte/r

Ihr Beratungstermin bei uns rückt näher und wir haben eine Bitte an Sie. Die Begabungspsychologische Beratungsstelle führt zurzeit eine Studie zur Qualitätssicherung durch, um die Zufriedenheit und die Passung des Beratungsangebots sicher zu stellen. Dabei soll auch untersucht werden, welche Veränderungen im Familienalltag der Beratungsbesuch bei uns mit sich bringt. Um genaue Aussagen darüber machen zu können, ist es bei solchen Projekten erforderlich, Befragungen zu drei verschiedenen Zeitpunkten durchzuführen. Wir möchten Sie daher bitten, uns die diesem Schreiben beigegefügt Fragebögen ausgefüllt zum Beratungstermin mitzubringen. Die Erkenntnisse, die wir so gewinnen, werden anderen Beratungssuchenden wieder zugutekommen.

Das Ausfüllen der Fragebögen ist freiwillig und die Daten werden mit Hilfe von pseudonymisierten Codes erhoben, sodass zu keinem Zeitpunkt Namen oder Daten erfasst werden, die personenbezogen interpretierbar sind. Die erhobenen Daten werden ausschließlich für die Beurteilung der Wirksamkeit der Beratungen verwendet. Sie können die Teilnahme jederzeit ohne Angabe von Gründen beenden, die Nichtteilnahme hat keine nachteiligen Folgen. Auch ist die Beratung nicht an die Teilnahme gekoppelt. Um mögliche Verzerrungen bei der Beurteilung der Wirksamkeit der Beratungen zu vermeiden, werden Sie zufällig einem unserer zwei Berater zugewiesen, den Sie dann am Beratungstag näher kennenlernen werden.

Ihre Angaben sind zentraler Bestandteil der Qualitätsüberprüfung und –sicherung unserer Beratungsstelle, und wir bitten Sie daher sehr herzlich um Ihre Teilnahme. Wir wissen, dass das Ausfüllen der Fragebögen mit einigem Zeitaufwand (ca. 20 Minuten) verbunden ist und wir bedanken uns schon jetzt im Voraus bei

allen teilnehmenden Familien. Gerne können wir Ihnen am Ende der Studie die Ergebnisse der Untersuchung persönlich erläutern.

Falls Sie noch Fragen zu den Fragebögen oder dem Projekt haben, können Sie sich jederzeit an Lea Arenz (unter 089 / 2180-5058 oder lea.arenz@psy.lmu.de) wenden. Wir bedanken uns für Ihre Unterstützung und freuen uns auf den baldigen Termin mit Ihnen.

Mit freundlichen Grüßen,

Lea Arenz

Wissenschaftliche Mitarbeiterin

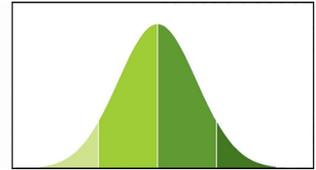
Prof. Dr. Mechthild Schäfer

Akademische Leitung der
Begabungspsychologischen
Beratungsstelle



LUDWIG-
MAXIMILIANS-
UNIVERSITÄT
MÜNCHEN

BEGABUNGSPSYCHOLOGISCHE
BERATUNGSSTELLE



Begabungspsychologische Beratungsstelle ·
Leopoldstr. 13 · 80802 München

Prof. Dr. Mechthild Schäfer

Telefon +49 (0)89 2180-3780
mechthild.schaefer@psy.lmu.de

Lea Arenz

Telefon +49 (0)89 2180-5058
lea.arenz@psy.lmu.de

An

München, den

Sehr geehrte/r

Ihr Beratungstermin bei uns ist nun vorbei, und uns würde interessieren, wie es Ihnen nach dem Beratungsgespräch mit uns ergangen ist und welche Veränderungen in Ihrem Familienalltag der Besuch bei uns mit sich gebracht hat. Wie schon in unserem ersten Anschreiben und im Beratungsgespräch erläutert, führt die Begabungspsychologische Beratungsstelle zurzeit eine Studie zur Qualitätsüberprüfung durch, um die Zufriedenheit und die Passung des Beratungsangebots sicherzustellen. Um genaue Aussagen darüber machen zu können, ist es bei solchen Projekten erforderlich, Befragungen zu drei verschiedenen Zeitpunkten durchzuführen. Dafür hatten Sie bereits vor Ihrem Termin bei uns Fragebögen ausgefüllt. Als zweiten Schritt bitten wir Sie jetzt die Fragebögen, die Sie mit diesem Brief erhalten, ebenfalls auszufüllen und an uns mit dem beigelegten adressierten und frankierten Rückumschlag zurückzusenden. Um einen möglichst einheitlichen Zeitpunkt des Zurücksendens für alle teilnehmenden Familien zu erreichen, bitten wir Sie die Fragebögen spätestens eine Woche nach Ihrem Termin bei uns, in Ihrem Fall also am _____ an uns zurückzuschicken. Um Verzerrungseffekte zu vermeiden, wäre es außerdem sehr wichtig, dass die gleiche Person, die auch schon die ersten Fragebögen ausgefüllt hat, das zweite Set Fragebögen ausfüllt. Dies war in Ihrem Fall

- Mutter
- Vater
- gemeinsam

Besucheradresse:
Leopoldstr. 44, 1. Stock
80802 München

Öffentliche Verkehrsmittel
U-Bahn U3 / U6
Haltestelle „Giselastraße“

Wir wissen, dass das Ausfüllen der Fragebögen mit einigem Zeitaufwand (ca. 20 Minuten) verbunden ist und wir bedanken uns schon jetzt im Voraus ganz herzlich bei allen teilnehmenden Familien. Ihre Angaben sind zentraler Bestandteil der Qualitätsüberprüfung und –sicherung unserer Beratungsstelle. Die Erkenntnisse, die wir so gewinnen, werden anderen Beratungssuchenden wieder zugutekommen. Gerne können wir Ihnen am Ende der Studie die Ergebnisse der Untersuchung persönlich erläutern.

Falls Sie noch Fragen zu den Fragebögen oder dem Projekt haben, können Sie sich jederzeit an Lea Arenz (unter 089 / 2180-5058 oder lea.arenz@psy.lmu.de) wenden. Wir bedanken uns für Ihre Unterstützung und freuen uns auf den Termin am _____ mit Ihnen.

Mit freundlichen Grüßen,

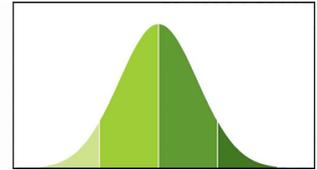
Lea Arenz,
Wissenschaftl. Mitarbeiterin

Prof. Dr. Mechthild Schäfer,
Akademische Leitung der
Begabungspsychologischen Beratungsstelle



LUDWIG-
MAXIMILIANS-
UNIVERSITÄT
MÜNCHEN

BEGABUNGSPSYCHOLOGISCHE
BERATUNGSSTELLE



Begabungspsychologische Beratungsstelle ·
Leopoldstr. 13 · 80802 München

Prof. Dr. Mechthild Schäfer

Telefon +49 (0)89 2180-3780
mechthild.schaefer@psy.lmu.de

Lea Arenz

Telefon +49 (0)89 2180-5058
lea.arenz@psy.lmu.de

An

München, den

Sehr geehrte/r

Ihr Nachversorgungstermin, den wir am Ende des Beratungsgesprächs mit Ihnen vereinbart haben, rückt näher, und uns würde interessieren, wie es Ihnen in der Zeit nach dem Beratungsgespräch mit uns ergangen ist und welche Veränderungen in Ihrem Familienalltag der Besuch bei uns mit sich gebracht hat. Wie schon in unserem letzten Anschreiben und im Beratungsgespräch erläutert, führt die Begabungspsychologische Beratungsstelle zurzeit eine Studie zur Qualitätsüberprüfung durch, um die Zufriedenheit und die Passung des Beratungsangebots sicherzustellen. Um genaue Aussagen darüber machen zu können, ist es bei solchen Projekten erforderlich, Befragungen zu drei verschiedenen Zeitpunkten durchzuführen. Dafür hatten Sie bereits vor und nach Ihrem Beratungstermin bei uns Fragebögen ausgefüllt. Als letzten Schritt bitten wir Sie jetzt die Fragebögen, die Sie mit diesem Brief erhalten, ebenfalls auszufüllen und uns zum Nachversorgungstermin mitzubringen. Um Verzerrungseffekte zu vermeiden, wäre es außerdem sehr wichtig, dass die gleiche Person, die auch schon die ersten Fragebögen ausgefüllt hat, das jetzige Set Fragebögen ausfüllt. Dies war in Ihrem Fall

- Mutter
- Vater
- gemeinsam

Wir wissen, dass das Ausfüllen der Fragebögen mit einigem Zeitaufwand (ca. 20 Minuten) verbunden ist und wir bedanken uns schon jetzt im Voraus ganz herzlich bei allen teilnehmenden Familien. Ihre Angaben sind zentraler Bestandteil der Qualitätsüberprüfung und –sicherung unserer Beratungsstelle. Die Erkenntnisse, die wir so gewinnen, werden anderen Beratungssuchenden wieder zugutekommen. Gerne können wir Ihnen am Ende der Studie die Ergebnisse der Untersuchung persönlich erläutern.

Falls Sie noch Fragen zu den Fragebögen oder dem Projekt haben, können Sie sich jederzeit an Lea Arenz (unter 089 / 2180-5058 oder lea.arenz@psy.lmu.de) wenden. Wir bedanken uns für Ihre Unterstützung und freuen uns auf den Termin am _____ mit Ihnen.

Mit freundlichen Grüßen,

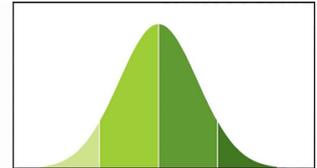
Lea Arenz,
Wissenschaftl. Mitarbeiterin

Prof. Dr. Mechthild Schäfer,
Akademische Leitung der
Begabungspsychologischen Beratungsstelle



LUDWIG-
MAXIMILIANS-
UNIVERSITÄT
MÜNCHEN

BEGABUNGSPSYCHOLOGISCHE
BERATUNGSSTELLE



Wichtige Informationen zum Datenschutz

Die Daten, die wir den Fragebögen Ihrer Familie entnehmen, werden von geschulten Mitarbeiter/-innen ausgewertet und archiviert. Hierzu werden die Fragebögen pseudonymisiert, d.h. sie werden mit einer Kennziffer versehen und nur unter dieser Nummer gespeichert. Die Tabelle, mit deren Hilfe die Zuordnung des Namens Ihrer Familie zur Kennziffer möglich ist, wird verschlossen aufbewahrt und ist nur bei begründetem wissenschaftlichem Interesse zugänglich.

Die personenbezogenen Daten Ihrer Familie werden nur zum Zwecke eventueller Nacherhebungen gespeichert und sie werden gelöscht, sobald sie nicht mehr für Nachfragen benötigt werden. Ihre Daten sind jederzeit nur Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Projekts zugänglich, sie werden nicht an Dritte übermittelt und sie sind auch nicht im Internet zugänglich. Alle an der Studie beteiligten Mitarbeiter/-innen wurden auf ihre Schweigepflicht sowie auf das Datenschutzgesetz hingewiesen. Die Löschung Ihrer Daten erfolgt gemäß der in den Grundsätzen der Deutschen Gesellschaft für Psychologie (DGPs) und des Bundesverbandes Deutscher Psychologen (BDP) jeweils festgelegten Frist, derzeit längstens zehn Jahre nach Ende der letzten Datenerhebung. Sie können jederzeit die Löschung Ihrer Daten verlangen.

Einverständniserklärung aller Sorgeberechtigten

Hiermit erkläre ich mein Einverständnis zur Teilnahme unserer Familie an der Studie zur Qualitätssicherung. Ich habe die Informationen über den Datenschutz gelesen und auch verstanden. Alle meine Fragen wurden ausreichend beantwortet. Ich bin mir bewusst, dass die Teilnahme freiwillig ist, sie nicht an die Beratung gekoppelt ist und ich sie jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen kann. Ich bin damit einverstanden, dass die Daten der Fragebögen in der oben beschriebenen Form zur Archivierung und Auswertung gespeichert werden.

Namen, Vornamen aller Sorgeberechtigten

Name, Vorname des Kindes

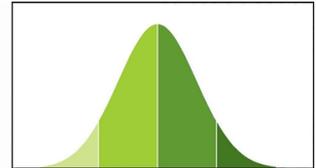
Ort, Datum

Unterschrift aller Sorgeberechtigten



LUDWIG-
MAXIMILIANS-
UNIVERSITÄT
MÜNCHEN

BEGABUNGSPSYCHOLOGISCHE
BERATUNGSSTELLE



Wichtige Informationen zum Datenschutz

Die Videoaufnahmen, die wir von Ihrem Kind und Ihnen in dieser Studie machen, werden von geschulten Mitarbeiter/-innen ausgewertet und archiviert. Hierzu wird das Videomaterial pseudonymisiert, d.h. es wird mit einer Kennziffer versehen und nur unter dieser Nummer gespeichert. Das Videomaterial an sich kann nicht anonymisiert werden, da zur Auswertung nicht nur das Gesprochene, sondern auch die Mimik erfasst werden muss. Aber durch die Pseudonymisierung wird es nicht mit personenbezogenen Daten verknüpft. Die in den Fragebögen angegebenen Daten werden ebenfalls in dieser pseudonymisierten Form zur Auswertung und Archivierung gespeichert. Die Tabelle, mit deren Hilfe die Zuordnung des Namens Ihrer Familie zur Kennziffer möglich ist, wird verschlossen aufbewahrt und ist nur bei begründetem wissenschaftlichem Interesse zugänglich.

Die personenbezogenen Daten Ihrer Familie werden nur zum Zwecke eventueller Nacherhebungen gespeichert und werden gelöscht, sobald sie nicht mehr für Nachfragen benötigt werden. Ihre Daten sind jederzeit nur Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Projekts zugänglich, sie werden nicht an Dritte übermittelt und sie sind auch nicht im Internet zugänglich. Alle an der Studie beteiligten Mitarbeiter/-innen wurden auf ihre Schweigepflicht sowie auf das Datenschutzgesetz hingewiesen. Die Löschung Ihrer Daten erfolgt gemäß der in den Grundsätzen der Deutschen Gesellschaft für Psychologie (DGPs) und des Bundesverbandes Deutscher Psychologen (BDP) jeweils festgelegten Frist, derzeit längstens zehn Jahre nach Ende der letzten Datenerhebung. Sie können jederzeit die Löschung Ihrer Daten verlangen.

Neben der Auswertung und Archivierung werden wir einzelne Bilder und kurze Videosequenzen in pseudonymisierter Form in wissenschaftlichen Veröffentlichungen, bei Konferenzen oder zu Unterrichtszwecken verwenden. Wenn Sie dies nicht möchten, können Sie dem weiter unten widersprechen.

Einverständniserklärung aller Sorgeberechtigten

Hiermit erkläre ich mein Einverständnis zur Teilnahme unserer Familie an der Studie zur Qualitätssicherung. Ich habe die Informationen über den Datenschutz gelesen und auch verstanden. Alle meine Fragen wurden ausreichend beantwortet. Ich bin mir bewusst, dass die Teilnahme freiwillig ist, sie nicht an die Beratung gekoppelt ist und ich sie jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen kann. Ich bin damit einverstanden, dass die Daten der Fragebögen und der Videoaufnahmen in der oben beschriebenen Form zur Archivierung und Auswertung gespeichert werden.

Der zusätzlichen Verwendung des pseudonymisierten Videomaterials in Veröffentlichungen, bei Tagungen und zu Unterrichtszwecken (Zutreffendes bitte ankreuzen):

- stimme ich zu.
- stimme ich nicht zu.

Namen, Vornamen aller Sorgeberechtigten

Name, Vorname des Kindes

Ort, Datum

Unterschrift aller Sorgeberechtigte

Besucheradresse:
Leopoldstr. 44, 1. Stock
80802 München

Öffentliche Verkehrsmittel
U-Bahn U3 / U6
Haltestelle „Giselastraße“

Zu Beginn der Beratung

Generell:

Zu Beginn der Beratung werden folgende Unterlagen ausgefüllt / benötigt:

- SDQ₁
- Einsammeln der Fragebögen vom Prätest 1

Im Detail

Der Ablauf sieht folgendermaßen aus: Wenn die Kinder zur Testung geschickt wurden und den Eltern ein Kaffee angeboten wird, werden sie gebeten, den SDQ nochmals auszufüllen.

- Formulierung: „Da sich in der Zwischenzeit schon wieder viel verändert haben könnte, möchten wir gerne nochmal eine aktuelle Einschätzung der Situation haben.“
- ➔ Hier schon nach den Fragebögen fragen, die die Eltern vor einer Woche zugeschickt bekommen hatten (Prätest 1). Fall sie sie nicht dabei haben, dann fragen, ob sie die noch ausfüllen würden. Ein Extraset an Fragebögen habe ich dir rausgelegt.

Zum Ende der Beratung

Generell:

Zum Ende der Beratung werden folgende Unterlagen ausgefüllt / benötigt:

- Einverständniserklärung
- Mitteilung zu Follow-Up-Termin in sechs Wochen
 - Im Kalender nachsehen, welche Nummer die Familie zugewiesen bekommen hat. Dies sind bei Alfred die Nummern im gelb ausgemalten Kreis, und bei Karina die Nummer im blau ausgemalten Kreis.
-> ich habe für diese Beratung die Termine bereits auf Terminkärtchen geschrieben, die du den Eltern mitgeben kannst, damit sie es nicht vergessen!

 - Den Eltern den Termin mitteilen: falls die Eltern nicht zu den schon festgelegten Terminen können, kann notfalls noch auf eine Woche davor oder danach ausgewichen werden.

Im Detail:

Wenn die Beratung auf das Ende zugeht, dann werden die Eltern gefragt, ob sie bereit sind an der Erhebung teilzunehmen.

- Formulierung: „Wir führen ja momentan eine Studie zur Qualitätssicherung durch. Dazu hatten Sie vor einer Woche Fragebögen zugeschickt bekommen.“

Den Eltern den Follow-Up-Termin erklären (in Sinne von, dass es ein Geschenk ist)... Den Terminzettel mit dem Follow-Up-Termin geben.

Anhang B

Fragebögen aller Messzeitpunkte

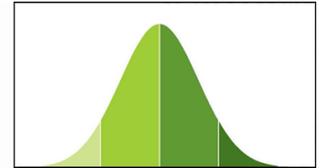
Tragen Sie bitte auch hier Ihren Familiencode ein.

Code¹:



LUDWIG-
MAXIMILIANS-
UNIVERSITÄT
MÜNCHEN

BEGABUNGSPSYCHOLOGISCHE
BERATUNGSSTELLE



Fragebogen zu Stärken und Schwächen

Wie auch schon beim letzten Mal, markieren Sie zu jedem Punkt "Nicht zutreffend", "Teilweise zutreffend" oder "Eindeutig zutreffend". Beantworten Sie bitte alle Fragen so gut Sie können, selbst wenn Sie sich nicht ganz sicher sind oder Ihnen eine Frage merkwürdig vorkommt.

		Nicht zutreffend	Teilweise zutreffend	Eindeutig zutreffend
1.	Rücksichtsvoll	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Unruhig, überaktiv, kann nicht lange stillsitzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Klagt häufig über Kopfschmerzen, Bauchschmerzen oder Übelkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Teilt gerne mit anderen Kindern (Süßigkeiten, Spielzeug, Buntstifte usw)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Hat oft Wutanfälle; ist aufbrausend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Einzelgänger; spielt meist alleine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Im allgemeinen folgsam; macht meist, was Erwachsene verlangen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Hat viele Sorgen; erscheint häufig bedrückt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Hilfsbereit, wenn andere verletzt, krank oder betrübt sind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Ständig zappelig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Hat wenigstens einen guten Freund oder eine gute Freundin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Streitet sich oft mit anderen Kindern oder schikaniert sie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	Oft unglücklich oder niedergeschlagen; weint häufig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	Im allgemeinen bei anderen Kindern beliebt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	Leicht ablenkbar, unkonzentriert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.	Nervös oder anklammernd in neuen Situationen; verliert leicht das Selbstvertrauen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.	Lieb zu jüngeren Kindern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.	Lügt oder mogelt häufig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.	Wird von anderen gehänselt oder schikaniert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.	Hilft anderen oft freiwillig (Eltern, Lehrern oder anderen Kindern)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.	Denkt nach, bevor er/sie handelt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.	Stiehlt zu Hause, in der Schule oder anderswo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.	Kommt besser mit Erwachsenen aus als mit anderen Kindern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.	Hat viele Ängste; fürchtet sich leicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25.	Führt Aufgaben zu Ende; gute Konzentrationsspanne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¹Erster Buchstabe des Vornamens der Mutter in Großbuchstaben
Erster Buchstabe des Vornamens des Kindes in Großbuchstaben
Erste und zweite Ziffer des Geburtsdatums des Kindes, z.B. 03.04.2006 =

Gibt es noch etwas, das Sie erwähnen möchten? (Bitte hier eintragen!)

Würden Sie sagen, dass Ihr Kind insgesamt gesehen in einem oder mehreren der folgenden Bereiche Schwierigkeiten hat: Stimmung, Konzentration, Verhalten, Umgang mit Anderen?

Nein	Ja, leichte Schwierigkeiten	Ja, deutliche Schwierigkeiten	Ja, massive Schwierigkeiten
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Falls Sie diese Frage mit "Ja" beantwortet haben, beantworten Sie bitte auch die folgenden Punkte:

- Seit wann gibt es diese Schwierigkeiten?

Weniger als einen Monat	1-5 Monate	6-12 Monate	Über ein Jahr
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Leidet Ihr Kind unter diesen Schwierigkeiten?

Gar nicht	Kaum	Deutlich	Massiv
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Wird Ihr Kind durch diese Schwierigkeiten in einem der folgenden Bereiche des Alltagslebens beeinträchtigt?

	Gar nicht	Kaum	Deutlich	Schwer
Zu Hause	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mit Freunden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Im Unterricht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In der Freizeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Stellen die Schwierigkeiten eine Belastung für Sie oder die gesamte Familie dar?

Keine Belastung	Leichte Belastung	Deutliche Belastung	Schwere Belastung
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Der Fragebogen wurde ausgefüllt von:

Vater	Mutter	gemeinsam
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Haben Sie alle Fragen beantwortet? – Vielen Dank für das Ausfüllen!

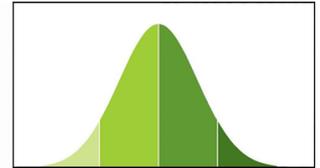
Tragen Sie bitte auch hier Ihren Familiencode ein.

Code¹:



LUDWIG-
MAXIMILIANS-
UNIVERSITÄT
MÜNCHEN

BEGABUNGSPSYCHOLOGISCHE
BERATUNGSSTELLE



Fragebogen zu Stärken und Schwächen

Wie auch schon beim letzten Mal, markieren Sie zu jedem Punkt "Nicht zutreffend", "Teilweise zutreffend" oder "Eindeutig zutreffend". Beantworten Sie bitte alle Fragen so gut Sie können, selbst wenn Sie sich nicht ganz sicher sind oder Ihnen eine Frage merkwürdig vorkommt.

		Nicht zutreffend	Teilweise zutreffend	Eindeutig zutreffend
1.	Rücksichtsvoll	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Unruhig, überaktiv, kann nicht lange stillsitzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Klagt häufig über Kopfschmerzen, Bauchschmerzen oder Übelkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Teilt gerne mit anderen Kindern (Süßigkeiten, Spielzeug, Buntstifte usw)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Hat oft Wutanfälle; ist aufbrausend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Einzelgänger; spielt meist alleine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Im allgemeinen folgsam; macht meist, was Erwachsene verlangen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Hat viele Sorgen; erscheint häufig bedrückt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Hilfsbereit, wenn andere verletzt, krank oder betrübt sind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Ständig zappelig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Hat wenigstens einen guten Freund oder eine gute Freundin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Streitet sich oft mit anderen Kindern oder schikaniert sie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	Oft unglücklich oder niedergeschlagen; weint häufig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	Im allgemeinen bei anderen Kindern beliebt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	Leicht ablenkbar, unkonzentriert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.	Nervös oder anklammernd in neuen Situationen; verliert leicht das Selbstvertrauen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.	Lieb zu jüngeren Kindern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.	Lügt oder mogelt häufig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.	Wird von anderen gehänselt oder schikaniert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.	Hilft anderen oft freiwillig (Eltern, Lehrern oder anderen Kindern)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.	Denkt nach, bevor er/sie handelt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.	Stiehlt zu Hause, in der Schule oder anderswo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.	Kommt besser mit Erwachsenen aus als mit anderen Kindern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.	Hat viele Ängste; fürchtet sich leicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25.	Führt Aufgaben zu Ende; gute Konzentrationsspanne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¹Erster Buchstabe des Vornamens der Mutter in Großbuchstaben
Erster Buchstabe des Vornamens des Kindes in Großbuchstaben
Erste und zweite Ziffer des Geburtsdatums des Kindes, z.B. 03.04.2006 =

Gibt es noch etwas, das Sie erwähnen möchten? (Bitte hier eintragen!)

Würden Sie sagen, dass Ihr Kind insgesamt gesehen in einem oder mehreren der folgenden Bereiche Schwierigkeiten hat: Stimmung, Konzentration, Verhalten, Umgang mit Anderen?

Nein	Ja, leichte Schwierigkeiten	Ja, deutliche Schwierigkeiten	Ja, massive Schwierigkeiten
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Falls Sie diese Frage mit "Ja" beantwortet haben, beantworten Sie bitte auch die folgenden Punkte:

- Seit wann gibt es diese Schwierigkeiten?

Weniger als einen Monat	1-5 Monate	6-12 Monate	Über ein Jahr
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Leidet Ihr Kind unter diesen Schwierigkeiten?

Gar nicht	Kaum	Deutlich	Massiv
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Wird Ihr Kind durch diese Schwierigkeiten in einem der folgenden Bereiche des Alltagslebens beeinträchtigt?

	Gar nicht	Kaum	Deutlich	Schwer
Zu Hause	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mit Freunden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Im Unterricht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In der Freizeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Stellen die Schwierigkeiten eine Belastung für Sie oder die gesamte Familie dar?

Keine Belastung	Leichte Belastung	Deutliche Belastung	Schwere Belastung
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Der Fragebogen wurde ausgefüllt von:

Vater	Mutter	gemeinsam
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Haben Sie alle Fragen beantwortet? – Vielen Dank für das Ausfüllen!

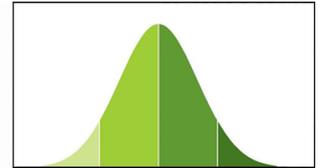
Tragen Sie bitte auch hier Ihren Familiencode ein.

Code¹:



LUDWIG-
MAXIMILIANS-
UNIVERSITÄT
MÜNCHEN

BEGABUNGSPSYCHOLOGISCHE
BERATUNGSSTELLE



Fragebogen zu Stärken und Schwächen

Wie auch schon beim letzten Mal, markieren bitte Sie zu jedem Punkt "Nicht zutreffend", "Teilweise zutreffend" oder "Eindeutig zutreffend". Beantworten Sie bitte alle Fragen so gut Sie können, selbst wenn Sie sich nicht ganz sicher sind oder Ihnen eine Frage merkwürdig vorkommt.

		Nicht zutreffend	Teilweise zutreffend	Eindeutig zutreffend
1.	Rücksichtsvoll	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Unruhig, überaktiv, kann nicht lange stillsitzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Klagt häufig über Kopfschmerzen, Bauchschmerzen oder Übelkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Teilt gerne mit anderen Kindern (Süßigkeiten, Spielzeug, Buntstifte usw)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Hat oft Wutanfälle; ist aufbrausend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Einzelgänger; spielt meist alleine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Im allgemeinen folgsam; macht meist, was Erwachsene verlangen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Hat viele Sorgen; erscheint häufig bedrückt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Hilfsbereit, wenn andere verletzt, krank oder betrübt sind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Ständig zappelig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Hat wenigstens einen guten Freund oder eine gute Freundin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Streitet sich oft mit anderen Kindern oder schikaniert sie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	Oft unglücklich oder niedergeschlagen; weint häufig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	Im allgemeinen bei anderen Kindern beliebt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	Leicht ablenkbar, unkonzentriert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.	Nervös oder anklammernd in neuen Situationen; verliert leicht das Selbstvertrauen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.	Lieb zu jüngeren Kindern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.	Lügt oder mogelt häufig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.	Wird von anderen gehänselt oder schikaniert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.	Hilft anderen oft freiwillig (Eltern, Lehrern oder anderen Kindern)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.	Denkt nach, bevor er/sie handelt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.	Stiehlt zu Hause, in der Schule oder anderswo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.	Kommt besser mit Erwachsenen aus als mit anderen Kindern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.	Hat viele Ängste; fürchtet sich leicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25.	Führt Aufgaben zu Ende; gute Konzentrationsspanne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¹Erster Buchstabe des Vornamens der Mutter in Großbuchstaben
Erster Buchstabe des Vornamens des Kindes in Großbuchstaben
Erste und zweite Ziffer des Geburtsdatums des Kindes, z.B. 03.04.2006 =

Gibt es noch etwas, das Sie erwähnen möchten? (Bitte hier eintragen!)

Würden Sie sagen, dass Ihr Kind insgesamt gesehen in einem oder mehreren der folgenden Bereiche Schwierigkeiten hat: Stimmung, Konzentration, Verhalten, Umgang mit Anderen?

Nein	Ja, leichte Schwierigkeiten	Ja, deutliche Schwierigkeiten	Ja, massive Schwierigkeiten
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Falls Sie diese Frage mit "Ja" beantwortet haben, beantworten Sie bitte auch die folgenden Punkte:

- Seit wann gibt es diese Schwierigkeiten?

Weniger als einen Monat	1-5 Monate	6-12 Monate	Über ein Jahr
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Leidet Ihr Kind unter diesen Schwierigkeiten?

Gar nicht	Kaum	Deutlich	Massiv
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Wird Ihr Kind durch diese Schwierigkeiten in einem der folgenden Bereiche des Alltagslebens beeinträchtigt?

	Gar nicht	Kaum	Deutlich	Schwer
Zu Hause	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mit Freunden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Im Unterricht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In der Freizeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Stellen die Schwierigkeiten eine Belastung für Sie oder die gesamte Familie dar?

Keine Belastung	Leichte Belastung	Deutliche Belastung	Schwere Belastung
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Der Fragebogen wurde ausgefüllt von:

Vater	Mutter	gemeinsam
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Haben Sie alle Fragen beantwortet? – Vielen Dank für das Ausfüllen!



Fragebogen zum Familienklima

Im Folgenden finden Sie Aussagen, die die Atmosphäre innerhalb einer Familie beschreiben können. Bitte kreuzen Sie bei jeder dieser Aussagen an, wie zutreffend diese ausdrückt, wie Sie persönlich Ihre Familie erleben. Es gibt dabei keine richtigen oder falschen Antworten. Bearbeiten Sie die einzelnen Aussagen vollständig und ohne lange darüber nachzudenken.

		trifft nicht zu					trifft zu				
		0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
1	Bei uns zu Hause sind wir eher zurückhaltend, wenn es darum geht, seine Meinung offen zu sagen.	0	1	2	3	4					
2	Ich höre mir bei bestimmten Fragen zwar an, was mein Kind zu sagen hat, die Entscheidung treffe ich aber allein.	0	1	2	3	4					
3	Wenn es bei uns mal Meinungsverschiedenheiten gibt, lassen wir es gar nicht zum großen Krach kommen.	0	1	2	3	4					
4	Mein Kind reagiert oft sehr heftig, wenn etwas passiert, das es nicht mag.	0	1	2	3	4					
5	Wenn wir mal gerade Lust zu einer Sache haben, überlegen wir nie lange, sondern fangen gleich damit an.	0	1	2	3	4					
6	Wenn ich mir in der Erziehung meines Kindes etwas vornehme, lasse ich mich durch nichts davon abbringen.	0	1	2	3	4					
7	In unserer Familie ist es eher so, dass man seine Gefühle nicht zeigt.	0	1	2	3	4					
8	Bei uns zu Hause kommt es kaum vor, dass einem mal der Kragen platzt.	0	1	2	3	4					
9	Jeder hat in unserer Familie die gleichen Rechte, wenn es etwas zu entscheiden gibt.	0	1	2	3	4					
10	Einige Verhaltensweisen meines Kindes (z.B. trödeln, quengeln, nicht gehorchen, widersprechen) kosten mich viel Energie	0	1	2	3	4					
11	In unserer Familie wird es nicht gern gesehen, wenn man sagt, dass einem etwas nicht passt.	0	1	2	3	4					
12	Auch in den Fällen, wo es mir schwerfällt, unternehme ich nichts, um mein Kind von seinem Tun abzubringen.	0	1	2	3	4					
13	Mein Kind gerät schon bei Kleinigkeiten schnell aus der Fassung.	0	1	2	3	4					
14	Streitigkeiten werden bei uns nicht mit Schimpfen und Schreien ausgetragen.	0	1	2	3	4					
15	Ich kontrolliere grundsätzlich nicht, ob mein Kind auch das tut, was ich von ihm verlange.	0	1	2	3	4					
16	Wenn ich mit dem, was mein Kind tut, nicht einverstanden bin, hat es sich auf jeden Fall danach zu richten, was ich will.	0	1	2	3	4					
17	In der Regel kommt mein Kind Aufforderungen nach, die an es gestellt werden.	0	1	2	3	4					
18	In unserer Familie sind wir selten richtig ärgerlich aufeinander.	0	1	2	3	4					

19	Es kommt bei uns zu Hause häufiger vor, dass man anderen nur ungern und widerwillig hilft.	0	1	2	3	4
20	Mein Kind macht einige Dinge, die mich stören.	0	1	2	3	4
21	In unserer Familie regen wir uns schon über Kleinigkeiten auf.	0	1	2	3	4
22	In unserer Familie kommt es oft zu Reibereien.	0	1	2	3	4
23	Bei allem, was wir zuhause tun, sind wir mit Begeisterung dabei.	0	1	2	3	4
24	Ich habe bisweilen das Gefühl, dass mich mein Kind pausenlos in Anspruch nimmt.	0	1	2	3	4
25	Es macht mir wenig aus, wenn mein Kind sich anders verhält, als ich mir das vorstelle.	0	1	2	3	4
26	In unserer Familie werden Meinungsverschiedenheiten ganz sachlich geregelt.	0	1	2	3	4
27	Wenn mein Kind etwas nicht bekommen kann, ist es oft nur schwer zu beruhigen.	0	1	2	3	4
28	In unserer Familie geht es harmonisch und friedlich zu.	0	1	2	3	4
29	In unserer Familie geht jeder auf die Sorgen und Nöte des anderen ein.	0	1	2	3	4
30	In unserer Familie fällt es manchmal schwer, alle unter einen Hut zu bringen.	0	1	2	3	4
31	Mein Kind verhält sich die meiste Zeit kooperativ.	0	1	2	3	4
32	Wir kommen wirklich alle gut miteinander aus.	0	1	2	3	4
33	Ich bleibe gegenüber den Forderungen meines Kindes grundsätzlich hart.	0	1	2	3	4
34	In unserer Familie hat jeder das Gefühl, dass man ihm zuhört und auf ihn eingeht.	0	1	2	3	4
35	Ich lasse meinem Kind nichts durchgehen, wenn es gegen meine Überzeugung ist.	0	1	2	3	4
36	Ich überlasse meinem Kind weitgehend die Verantwortung für sein Handeln.	0	1	2	3	4
37	Beim Spielen ist mein Kind oft ungeduldig und wird schnell wütend.	0	1	2	3	4
38	Wenn zu Hause etwas gemacht werden soll, versucht sich fast jeder zu drücken.	0	1	2	3	4
39	Bei uns hat jeder die gleiche Stimme, wenn etwas entschieden wird, was für die ganze Familie wichtig ist.	0	1	2	3	4
40	Ich lasse meinem Kind zu Hause und auch sonst jede erdenkliche Freiheit.	0	1	2	3	4
41	In unserer Familie geht es häufig ausgesprochen lebhaft und ausgelassen zu.	0	1	2	3	4
42	Ich schreibe meinem Kind nichts vor, sondern lasse es seine eigenen Erfahrungen machen.	0	1	2	3	4

Bitte umblättern →

Der Fragbogen wurde ausgefüllt von: Mutter Vater gemeinsam

Damit wir Ihre Daten anonym erfassen können, erhalten Sie einen Code, den Sie auf alle Fragebögen schreiben. So können wir Ihre Angaben immer wieder Ihrer Familie zuordnen, ohne auf Ihre persönlichen Daten wie Namen, etc. zurückgreifen zu müssen.

Ihr anonymisierter **Familien-Code** setzt sich zusammen aus:



Erster Buchstabe des
Vornamens der Mutter in
Großbuchstaben



Erster Buchstabe des
Vornamens des Kindes in
Großbuchstaben



Erste und zweite Ziffer des
Geburtsdatums des Kindes,
z.B. 03.04.2006 =

0 3

Haben Sie alle Fragen beantwortet? – Vielen Dank für das Ausfüllen!

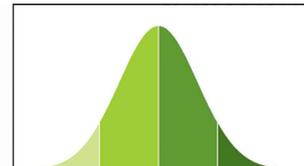
Tragen Sie bitte auch hier Ihren Familiencode ein.

Code¹:



LUDWIG-
MAXIMILIANS-
UNIVERSITÄT
MÜNCHEN

BEGABUNGSPSYCHOLOGISCHE
BERATUNGSSTELLE



Fragebogen zum Familienklima

Wie auch schon beim letzten Mal, finden Sie im Folgenden Aussagen, die die Atmosphäre innerhalb einer Familie beschreiben können. Bitte kreuzen Sie bei jeder dieser Aussagen an, wie zutreffend diese ausdrückt, wie Sie persönlich Ihre Familie erleben. Es gibt dabei keine richtigen oder falschen Antworten. Bearbeiten Sie die einzelnen Aussagen vollständig und ohne lange darüber nachzudenken.

		trifft nicht zu					trifft zu				
1	Bei uns zu Hause sind wir eher zurückhaltend, wenn es darum geht, seine Meinung offen zu sagen.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
2	Ich höre mir bei bestimmten Fragen zwar an, was mein Kind zu sagen hat, die Entscheidung treffe ich aber allein.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
3	Wenn es bei uns mal Meinungsverschiedenheiten gibt, lassen wir es gar nicht zum großen Krach kommen.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
4	Mein Kind reagiert oft sehr heftig, wenn etwas passiert, das es nicht mag.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
5	Wenn wir mal gerade Lust zu einer Sache haben, überlegen wir nie lange, sondern fangen gleich damit an.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
6	Wenn ich mir in der Erziehung meines Kindes etwas vornehme, lasse ich mich durch nichts davon abbringen.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
7	In unserer Familie ist es eher so, dass man seine Gefühle nicht zeigt.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
8	Bei uns zu Hause kommt es kaum vor, dass einem mal der Kragen platzt.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
9	Jeder hat in unserer Familie die gleichen Rechte, wenn es etwas zu entscheiden gibt.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
10	Einige Verhaltensweisen meines Kindes (z.B. trödeln, quengeln, nicht gehorchen, widersprechen) kosten mich viel Energie	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
11	In unserer Familie wird es nicht gern gesehen, wenn man sagt, dass einem etwas nicht passt.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
12	Auch in den Fällen, wo es mir schwerfällt, unternehme ich nichts, um mein Kind von seinem Tun abzubringen.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
13	Mein Kind gerät schon bei Kleinigkeiten schnell aus der Fassung.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
14	Streitigkeiten werden bei uns nicht mit Schimpfen und Schreien ausgetragen.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
15	Ich kontrolliere grundsätzlich nicht, ob mein Kind auch das tut, was ich von ihm verlange.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
16	Wenn ich mit dem, was mein Kind tut, nicht einverstanden bin, hat es sich auf jeden Fall danach zu richten, was ich will.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4

¹Erster Buchstabe des Vornamens der Mutter in Großbuchstaben

Erster Buchstabe des Vornamens des Kindes in Großbuchstaben

Erste und zweite Ziffer des Geburtsdatums des Kindes, z.B. 03.04.2006 =

17	In der Regel kommt mein Kind Aufforderungen nach, die an es gestellt werden.	0	1	2	3	4
18	In unserer Familie sind wir selten richtig ärgerlich aufeinander.	0	1	2	3	4
19	Es kommt bei uns zu Hause häufiger vor, dass man anderen nur ungern und widerwillig hilft.	0	1	2	3	4
20	Mein Kind macht einige Dinge, die mich stören.	0	1	2	3	4
21	In unserer Familie regen wir uns schon über Kleinigkeiten auf.	0	1	2	3	4
22	In unserer Familie kommt es oft zu Reibereien.	0	1	2	3	4
23	Bei allem, was wir zuhause tun, sind wir mit Begeisterung dabei.	0	1	2	3	4
24	Ich habe bisweilen das Gefühl, dass mich mein Kind pausenlos in Anspruch nimmt.	0	1	2	3	4
25	Es macht mir wenig aus, wenn mein Kind sich anders verhält, als ich mir das vorstelle.	0	1	2	3	4
26	In unserer Familie werden Meinungsverschiedenheiten ganz sachlich geregelt.	0	1	2	3	4
27	Wenn mein Kind etwas nicht bekommen kann, ist es oft nur schwer zu beruhigen.	0	1	2	3	4
28	In unserer Familie geht es harmonisch und friedlich zu.	0	1	2	3	4
29	In unserer Familie geht jeder auf die Sorgen und Nöte des anderen ein.	0	1	2	3	4
30	In unserer Familie fällt es manchmal schwer, alle unter einen Hut zu bringen.	0	1	2	3	4
31	Mein Kind verhält sich die meiste Zeit kooperativ.	0	1	2	3	4
32	Wir kommen wirklich alle gut miteinander aus.	0	1	2	3	4
33	Ich bleibe gegenüber den Forderungen meines Kindes grundsätzlich hart.	0	1	2	3	4
34	In unserer Familie hat jeder das Gefühl, dass man ihm zuhört und auf ihn eingeht.	0	1	2	3	4
35	Ich lasse meinem Kind nichts durchgehen, wenn es gegen meine Überzeugung ist.	0	1	2	3	4
36	Ich überlasse meinem Kind weitgehend die Verantwortung für sein Handeln.	0	1	2	3	4
37	Beim Spielen ist mein Kind oft ungeduldig und wird schnell wütend.	0	1	2	3	4
38	Wenn zu Hause etwas gemacht werden soll, versucht sich fast jeder zu drücken.	0	1	2	3	4
39	Bei uns hat jeder die gleiche Stimme, wenn etwas entschieden wird, was für die ganze Familie wichtig ist.	0	1	2	3	4
40	Ich lasse meinem Kind zu Hause und auch sonst jede erdenkliche Freiheit.	0	1	2	3	4
41	In unserer Familie geht es häufig ausgesprochen lebhaft und ausgelassen zu.	0	1	2	3	4
42	Ich schreibe meinem Kind nichts vor, sondern lasse es seine eigenen Erfahrungen machen.	0	1	2	3	4

Der Fragbogen wurde ausgefüllt von: Mutter Vater gemeinsam

Haben Sie alle Fragen beantwortet? – Vielen Dank für das Ausfüllen!

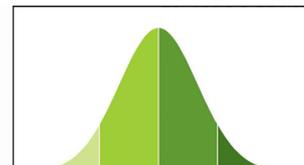
Tragen Sie bitte auch hier Ihren Familiencode ein.

Code¹:



LUDWIG-
MAXIMILIANS-
UNIVERSITÄT
MÜNCHEN

BEGABUNGSPSYCHOLOGISCHE
BERATUNGSSTELLE



Fragebogen zum Familienklima

Wie auch schon beim letzten Mal, finden Sie im Folgenden Aussagen, die die Atmosphäre innerhalb einer Familie beschreiben können. Bitte kreuzen Sie bei jeder dieser Aussagen an, wie zutreffend diese ausdrückt, wie Sie persönlich Ihre Familie erleben. Es gibt dabei keine richtigen oder falschen Antworten. Bearbeiten Sie die einzelnen Aussagen vollständig und ohne lange darüber nachzudenken.

		trifft nicht zu					trifft zu				
1	Bei uns zu Hause sind wir eher zurückhaltend, wenn es darum geht, seine Meinung offen zu sagen.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
2	Ich höre mir bei bestimmten Fragen zwar an, was mein Kind zu sagen hat, die Entscheidung treffe ich aber allein.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
3	Wenn es bei uns mal Meinungsverschiedenheiten gibt, lassen wir es gar nicht zum großen Krach kommen.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
4	Mein Kind reagiert oft sehr heftig, wenn etwas passiert, das es nicht mag.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
5	Wenn wir mal gerade Lust zu einer Sache haben, überlegen wir nie lange, sondern fangen gleich damit an.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
6	Wenn ich mir in der Erziehung meines Kindes etwas vornehme, lasse ich mich durch nichts davon abbringen.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
7	In unserer Familie ist es eher so, dass man seine Gefühle nicht zeigt.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
8	Bei uns zu Hause kommt es kaum vor, dass einem mal der Kragen platzt.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
9	Jeder hat in unserer Familie die gleichen Rechte, wenn es etwas zu entscheiden gibt.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
10	Einige Verhaltensweisen meines Kindes (z.B. trödeln, quengeln, nicht gehorchen, widersprechen) kosten mich viel Energie	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
11	In unserer Familie wird es nicht gern gesehen, wenn man sagt, dass einem etwas nicht passt.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
12	Auch in den Fällen, wo es mir schwerfällt, unternehme ich nichts, um mein Kind von seinem Tun abzubringen.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
13	Mein Kind gerät schon bei Kleinigkeiten schnell aus der Fassung.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
14	Streitigkeiten werden bei uns nicht mit Schimpfen und Schreien ausgetragen.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
15	Ich kontrolliere grundsätzlich nicht, ob mein Kind auch das tut, was ich von ihm verlange.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
16	Wenn ich mit dem, was mein Kind tut, nicht einverstanden bin, hat es sich auf jeden Fall danach zu richten, was ich will.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4

¹ Erster Buchstabe des Vornamens der Mutter in Großbuchstaben

Erster Buchstabe des Vornamens des Kindes in Großbuchstaben

Erste und zweite Ziffer des Geburtsdatums des Kindes, z.B. 03.04.2006 =

17	In der Regel kommt mein Kind Aufforderungen nach, die an es gestellt werden.	0	1	2	3	4
18	In unserer Familie sind wir selten richtig ärgerlich aufeinander.	0	1	2	3	4
19	Es kommt bei uns zu Hause häufiger vor, dass man anderen nur ungerne und widerwillig hilft.	0	1	2	3	4
20	Mein Kind macht einige Dinge, die mich stören.	0	1	2	3	4
21	In unserer Familie regen wir uns schon über Kleinigkeiten auf.	0	1	2	3	4
22	In unserer Familie kommt es oft zu Reibereien.	0	1	2	3	4
23	Bei allem, was wir zuhause tun, sind wir mit Begeisterung dabei.	0	1	2	3	4
24	Ich habe bisweilen das Gefühl, dass mich mein Kind pausenlos in Anspruch nimmt.	0	1	2	3	4
25	Es macht mir wenig aus, wenn mein Kind sich anders verhält, als ich mir das vorstelle.	0	1	2	3	4
26	In unserer Familie werden Meinungsverschiedenheiten ganz sachlich geregelt.	0	1	2	3	4
27	Wenn mein Kind etwas nicht bekommen kann, ist es oft nur schwer zu beruhigen.	0	1	2	3	4
28	In unserer Familie geht es harmonisch und friedlich zu.	0	1	2	3	4
29	In unserer Familie geht jeder auf die Sorgen und Nöte des anderen ein.	0	1	2	3	4
30	In unserer Familie fällt es manchmal schwer, alle unter einen Hut zu bringen.	0	1	2	3	4
31	Mein Kind verhält sich die meiste Zeit kooperativ.	0	1	2	3	4
32	Wir kommen wirklich alle gut miteinander aus.	0	1	2	3	4
33	Ich bleibe gegenüber den Forderungen meines Kindes grundsätzlich hart.	0	1	2	3	4
34	In unserer Familie hat jeder das Gefühl, dass man ihm zuhört und auf ihn eingeht.	0	1	2	3	4
35	Ich lasse meinem Kind nichts durchgehen, wenn es gegen meine Überzeugung ist.	0	1	2	3	4
36	Ich überlasse meinem Kind weitgehend die Verantwortung für sein Handeln.	0	1	2	3	4
37	Beim Spielen ist mein Kind oft ungeduldig und wird schnell wütend.	0	1	2	3	4
38	Wenn zu Hause etwas gemacht werden soll, versucht sich fast jeder zu drücken.	0	1	2	3	4
39	Bei uns hat jeder die gleiche Stimme, wenn etwas entschieden wird, was für die ganze Familie wichtig ist.	0	1	2	3	4
40	Ich lasse meinem Kind zu Hause und auch sonst jede erdenkliche Freiheit.	0	1	2	3	4
41	In unserer Familie geht es häufig ausgesprochen lebhaft und ausgelassen zu.	0	1	2	3	4
42	Ich schreibe meinem Kind nichts vor, sondern lasse es seine eigenen Erfahrungen machen.	0	1	2	3	4

Der Fragbogen wurde ausgefüllt von: Mutter Vater gemeinsam

Haben Sie alle Fragen beantwortet? – Vielen Dank für das Ausfüllen!

Tragen Sie bitte auch hier Ihren Familiencode ein.

Code¹:



LUDWIG-
MAXIMILIANS-
UNIVERSITÄT
MÜNCHEN

BEGABUNGSPSYCHOLOGISCHE
BERATUNGSSTELLE



Fragebogen zu Alltagssituationen

In Vorbereitung auf Ihren Beratungstermin bei uns, würde uns interessieren, wie Sie in bestimmten Alltagssituationen reagieren. Bitte kreuzen Sie bei jeder der unten beschriebenen Situationen **eine** der drei Auswahlmöglichkeiten an, die Ihre Reaktion in dieser Situation am ehesten beschreibt. Falls eine der Situationen so nicht auf Sie zutrifft, wählen Sie die Antwort, die am ehesten beschreibt, wie Sie reagieren würden, wenn Sie in einer solchen Situation wären. Es gibt dabei keine richtigen oder falschen Antworten. Bearbeiten Sie die einzelnen Aussagen vollständig und ohne lange darüber nachzudenken.

1.	Wenn mein Kind sich über die langweilige Schule beschwert, dann sage ich häufig zu ihm...
	<input type="checkbox"/> „Das wird auch wieder besser.“
	<input type="checkbox"/> „Frag dich doch mal, wozu die Aufgaben deiner Lehrerin gut sein könnten.“
	<input type="checkbox"/> „Du bist ganz enttäuscht über die Schule.“
2.	Wenn ich sehe, dass mein Kind sehr hohe Ansprüche an sich stellt, die es nicht erfüllen kann, gehe ich oft darauf mit folgender Aussage ein...
	<input type="checkbox"/> „Du brauchst dich doch nicht so unter Druck setzen.“
	<input type="checkbox"/> „Dir ist ganz wichtig, diese Aufgabe vollkommen richtig zu machen, sonst könntest du nicht mit dir zufrieden sein.“
	<input type="checkbox"/> „Mach doch mal etwas Schönes, was dir einfach nur Spaß macht.“
3.	Wenn mein Kind es ablehnen würde, sein Zimmer aufzuräumen, in dem über den ganzen Boden Spielzeug verstreut ist, würde ich wahrscheinlich darauf mit folgendem Satz reagieren...
	<input type="checkbox"/> „Komm, wir räumen zusammen auf.“
	<input type="checkbox"/> „Ich befürchte, dass ich auf dein Spielzeug trete und mir dabei wehtue, wenn ich in dein Zimmer gehe.“
	<input type="checkbox"/> „Heute Abend ist dein Zimmer aufgeräumt.“
4.	Wenn mein Kind mich im Gespräch mit guten Freunden immer wieder unterbricht, weil es von seinen Ideen erzählen möchte, sage ich meistens zu ihm...
	<input type="checkbox"/> „Wenn du nicht ruhig bleiben kannst, dann gehe bitte in dein Zimmer.“
	<input type="checkbox"/> „Ich kann mich nicht auf das Gespräch konzentrieren, wenn du mich häufig unterbrichst und dann bin ich enttäuscht.“
	<input type="checkbox"/> „Wenn du heute Abend lieb bist, dann gehen wir morgen ins Kino.“

¹Erster Buchstabe des Vornamens der Mutter in Großbuchstaben
Erster Buchstabe des Vornamens des Kindes in Großbuchstaben
Erste und zweite Ziffer des Geburtsdatums des Kindes, z.B. 03.04.2006 =

5.	Wenn mein Kind mich mit Fragen „löchert“, dann reagiere ich meistens, indem ich folgendes sage...
	<input type="checkbox"/> „Jetzt gerade wird es mir zu viel, deine Fragen zu beantworten.“
	<input type="checkbox"/> „Schau doch mal im Lexikon nach.“
	<input type="checkbox"/> „Warum willst du das denn alles wissen?“
6.	Wenn ich abends gestresst nach Hause komme und mein Kind mir gleich von seinem Tag erzählen möchte, sage ich meistens...
	<input type="checkbox"/> „Jetzt gib doch mal zehn Minuten Ruhe!“
	<input type="checkbox"/> „Hast du schon deine Hausaufgaben fertig?“
	<input type="checkbox"/> „Ich bin schon so geschäftig, dass ich erst mal zehn Minuten ganz in Ruhe zum Ankommen brauche.“
7.	Wenn mein Kind eine schlechte Note in einer Schularbeit geschrieben hat und enttäuscht nach Hause kommt, dann sage ich zu ihm...
	<input type="checkbox"/> „Du hast eben Pech gehabt.“
	<input type="checkbox"/> „Du bist enttäuscht darüber, dass du eine schlechte Note bekommen hast.“
	<input type="checkbox"/> „Mach dir nichts draus, der Lehrer mag dich eben nicht so gern.“
8.	Wenn mein Kind von sich aus regelmäßig den Tisch deckt, dann reagiere ich darauf, indem...
	<input type="checkbox"/> ich zu ihm sage: „Das tut mir gut, dass du regelmäßig von dir aus den Tisch deckst, ohne dass ich etwas sagen muss.“
	<input type="checkbox"/> ich ihm etwas schenke.
	<input type="checkbox"/> ich zu ihm sage: „Siehst du, Mithelfen kann doch Spaß machen.“
9.	Wenn mein Kind nicht motiviert ist, für seine Schularbeit zu lernen, dann würde ich am ehesten sagen...
	<input type="checkbox"/> „Wenn du nicht lernst, dann gibt es auch kein Fernsehen.“
	<input type="checkbox"/> „Beim letzten Mal hast du auch nur eine Drei geschrieben.“
	<input type="checkbox"/> „Du hast dir überlegt, was in der Schulaufgabe drankommen könnte und entschieden, dass du dafür nicht lernen brauchst.“
10.	Wenn mein Kind mit einer guten Schulnote nach Hause kommt, dann reagiere ich typischerweise mit folgender Formulierung...
	<input type="checkbox"/> „Du bist stolz, dass du so eine gute Note bekommen hast.“
	<input type="checkbox"/> „Da hast du ja Glück gehabt.“
	<input type="checkbox"/> „Du bist wirklich schlau.“

Der Fragebogen wurde ausgefüllt von:

 Mutter Vater gemeinsam**Haben Sie alle Fragen beantwortet? – Vielen Dank für das Ausfüllen!**

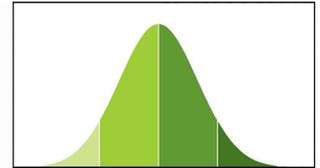
Tragen Sie bitte auch hier Ihren Familiencode ein.

Code¹:



LUDWIG-
MAXIMILIANS-
UNIVERSITÄT
MÜNCHEN

BEGABUNGSPSYCHOLOGISCHE
BERATUNGSSTELLE



Fragebogen zu Alltagssituationen

Nachdem Ihr Beratungstermin bei uns nun schon länger vorbei ist, würde uns interessieren, wie Sie jetzt in bestimmten Alltagssituationen reagieren. Bitte kreuzen Sie bei jeder der unten beschriebenen Situationen **eine** der drei Auswahlmöglichkeiten an, die Ihre Reaktion in dieser Situation am ehesten beschreibt. Falls eine der Situationen so nicht auf Sie zutrifft, wählen Sie die Antwort, die am ehesten beschreibt, wie Sie reagieren würden, wenn Sie in einer solchen Situation wären. Es gibt dabei keine richtigen oder falschen Antworten. Bearbeiten Sie die einzelnen Aussagen vollständig und ohne lange darüber nachzudenken.

1.	Wenn mein Kind sich über die langweilige Schule beschwert, dann sage ich häufig zu ihm...
	<input type="checkbox"/> „Das wird auch wieder besser.“
	<input type="checkbox"/> „Frag dich doch mal, wozu die Aufgaben deiner Lehrerin gut sein könnten.“
2.	Wenn ich sehe, dass mein Kind sehr hohe Ansprüche an sich stellt, die es nicht erfüllen kann, gehe ich oft darauf mit folgender Aussage ein...
	<input type="checkbox"/> „Du brauchst dich doch nicht so unter Druck setzen.“
	<input type="checkbox"/> „Dir ist ganz wichtig, diese Aufgabe vollkommen richtig zu machen, sonst könntest du nicht mit dir zufrieden sein.“
3.	Wenn mein Kind es ablehnen würde, sein Zimmer aufzuräumen, in dem über den ganzen Boden Spielzeug verstreut ist, würde ich wahrscheinlich darauf mit folgendem Satz reagieren...
	<input type="checkbox"/> „Komm, wir räumen zusammen auf.“
	<input type="checkbox"/> „Ich befürchte, dass ich auf dein Spielzeug trete und mir dabei wehtue, wenn ich in dein Zimmer gehe.“
4.	Wenn mein Kind mich im Gespräch mit guten Freunden immer wieder unterbricht, weil es von seinen Ideen erzählen möchte, sage ich meistens zu ihm...
	<input type="checkbox"/> „Wenn du nicht ruhig bleiben kannst, dann gehe bitte in dein Zimmer.“
	<input type="checkbox"/> „Ich kann mich nicht auf das Gespräch konzentrieren, wenn du mich häufig unterbrichst und dann bin ich enttäuscht.“
	<input type="checkbox"/> „Wenn du heute Abend lieb bist, dann gehen wir morgen ins Kino.“

¹Erster Buchstabe des Vornamens der Mutter in Großbuchstaben
Erster Buchstabe des Vornamens des Kindes in Großbuchstaben
Erste und zweite Ziffer des Geburtsdatums des Kindes, z.B. 03.04.2006 =

5.	Wenn mein Kind mich mit Fragen „löchert“, dann reagiere ich meistens, indem ich folgendes sage...
	<input type="checkbox"/> „Jetzt gerade wird es mir zu viel, deine Fragen zu beantworten.“
	<input type="checkbox"/> „Schau doch mal im Lexikon nach.“
	<input type="checkbox"/> „Warum willst du das denn alles wissen?“
6.	Wenn ich abends gestresst nach Hause komme und mein Kind mir gleich von seinem Tag erzählen möchte, sage ich meistens...
	<input type="checkbox"/> „Jetzt gib doch mal zehn Minuten Ruhe!“
	<input type="checkbox"/> „Hast du schon deine Hausaufgaben fertig?“
	<input type="checkbox"/> „Ich bin schon so geschäftig, dass ich erst mal zehn Minuten ganz in Ruhe zum Ankommen brauche.“
7.	Wenn mein Kind eine schlechte Note in einer Schularbeit geschrieben hat und enttäuscht nach Hause kommt, dann sage ich zu ihm...
	<input type="checkbox"/> „Du hast eben Pech gehabt.“
	<input type="checkbox"/> „Du bist enttäuscht darüber, dass du eine schlechte Note bekommen hast.“
	<input type="checkbox"/> „Mach dir nichts draus, der Lehrer mag dich eben nicht so gern.“
8.	Wenn mein Kind von sich aus regelmäßig den Tisch deckt, dann reagiere ich darauf, indem...
	<input type="checkbox"/> ich zu ihm sage: „Das tut mir gut, dass du regelmäßig von dir aus den Tisch deckst, ohne dass ich etwas sagen muss.“
	<input type="checkbox"/> ich ihm etwas schenke.
	<input type="checkbox"/> ich zu ihm sage: „Siehst du, Mithelfen kann doch Spaß machen.“
9.	Wenn mein Kind nicht motiviert ist, für seine Schularbeit zu lernen, dann würde ich am ehesten sagen...
	<input type="checkbox"/> „Wenn du nicht lernst, dann gibt es auch kein Fernsehen.“
	<input type="checkbox"/> „Beim letzten Mal hast du auch nur eine Drei geschrieben.“
	<input type="checkbox"/> „Du hast dir überlegt, was in der Schulaufgabe drankommen könnte und entschieden, dass du dafür nicht lernen brauchst.“
10.	Wenn mein Kind mit einer guten Schulnote nach Hause kommt, dann reagiere ich typischerweise mit folgender Formulierung...
	<input type="checkbox"/> „Du bist stolz, dass du so eine gute Note bekommen hast.“
	<input type="checkbox"/> „Da hast du ja Glück gehabt.“
	<input type="checkbox"/> „Du bist wirklich schlau.“

Der Fragebogen wurde ausgefüllt von: Mutter Vater gemeinsam

Haben Sie alle Fragen beantwortet? – Vielen Dank für das Ausfüllen!

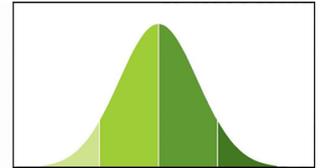
Tragen Sie bitte auch hier Ihren Familiencode ein.

Code¹:



LUDWIG-
MAXIMILIANS-
UNIVERSITÄT
MÜNCHEN

BEGABUNGSPSYCHOLOGISCHE
BERATUNGSSTELLE



Fragebogen zu Alltagssituationen

Nachdem Ihr Beratungstermin bei uns nun schon länger vorbei ist, würde uns interessieren, wie Sie jetzt in bestimmten Alltagssituationen reagieren. Bitte kreuzen Sie bei jeder der unten beschriebenen Situationen **eine** der drei Auswahlmöglichkeiten an, die Ihre Reaktion in dieser Situation am ehesten beschreibt. Falls eine der Situationen so nicht auf Sie zutrifft, wählen Sie die Antwort, die am ehesten beschreibt, wie Sie reagieren würden, wenn Sie in einer solchen Situation wären. Es gibt dabei keine richtigen oder falschen Antworten. Bearbeiten Sie die einzelnen Aussagen vollständig und ohne lange darüber nachzudenken.

1.	Wenn mein Kind sich über die langweilige Schule beschwert, dann sage ich häufig zu ihm...
	<input type="checkbox"/> „Das wird auch wieder besser.“
	<input type="checkbox"/> „Frag dich doch mal, wozu die Aufgaben deiner Lehrerin gut sein könnten.“
2.	Wenn ich sehe, dass mein Kind sehr hohe Ansprüche an sich stellt, die es nicht erfüllen kann, gehe ich oft darauf mit folgender Aussage ein...
	<input type="checkbox"/> „Du brauchst dich doch nicht so unter Druck setzen.“
	<input type="checkbox"/> „Dir ist ganz wichtig, diese Aufgabe vollkommen richtig zu machen, sonst könntest du nicht mit dir zufrieden sein.“
3.	Wenn mein Kind es ablehnen würde, sein Zimmer aufzuräumen, in dem über den ganzen Boden Spielzeug verstreut ist, würde ich wahrscheinlich darauf mit folgendem Satz reagieren...
	<input type="checkbox"/> „Komm, wir räumen zusammen auf.“
	<input type="checkbox"/> „Ich befürchte, dass ich auf dein Spielzeug trete und mir dabei wehtue, wenn ich in dein Zimmer gehe.“
4.	Wenn mein Kind mich im Gespräch mit guten Freunden immer wieder unterbricht, weil es von seinen Ideen erzählen möchte, sage ich meistens zu ihm...
	<input type="checkbox"/> „Wenn du nicht ruhig bleiben kannst, dann gehe bitte in dein Zimmer.“
	<input type="checkbox"/> „Ich kann mich nicht auf das Gespräch konzentrieren, wenn du mich häufig unterbrichst und dann bin ich enttäuscht.“
	<input type="checkbox"/> „Wenn du heute Abend lieb bist, dann gehen wir morgen ins Kino.“

¹Erster Buchstabe des Vornamens der Mutter in Großbuchstaben
Erster Buchstabe des Vornamens des Kindes in Großbuchstaben
Erste und zweite Ziffer des Geburtsdatums des Kindes, z.B. 03.04.2006 =

5.	Wenn mein Kind mich mit Fragen „löchert“, dann reagiere ich meistens, indem ich folgendes sage...
	<input type="checkbox"/> „Jetzt gerade wird es mir zu viel, deine Fragen zu beantworten.“
	<input type="checkbox"/> „Schau doch mal im Lexikon nach.“
	<input type="checkbox"/> „Warum willst du das denn alles wissen?“
6.	Wenn ich abends gestresst nach Hause komme und mein Kind mir gleich von seinem Tag erzählen möchte, sage ich meistens...
	<input type="checkbox"/> „Jetzt gib doch mal zehn Minuten Ruhe!“
	<input type="checkbox"/> „Hast du schon deine Hausaufgaben fertig?“
	<input type="checkbox"/> „Ich bin schon so geschäftig, dass ich erst mal zehn Minuten ganz in Ruhe zum Ankommen brauche.“
7.	Wenn mein Kind eine schlechte Note in einer Schularbeit geschrieben hat und enttäuscht nach Hause kommt, dann sage ich zu ihm...
	<input type="checkbox"/> „Du hast eben Pech gehabt.“
	<input type="checkbox"/> „Du bist enttäuscht darüber, dass du eine schlechte Note bekommen hast.“
	<input type="checkbox"/> „Mach dir nichts draus, der Lehrer mag dich eben nicht so gern.“
8.	Wenn mein Kind von sich aus regelmäßig den Tisch deckt, dann reagiere ich darauf, indem...
	<input type="checkbox"/> ich zu ihm sage: „Das tut mir gut, dass du regelmäßig von dir aus den Tisch deckst, ohne dass ich etwas sagen muss.“
	<input type="checkbox"/> ich ihm etwas schenke.
	<input type="checkbox"/> ich zu ihm sage: „Siehst du, Mithelfen kann doch Spaß machen.“
9.	Wenn mein Kind nicht motiviert ist, für seine Schularbeit zu lernen, dann würde ich am ehesten sagen...
	<input type="checkbox"/> „Wenn du nicht lernst, dann gibt es auch kein Fernsehen.“
	<input type="checkbox"/> „Beim letzten Mal hast du auch nur eine Drei geschrieben.“
	<input type="checkbox"/> „Du hast dir überlegt, was in der Schulaufgabe drankommen könnte und entschieden, dass du dafür nicht lernen brauchst.“
10.	Wenn mein Kind mit einer guten Schulnote nach Hause kommt, dann reagiere ich typischerweise mit folgender Formulierung...
	<input type="checkbox"/> „Du bist stolz, dass du so eine gute Note bekommen hast.“
	<input type="checkbox"/> „Da hast du ja Glück gehabt.“
	<input type="checkbox"/> „Du bist wirklich schlau.“

Der Fragebogen wurde ausgefüllt von: Mutter Vater gemeinsam

Haben Sie alle Fragen beantwortet? – Vielen Dank für das Ausfüllen!

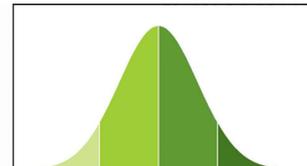
Tragen Sie bitte auch hier Ihren Familiencode ein.

Code¹:



LUDWIG-
MAXIMILIANS-
UNIVERSITÄT
MÜNCHEN

BEGABUNGSPSYCHOLOGISCHE
BERATUNGSSTELLE



Ganz zum Schluss...

...würde uns noch interessieren, wie Sie den Nutzen der Beratung bei uns beurteilen und wie zufrieden Sie mit den unterschiedlichen Aspekten der Beratung waren.

		trifft nicht zu					trifft zu				
1	Die in der Beratung erlernten Methoden* halte ich für vertretbar, um mit problematischem Verhalten meines Kindes umzugehen.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
2	Die in der Beratung erlernten Methoden passen zu meinen eigenen Wertvorstellungen von Erziehung.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
3	In der Beratung habe ich Methoden gelernt, mit meinem Kind besser umgehen zu können.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
4	Die Beratung hat dazu beigetragen, dass sich die Beziehung zwischen mir und meinem Kind verbessert hat.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
5	Die Beratung hat dazu beigetragen, dass ich mich im Umgang mit meinem Kind sicherer fühle und weiß, was zu tun ist.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
6	Die Verhaltensprobleme, die mein Kind vor dem Beratungsgespräch zu Hause gezeigt hat, haben sich verbessert.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
7	Das Verhalten meines Kindes im Allgemeinen hat sich seit der Beratung verbessert.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
8	Die Beratung hat bei anderen allgemeinen persönlichen oder familiären Problemen, die nicht direkt mit meinem Kind zusammenhängen, geholfen.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
	<i>Falls dies zutrifft (Bewertung mit 3 oder 4), können Sie dafür Beispiele nennen?</i>										
9	Die Art des Beratungsgesprächs (Dauer, Format), das mir bei Problemen im Umgang mit meinem Kind helfen sollte, fand ich gut.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
10	Generell bin ich mit der Beratung zufrieden.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4

*Mit Methoden sind die (Gesprächs-)Techniken, Vorgehensweisen und Praktiken gemeint, die im Beratungsgespräch besprochen wurden und zur Verbesserung des Umgangs mit Ihrem Kind beitragen sollen.

Bitte wenden →

¹Erster Buchstabe des Vornamens der Mutter in Großbuchstaben
 Erster Buchstabe des Vornamens des Kindes in Großbuchstaben
 Erste und zweite Ziffer des Geburtsdatums des Kindes, z.B. 03.04.2006 =

Und zum Ende würden wir uns noch über Angaben zur Umsetzung der Methoden freuen:

		trifft nicht zu				trifft zu
11	Die in der Beratung vermittelten Methoden versuche ich umzusetzen.	0	1	2	3	4
12	Es gelingt mir die in der Beratung erlernten Methoden umzusetzen.	0	1	2	3	4
13	Ich setze die in der Beratung erlernten Methoden auch in Alltagssituationen ein, die über die speziellen mit dem/der BeraterIn besprochenen Situationen hinausgehen.	0	1	2	3	4
14	Durch die in der Beratung erlernten Methoden kann ich Situationen, die mich vor neue Herausforderungen stellen, meistern.	0	1	2	3	4

Was würden Sie noch verbessern?

Der Fragebogen wurde ausgefüllt von: Mutter Vater gemeinsam

Haben Sie alle Fragen beantwortet? – Vielen, vielen Dank für das Ausfüllen!

Tragen Sie bitte hier den Familiencode ein.

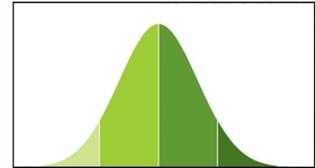
Code¹:

--	--	--	--



LUDWIG-
MAXIMILIANS-
UNIVERSITÄT
MÜNCHEN

BEGABUNGSPSYCHOLOGISCHE
BERATUNGSSTELLE



Fidelity-Checkliste

Bitte tragen Sie zunächst den Familiencode oben rechts ein. Kreuzen Sie während der Beratung für **alle** folgenden Aussagen an, ob diese auf die Beratung zutreffen. Auf der letzten Seite geben Sie bitte in die dafür vorgesehenen Felder die Dauer der Beratung, den Namen des Beraters sowie Ihren Namen ein. Wenn Sie sich über ein Item nicht im Klaren sind, schlagen Sie bitte im zu dieser Checkliste gehörigen Manual nach. Bitte prüfen Sie am Ende der Beratung unbedingt, ob Sie alle Items beurteilt haben und holen Sie ggf. fehlende Ratings nach.

		trifft nicht zu	trifft zu	kein Anlass
1	Der Berater begrüßt alle Klienten herzlich.			-----
2	Der Berater gibt den Klienten einen Überblick über den Ablauf der Beratungssitzung.			-----
3	Der Berater gibt den Klienten Gelegenheit, ihre Probleme zu schildern.			-----
4	Der Berater vermittelt den Klienten sein Mitgefühl, wenn sie über ihre Schwierigkeiten sprechen.			-----
5	Der Berater verschafft sich einen Überblick, welche Rollen verschiedene wichtige Bezugspersonen im Leben des Kindes haben.			-----
6	Der Berater fertigt Videoaufzeichnungen des Kindes mit wenigstens einem Elternteil von mindestens einer Spiel- und einer Lernsituation an.			
7	Der Berater führt eine Analyse der Videoaufzeichnung durch. Falls dies zutrifft:			
7a	Der Berater bezieht die Eltern in die Analyse der Videoaufzeichnung ein.			
7b	Im Rahmen der Videoanalyse zeigt der Berater günstiges und/oder ungünstiges Verhalten des Kindes auf.			
7c	Im Rahmen der Videoanalyse zeigt der Berater verstärkende und/oder bestrafende Beziehungssignale der Eltern auf.			
7d	Im Rahmen der Analyse der Videoaufzeichnung zeigt der Berater auf, inwieweit das Kind Blickkontakt sucht oder aushält.			
7e	Im Rahmen der Videoanalyse der Lernsituation schließt der Berater vom Verhalten des Kindes auf seine Eigensteuerung beim Lernen.			
8	Der Berater weist die Eltern darauf hin, wie wichtig das angemessene Wiederholen für die Speicherung neuer Lerninhalte ist.			

¹Erster Buchstabe des Vornamens der Mutter in Großbuchstaben

Erster Buchstabe des Vornamens des Kindes in Großbuchstaben

Erste und zweite Ziffer des Geburtsdatums des Kindes, z.B. 03.04.2006

		trifft nicht zu	trifft zu	kein Anlass
9	Der Berater empfiehlt einen häufigen Aufgaben- oder Methodenwechsel beim Lernen.			-----
10	Der Berater empfiehlt den Eltern, ihre Aufmerksamkeit in Lernsituationen mehr auf ihr Kind als auf die Aufgabe zu richten.			
11	Der Berater rät den Eltern zum Strafen am Fehler.			-----
12	Das Kind hat Konzentrations- oder Aufmerksamkeitsschwierigkeiten. Falls dies zutrifft:			-----
12a	Der Berater erklärt den Zusammenhang zwischen Aktivierung und Lern- und Leistungsfähigkeit bei mittelschweren und schweren Aufgaben.			
12b	Der Berater zeigt mindestens zwei Anzeichen für Unteraktivierung auf.			
12c	Der Berater erklärt den Eltern die Methode des Feedbacks im Sekundenfenster mit der Ziehleiste.			
13	Der Berater fragt nach etwaigen Problemen bei der Geburt oder Verhaltensauffälligkeiten/Regulationsstörungen im 1. Lebensjahr oder geht auf proaktive Berichte der Eltern zu diesem Thema ein.			
14	Der Berater befragt die Eltern zur Fähigkeit des Kindes zum Körper- oder Blickkontakt.			
15	Das Kind hat Probleme mit Körper- und/oder Blickkontakt. Falls dies zutrifft:			-----
15a	Der Berater informiert die Klienten über die Bedeutung von Blick- und/oder Körperkontakt.			
15b	Der Berater empfiehlt den Eltern, Körper- und/oder Blickkontakt im Alltag mit ihrem Kind zu üben.			
16	Der Berater vermittelt, dass über das Beziehungsmotiv (Nähe, Wärme, Anerkennung) andere Ziele beim Kind aufgebaut werden können.			
17	Der Berater erklärt, dass die Beziehungssignale der Bezugspersonen für das Verhalten des Kindes entscheidend sind: Positive Beziehungssignale wirken auf das kurz zuvor vom Kind gezeigte Verhalten verstärkend, negative Beziehungssignale oder der Entzug positiver Beziehungssignale wirken bestrafend.			
18	Der Berater informiert die Eltern über den Vorteil einer sehr schnellen, unmittelbar auf ein bestimmtes Verhalten des Kindes folgenden Rückmeldung der Bezugspersonen durch ihre Beziehungssignale.			
19	Der Berater empfiehlt den Eltern, dem Kind freundlich, aber bestimmt mitzuteilen, was es tun soll.			
20	Der Berater rät den Eltern, auf Widerstand oder anderes Problemverhalten mit Grenzsetzung oder dem Entzug positiver Beziehungssignale zu reagieren.			

		trifft nicht zu	trifft zu	kein Anlass
21	Der Berater rät den Eltern, erwünschtes Verhalten des Kindes durch besonders starke positive Beziehungssignale im Sekundenfenster zu verstärken.			
22	Der Berater gibt mindestens zwei konkrete Beispiele für die Bestrafung durch Grenzsetzung (entspricht dem Setzen von Strafreizen) oder durch den Entzug positiver Beziehungssignale.			
23	Der Berater gibt mindestens zwei konkrete Beispiele für positive, also verstärkende Beziehungssignale.			
24	Der Berater empfiehlt den Eltern, das Kind zusätzlich zum Lob im Sekundenfenster am Ende der Lerneinheit zusammenfassend für konkretes, positives Verhalten zu loben.			
25	Der Berater schlägt vor, dem Kind für positives Verhalten eine zusätzliche tägliche Belohnung anzubieten, die nicht zum Ansammeln bestimmt und für das Kind attraktiv ist.			
26	Der Berater schlägt eine Bestrafung des Kindes für unerwünschtes Verhalten vor, die sich über mehr als einen Tag erstreckt oder das Streichen von Sport oder Aktivitäten, die nicht jeden Tag stattfinden, beinhaltet.			-----
27	Der Berater rät zum Weg der kleinen Schritten: Dem Kind sollen zunächst nur wenige neue Verhaltensweisen in nur einem begrenzten Zeitraum abverlangt werden.			
28	Der Berater teilt den Eltern mit, dass sie ihr neues Verhalten konsistent über einen längeren Zeitraum beibehalten müssen, damit das Kind das neue erwünschte Verhalten automatisiert.			
29	Der Berater bereitet die Eltern auf eine mögliche anfängliche Verstärkung des unerwünschten Verhaltens des Kindes nach dem Entzug der bisherigen positiven Verstärkung dieses Verhalten durch sie vor.			
30	Das Kind wird gemobbt oder kann sich schlecht gegen Übergriffe durch andere Kinder wehren. Falls dies zutrifft:			-----
30a	Der Berater empfiehlt, dem Kind beizubringen, seinem Gegenüber zunächst freundlich mit einer deutlichen Ich-Botschaft mitzuteilen, dass sein Verhalten unerwünscht ist. Hört das Gegenüber dann nicht auf, sollte sich das Kind entfernen und sich im Fall von Angriffen angemessen körperlich zur Wehr setzen.			
31	Das Kind hat Schwierigkeiten, soziale Kontakte zu knüpfen. Falls dies zutrifft:			-----
31a	Der Berater empfiehlt, dass das Kind seinen Wunsch mitzuspielen in einer Ich-Botschaft formuliert, statt in einer Frage oder Bitte an die anderen Kinder.			
32	Der Berater erklärt, warum Bitten oder echte Fragen nicht geeignet sind, um das Verhalten anderer Menschen zu beeinflussen.			
33	Der Berater empfiehlt zur Lösung von Konflikten für sich selbst und/oder stellvertretend für andere Beteiligte Ich-Botschaften einzusetzen.			

		trifft nicht zu	trifft zu	kein Anlass
34	Der Berater informiert die Klienten, dass eine pädagogische Beeinflussung des Verhaltens von Menschen/des Kindes durch eine Veränderung der internen Informationsverarbeitung durch Lernen möglich ist.			
35	Der Berater erklärt den Eltern, dass ihr Kind im Rahmen des Modellernens lernt, welches Verhalten in welcher Situation geeignet ist.			
36	Der Berater erklärt, warum Befehle, Aufforderungen oder Anweisungen in Konfliktsituationen keine angemessenen/erfolgsversprechenden Kommunikationsmethoden sind.			
37	Der Berater empfiehlt den Klienten die Verwendung von „Um - zu“-oder „Wenn - dann“-Formulierungen zur Vermittlung eigener Erfahrungen von Zusammenhängen und Folgen.			
38	Der Berater empfiehlt den Eltern, dem Kind mithilfe von stellvertretenden Formulierungen zu helfen, herauszufinden, welche Bedürfnisse, Gefühle oder Handlungsideen es hat.			
39	Der Berater informiert die Eltern, dass eine intellektuelle Überforderung kluger Kinder nicht möglich ist.			
40	Der Berater erklärt, dass Menschen ihre Energie gemäß dem Ökonomieprinzip nur auf das „Überleben“ sichernde Maßnahmen verwenden.			
41	Der Berater informiert die Klienten, dass ein Verhalten nur dann ausgeführt wird, wenn ein Individuum seinen aktuellen Zustand als verbesserungswürdig beurteilt.			
42	Der Berater informiert die Klienten, dass ein Verhalten nur dann ausgeführt wird, wenn es nach dem Ermessen des Individuums zum aktuellen Zeitpunkt das beste ist, um die gewünschte/notwendige Verbesserung der Gefühlslage herbeizuführen.			
43	Der Berater teilt den Klienten mit, dass es widersinnig ist, jemanden für das Verhalten, das seiner Einschätzung nach am besten war, zu kritisieren.			
44	Der Berater erklärt den Klienten die Scheinwerfertechnik/die Technik des Aktiven Zuhörens.			
45	Der Berater erläutert den Nutzen der Scheinwerfertechnik/des Aktiven Zuhörens.			
46	Der Berater teilt den Klienten mit, dass Ich-Botschaften eine geeignete Kommunikationsmethode sind, um anderen Personen neue Informationen über die eigenen Wünsche, Bedürfnisse oder Gefühle für ihre Verhaltensplanung zu geben.			
47	Der Berater teilt den Klienten mit, dass aggressive Gefühle nicht in Ich-Botschaften genannt werden sollten oder in den Scheinwerfer genommen werden sollten.			
48	Der Berater informiert die Eltern, dass in Gefahrensituationen Eingriffe in die Autonomie des Kindes legitim sind.			
49	Der Berater betont die Wichtigkeit einer freundhaften Haltung bei der Kommunikation mit dem Kind.			

		trifft nicht zu	trifft zu	kein Anlass
50	Der Berater informiert die Klienten, dass eine pädagogische Beeinflussung des Verhaltens von Menschen/des Kindes durch neue Umweltinformationen oder neue Informationen über Handlungsfolgen möglich ist.			
51	Der Berater rät den Eltern, ihrem Kind darin zu vertrauen, dass es die Bedürfnisse und Gefühle anderer berücksichtigt, soweit es diese kennt.			
52	Der Berater rät den Eltern, mit dem Kind zu diskutieren, warum es etwas tun oder unterlassen soll.			-----
53	Der Berater erläutert den Eltern, wie sie ihr Kind durch Fördermaßnahmen dabei unterstützen können, sein Potenzial auszuschöpfen.			
54	In der Beratung ist ein roter Faden erkennbar.			-----
55	Der Berater vermittelt den Eltern, dass die Anwendung körperlicher Gewalt gegen ihre Kinder in manchen Situationen akzeptabel ist.			-----
56	Der Berater betont die Wichtigkeit der Umsetzung der vermittelten Methoden durch die Bezugspersonen im Hinblick auf die Zukunft des Kindes.			
57	Der Berater verdeutlicht seine Empfehlungen anhand lebensnaher, konkreter Beispiele aus dem Alltag der Familie.			
58	Das Kind ist mindestens eine Stunde während der Beratung anwesend. Falls dies zutrifft:			
58a	Der Berater greift aktuelle Interaktionen zwischen Eltern und Kind auf.			
58b	Der Berater ermuntert die Eltern, die in der Beratung vermittelten verbalen oder nonverbalen Kommunikationstechniken im Kontakt mit dem Kind in der Beratungssituation auszuprobieren.			
58c	Der Berater folgt dem der Beratung entsprechenden Ansatz im Kontakt mit dem Kind.			
59	Der Berater macht den Eltern Vorwürfe.			-----
60	Der Berater stellt Diagnosen.			-----
61	Der Berater veranschaulicht Modelle oder Theorien mittels Zeichnungen oder Graphiken.			-----
62	Der Berater signalisiert den Eltern, dass er ihnen aufmerksam zuhört, wenn sie mit ihm sprechen.			-----
63	Während der Beratung treten Unstimmigkeiten zwischen dem Berater und den Eltern auf. Falls dies zutrifft:			-----
63a	Der Berater spricht Unstimmigkeiten oder sich anbahnende Konflikte mit den Klienten offen an.			
64	Die Beratung findet in einem diskreten Umfeld statt.			
65	Der Berater händigt den Eltern die Unterlagen vollständig aus.			
66	Am Ende der Beratung fasst der Berater die besprochenen Themen zusammen.			-----

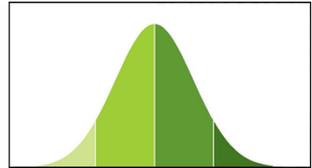
67	Die Beratung dauerte ohne Pausen insgesamt	h	min
68	Der Name des Beraters ist		
69	Der Name des Beurteilers dieser Checkliste ist		

Haben Sie alle Items beantwortet? – Vielen Dank für das Ausfüllen!



LUDWIG-
MAXIMILIANS-
UNIVERSITÄT
MÜNCHEN

BEGABUNGSPSYCHOLOGISCHE
BERATUNGSSTELLE



Zum Schluss der heutigen Beratung...

...würde es uns interessieren, wie Sie die Beziehung zum Berater / Beraterin empfunden haben.

		Überhaupt nicht						Ganz genau
		-3	-2	-1	0	1	2	3
1	Der Berater / die Beraterin und ich haben einander in der Beratungssituation verstanden.	-3	-2	-1	0	1	2	3
2	In der Beratungssituation habe ich mich in der Beziehung zum Berater / zur Beraterin wohl gefühlt.	-3	-2	-1	0	1	2	3
3	Ich glaube, der Berater / die Beraterin war wirklich an meinem Wohlergehen interessiert.	-3	-2	-1	0	1	2	3

Unser Familiencode¹ lautet:

Der Fragebogen wurde ausgefüllt von: Mutter Vater gemeinsam

¹Erster Buchstabe des Vornamens der Mutter in Großbuchstaben
Erster Buchstabe des Vornamens des Kindes in Großbuchstaben
Erste und zweite Ziffer des Geburtsdatums des Kindes, z.B. 03.04.2006 =

INT



LUDWIG-
MAXIMILIANS-
UNIVERSITÄT
MÜNCHEN

BEGABUNGSPSYCHOLOGISCHE
BERATUNGSSTELLE



Zum Schluss der heutigen Beratung...

...wäre es interessant zu erfahren, wie du als Berater die Beziehung zum Klienten / zur Klientin empfunden hast.

		Überhaupt nicht						Ganz genau
		-3	-2	-1	0	1	2	3
1	Der Klient / die Klientin und ich haben einander in der Beratungssituation verstanden.	-3	-2	-1	0	1	2	3
2	In der Beratungssituation habe ich mich in der Beziehung zum Klienten / zur Klientin wohl gefühlt.	-3	-2	-1	0	1	2	3
3	Der Klient / die Klientin haben an gemeinsamen Zielen gearbeitet.	-3	-2	-1	0	1	2	3

Der Familiencode¹ der beratenen Familie lautet:

Der Fragebogen wurde ausgefüllt von: Alfred Karina

¹Erster Buchstabe des Vornamens der Mutter in Großbuchstaben
Erster Buchstabe des Vornamens des Kindes in Großbuchstaben
Erste und zweite Ziffer des Geburtsdatums des Kindes, z.B. 03.04.2006 =

INT

Anhang C

Kodiermanual

**des konditionierenden zielbezogenen Verhaltenssteuerung,
der behavioralen dyadischen Synchronizität &
der affektiven dyadischen Synchronizität**

Kodiermanual

**der konditionierenden zielbezogenen Verhaltenssteuerung
der behavioralen dyadischen Synchronizität &
der affektiven dyadischen Synchronizität**

Verfasserin:

Lea Arenz

01.12.2016, aktualisiert 31.08.2020

Department für Psychologie

LMU München

Inhaltsverzeichnis

1. Richtlinien zur Kodierung	4
2. Kodierung der konditionierenden zielbezogenen Verhaltenssteuerung	5
2.1. Allgemein	5
2.2. K-Skala.....	5
2.2.1. Beobachtungskategorie K+	6
2.2.2. Beobachtungskategorie K-	7
2.2.3. Beobachtungskategorie K0.....	8
2.2.4. Beobachtungskategorie K.....	8
2.2.5. Beobachtungskategorie KR.....	9
2.3. Z-Skala	9
2.3.1. Beobachtungskategorie Z+.....	10
2.3.2. Beobachtungskategorie Z-.....	11
2.3.3. Beobachtungskategorie Z0.....	12
2.3.4. Beobachtungskategorie Z.....	13
2.3.5. Beobachtungskategorie 0	14
2.3.6. Beobachtungskategorie ZR	15
2.4. Beobachtungskategorie Externe Störung „TL“	15
3. Kodierung der behavioralen dyadischen Synchronizität	16
3.1. Allgemein	16
3.2. Kategorien synchroner und non-synchroner behavioraler Interaktionen	16
3.3. Dimensionen von behavioraler Synchronizität	21
3.4. Interaktionsversuche.....	21
3.5. Ruptures und negative Matches.....	21
3.6. Repairversuche und Repairs	21
4. Kodierung der affektiven dyadischen Synchronizität	23
4.1. Kodierung des Affekts.....	23
4.1.1. Allgemein	23
4.1.2. Affekt-Kategorien	23
4.1.2.1. Positiver Affekt	23
4.1.2.2. Neutraler Affekt	24
4.1.2.3. Negativer Affekt.....	24
4.1.3. Restkategorie.....	25
4.1.4. Externe Störung	25
4.2. Kodierung der affektiven dyadischen Synchronizität	26
4.2.1. Nebeneinander legen der Zeitströme.....	26
4.2.2. Affektiv synchrone und non-synchrone Interaktions-Kodes.....	29
4.2.3. Kodiervorgehen	30

4.2.4.	Synchrone Interaktionscodes.....	30
4.2.4.1.	Matches	30
4.2.4.2.	Repairs.....	31
4.2.5.	Non-synchrone Interaktionscodes	32
4.2.5.1.	Matchversuch	32
4.2.5.2.	Repairversuch.....	32
4.2.5.3.	Externe Störung.....	34
4.2.5.4.	Restkategorie	35
4.2.6.	Initiierung	35
4.2.6.1.	Match- und Match-Versuchinitiierung.....	36
4.2.6.2.	Repairinitiierung.....	36
4.2.6.3.	Ruptureinitiierung	37
4.2.6.4.	Repair-Versuchinitiierung.....	37
4.2.6.5.	Initiierung der externen Störung und der Rest-Kategorie	38
5.	Literaturverzeichnis.....	39

1. Richtlinien zur Kodierung

- Verwenden Sie durchgehend das Manual.
- Beurteilen Sie das **Verhalten**, und nicht das was das Kind zu fühlen oder zu denken scheint.
- Um Interpretationsfehler (Halo-Effekt, Kontrast-, Ähnlichkeits- oder logischer Fehler, etc.) zu vermeiden,
 - sehen Sie sich das zu kodierende Segment vollständig an, bevor Sie mit der Kodierung beginnen.
 - machen Sie sich die Verzerrungsanfälligkeit Ihrer Beobachtungen bewusst.
- Um Reihenfolgeneffekte zu vermeiden, beurteilen Sie die Kodiereinheit sofort, nicht erst zum Schluss der Beobachtungsphase.
- Um Beobachtungsfehler aufgrund von Ermüdungserscheinungen zu vermeiden, planen Sie regelmäßige Beobachtungs- und Kodierpausen ein.
- Es wird ab dem Zeitpunkt, ab dem offensichtlich gespielt oder gelernt wird (inklusive der Vorbereitung des Spiels oder der Absprachen der Eltern-Kind-Dyade zu den zu wählenden Lernaufgaben) mit der Beobachtung und Kodierung begonnen. Ab da werden genau drei Minuten des Videos kodiert.
- Geht die angefangene Kodiereinheit über die drei Minuten hinaus, wird diese noch zu Ende kodiert.

2. Kodierung der konditionierenden zielbezogenen Verhaltenssteuerung

Das Kodiersystem der zielbezogenen konditionierenden Verhaltenssteuerungen (KZ-Kodiersystem) durch Beziehungssignale gemäß der Oberziele ist eine Weiterentwicklung des Münchner Trainingsmodells (Innerhofer, 1977; Innerhofer & Peterander, 1981). Die Erfassung der zielbezogenen konditionierenden Verhaltenssteuerung erfolgt auf zwei Ebenen, der K- und der Z-Skala.

2.1. Allgemein

- Eine Kodiereinheit ist durch eine Steuerungseinheit definiert. Eine Steuerungseinheit ist eine Verhaltenssequenz, die im Sinne des Beobachtungssystems als Konsequenz, Präsequenz, Ausbleiben einer Konsequenz/Präsequenz interpretiert werden kann. Eine Sequenz kann somit einen Bruchteil einer Sekunde, aber auch mehrere Sekunden dauern.
- Die genaue zeitliche Dauer der Kodiereinheit wird neben der stichpunktartigen Beschreibung des Inhalts festgehalten.
- Es wird „onset“/“offset“ kodiert, somit muss auf das Kodieren von Veränderungen der Intensität (z.B. Übergänge der Mimik) verzichtet werden.
- Es wird mit der Beobachtungssequenz der Bezugsperson begonnen und darauf folgt dann immer die Beobachtungssequenz des Kindes.
- Es muss auf eine klare Trennung der K- und Z-Klassen geachtet werden.
- Werden zwei aufeinanderfolgende Sequenzen bei einem Partner sowohl in der K- als auch Z-Klasse **exakt gleich** kodiert (z.B. „Aufgabenstellung“ und „Abwarten“), so werden diese Sequenzen zu einer zusammengefasst. Unterscheiden die Sequenzen sich in der K- und / oder der Z-Klasse werden die Sequenzen als getrennte Steuereinheiten kodiert.
- Die Beschreibung soll soweit als möglich (d.h. ohne wichtige Informationen zu übergehen) keine interpretativen Aussagen enthalten. Hinweise auf nicht beobachtbare Sachverhalte sollen durch kursives Beifügen interpretativer Beiwörter gegeben werden (z.B. „böser Blick, Grimasse (*überrascht; blödelnd*)).
- Bei der Kodierung muss allgemein die Reaktion des Partners berücksichtigt werden, die darauffolgt. Dies betrifft v.a. die zu kodierende Wirkung des Verhaltens der Bezugsperson auf das Kind.

2.2. K-Skala

Die K-Kategorie stellt die konditionierende Steuerung des Interaktionspartners durch Beziehungssignale dar. Werden Beobachtungssequenzen nach der K-Skala bewertet, wird damit die Steuerung der nachfolgenden Ereignisse anhand der Mechanismen des operanten Konditionierens bewertet.

Die K-Skala besteht aus fünf Kategorien, der K+ Kategorie für verstärkendes Verhalten, der K- Kategorie für aversives Verhalten, der K0 Kategorie für ignorierendes Verhalten, der K Kategorie für emotional neutrales Verhalten sowie einer Restkategorie KR.

2.2.1. Beobachtungskategorie K+

Ein Verhalten wird mit K+ signiert, wenn die Hypothese angenommen wird, dass das Ereignis die Auftretenswahrscheinlichkeit des vorangegangenen Ereignisses erhöht. Generell handelt es sich dabei um für den Empfänger angenehme Ereignisse, die nach dem Gesetz der Auswirkung nach Thorndike verstärkend wirken. In diese Kategorie fallen beispielsweise Zärtlichkeit, Lob, Süßigkeiten, Versprechungen, Eingehen auf Wünsche anderen, physische, positive Zuwendung im Sinne eines positiven Affekts, der sich in Mimik, Gestik, Körperhaltung oder Tonfall widerspiegelt.

Beispiel:

Ein Beispiel für die Signierung der K+ Kategorie stellt das Lob der Bezugsperson auf eine richtige Antwort des Kindes dar. Ebenso kann das Lächeln des Kindes als Antwort auf das Lob als K+ kodiert werden.

Zusatzregeln:

- 1) Stimmt die verbale Äußerung mit dem averbalen Verhalten nicht überein, dann wird die Wertung nach dem averbalen Verhalten vorgenommen. Z.B. wird kein K+ signiert, wenn die nach längerem Zögern beantwortete Frage mit einem ungeduldigen „gut“ der Bezugsperson beantwortet wird. In diesem Fall würde nach dem Tonfall ein K- registriert.
- 2) Wenn jedoch der averbale Gehalt das Lob nicht einschränkt, dann wird trotzdem K+ signiert.
- 3) Bei passiven Verhaltensweisen wird nicht K+, sondern K signiert. Dies trifft beispielsweise zu, wenn die Bezugsperson dem Kind bei der Arbeit zuschaut oder ihm zuhört. Wird jedoch ein positiver Affekt oder ein Wechsel zu einem positiven Affekt in einer „Abwarten-Situation“ verzeichnet, wird in der K-Kategorie ein K+ (statt eines neutralen K) signiert, da es sich um eine Verstärkung des Kindesverhaltens handelt. Diese verstärkende Verhaltensweise (z.B. Lächeln, Zuwendung) wird dennoch **unabhängig** von der Wahrnehmung des Kindes (z.B. Kind sieht konzentriert auf einen Punkt und nimmt Zuwendung der Bezugsperson nicht unmittelbar, sondern allenfalls indirekt, war.) als K+ kodiert.
- 4) Überlegen auf Seiten des Kindes wird als K+ registriert, da es durch das Überlegen die Aufgabe weiterbearbeitet, also Kooperation signalisiert, und somit dem Ziel der Bezugsperson weiterhin folgt, sodass es die Interaktion positiv bestimmt. Als ein Indikator für Überlegen gilt der „Blick nach oben“.
- 5) In der Lernsituation wird die Antwort eines Kindes auf eine Frage, egal welchen Inhalt sie hat, als K+ registriert. Wenn die Bezugsperson beispielsweise fragt, ob das Kind schon Malrechnen könne und das Kind mit „Nein“ antwortet, so ist dies auch im Sinne der Aufrechterhaltung der Interaktion als K+ zu kodieren. Falls jedoch das begleitende non-verbale Verhalten negativ ist, so wird K- registriert (siehe Zusatzregel I). Dies würde zum Beispiel dann zutreffen, wenn das Kind im obigen Beispiel mit einem genervten Unterton die Antwort bejahen (oder verneinen) würde.
- 6) K+ bzw. K hängt in der Spielsituation vom Affekt ab, da die „Jede Antwort des Kindes wird als K+ kodiert“ in der Spielsituation ausgesetzt wird.
- 7) Eine Antwort des Kindes auf eine vorhergehende Frage kann nur einen belohnenden oder bestrafenden Effekt auf die Eltern erzielen; emotional neutrales Verhalten ist in diesem Fall nicht möglich.
- 8) K+ bedeutet nicht unbedingt positives Verhalten, sondern kann auch für eigentlich negatives, aber in einer bestimmten Situation, verstärkendes Verhalten kodiert werden. Zum Beispiel wird das Verhalten der Bezugsperson als K+ signiert, wenn ein Kind das von ihm provozierte Schimpfen der Bezugsperson

als verstärkend wahrnimmt und die Bezugsperson sich daraufhin zu noch mehr Schimpfen hinreißen lässt (aus Sicht des Kindes: ‚lieber negative Aufmerksamkeit, als gar keine‘). Dazu zählt auch z.B. Einreden auf das Kind oder das nicht zeitnahe Setzen einer Grenze.

- 9) Wird eine Aufgabe mit einem eindeutig positiven Affekt gestellt, wird K+ kodiert.
- 10) Das *Fragen nach* oder das *Geben von Hilfe* wird bei positivem Ton / Affekt als K+ kodiert. Bei neutralem Affekt wird jedoch K kodiert.
- 11) Das *Annehmen von Hilfe* wird als K+ kodiert.
- 12) *Lob geben* wird als K+ kodiert.
- 13) *Lob annehmen* wird bei positivem Affekt als K+ kodiert. Bei neutralem Affekt wird jedoch K kodiert.
- 14) *Bestätigung auf Fragen, auf Kritik* oder das *Einlenken* (v.a. beim Spielen das *Eingehen auf Wunschfarben*) werden, auch in nonverbaler Form, als K+ kodiert.

2.2.2. Beobachtungskategorie K-

Ein Verhalten wird mit K- signiert, wenn die Hypothese angenommen wird, dass das Ereignis die Auftretenswahrscheinlichkeit des vorangegangenen Ereignisses verringert. Hierbei spielen generell Ereignisse eine Rolle, die für den Empfänger nach dem Gesetz der Auswirkung nach Thorndike (1911) bestrafend wirken. In diese Kategorie fallen beispielsweise Schimpfen, Entzug von Belohnungen, Drohungen oder negatives Feedback.

Beispiel:

Als Beispiel für die Signierung einer K- Kategorie gilt die Zurechtweisung der Bezugsperson am Verhalten des Kindes, sich gerade hinzusetzen. Aber auch die Rückmeldung, dass die Antwort des Kindes nicht richtig ist oder das oppositionelle Verhalten eines Kindes werden mit K- signiert.

Zusatzregeln:

- 1) Negatives Feedback (z.B. Kritik, Verbesserungen – entweder mit Lösung oder nur teilweiser Lösung, wie z.B. „nicht ganz“, „fast“, Anweisung für Verhaltensänderung (z.B. „Kannst du etwas lauter reden?“), Zurechtweisungen) wird als K- gewertet, auch wenn es in der Form für den Empfänger nicht verletzend ist, da in der K-Klasse zwischen positivem (K+) und negativem Feedback unterschieden wird.
- 2) Bei Reaktionen, die als aversiv zu deuten sind, wie z.B. ungeduldiges Handeln, Unmutsäußerungen, das Ausdrücken von Enttäuschung oder Drängen, wird K- signiert.
- 3) Ungebetene Hilfe, die stört, wird als K- kodiert.
- 4) Reaktionen, die den Empfänger direkt steuern (z.B. ungebundene Hilfe oder Aufforderungen) und diesen sichtlich stören, werden als K- signiert.
- 5) Unkonzentriertes, verträumtes Verhalten, motorische Unruhe und andere ADHS-Symptome wie Grimassieren werden auch als unangenehmer Reiz angesehen und als K- kodiert.

- 6) Nur raten, sich nicht anstrengen auf Seite des Kindes wird mit K- kodiert.
- 7) Die Antwort eines Kindes auf eine Frage wird, egal welchen Inhalt sie hat, als K+ registriert. Wenn die Bezugsperson beispielsweise fragt, ob das Kind schon Malrechnen könne und das Kind mit „Nein“ antwortet, so ist dies auch im Sinne der Aufrechterhaltung der Interaktion als K+ zu kodieren. Falls jedoch das begleitende non-verbale Verhalten negativ ist, so wird K- registriert (siehe Zusatzregel I). Dies würde zum Beispiel dann zutreffen, wenn das Kind im obigen Beispiel mit einem genervten Unterton die Antwort verneinen würde.
- 8) Wenn das Kind genervt oder negativ auf die Hilfe der Bezugsperson reagiert, wird K- kodiert.

2.2.3. Beobachtungskategorie K0

Das Ausbleiben einer vom Empfänger erwarteten Reaktion wird mit K0 signiert. Die vorausgegangene Reaktion des Empfängers muss einen sicheren Hinweis geben, dass dieser eine bestimmte Reaktion erwartet. Es handelt sich gewissermaßen um den Empfänger ignorierende Handlungen wie „sich einem Dritten zuwenden“, „Beschäftigung mit etwas anderem“ – im Sinne von aktiv ablenken, „Ablenkung“, „Beginnen eines neuen Gesprächsthemas“. Das Signieren von K0 ist klar von Passivität abzugrenzen, es bedeutet vielmehr das Setzen einer Reaktion, die sich nicht in die bestehende Verhaltenskette einfügt und diese somit unterbricht. Es handelt sich weder um die vom Empfänger erwartete, noch eine konträre Reaktion, sondern eine unabhängige Reaktion.

Beispiel:

Folgende fiktive Beispiele sollen die Anwendung verdeutlichen:

- Wiederholung einer Aufforderung anstelle einer eingeforderten Begründung
 Bezugsperson: „Heb den Stift auf.“
 Kind: „Wieso?“
 Bezugsperson: „Heb den Stift auf!“
- Ablenkung:
 Kind: „Mama, kaufst du mir bitte Schokolade?“
 Bezugsperson: „Holst du mal bitte einen Einkaufswagen?“

Zusatzregeln:

- 1) Interagiert ein Interaktionspartner mit einer anderen Person außerhalb des Videos, wird dies mit K0 0 kodiert. Stört diese Unterbrechung den anderen Interaktionspartner, wird K0 Z0 kodiert.

2.2.4. Beobachtungskategorie K

K wird kodiert, wenn eine Kodiereinheit eine emotional neutrale Reaktion darstellt.

Beispiel:

Wird eine Aufgabe seitens der Bezugsperson ohne klar ersichtlich affektive Färbung gestellt, wird K signiert.

Zusatzregeln:

- 1) K+ bzw. K hängt in der Spielsituation vom Affekt ab, da die „Jede Antwort des Kindes wird als K+ kodiert“ in der Spielsituation ausgesetzt wird.
- 2) In der Lernsituation kann eine Antwort des Kindes auf eine vorhergehende Frage nur einen belohnenden oder bestrafenden Effekt auf die Eltern erzielen; emotional neutrales Verhalten ist in diesem Fall nicht möglich. Die Antwort des Kindes kann somit nie mit K kodiert werden!
- 3) Bei passiven Verhaltensweisen wird nicht K+, sondern K signiert. Dies trifft beispielsweise zu, wenn die Bezugsperson dem Kind bei der Arbeit zuschaut oder ihm zuhört (abwarten). Wird ein positiver Affekt oder ein Wechsel zu einem positiven Affekt in einer „Abwarten-Situation“ verzeichnet, wird in der K-Kategorie ebenso ein K+ (statt eines neutralen K) signiert, da es sich um eine Verstärkung des Kindesverhaltens handelt (z.B. Lächeln, Zuwendung **unabhängig** von der Wahrnehmung des Kindes (z.B. Kind sieht konzentriert auf einen Punkt und nimmt Zuwendung der Bezugsperson nicht unmittelbar, sondern allenfalls indirekt, wahr.)
- 4) Wird die Aufgabe jedoch mit einem eindeutig positiven Affekt gestellt, wird K+ kodiert.
- 5) Mit einem neutralen Affekt wird nach *Hilfe fragen*, *Hilfe geben* oder *Lob annehmen* als K kodiert.

2.2.5. Beobachtungskategorie KR

KR wird als Restkategorie kodiert, wenn keine eindeutige Zuordnung zu den anderen K-Kategorien möglich ist. Hierin fallen alle Filmausschnitte, die aufgrund technischer Schwierigkeiten nicht verständlich oder nicht erkennbar sind, wie beispielsweise durch das Springen des Videos oder aufgrund schlechten Ton- und Bildmaterials.

Beispiel:

KR wird kodiert, wenn zu leise gesprochen wird und das Gesprochene deshalb nicht verständlich ist.

2.3. Z-Skala

Die Z-Kategorie stellt die zielbezogene Steuerung dar, also ob das zu bewertende Verhalten mit den Oberzielen der jeweiligen Situation vereinbar ist. Beim Spielen ist das Oberziel für Eltern und für Kind dasselbe: es geht es um friedliches, kooperatives miteinander spielen. Beim Lernen umfassen die wichtigen drei Oberziele des Kindes, die Lerninhalte lernen zu wollen, sich anstrengen zu wollen sowie Leistung erbringen zu wollen. Die Oberziele der Eltern in der Lernsituation beinhalten, ihr Kind diesen Oberzielen entsprechend zu steuern. Werden Beobachtungssequenzen nach der Z-Klasse bewertet, werden diese als vorausgehende Ereignisse betrachtet, diese Präsequenzen nehmen Einfluss auf die **nachfolgenden** Reaktionen.

Die Z-Kategorie ist in sechs Beobachtungsklassen unterteilt, die Z+ Kategorie für angemessene Steuerung wie Initiative, Hilfe oder Förderung, die Z- Kategorie für oppositionelle Steuerung wie Behinderung oppositionelles Verhalten oder Störung, die Z0 Kategorie für unangemessene Steuerung wie ineffektive oder unangemessene Hilfe oder Bestrafung, die Z Kategorie für sich steuern lassen wie Folgen, Anpassen oder Nachgeben, die 0 Kategorie für Null-Steuerung wie nicht aktiv an der Interaktion teilnehmend und die KR Kategorie als Restkategorie für alle nicht den anderen Z-Kategorien zuordbaren Kodiereinheiten.

2.3.1. Beobachtungskategorie Z+

Ein Verhalten wird mit Z+ signiert, wenn die Hypothese angenommen wird, dass der Sender den Empfänger mit überzufälliger Wahrscheinlichkeit im Sinne des Oberziels der jeweiligen Situation steuert. In diese Kategorie fallen alle Handlungen, die als angemessene, zweckmäßige Steuerung im Sinne der Zielannäherung definiert werden können, also beispielsweise Vorschläge machen, Loben, Fragen stellen, Erbitten von Hilfe oder initiatives Erklären eines Sachverhaltes, Stellen einer Aufgabe. Sie tragen zum Fluss der gemeinsamen Spiel- oder Lernsituation bei.

Beispiel:

Ein Beispiel für die Signierung der Z+ Kategorie wäre das Stellen einer Aufgabe in der Lernsituation durch die Bezugsperson oder ein Fragen des Kindes.

Zusatzregeln:

- 1) Beim Spielen wird „*UNO*“ als Z+ kodiert.
- 2) Beim Spielen wird das *Eingehen auf „UNO“* mit einem weiteren „UNO“ nicht als Z, sondern als Z+ kodiert.
- 3) Beim Spielen wird das *Wünschen einer Spielfarbe, Hinweise zu wer dran ist, aussetzen muss*, etc. als Z+ kodiert.
- 4) Nach *Hilfe fragen* wird als Z+ kodiert.
- 5) Das Geben von Hilfe stellt eine Reaktion auf das Verhalten des Partners dar und muss daher primär als Z kodiert werden (siehe Zusatzregeln Z). Unter folgenden Bedingungen wird aber ein Z + kodiert:
 - a. Wird Hilfe gegeben, ohne dass der Partner diese einfordert und ist diese Hilfe zusätzlich wirksam (Zeigen der gewünschten Reaktion), wird ein Z+ signiert.
 - b. Wird zu schnelle, ungebetene Hilfe gegeben, ohne dass der Partner Zeit hatte sich selbst die richtige Antwort zu überlegen oder diese Hilfe unnötig ist, wird dennoch ein Z+ signiert, sofern die gewünschte Reaktion gezeigt wird.
 - c. Wird Hilfe gegeben, die der Partner zwar einfordert, die Hilfe aber in einem eingeschränkten Ausmaß erfolgt, sodass dem Partner die Lösung nicht vorweggenommen wird, wird ebenso ein Z+ signiert.
- 6) Motivierendes / Neutrales Abwarten: Wird durch ruhiges Zuschauen / Zuhören der Bezugsperson die Konzentration / Arbeit des Kindes erleichtert, wird ein Z+ kodiert (wenn Kind abwartet – sich steuern lässt – Z). Eine Wertung des Abwartens (Motivierend vs. Neutral) erfolgt nur in der K-Klasse. Hört das Kind auf zu arbeiten und wartet die Bezugsperson weiter ab, wird ein Z0 kodiert (ineffektive Steuerung, siehe Z0). Beim Spielen wird Abwarten, sowohl auf Seite der Bezugsperson als auch auf der des Kindes, (z.B. beim Mischen) als 0 kodiert.
- 7) Wird eine effektive Steuerung dadurch gesichert, dass man dem Lernenden eine Belohnung anbietet wird dies als Z+ kodiert.
- 8) Auch eine Strafandrohung / Strafe (z.B. Tadel) wird in manchen Fällen als ein Z+ kodiert und zwar

dann, wenn dadurch die Zielerreichung erhöht wird (im Sinne einer effektiven Grenzsetzung).

- 9) Diktieren und ähnliche Verhaltensweisen der Bezugsperson werden als Z+ kodiert.
- 10) Bei Aufklärung einer vorhergehenden ineffektiven Steuerung wird Z+ kodiert, da Struktur zurückkommt.
- 11) Z+ wird für das Kind vergeben werden, wenn es im Sinne des Ziels des Elternteils steuert, z.B. wenn es um Hilfe bei der Aufgabenbearbeitung bittet.
- 12) Z+ wird für das Kind vergeben werden, wenn es trotz einer ungünstigen Steuerung durch den Elternteil (Z0, z.B. Ablenkung vom Lernen) versucht die Spiel- oder Lernsituation aufrecht zu erhalten.
- 13) Wenn auf eine steuernde Handlung, wie z.B. das Geben von Hilfe oder der Hinweis, dass der andere nun an der Reihe ist, eine Reaktion folgt, wie z.B. nochmal genaueres Nachfragen oder ein Hinweis, dass der andere trotzdem noch eine Karte hinlegen könnte, wird dies als weiteres Z+ kodiert.
- 14) Wenn jemand im Satz unterbrochen wird, so wird der unvollständige Satz als Z0 kodiert, wenn die Intention des Satzes nicht erkennbar ist. Eine Ausnahme ist, wenn die Bezugsperson ein Z- des Kindes unterbricht (z.B. Quengeln), so wird der abgebrochene Satz des Kindes trotzdem als Z- qualifiziert. Ist die Intention erkennbar, wird in der entsprechenden Z-Klasse kodiert.

2.3.2. Beobachtungskategorie Z-

Ein Verhalten wird mit Z- signiert, wenn die Hypothese angenommen wird, dass das Ereignis in einem Abblocken der Bezugsperson besteht. Z- wird nur für Kindsverhalten signiert. In diese Kategorie fallen alle Handlungen, die als oppositionelle Steuerung definiert werden können, also beispielsweise die Aufforderung eine Handlung abubrechen, Ablehnungen, Störungen oder oppositionelles Verhalten.

Beispiel:

Befolgt das Kind nicht die ihm gestellte Aufgabe und albert anstatt dessen herum, wird Z- kodiert.

Zusatzregeln:

- 1) Wird eine gestellte Aufforderung nicht sofort befolgt, sondern (oft in indirekter Form z.B. durch Stellen von Fragen) hinausgezögert, wird ein Z- kodiert. Gleiches gilt für das Abschlagen eines Vorschlags.
- 2) Unkonzentriertes, verträumtes Verhalten, motorische Unruhe und andere ADHS-Symptome wie Grimassieren werden auch als ungünstige Steuerung gesehen und als Z0 kodiert. Falls bei den Symptomen noch zusätzlich Trotz erkennbar ist (also willentlich oppositionelles Verhalten), wird Z- kodiert.
- 3) Desinteresse seitens des Kindes am Gegenüber (z.B. durch Beschäftigung mit anderen Dingen) wird als Z- gewertet. Von Seiten der Bezugsperson ist dies als ineffektive Steuerung und somit als Z0 zu kodieren.
- 4) Unterbricht das Kind die Bezugsperson in ihrem Tun oder in ihrer Sprache, wird die Steuerung des Kindes als Z- gewertet.
- 5) Wenn jemand im Satz unterbrochen wird, so wird der unvollständige Satz als Z0 kodiert, wenn die

Intention des Satzes nicht erkennbar ist. Es sei denn, die Bezugsperson unterbricht ein Z- des Kindes (z.B. Quengeln), so wird der abgebrochenen Satz des Kindes trotzdem als Z- qualifiziert. Ist die Intention erkennbar, wird in der entsprechenden Z-Klasse kodiert.

- 6) Nur raten, sich nicht anstrengen auf Seite des Kindes, wird mit Z- kodiert.

2.3.3. Beobachtungskategorie Z0

Ein Verhalten wird mit Z0 signiert, wenn die Hypothese angenommen wird, dass die Handlung als angemessene Steuerung des Partners gedacht war, aber das intendierte Verhalten letztendlich nicht bewirkt wird. In diese Kategorie fallen Handlungen, die als ineffiziente, unweckmäßige und ungünstige Steuerung definiert werden können, also beispielsweise hastige, schlechte Hilfe, Loben von ungünstigem Verhalten oder Bestrafen von günstigem Verhalten, unabsichtliches Übersehen von Regelwidrigkeiten oder Überhören von Antworten.

Beispiel:

Gibt die Bezugsperson dem Kind zu schnell Hilfe, nach der es nicht gefragt hat und reagiert genervt, so wird ein Z0 signiert.

Zusatzregeln:

- 1) Zeigt der Partner sich von einer spontan gegeben Hilfe genervt, wird diese als Z0 kodiert.
- 2) Sowohl spontan gegebene als auch erbetene Hilfe wird als Z0 kodiert, wenn sie dem Partner nicht weiterhilft und damit nicht hilfreich für eine Zielannäherung ist.
- 3) Wird eine Kritik geäußert, durch die sich der Partner verletzt fühlt, wird ein Z0 kodiert, da es dem Partner erschwert wird, diese Kritik anzunehmen.
- 4) Wird eine Hilfe zum zweiten Mal wiederholt und hat diese bei der ersten Wiederholung schon nicht zur erwünschten Reaktion geführt, wird diese mit Z0 kodiert.
- 5) Wenn jemand im Satz unterbrochen wird, so wird der unvollständige Satz als Z0 kodiert, wenn die Intention des Satzes nicht erkennbar ist. Es sei denn, die Bezugsperson unterbricht ein Z- des Kindes (z.B. Quengeln), so wird der abgebrochenen Satz des Kindes trotzdem als Z- qualifiziert. Ist die Intention erkennbar, wird in der entsprechenden Z-Klasse kodiert.
- 6) Wird bei Überforderung oder sehr schwierigen Aufgaben eine Strafe eingesetzt, wird dies ebenso als Z0 kodiert.
- 7) Unkonzentriertes, verträumtes Verhalten, motorische Unruhe und andere ADHS-Symptome wie Grimassieren werden auch als ungünstige Steuerung gesehen und als Z0 kodiert. Falls bei den Symptomen noch zusätzlich Trotz erkennbar ist (also willentlich oppositionelles Verhalten), wird Z- kodiert.
- 8) Interagiert ein Interaktionspartner mit einer anderen Person außerhalb des Videos, wird dies mit K0 0 kodiert. Stört diese Unterbrechung den anderen Interaktionspartner, wird K0 Z0 kodiert.

2.3.4. Beobachtungskategorie Z

Ein Verhalten wird mit Z signiert, wenn die Hypothese angenommen wird, dass das getan wird, was der Partner im Sinne seiner Zielerreichung wünscht. In diese Kategorie fallen alle Handlungen, die als „sich Steuern lassen“ definiert werden können, also beispielsweise Beantworten der Frage, Befolgen von Aufforderungen oder Nachgeben. Die Aussage hinter der Z-Kategorie ist „Ich lasse mich steuern“ – egal ob im Sinne einer angemessenen Steuerung (Z+) oder einer unangemessenen Steuerung (Z-/Z0).

Beispiel:

Gibt das Kind eine Antwort auf die ihm gestellte Aufgabe, so wird dies mit Z kodiert.

Zusatzregeln:

- 1) Beim Spielen wird das Eingehen auf Wünschen einer Farbe, auch wenn dies nonverbal ist, als Z kodiert.
- 2) Beim Spielen wird das nonverbale Eingehen auf „UNO“ mit einem Z kodiert.
- 3) Beim Spielen wird das Eingehen auf „UNO“ mit einem weiteren „UNO“ nicht als Z, sondern als Z+ kodiert.
- 4) Beim Spielen wird das Eingehen auf „Du bist dran“ oder „Ich kann nicht“, auch wenn dies nonverbal ist, als Z kodiert, wenn die Reaktion interaktiv ist, also Bezug auf das vorherige Verhalten nimmt. Dies lässt sich z.B. am Gesichtsausdruck ablesen, ob der Interaktionspartner auf diese Aussagen reagiert oder es nicht beachtet. Bei Nichtbeachtung würde 0 kodiert werden.
- 5) Beim Spielen wird das Ziehen von 4 Karten nach der „4 ziehen“-Wunschkarte bzw. das Legen der Wunschfarbe bei einer normalen Wunschkarte, als Z kodiert, auch wenn derjenige dies nonverbal tut.
- 6) Wird eine Antwort auf eine gestellte Aufgabe / Frage gegeben wird dies als Z kodiert. Auch wenn die Antwort eher tentativ als Vermutung (leichte Gegenfrage) formuliert wird, wird Z kodiert.
- 7) Wenn ein auf eine Z+ gesteuerte Handlung eine nonverbale Reaktion folgt, wird diese als Z kodiert, wenn die Reaktion interaktiv ist, also Bezug auf das vorherige Verhalten nimmt. Dies lässt sich z.B. am Gesichtsausdruck ablesen, ob der Interaktionspartner auf diese Aussagen reagiert oder es nicht beachtet. Bei Nichtbeachtung würde 0 kodiert werden.
- 8) Wenn jemandem eine Aufgabe abgenommen wird oder für ihn eine Aufgabe erledigt, wird Z kodiert.
- 9) Eingehen auf einen Ablenkungsversuch des Kindes bzgl. der gestellten Aufgabe wird als Z signiert.
- 10) Wenn auf ein oppositionelles Verhalten des Kindes (Z-) Untätigkeit der Bezugsperson folgt, wird Z kodiert, da dies ein Nachgeben gegenüber der oppositionellen Steuerung darstellt. Wird das Reagieren auf das oppositionelle Verhalten auf der K-Dimension allerdings als ein Ignorieren oder Bestrafen klassifiziert (K0; K-), folgt kein Z, sondern je nach Qualität ein Z+ oder ein Z0.
- 11) Abwarten auf Seiten des Kindes, z.B. während sich die Bezugsperson eine Aufgabe überlegt, wird als Z kodiert, da es sich von der Bezugsperson steuern lässt. Beim Spielen wird Abwarten (z.B. beim Mischen) als 0 kodiert.
- 12) Lächeln im Sinne von Annehmen von Lob wird als Z kodiert, da die Person sich steuern lässt.

- 13) Wenn jemand im Satz unterbrochen wird, so wird der unvollständige Satz als Z0 kodiert, wenn die Intention des Satzes nicht erkennbar ist. Es sei denn, die Bezugsperson unterbricht ein Z- des Kindes (z.B. Quengeln), so wird der abgebrochenen Satz des Kindes trotzdem als Z- qualifiziert. Ist die Intention erkennbar, wird in der entsprechenden Z-Klasse kodiert.

2.3.5. Beobachtungskategorie 0

Ein Verhalten wird mit 0 signiert, wenn die Hypothese angenommen wird, dass auf Steuerung verzichtet wird, ohne dass Z kodiert werden kann. In diese Kategorie fallen alle Handlungen, die als Nullsteuerung definiert werden können, also beispielsweise Befolgen einer Spielregel, etwas leise vor sich hinsagen, Lachen über sich selber.

Beispiel:

Ein Beispiel für die Signierung der 0 Kategorie wäre das Ablegen einer Karte als Spielzug beim UNO-Spiel.

Zusatzregeln:

- 1) Beim Spielen wird 0 sehr oft verwendet. Es wird also v.a. für Spielzüge kodiert, die entweder nonverbal ablaufen, oder für welche, in denen der Interaktionspartner eher vor sich hinredet und dies nicht zur Steuerung des anderen nutzt. Auch bei „Trash-Talk“ kommt es zur Anwendung.
- 2) Beim Spielen wird das Eingehen auf „Du bist dran“ oder „Ich kann nicht“, auch wenn dies nonverbal ist, als Z kodiert, wenn die Reaktion interaktiv ist, also Bezug auf das vorherige Verhalten nimmt. Dies lässt sich z.B. am Gesichtsausdruck ablesen, ob der Interaktionspartner auf diese Aussagen reagiert oder es nicht beachtet. Bei Nichtbeachtung würde 0 kodiert werden.
- 3) Abwarten auf Seiten des Kindes, z.B. während sich die Bezugsperson eine Aufgabe überlegt, wird als Z kodiert, da es sich von der Bezugsperson steuern lässt. Beim Spielen wird Abwarten, auch auf Seite der Bezugsperson, (z.B. beim Mischen) als 0 kodiert.
- 4) Wenn auf ein Lob keine wirkliche Reaktion über die Annahme des Lobs folgt, wird dies als 0 kodiert. Dies gilt v.a. beim Spielen, wenn der Interaktionspartner keine Regung auf die Verstärkung zeigt und einfach mit einem Spielzug reagiert.
- 5) Wenn ein auf eine Z+ gesteuerte Handlung eine nonverbale Reaktion folgt, wird diese als Z kodiert, wenn die Reaktion interaktiv ist, also Bezug auf das vorherige Verhalten nimmt. Dies lässt sich z.B. am Gesichtsausdruck ablesen, ob der Interaktionspartner auf diese Aussagen reagiert oder es nicht beachtet. Bei Nichtbeachtung würde 0 kodiert werden.
- 6) Alle Verhaltensweisen, die nicht als Steuerung des Partners gedacht sind, werden als 0 kodiert (z.B. wenn Bezugsperson vor sich hinsagt: „Ich weiß keine Aufgabe mehr“).
- 7) Lachen über sich selbst, wenn es weder als Steuerung des Kindes noch als sich steuern lassen kodiert werden kann, wird als Verzicht auf Steuerung und sich steuern lassen gesehen. Z.B. Verbessernde Reaktion auf eigenen Versprecher.
- 8) Interagiert ein Interaktionspartner mit einer anderen Person außerhalb des Videos, wird dies mit K0 0 kodiert. Stört diese Unterbrechung den anderen Interaktionspartner, wird K0 Z0 kodiert.

9) Achtung: 0 ist eine Kategorie, die v.a. in der Lernsituation sehr selten zur Anwendung kommt.

2.3.6. Beobachtungskategorie ZR

ZR wird als Restkategorie kodiert, wenn keine eindeutige Zuordnung zu den anderen Z-Kategorien möglich ist. Hierin fallen alle Filmausschnitte, die aufgrund technischer Schwierigkeiten nicht verständlich oder nicht erkennbar sind, wie beispielsweise durch das Springen des Videos oder aufgrund schlechten Ton- und Bildmaterials.

Beispiel:

ZR wird kodiert, wenn zu leise gesprochen wird und das Gesprochene deshalb nicht verständlich ist.

2.4. Beobachtungskategorie Externe Störung „TL“

Liegt eine externe Störung durch eine außenstehende Person, die nicht Teil der Bezugsperson-Kind-Dyade ist, wird TL kodiert. Diese Kodierung erfolgt anstelle sowohl der K- als auch der Z-Kodierung. Hierzu zählen Störungen vor allem, aber nicht ausschließlich, durch die Beraterin, die Protokollanten, weitere anwesende Bezugspersonen oder Geschwisterkinder. Es macht dabei keinen Unterschied, ob die Störung von der unterbrechenden Person selbst initiiert wurde, oder ob sie eine Reaktion auf eine Aussage des Kindes oder der Bezugsperson darstellt.

Beispiel:

Als Beispiel für die Kodierung einer TL wäre die Unterbrechung durch die Beraterin zu sehen, die eine weitere Instruktion für die Lernsituation gibt „Noch zwei Rechenaufgaben, dann reicht’s schon.“

3. Kodierung der behavioralen dyadischen Synchronizität

Das Kodiersystem der behavioralen Synchronizität orientiert sich lose an den Operationalisierungen von Matches (Reck et al., 2011) sowie von Ruptures und Repairs (Skowron, Kozlowski & Pincus, 2010). Es basiert die Feststellung von Synchronizität und Non-Synchronizität auf den Kodierungen der zielbezogenen konditionierenden Verhaltenssteuerung. Dadurch ist es zusätzlich möglich, die Angemessenheit der synchronen und non-synchronen Interaktionen zu beurteilen.

3.1. Allgemein

- Bei den Kodiereinheiten handelt es sich um diskrete, einzelne oder kombinierte Verhaltenssteuerungen der KZ-Kodierungen.
- Die Dauer der Kodiereinheiten ist über die KZ-Kodierungen bereits festgehalten.

3.2. Kategorien synchroner und non-synchroner behavioraler Interaktionen

Tabelle 1 stellt dar, wie sich die synchronen Elemente (Matches, Repairs) und die non-synchronen Elemente (Ruptures, Interaktionsversuche, Repairversuche) behavioraler dyadischer Synchronizität aus aufeinanderfolgenden KZ-Kodierungen zusammensetzen.

Tabelle 1: Operationalisierungen der behavioralen dyadischen Synchronizität

Kategorien behavioraler dyadischer Synchronizität (Name des Kodes)	Operationalisierung durch Aufeinanderfolgen der Interaktionskodierungen der K- und Z- Klassen	
	Initiierung	Reaktion
<p>Match positiv angemessen (M_pos_ang) Die Übereinstimmung zwischen Kind und Bezugsperson ist angemessen, wenn beide einen neutralen bzw. positiven Reiz in der K-Klasse senden, ein Partner im Sinne des Zieles steuert und der andere sich steuern lässt. Dies ist z.B. der Fall, wenn die Bezugsperson eine Aufgabe stellt und das Kind die Antwort nennt. Matches sind Abfolgen von mindestens zwei Verhaltenssequenzen. Bei einem positiven Match</p> <ul style="list-style-type: none"> • können sowohl mehrere Z+ aufeinander folgen (z.B. K+ Z+ → K Z+ → K Z), • als auch mit einem Z+ geendet werden kann (z.B. K Z+ → K+ Z+).¹ 	<p>K+ Z+ K Z+</p>	<p>K+ Z+ K Z+ K+ Z K Z</p>
<p>Match positiv unangemessen (M_pos_unang) Kind und Bezugsperson stimmen auch dann überein, wenn beide einen neutralen bzw. positiven Reiz senden, ein oder beide Partner jedoch nicht im Sinne des Ziels steuern und der andere sich steuern lässt. Ein Beispiel hierfür ist, wenn das Kind von etwas anderem spricht, um vom Lernen</p>	<p>K+ Z0 K+ Z- K Z0 K Z-</p>	<p>K+ Z0 K+ Z- K Z0 K Z- K+ Z K Z</p>

¹ Rechtfertigung für Z+Z+ als Match (wenn hinten kein Z steht) und keine zwei IV_ang hintereinander (gerade, wenn im Gegensatz dazu bei einzelner Z+ vor Rupture etc. IV_ang kodiert wird), ist als Begründung nur die Matchung der K bzw. K+ Kodierung ausschlaggebend. Denn auch bei Rupture und Match_neg kommt es nur auf die K- oder K0 Kodierung vorne an und nicht auf die Z-Kodierung, denn ein K+ Z- ist z.B. kein Rupture, nur weil das Kind mit Z- eine oppositionelle Steuerung zeigt. Ein K- Z oder K0 Z hingegen ist ein Rupture, auch wenn das Z ein Einlenken auf das Verhalten des Interaktionspartners darstellt.

<p>abzulenken, und die Bezugsperson darauf eingeht. Wie auch beim angemessenen positiven Match</p> <ul style="list-style-type: none"> • können mehrere unangemessene Steuerungen aufeinander folgen (z.B. $K+ Z0 \rightarrow K Z- \rightarrow K+ Z$). • als auch mit einer aktiven (initiiierenden) Steuerungseinheit enden (z.B. $K Z0 \rightarrow K+ Z-$). <p>M_pos_unang wird NICHT (!) kodiert, wenn zwar die K-Kodierungen entweder positiv (K+) oder neutral sind (K), die Steuerungseinheiten jedoch sowohl angemessen als auch unangemessen sind (z.B. $K+ Z+ \rightarrow K Z- \rightarrow K Z0$). In diesen „gemischten“ Fällen der Steuerung werden die einzelnen Interaktionsversuch-Kodierungen verwendet, also entweder IV_ang oder IV_unang (s. „Interaktionsversuch angemessen“ und „Interaktionsversuch unangemessen“).</p>		
<p>Match negativ unangemessen (M_neg_unang) Eine behaviorale Übereinstimmung von Kind und Bezugsperson ist auch dann gegeben, wenn beide durch negatives Verhalten miteinander interagieren. (Reck et al., 2011). Nach Patterson et al. (1992) ist diese Form der Synchronizität allerdings nicht entwicklungsfördernd. Somit kann ein geteilter negativer Affekt nie angemessen sein, unabhängig von der Effektivität der Steuerung. Weist die Bezugsperson das Kind beispielsweise mit genervtem Tonfall darauf hin, eine Karte zu legen (negativer Affekt) und das Kind antwortet ebenfalls genervt „Jaha“, verdreht die Augen, kommt der Aufforderung aber ansonsten nach und spielt, so wird M_neg_unang kodiert. Ein negatives Match besteht aus</p> <ul style="list-style-type: none"> • mindestens zwei Ruptures, z.B.: $K- Z0 \rightarrow K- Z-$ • oder es beinhaltet sogar mehrere Ruptures, z.B.: $K- Z- \rightarrow K- Z0 \rightarrow K- Z-$ <p>Auch enden negative Matches meistens immer auf einer aktiven Steuerung, z.B.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • $K- Z- \rightarrow K- Z0$ <p>Sie können aber auch auf einer nicht-aktiven Steuerung enden, vorausgesetzt dass die K-Kodierung auch negativ ist, z.B.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • $K- Z0 \rightarrow K- Z$ <p>Enthält die auf einen Rupture folgende Verhaltenseinheit zwar eine nicht-aktive Z-Steuerung (Z), aber die K-Kodierung ist nicht negativ, sondern neutral oder positiv, dann handelt es sich hierbei nicht um ein negatives Match, sondern um einen Rupture mit darauffolgendem Repair, z.B.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • $K- Z- \rightarrow K Z$ (= Rupture und Repair, kein negatives Match) <p>Die Steuerungsrichtung eines negativen Matches enthält entweder immer nur unangemessene Steuerungen (Z0 oder Z-) oder nur angemessene Steuerungen (Z+), z.B.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • $K- Z0 \rightarrow K- Z-$ 	<p>K- Z+ K- Z0 K- Z- K- Z K0 Z+ K0 Z0 K0 Z- K0 Z</p>	<p>K- Z+ K- Z0 K- Z- K0 Z+ K0 Z0 K0 Z- K- Z K0 Z</p>

<ul style="list-style-type: none"> • K- Z+ → K- Z+ → beide werden jedoch als unangemessene Matches kodiert! <p>Treten sowohl angemessene als auch unangemessene Steuerungen mit einem negativen Verhaltensreiz auf, müssen diese jeweils als einzelne angemessene oder unangemessene Ruptures kodiert werden, z.B.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • K- Z+ (Rupt_ang) → K- Z- → K- Z0 (M_neg_unang) • K- Z+ → K- Z+ (M_neg_unang) → K- Z0 (Rupt_unang) 		
<p>Rupture angemessen (Rupt_ang)</p> <p>Ein Rupture ist eine einzelne Verhaltenssequenz, die den Interaktionsfluss unterbricht. Dies kann beispielsweise durch „hostile, withdrawn behavior“ (Reck et al., 2011) oder durch „Blaming, criticizing, attacking, ignoring or neglecting“ (Skowron et al., 2010) charakterisiert sein. Eine Unterbrechung des Interaktionsflusses ist angemessen, wenn sie zur Erreichung des Zieles beiträgt. Dies ist z.B. dann der Fall, wenn die Bezugsperson nicht auf einen Ablenkungsversuch des Kindes eingeht, sondern versucht, es durch eine Ermahnung in die Lernsituation zurückzuholen. In diesem Fall ist die Unterbrechung des Interaktionsflusses notwendig und durchaus positiv zu werten. Ohne sie wäre eine Annäherung an das Ziel der Lernsituation nicht möglich.</p>	<p>K- Z+ K0 Z+</p>	<p>K- Z K0 Z</p> <p>(gilt als angemessenes Rupture, wenn es auf ein angemessenes Verhaltensevent (Z+) folgt)</p>
<p>Rupture unangemessen (Rupt_unang)</p> <p>Eine Unterbrechung des Interaktionsflusses ist unangemessen, wenn sie die Zielerreichung verzögert oder verhindert. Verhält sich das Kind beispielsweise oppositionell und reagiert nicht erwartungskonform auf die Aufforderung der Bezugsperson, eine gestellte Kopfrechenaufgabe zu lösen, so ist dies als unangemessene Unterbrechung des Interaktionsflusses zu werten. Das Verhalten des Kindes trägt nicht zur Erreichung des Zieles der Lernsituation bei.</p>	<p>K- Z0 K- Z- K0 Z0 K0 Z-</p>	<p>K- Z K0 Z</p> <p>(gilt als unangemessenes Rupture, wenn es auf ein unangemessenes Verhaltensevent folgt)</p>
<p>Repair angemessen (Repair_ang)</p> <p>Die Kategorie Repair angemessen wird vergeben, wenn die Harmonie der Interaktion nach einem Rupture oder einem negativen Match wiederhergestellt und die Zielerreichung wieder wahrscheinlicher wird. Dies ist z.B. der Fall, wenn das Kind nach Aufforderung der Bezugsperson die Antwort auf die gestellte Aufgabe bringt.</p> <p>Repairs können:</p> <ul style="list-style-type: none"> • zum einen eine einzelne Verhaltenseinheit sein, wenn sie beispielsweise auf einen angemessenen Rupture folgen → z.B. K- Z+ → K+ Z • zum anderen durch positiv angemessene Matches realisiert werden, die auf Unterbrechungen des 	<p>K+ Z+ K Z+</p>	<p>K+ Z K Z</p> <p>(Folgend auf einen aktiven Rupt_ang auch als einzelne Verhaltensweise gültig)</p>

<p>Interaktionsflusses (sowohl angemessene als auch unangemessene Ruptures) folgen → z.B. K- Z- → K Z+ → K+ Z</p>		
<p>Repair unangemessen (Repair_unang) Die Kategorie Repair unangemessen wird vergeben, wenn die Harmonie der Interaktion nach einem Rupture oder einem negativen Match wiederhergestellt wird, jedoch nicht das vorgegebene Ziel verfolgt wird. Wie bei einem angemessenen Repair, kann der unangemessene Repair sowohl aus einer als auch aus mehreren Verhaltenseinheiten bestehen: Ein unangemessener Repair kann</p> <ul style="list-style-type: none"> entweder durch ein einzelnes Verhaltensevent dargestellt werden, also durch ein Einlenken in einen unangemessenen Rupture, wenn z.B. die Bezugsperson auf den Ablenkungsversuch des Kindes eingeht, um die Harmonie wiederherzustellen. → z.B. K0 Z- → K Z oder er kann auch aus einem positiv unangemessenen Match bestehen, und sowohl auf einen angemessenen als auch auf einen unangemessenen Rupture folgen. → z.B. K+Z0 → K Z 	<p>K+ Z0 K+ Z- K Z0 K Z-</p>	<p>K+ Z K Z (Folgend auf Rupt_unang auch als einzelne Verhaltensweise gültig)</p>
<p>Repair-Versuch angemessen (Repair_V_ang) Eine Verhaltenssequenz wird als ein angemessener Repair-Versuch klassifiziert, wenn der Interaktionspartner nach einem Rupture oder nach einem negativen Match einen angemessenen Repair initiiert, darauf jedoch ein erneutes Rupture, ein negatives Match, ein unangemessener Repairversuch, ein unangemessener Repair, non-interaktives Verhalten oder eine Unterbrechung durch den Berater folgt. Z.B. wäre die Aussage des Vaters in der Spielsituation, sich eine rote Karte zu wünschen, woraufhin das Kind genervt reagiert, die Karte legt, der Vater freundlich danke sagt und lächelt, das Kind auf diesen positiven Interaktionsversuch dann aber nur mit strafendem Schweigen reagiert. Das Bedanken und Lächeln des Vaters würden in diesem Fall als angemessener Repair-Versuch kodiert werden.</p> <ul style="list-style-type: none"> Ein angemessener Repair-Versuch besteht nur aus dem ersten, initiiierenden Teil eines angemessenen Repairs, und ist ein unvollständiger Repair und somit eine einzelne Verhaltenssequenz. → z.B. K- Z- → K Z+ → K- Z- 	<p>K+ Z+ K Z+ (Unabgeschlossener Repair – nur Initiierung)</p>	
<p>Repair-Versuch unangemessen (Repair_V_unang) Eine Verhaltenssequenz wird als ein unangemessener Repair-Versuch klassifiziert, wenn der Interaktionspartner nach einem Rupture oder nach einem negativen Match einen unangemessenen Repair initiiert, darauf jedoch ein erneutes Rupture, ein negatives Match, ein angemessener</p>	<p>K+ Z0 K Z0 K+ Z- K Z-</p>	

<p>Repairversuch, ein angemessener Repair, non-interaktives Verhalten oder eine Unterbrechung durch den Berater folgt.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ein unangemessener Repair-Versuch besteht nur aus dem ersten, initiiierenden Teil eines angemessenen Repairs, und ist ein unvollständiger Repair und somit eine einzelne Verhaltenssequenz. → z.B. K- Z- → K Z0 → K- Z- 	<p>(Unabgeschlossener Repair – nur Initiierung)</p>	
<p>Interaktionsversuch angemessen (IV_ang) Ein angemessener Interaktionsversuch ist eine einzelne, neutrale oder positive Verhaltenseinheit mit einer angemessenen aktiven Steuerung, auf die mit einem Rupture oder negativen Match, mit einem unangemessenen positiven Match, mit einem unangemessenen Interaktionsversuch oder mit non-interaktivem Verhalten reagiert wird, oder auf die eine Unterbrechung durch den Berater folgt. Stellt die Bezugsperson beispielsweise eine Aufgabe und das Kind reagiert oppositionell, so wird das Verhalten der Bezugsperson mit IV_ang kodiert.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Z.B. K+ Z+ → K- Z- (Rupt / M_neg_unang folgt) • Z.B. K Z+ → K 0 (NI_V folgt) • Z.B. K+ Z+ → K+ Z- (IV_unang folgt) • Z.B. K Z+ → TL (TL folgt) 	<p>K+ Z+ K Z+</p> <p>(Unabgeschlossener positiv angemessener Match – nur Initiierung)</p>	
<p>Interaktionsversuch unangemessen (IV_unang) Ein unangemessener Interaktionsversuch ist eine einzelne, neutrale oder positive Verhaltenseinheit mit einer unangemessenen aktiven Steuerung, auf die mit einem Rupture oder negativen Match, einem angemessenen positiven Match, mit einem angemessenen Interaktionsversuch oder mit non-interaktivem Verhalten reagiert wird, oder auf die eine Unterbrechung durch den Berater folgt. Dies ist beispielsweise der Fall, wenn das Kind versucht, vom Lernen abzulenken, die Bezugsperson aber angemessen mit einer Ermahnung reagiert. Hier wird das Verhalten des Kindes als unangemessener Interaktionsversuch kodiert.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Z.B. K+ Z0 → K- Z- (Rupt / M_neg_unang folgt) • Z.B. K+ Z- → K 0 (NI_V folgt) • Z.B. K Z0 → K Z+ (IV_ang folgt) • Z.B. K Z- → TL (Berater folgt) 	<p>K+ Z0 K Z0 K+ Z- K Z-</p> <p>(Unabgeschlossener positiv unangemessener Match – nur Initiierung)</p>	
<p>Non-interaktives Verhalten (NI_V) Vor allem in der Spielsituation kommen häufig Verhaltensweisen vor, die nicht als direkte Steuerung des Partners gedacht sind, z.B. das unkommentierte Legen einer Karte. In diesem Fall wird der Code NI_V vergeben.</p>	<p>K+ 0 K 0 K- 0 K0 0</p>	
<p>Externe Störung (TL) Eine externe Störung liegt dann vor, wenn eine Person, die nicht Teil der gefilmten Dyade ist, etwas zur Bezugsperson oder dem Kind sagt und diese in ihrem Interaktionsfluss</p>	<p>TL</p>	

unterbricht, und umgekehrt. Dies wurde in der KZ-Kodierung bereits eingefügt. In der DSB-Kodierung muss diese Unterbrechung ebenfalls mit „TL“ kodiert werden, da diese Unterbrechung des Interaktionsflusses der Eltern-Kind-Dyade einen Einfluss auf die Reparaturen, etc. hat.		
Rest Ist in der K- oder Z-Klasse der KZ-Kodierung die Restkategorie kodiert worden, so wird auch hier die Restkategorie vergeben.	Rest	

3.3. Dimensionen von behavioraler Synchronizität

Behaviorale Synchronizität wird sowohl von der Verhaltensreizebene (K-Kodierungen) als auch von der Steuerungsebene (Z-Kodierungen) bedingt. Die Synchronizität ist durch das Übereinstimmen der Verhaltensreize (K-Kodierungen) und der Steuerungsebene definiert. Aus diesen Faktoren ergeben sich angemessene und unangemessene positive Matches, unangemessene negative Matches, sowie angemessene und unangemessene Repairs. Ruptures sind als Unterbrechung der bisherigen Interaktion zu sehen, wie ein „Dent“. Die Steuerungsrichtung des Ruptures macht keine Aussage über den Interaktionsfluss, sie besagt nur, ob es sich bei dem Rupture um eine Unterbrechung des Interaktionsflusses in angemessener oder unangemessener Richtung handelt.

3.4. Interaktionsversuche

Aufeinanderfolgende Interaktionsversuche, die sowohl angemessen als auch unangemessen in der Steuerung sind, werden nicht als positives Match kodiert, sondern jeweils als aufeinanderfolgende angemessene bzw. unangemessene Interaktionsversuche. Sie matchen zwar in der Valenz der Verhaltensverstärkung (K-Kodierung). Aber die unterschiedlichen Steuerungsrichtungen zeigen, dass die Interaktionspartner in unterschiedliche Zielrichtungen steuern möchten und zeugen somit vom Versuch Synchronizität zu erreichen, die sie jedoch noch nicht erreicht haben.

3.5. Ruptures und negative Matches

Negative Matches bestehen entweder aus mindestens zwei (oder mehr) angemessenen Ruptures oder aus mindestens zwei (oder mehr) unangemessenen Ruptures. Sie werden als negatives Match jedoch immer als unangemessen gekennzeichnet, da eine negative Synchronizität immer ungünstig ist. Treten angemessene und unangemessene Ruptures gemischt hintereinander auf, werden diese nicht zu einem negativen Match zusammengefügt. Sie werden jeweils als einzelne angemessene oder unangemessene Ruptures gewertet, da sie auf Steuerungsebene nicht synchron miteinander sind. Die aufeinanderfolgenden Ruptures, die sich in ihrer Steuerungsrichtung unterscheiden, zeigen den Versuch der Interaktionspartner sich in die Synchronizität zurück einzupendeln.

3.6. Repairversuche und Repairs

Ein Repair muss immer eine abgeschlossene Verhaltenssequenz darstellen, entweder als K(+) Z auf ein Rupture folgend, oder als ein abgeschlossenes positives Match. Bei einem positiven Match als abgeschlossener Repair können zwei oder mehrere Z+ hintereinander folgen, und auch auf Z+ enden. Es

darf nur kein einzelnes **initiiertes** Verhaltensevent mit Z+ am Ende als Repair stehen. Denn ein einzelnes Verhaltensevent mit einer aktiven Steuerung (K(+) Z+) stellt ohne den abschließenden, reaktiven Teil hingegen nur eine Initiierung eines Repairs dar, also einen Repairversuch.

Repairversuche werden solange kodiert, bis der Interaktionsfluss, der nach dem Rupture begonnen hat, entweder erfolgreich repariert wird (durch ein Repair) oder durch ein anderes Verhalten unterbrochen wird, wie durch ein non-interaktives Verhalten (NI_V), einen weiteren Rupture oder durch das Einmischen des Beraters (TL). Der vorhergehende Rupture gilt damit als nicht repariert. Interaktionsversuche können nach einem noch nicht reparierten Rupture oder negativen Match nicht kodiert werden. Denn diese wären als Repairversuche gekennzeichnet.

4. Kodierung der affektiven dyadischen Synchronizität

Die affektive dyadische Synchronizität ist nach Leclère et al. (2014) als die dynamische und reziproke Anpassung der zeitlichen Struktur von Verhalten zwischen Interaktionspartnern definiert, wobei mit Verhalten auch emotionale Verhaltensweisen wie Gesten, Körperhaltung, Gesichtsausdrücke, Vokalisierungen und Blickkontakt gemeint ist.

Die affektive Synchronizität wird daher über den geteilten Affekt zwischen Bezugsperson und Kind operationalisiert. Daraus ergeben sich für die Erfassung der affektiven Synchronizität zwei Kodiersysteme, das eine zur Erhebung des Affekts, das andere zum Matchen der Affekte.

4.1. Kodierung des Affekts

Das Kodiersystem wird angewendet, um die Affekte des Kindes und der Bezugsperson separat zu erfassen. Unter Affekt wird dabei „the facial expression, tone of voice, and body language“ (Kochanska & Aksan, 1995, S. 242) verstanden. Also anhand von Informationen aus Mimik, Körperhaltung und Vokalisierungen wird das beobachtete Verhalten einem Affektzustand zugeordnet.

4.1.1. Allgemein

- Eine Kodiereinheit besteht aus diskreten Affekten des Kindes bzw. der Bezugsperson (positiv, neutral oder negativ), und diese schließen sich gegenseitig aus (= Kategoriensystem).
- Es muss die genaue zeitliche Dauer der Kodiereinheit festgehalten werden.
- Es wird „onset“/“offset“ kodiert, somit muss auf das Kodieren von Veränderungen der Intensität (z.B. Übergänge der Mimik) verzichtet werden.
- Es muss der **Affekt** bewertet werden – nicht wie der Affekt auf den Interaktionspartner wirkt (es wird also nicht bewertet, ob der Interaktionspartner den Affekt des anderen als Strafe sehen könnte und deshalb ein negativer Affekt kodiert werden würde).
- Es wird nicht unterschieden zwischen selbstbezogenem Affekt und auf den Interaktionspartner bezogenen Affekt, denn der Interaktionspartner wird den Affekt in beiden Fällen wahrnehmen und darauf reagieren.
- Die Kodierung des Affekts erfasst nicht, ob während der Interaktion Blickkontakt zwischen den Interaktionspartnern besteht. Nur wenn jemand wirklich auffällig zielgerichtet jemand anderen (z.B. Karina, Praktikanten, den zweiten Elternteil oder die Kamera) ansehen, dann wird dies als externe Störung gekennzeichnet.

4.1.2. Affekt-Kategorien

4.1.2.1. Positiver Affekt

Das Kind bzw. die Bezugsperson zeigen einen positiven Affekt. Sie müssen freudige Gesichtsausdrücke zeigen, wie Lächeln oder Lachen, während sie zum Interaktionspartner, in den Raum oder auf ein Objekt schauen. Der Positive Affekt lässt sich an einer tendenziell höheren Stimmlage und mehr Variation in der Intonation erkennen. Eine aufrechte, zugewandte, offene Körperhaltung ist ein weiteres Anzeichen eines positiven Affekts.

Zusatzregeln:

- 1) Kopfnicken ist nicht generell als positiver Gesichtsausdruck zu sehen, daher wird Kopfnicken bei neutralem Gesichtsausdruck als neutral kodiert. Bei positivem Gesichtsausdruck wird Kopfnicken als positiver Affekt kodiert.
- 2) Kopfschütteln ist nicht generell als negativer Gesichtsausdruck zu sehen, sondern vom Gesichtsausdruck abhängig. Ein Kopfschütteln bei einem positiven Gesichtsausdruck wird daher als positiv kodiert (wenn Bezugsperson z.B. mit einem Lächeln im Gesicht, dem Kind sehr lieb zurückmeldet, dass die Antwort nicht stimmt).
- 3) Ironie oder Sarkasmus werden nicht als positiv (auch wenn positiver Gesichtsausdruck gezeigt wird), sondern als negativ kodiert, da der Sender eher unzufrieden mit der Situation zu sein scheint.

4.1.2.2. Neutraler Affekt

Das Kind bzw. die Bezugsperson zeigen einen neutralen Affekt. Sie beobachten den Partner, den Raum oder ein Objekt mit einem neutralen oder interessierten Gesichtsausdruck. Neutrale Affekte treten eher während sachbezogener Kommunikation auf. Die Tonlage und Körpersprache sind neutral.

Zusatzregeln:

- 1) Kopfnicken ist nicht generell als positiver Gesichtsausdruck zu sehen, daher wird Kopfnicken bei neutralem Gesichtsausdruck als neutral kodiert.
- 2) Kopfschütteln ist nicht generell als negativer Gesichtsausdruck zu sehen, daher wird Kopfschütteln bei neutralem Gesichtsausdruck als neutral kodiert.

4.1.2.3. Negativer Affekt

Das Kind bzw. die Bezugsperson zeigen einen negativen Affekt. Negative Gesichtsausdrücke, wie z.B. Ärger, Trauer, Angst oder Unzufriedenheit (z.B. „strenger Blick“) werden beobachtet, während sie zum Partner, in den Raum oder auf ein Objekt schauen. Dies kann sich sowohl in Protest, Feindseligkeit als auch in Resignation ausdrücken. Die Intonation kann abgeflacht sein, d.h. sie kann wenig Variation aufweisen und die Stimmlage kann dunkler sein, wobei sie sich auch auffällig laut, schrill und harsch anhören kann. Typisch negative Vokalisierungen können einen gereizten Ton, Jammern, Drohen, Schimpfen oder Weinen beinhalten. Schweigen kann auch als ein Zeichen negativen Affekts gewertet werden. In der Körpersprache zeigt sich ein negativer Affekt in einer zusammengesackten, vom Partner abgewandten, aber auch in einer intrusiven Körperhaltung.

Zusatzregeln:

- 1) Zusammen- oder hochgezogene Augenbrauen, die in einem kritischen Kontext beobachtet werden, werden als negativ kodiert, wenn sie dementsprechend als Kritik gemeint sind. Treten diese Gesichtsausdrücke allerdings auf, wenn der Interaktionspartner am Überlegen ist und diesen Gesichtsausdruck also eher auf sich selbst bezieht, dann wird dieser als neutral kodiert.
- 2) Zusammengekniffene Augen werden im kritischen Kontext als negativ kodiert. Wenn sie jedoch eher spielerisch eingesetzt werden, um z.B. die Schwierigkeit einer Aufgabe abzumildern, wird dieser

Gesichtsausdruck als neutral kodiert.

- 3) Heruntergezogene Mundwinkel werden im kritischen Kontext als negativ kodiert. Wenn dieser Gesichtsausdruck jedoch eher ein Ausdruck von Überraschung oder Erstaunen gemeint ist (z.B. bei unerwartet guter Lösung einer Aufgabe), wird dies als neutral kodiert.
- 4) Kopfnicken bei negativem Gesichtsausdruck wird als negativ kodiert.
- 5) Kopfschütteln ist nicht generell als negativer Gesichtsausdruck zu sehen, nur wenn der Gesichtsausdruck gleichzeitig negativ ist, wird ein negativer Affekt kodiert.
- 6) Ironie oder Sarkasmus werden nicht als positiv (auch wenn positiver Gesichtsausdruck gezeigt wird), sondern als negativ kodiert, da der Sender eher unzufrieden mit der Situation zu sein scheint.
- 7) Rauspusten von Luft, wenn man genervt ist, wird als negativer Affekt kodiert.
- 8) Zusammengesunkene und / oder abgewandte Körperhaltung bei neutralem oder negativem Gesichtsausdruck wird als negativ kodiert.

4.1.3. Restkategorie

Das Kind bzw. die Bezugsperson zeigen Verhaltensweisen, die entweder inhaltlich keinem positiven, negativen oder neutralen Affekt zugewiesen werden können, oder die kameratechnisch nicht beobachtet werden können. Dies wäre der Fall, wenn beispielsweise das Video springen würde oder die Bezugsperson zu weit von der Kamera abgewandt sitzen würde, sodass ihr Gesicht nur zu einem kleinen Teil von der Seite zu sehen wäre.

4.1.4. Externe Störung

Eine externe Störung wird dann kodiert, wenn das Kind oder die Bezugsperson aus dem Bild herausschauen und ihre Aufmerksamkeit auf eine externe Quelle legen: sie schauen zur Beraterin, zum Protokollanten oder zu einem Familienmitglied, das nicht Teil der Videoaufzeichnung ist.

Wenn eine außenstehende Person leise etwas einflüstert und die Konzentration bzw. der Fokus jedoch beim Interaktionspartner bleibt, wird keine externe Störung kodiert. Ebenso werden kurze „Gucker“ in die Kamera oder in die Runde ebenfalls nicht als Unterbrechung kodiert.

4.2. Kodierung der affektiven dyadischen Synchronizität

Das Kodiersystem der affektiven dyadischen Synchronizität (DSE-Kodiersystem) lehnt sich lose an die Operationalisierungen von Matches, Repairs und Ruptures (Kochanska & Aksan, 1995; Reck, Noe & Cenciotti, 2009; Skowron et al., 2010) an.

Die affektive dyadische Synchronizität wird durch das Zuordnen der affektiv synchronen und non-synchronen Codes für zwei zeitlich parallel auftretende Affekte kodiert.

4.2.1. Nebeneinander legen der Zeitströme

Um das gleichzeitige Auftreten der Affekte der beiden Interaktionspartner matchen zu können, müssen zunächst die Zeitleisten der beiden Interaktionspartner nebeneinandergelegt werden, wie in Abbildung 1 dargestellt.

Affekt								DS emo							
B	ZEIT	AFFEKT	Kommentar	K	ZEIT	AFFEKT	Kommentar	B-Zeit	B - Affekt	K - Zeit	K - Affekt	Matchkod.	Initiierung		
mit VLC															
B	05:11-05:28	+		K	05:11-05:29	n		05:11-05:28	+	05:11-05:29	n				
B	05:28-05:32	ext_Stör	M geht aus	KK	05:29-05:37	+		05:28-05:32	ext_Stör	05:29-05:37	+				
B	05:33-05:42	+		K	05:37-05:41	n		05:33-05:42	+	05:37-05:41	n				
B	05:42-05:50	n		K	05:41-05:43	+		05:42-05:50	n	05:41-05:43	+				
B	05:50-05:52	-	guckt kritisch	K	05:43-05:51	n		05:50-05:52	-	05:43-05:51	n				
B	05:52-06:06	+		K	05:51-06:01	+		05:52-06:06	+	05:51-06:01	+				
B	06:06-06:09	n		K	06:01-06:10	n		06:06-06:09	n	06:01-06:10	n				
B	06:09-06:10	+		K	06:10-06:19	+		06:09-06:10	+	06:10-06:19	+				
B	06:10-06:14	ext_Stör	M geht aus	KK	06:19-06:36	n		06:10-06:14	ext_Stör	06:19-06:36	n				
B	06:14-06:18	+		K	06:36-06:47	ext_Stör	Karina unterbricht	06:14-06:18	+	06:36-06:47	ext_Stör				
B	06:18-06:20	n		K	06:47-06:49	n		06:18-06:20	n	06:47-06:49	n				
B	06:20-06:25	+		K	06:49-06:53	+		06:20-06:25	+	06:49-06:53	+				
B	06:25-06:28	n		K	06:53-07:02	n		06:25-06:28	n	06:53-07:02	n				
B	06:28-06:36	+		K	07:02-07:11	+		06:28-06:36	+	07:02-07:11	+				
B	06:36-06:47	ext_Stör	Karina unterl	K	07:11-07:22	n		06:36-06:47	ext_Stör	07:11-07:22	n				
B	06:47-06:49	+		K	07:22-07:31	+		06:47-06:49	+	07:22-07:31	+				
B	06:49-06:56	n		K	07:31-07:55	n		06:49-06:56	n	07:31-07:55	n				
B	06:56-07:04	ext_Stör	M geht aus	KK	07:55-08:03	+		06:56-07:04	ext_Stör	07:55-08:03	+				
B	07:04-07:09	+		K	08:03-08:11	n		07:04-07:09	+	08:03-08:11	n				
B	07:09-07:13	n						07:09-07:13	n						
B	07:13-07:20	+						07:13-07:20	+						
B	07:20-07:22	-	guckt ihn korrigierend an					07:20-07:22	-						
B	07:22-07:25	+						07:22-07:25	+						
B	07:25-07:32	n						07:25-07:32	n						
B	07:32-07:42	+						07:32-07:42	+						
B	07:42-07:53	n						07:42-07:53	n						
B	07:53-07:57	+						07:53-07:57	+						
B	07:57-08:00	ext_Stör	M geht aus	Kontext und lacht mit Mann				07:57-08:00	ext_Stör						
B	08:00-08:12	+						08:00-08:12	+						

Abbildung 1: Nebeneinanderlegen der Zeitstränge der Affekt-Kodierungen von Bezugsperson und Kind

Nun müssen die Zeitintervalle visuell so verschoben werden, dass die Zeitströme parallel zu einander verlaufen. Dies geschieht, indem an notwendigen Stellen weitere Zeilen eingefügt werden, um das ineinander Übergehen von einem Intervall zum nächsten zu visualisieren (s. Abbildung 2).

	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U
	mit VLC														
	Affekt								DS emo						
henta	B	ZEIT	AFFEKT	Kommenta	K	ZEIT	AFFEKT	Kommenta	B - Zeit	B - Affekt	K - Zeit	K - Affekt	Matchkod	nitierung	
	B	05:11-05:28	+		K	05:11-05:29	n		05:11-05:28	+	05:11-05:29	n			
	B	05:28-05:32	ext_Stör	M geht aus	K	05:29-05:37	+		05:28-05:32	ext_Stör					
	B	05:33-05:42	+		K	05:37-05:41	n				05:29-05:37	+			
Hilfe f	B	05:42-05:50	n		K	05:41-05:43	+		05:33-05:42	+					
	B	05:50-05:52	-	guckt kritisi	K	05:43-05:51	n				05:37-05:41	n			
	B	05:52-06:06	+		K	05:51-06:01	+				05:41-05:43	+			
	B	06:06-06:09	n		K	06:01-06:10	n		05:42-05:50	n					
	B	06:09-06:10	+		K	06:10-06:19	+				05:43-05:51	n			
Z0 od	B	06:10-06:14	ext_Stör	M geht aus	K	06:19-06:36	n		05:50-05:52	-					
eigent	B	06:14-06:18	+		K	06:36-06:47	ext_Stör	isama unterbricht			05:51-06:01	+			
	B	06:18-06:20	n		K	06:47-06:49	n		05:52-06:06	+					
	B	06:20-06:25	n		K	06:49-06:53	+				06:01-06:10	n			
	B	06:25-06:28	n		K	06:53-07:02	n		06:06-06:09	n					
	B	06:28-06:36	+		K	07:02-07:11	+		06:09-06:10	+					
	B	06:36-06:47	ext_Stör	Karina unte	K	07:11-07:22	n		06:10-06:14	ext_Stör	06:10-06:19	+			
	B	06:47-06:49	+		K	07:22-07:31	+		06:14-06:18	+					
	B	06:49-06:56	n		K	07:31-07:55	n		06:18-06:20	n					
	B	06:56-07:04	ext_Stör	M geht aus	K	07:55-08:03	+				06:19-06:36	n			
	B	07:04-07:09	+		K	08:03-08:11	n		06:20-06:25	+					
	B	07:09-07:13	n						06:25-06:28	n					
	B	07:13-07:20	+						06:28-06:36	+					
	B	07:20-07:22	-	guckt ihn korrigierend an					06:36-06:47	ext_Stör	06:36-06:47	ext_Stör			
hier ei	B	07:22-07:25	+						06:47-06:49	+	06:47-06:49	n			
	B	07:25-07:32	n						06:49-06:56	n	06:49-06:53	+			
	B	07:32-07:42	+						06:56-07:04	ext_Stör	06:53-07:02	n			
	B	07:42-07:53	n												
	B	07:53-07:57	+								07:02-07:11	+			
	B	07:57-08:00	ext_Stör	M geht aus	Kontext und lacht mit Mann				07:04-07:09	+					
	B	08:00-08:11	+						07:09-07:13	n					
er so											07:11-07:22	n			
									07:13-07:20	+					
									07:20-07:22	-					
									07:22-07:25	+	07:22-07:31	+			
hier auch wieder aus Kontext raus, um mit Mann zu lachen, habe mich hier auch für Z0 entschieden, d									07:25-07:32	n					
											07:31-07:55	n			
hes wie eine Sequenz oben drüber, sogar noch schlimmer, da sie dem Kind keine direkte Rückmeldun									07:32-07:42	+					
									07:42-07:53	n					
									07:53-07:57	+					
											07:55-08:03	+			
									07:57-08:00	ext_Stör					
									08:00-08:11	+					
											08:03-08:11	n			

Abbildung 2: Parallelisieren der Zeitströme der Affekt-Kodierungen von Bezugsperson und Kind

Zur Kontrolle kann geprüft werden, ob das Ende des einen Intervalls im Zeitstrom des nächsten Intervalls liegt (s. Abbildung 3).

06:36-06:47	ext_Stör	06:36-06:47	ext_Stör
06:47-06:49	+	06:47-06:49	n
06:49-06:56	n	06:49-06:53	+
		06:53-07:02	n
06:56-07:04	ext_Stör		
		07:02-07:11	+
07:04-07:09	+		
07:09-07:13	n		

Abbildung 3: Kontrolle der parallelen Zeitströme

4.2.2. Affektiv synchrone und non-synchrone Interaktions-Kodes

Sind die beiden Zeitströme nebeneinandergelegt, können für die jeweils zwei zeitlich parallel auftretenden Affekte die affektiv synchronen oder non-synchronen Kodes vergeben werden. Abbildung 4 gibt eine Übersicht über die zu vergebenen Kodes.

<p>Synchrone Interaktionscodes</p> <p>Matches</p> <ul style="list-style-type: none">• Positiver Match: „Match_pos“ (parallele Affekt-Kodierungen „pos“ – „pos“)• Neutraler Match: „Match_neu“ (parallele Affekt-Kodierungen „neu“ – „neu“)• Negativer Match: „Match_neg“ (parallele Affekt-Kodierungen „neg“ – „neg“) <p>Repairs</p> <ul style="list-style-type: none">• Positiver Repair: „Repair_pos“ (→ „Match_pos“)• Neutraler Repair: „Repair_neu“ (→ „Match_neu“) <p>Non-synchrone Interaktionscodes</p> <p>Rupture</p> <ul style="list-style-type: none">• „Rupture“ (einzelne Affekt-Kodierung „neg“) <p>Matchversuch</p> <ul style="list-style-type: none">• „Match_V“ (parallele Affekt-Kodierungen „neu“ – „pos“ oder „pos“ – „neu“) <p>Repairversuch</p> <ul style="list-style-type: none">• Positiv-neutraler Repairversuch: „Repair_V_pn“ (parallele Affekt-Kodierungen „neu“ – „pos“ oder „pos“ – „neu“ nach und zwischen Ruptures / negativem Match)• Positiver Repairversuch: „Repair_V_pos“ (einzelne Affekt-Kodierung „pos“ nach und zwischen Ruptures / negativem Match)• Neutraler Repairversuch: „Repair_V_neu“ (einzelne Affekt-Kodierung „neu“ nach und zwischen Ruptures / negativem Match) <p>Externe Störung</p> <ul style="list-style-type: none">• Externe Interaktionsunterbrechung bei / durch Bezugsperson: „Ext_Stör_B“ (einzelne Affekt-Kodierung „TL“)• Externe Interaktionsunterbrechung bei / durch Kind: „Ext_Stör_K“ (einzelne Affekt-Kodierung „TL“)• Externe Interaktionsunterbrechung bei / durch beide Interaktionspartner: „Ext_Stör_BK“ (einzelne Affekt-Kodierung „TL“) <p>Rest</p> <ul style="list-style-type: none">• „Rest“ (einzelne oder parallel Affekt-Kodierung „Rest“ bei Bezugsperson, Kind oder bei beiden Interaktionspartner)

Abbildung 4: Übersicht über affektiv synchrone und non-synchrone Kodes

4.2.3. Kodiervorgehen

Das Kodiervorgehen der dyadischen Synchronizität gestaltet sich so, dass zuerst die Ruptures und die darauffolgenden Repairversuche und Repairs kodiert werden. Es muss darauf geachtet werden, ob der „Rest“-Code oder der „Ext_Stör“-Code die Repairversuche und die Repairs beeinträchtigt. Danach werden die restlichen Kodierlücken mit dem Kodieren der positiven, neutralen und negativen Matches, sowie den Match-Versuchen gefüllt. Im letzten Schritt werden die Initialisierungen kodiert.

4.2.4. Synchrone Interaktionscodes

Bei den synchronen Interaktionscodes geht es um darum, immer wenn die Interaktionspartner parallel den gleichen Affekt zeigen, sie affektiv synchron zu kennzeichnen. Dies gilt für alle drei Affektcodes: positiv, neutral und negativ. Dadurch gibt es auch drei Arten von Matches, nämlich positive Matches, neutrale Matches und negative Matches.

Weiterhin zählen erfolgreiche Reparaturen („Repairs“) von einem unterbrochenen affektiven Interaktionsfluss durch Ruptures oder negative Matches zu den synchronen Interaktionsmustern. Repairs entsprechen den Matches, mit dem Unterschied, dass sie auf Ruptures oder negative Matches folgen.

4.2.4.1. Matches

Positiver Match

Ein positiver Match („Match_pos“) wird kodiert, wenn beide Interaktionspartner gleichzeitig einen positiven Affekt zeigen.

06:50-06:57	n	06:50-06:59	+	Match_V
06:57-07:00	+			Match_pos
		06:59-07:06	n	Match_V
07:00-07:09	n			Match_neu

Abbildung 5: Operationalisierung des positiven Matches

Neutraler Match

Ein neutraler Match („Match_neu“) wird kodiert, wenn beide Interaktionspartner gleichzeitig einen neutralen Affekt zeigen.

06:50-06:57	n	06:50-06:59	+	Match_V
06:57-07:00	+			Match_pos
		06:59-07:06	n	Match_V
07:00-07:09	n			Match_neu

Abbildung 6: Operationalisierung des neutralen Matches

Negativer Match

Ein negativer Match („Match_neg“) besteht aus zwei Ruptures; er wird also kodiert, wenn beide Interaktionspartner gleichzeitig einen negativen Affekt zeigen.

0:48-0:55	pos	0:48-0:50	neu	Repair_V_pn
		0:50-0:57	neg	Rupture
0:55-0:57	neg			Match_neg

Abbildung 7: Operationalisierung des negativen Matches

4.2.4.2. Repairs

Positiver Repair

Ein positiver Repair („Repair_pos“) besteht aus zwei gleichzeitig auftretenden positiven Affektcodes, also einem positiven Match („Match_pos“), das auf einen Rupture oder einen negativen Match („Match_neg“) folgt. Der Repair muss nicht sofort auf den Rupture folgen, es können auch Repairversuche dazwischen liegen.

09:05-09:18	n			Match_V
		09:06-09:13	n	Match_neu
		09:13-09:17	-	Rupture
		09:17-09:28	+	Repair_V_pn
09:18-09:21	+			Repair_pos
09:21-09:26	n			Match_V

Abbildung 8: Operationalisierung des positiven Repairs

Neutraler Repair

Ein neutraler Repair („Repair_neu“) besteht aus zwei gleichzeitig auftretenden neutralen Affektcodes, also einem neutralen Match („Match_neu“), das auf einen Rupture oder einen negativen Match („Match_neg“) folgt. Der Repair muss nicht sofort auf den Rupture folgen, es können auch Repairversuche dazwischen liegen.

10:37-10:39	-	10:37-10:39	n	Rupture
10:39-10:48	n	10:39-10:43	+	Repair_V_pn
		10:43-10:46	n	Repair_neu

Abbildung 9: Operationalisierung des neutralen Repairs

Wird ein „Rest“-Kode oder ein „Ext_Stör“-Kode signiert, bevor ein Rupture oder ein negatives Match repariert werden konnte, werden danach auftretende positive oder neutrale Matches nicht als Repair kodiert, sondern rein als positive oder neutrale Matches. Der „Rest“ bzw. der „Ext_Stör“-Code setzt also alle vorher aufgetretenen Events zurück.

4.2.5. Non-synchrone Interaktionscodes

Von non-synchronen Interaktionsmustern spricht man, wenn beide Interaktionspartner nicht in ihren Affekten übereinstimmen. Dazu gehört zum einen die Unterbrechung der affektiven Interaktion durch das Auftreten einer einzelnen negativen Affekteinheit, einem sog. Rupture.

Zu den non-synchronen Interaktionen gehören jedoch auch die Versuche der Interaktionspartner aus unterschiedlichen Affektzuständen in einen gleichen, also synchronen, Affektzustand zurück zu kehren („Matchversuch“). Tritt dieser Versuch nach einem Rupture auf, handelt es sich hierbei um einen Repairversuch.

Ruptures

Ein Rupture („Rupture“) stellt die Unterbrechung des Interaktionsflusses durch eine einzelne, negative, Affektkodierung („neg“ oder „-“) dar.

		01:02-01:05	n	Match_V
01:03-01:06	-			Rupture
		01:05-01:09	+	Repair_V_pos

Abbildung 10: Operationalisierung eines Ruptures

4.2.5.1. Matchversuch

Ein Matchversuch („Match_V“) ist der Versuch zu einer affektiv synchronen Interaktion zwischen den Interaktionspartner zurück zu kommen, ohne dass vorher ein Rupture oder ein negativer Match aufgetreten ist. „Match_V“ wird signiert, wenn gleichzeitig ein neutraler und ein positiver Affekt auftreten.

06:14-06:18	+	06:14-06:23	n	Match_V
06:18-06:24	n			Match_neu
		06:23-06:27	+	Match_V
06:24-06:29	+			Match_pos
		06:27-06:42	n	Match_V
06:29-07:05	n			Match_neu
		06:42-06:46	+	Match_V
		06:46-07:03	n	Match_neu
		07:02-07:04	+	Match_V
		07:04-07:05	n	Match_neu

Abbildung 11: Operationalisierung eines Match-Versuches

4.2.5.2. Repairversuch

Ein Repairversuch ist der Versuch, nach dem Auftreten eines Ruptures oder eines negativen Matches, zu einem synchronen Affektzustand zwischen den Interaktionspartner zurück zu kommen.

Positiv-neutraler Repairversuch

Ein Repairversuch besteht zum einen aus einem gleichzeitig auftretenden neutralen und positiven Affekt („Repair_V_pn“), also eigentlich einem „Match_V“. Der einzige Unterschied zum Matchversuch besteht

darin, dass der Repairversuch nach einem Rupture oder einem negativen Match auftritt, der Matchversuch hingegen nicht.

0:28-0:36	pos			Match_V
		0:31-0:32	neg	Rupture
		0:32-0:38	pos	Repair_pos
0:36-0:39	neu			Match_V
		0:38-0:39	neg	Rupture
0:39-0:44	pos	0:39-0:47	R	Rest
0:44-0:48	neu			Rest
		0:47-0:48	neg	Rupture
0:48-0:55	pos	0:48-0:50	neu	Repair_V_pn
		0:50-0:57	neg	Rupture

vs.

Abbildung 12: Operationalisierung eines positiv-neutralen Repair-Versuches

Positiver Repairversuch

Ein Repairversuch kann aber auch aus einer einzelnen positiven Affekteinheit bestehen und wird als „Repair_V_pos“ kodiert.

		08:26-08:38	n	Match_neu
		08:38-08:40	-	Rupture
08:39-08:40	+			Repair_V_pos
08:40-08:46	n	08:40-08:45	n	Repair_neu

Abbildung 13: Operationalisierung eines positiven Repair-Versuches

Neutraler Repairversuch

Ein Repairversuch kann weiterhin auch aus einer einzelnen neutralen Affekteinheit bestehen und wird als „Repair_V_neu“ kodiert.

0:55-0:57	neg			Match_neg
0:57-1:03	pos	0:57-1:01	neu	Repair_V_pn
		1:01-1:11	neg	Rupture
1:03-1:11	neu			Repair_V_neu
1:11-1:15	pos	1:11-1:24	neu	Repair_V_pn
1:15-1:53	neu			Repair_neu

Abbildung 14: Operationalisierung eines neutralen Repair-Versuches

Wird ein „Rest“-Code oder ein „Ext_Stör“-Code signiert, bevor ein Rupture oder ein negatives Match repariert werden konnte, werden danach auftretende Matchversuche nicht als Repairversuche kodiert, sondern rein als Matchversuche. Der „Rest“ bzw. der „Ext_Stör“-Code setzt wie auch schon beim Repair alle vorher aufgetretenen Events zurück (s. Abbildung 15).

01:00-01:03	+			Match_pos
		01:01-01:02	R	Rest
		01:02-01:05	n	Match_V
01:03-01:06	-			Rupture
		01:05-01:09	+	Repair_V_pos
01:06-01:07	R			Rest
01:07-01:21	n			Match_V
		01:09-01:10	n	Match_neu

Abbildung 15: Reset des Repair-Versuches durch vorher auftretende Rest-Kategorie

4.2.5.3. Externe Störung

Unterbrechungen der affektiv dyadischen Interaktion, entweder durch die Interaktionspartner selbst, oder durch die an der Beratung beteiligten Personen wie der Berater oder Protokollanten, werden als externe Störung kodiert.

Ist es eine Unterbrechung, die jeweils nur bei der Bezugsperson oder nur beim Kind auftritt, wird „Ext_Stör_B“ bzw. „Ext_Stör_K“ kodiert. Sind beide Interaktionspartner in die Unterbrechung involviert, wird „Ext_Stör_BK“ kodiert.

08:28-08:30	n	08:28-08:30	n	Match_neu	BK
TL				Ext_Stör_BK	BK
08:33-08:37	+	08:33-08:36	+	Match_pos	BK
		08:36-08:42	n	Match_V	

Abbildung 16: Operationalisierung der externen Störung

Wie auch bei der Restkategorie wirkt der Code der externen Unterbrechung wie ein Reset. Alle Reparaturen oder Reparaturversuche, die bis dahin nicht erfolgreich beendet wurden, werden gestoppt und alle affektiven Interaktionen zurückgesetzt. Nach dem „Ext_Stör_B“- „Ext_Stör_K“- oder „Ext_Stör_BK“-Code wird alles wieder von Anfang gestartet, sodass danach auftretende Matches oder Matchversuche nicht als Repairs oder Repairversuche, sondern eben rein als Match oder Matchversuch kodiert werden (s. Abbildung 17).

		08:25-08:26	n	Match_V	
08:26-08:26	-			Rupture	B
TL				Ext_Stör_BK	BK
08:28-08:30	n	08:28-08:30	n	Match_neu	BK

Abbildung 17: Reset der Repair- und Repair-Versuch-Kodierungen nach externer Störung

4.2.5.4. Restkategorie

Die Restkategorie („Rest“) wird vergeben, wenn einem der beiden Interaktionspartner auf der Affektebene kein Affekt zugeordnet werden konnte, sondern die Restkategorie kodiert wurde. Auf der Synchronizitätsebene übersetzt sich dies ebenso in die Signierung eines „Rest-Codes“ für die affektive Interaktion.

01:07-01:21	n			Match_V
		01:09-01:10	n	Match_neu
		01:10-01:19	R →	Rest
		01:19-01:19	n	Match_neu
		01:19-01:20	R →	Rest
		01:20-01:24	+	Match_V

Abbildung 18: Operationalisierung der Rest-Kategorie

Ein „Rest“-Code wirkt wie eine Unterbrechung aller vorherigen Interaktionsabläufe. Aus diesem Grund werden alle Reparaturen oder Reparaturversuche, die bis dahin nicht erfolgreich beendet wurden, gestoppt und alle affektiven Interaktionen zurückgesetzt. Nach dem „Rest“-Code wird alles wieder von Anfang gestartet, sodass danach auftretende Matches oder Matchversuche nicht als Repairs oder Repairversuche, sondern eben rein als Match oder Matchversuch kodiert werden.

01:03-01:06	-			Rupture
		01:05-01:09	+	Repair_V_pos
01:06-01:07	R			Rest
01:07-01:21	n			Match_V
		01:09-01:10	n	Match_neu

Abbildung 19: Reset der Repair- und Repair-Versuch-Kodierungen durch Rest-Kategorie

4.2.6. Initiierung

Bei der Kodierung der Initiierung handelt es sich darum, welcher der beiden Interaktionspartner die affektive Interaktion initiiert, also wer den Affekt zuerst zeigt. „B“ steht für Bezugsperson, „K“ für Kind und „BK“ für beide Interaktionspartner als Initiatoren. Die Initiierungskodierung wird in die Spalte rechts neben die Matchkodierung eingetragen.

4.2.6.1. Match- und Match-Versuchsinitiierung

Die Initiierung eines Matches, egal ob positiver, neutraler oder negativer Art, wird dadurch definiert, welcher der beiden Interaktionspartner zuerst den jeweiligen Affekt gezeigt hat. War es die Bezugsperson, wird in die Spalte nach der Matchkodierung ein „B“ kodiert. War es das Kind, wird ein „K“ eingetragen.

		05:29-05:37	+	Ext_Stör_B	B
05:33-05:42	+			Match_pos	K
		05:37-05:41	n	Match_V	
		05:41-05:43	+	Match_pos	B
05:42-05:50	n			Match_V	

Abbildung 20: Beispiele einer Match-Initiierung

Waren es beide gleichzeitig, wird „BK“ signiert.

		07:12-07:14	n	Match_neu	B
07:14-07:24	+	07:14-07:15	+	Match_pos	BK
		07:15-07:16	n	Match_V	

Abbildung 21: Beispiel einer Match-Initiierung durch Bezugsperson und Kind gleichzeitig

4.2.6.2. Repairinitiierung

Initiierungsmöglichkeit I

Die Initiierung eines Repairs, egal ob positiver oder neutraler Art, wird dadurch definiert, welcher der beiden Interaktionspartner zuerst den jeweiligen Affekt gezeigt hat. War es die Bezugsperson, wird in die Spalte nach der Matchkodierung ein „B“ kodiert. War es das Kind, wird ein „K“ eingetragen.

0:28-0:36	pos			Match_V	
		0:31-0:32	neg	Rupture	K
		0:32-0:38	pos	Repair_pos	B
0:36-0:39	neu			Match_V	

Abbildung 22: Beispiel der ersten Initiierungsmöglichkeit von Repairs

Dies gilt auch, wenn der Interaktionspartner, der **nicht** den Rupture initiiert hat, vor während und nach dem Rupture den gleichen Affekt zeigt. Dann ist dieser ebenfalls der Initiator des Repairs, da er trotz Ruptures seinen Affekt beibehält und nicht in den Rupture mit einsteigt.

		09:06-09:13	n	Match_neu	
		09:13-09:17	-	Rupture	K
		09:17-09:28	+	Repair_V_pn	K
09:18-09:21	+			Repair_pos	K

Abbildung 23: Weiteres Beispiel der ersten Initiierungsmöglichkeit von Repairs

Initiierungsmöglichkeit II

Wenn nach einem Rupture oder einem negativen Match, ein positives oder ein neutrales Match als Repair folgt, das beide Interaktionspartner gleichzeitig begonnen haben zu zeigen, gelten beide Interaktionspartner als Initiatoren und es wird „BK“ kodiert.

		08:38-08:40	-	Rupture	K
08:39-08:40	+			Repair_V_pos	B
08:40-08:46	n	08:40-08:45	n	Repair neu	BK

Abbildung 24: Beispiel der zweiten Initiierungsmöglichkeit von Repairs

4.2.6.3. Ruptureinitiierung

Die Initiierung eines Ruptures wird dadurch definiert, welcher der beiden Interaktionspartner zuerst den negativen Affekt zeigt, der den affektiven Interaktionsabfluss damit unterbricht. War es die Bezugsperson, wird in der Spalte nach der Matchkodierung ein „B“ kodiert. War es das Kind, wird ein „K“ eingetragen. Ein Rupture kann nicht von beiden gleichzeitig initiiert werden, da es dann als ein negatives unangemessenes Match kodiert werden würde.

4.2.6.4. Repair-Versuchsinitiierung

Initiierungsmöglichkeit I

Wenn ein einzelner neutraler oder positiver Affekt auf einen Rupture oder ein negatives Match folgt, hat der initiiert, der diesen ersten neutralen oder positiven Affekt zeigt.

		01:02-01:05	n	Match_V	
01:03-01:06	-			Rupture	B
		01:05-01:09	+	Repair_V_pos	K
01:06-01:07	R			Rest	

Abbildung 25: Beispiel der ersten Initiierungsmöglichkeit von Repair-Versuchen

Initiierungsmöglichkeit II

Wenn auf einen Rupture von beiden Interaktionspartnern sowohl positive als auch neutrale Affekte gezeigt werden, dann gilt der als Initiator, der den nicht-negativen Affekt nach dem Rupture zuerst gezeigt hat.

		08:43-08:47	-	Rupture	K
08:45-08:55	+			Repair_V_pos	B
		08:47-08:50	n	Repair_V_pn	B
		08:50-08:56	+	Repair_pos	B

Abbildung 26: Beispiel der zweiten Initiierungsmöglichkeit von Repair-Versuchen

Initiierungsmöglichkeit III

Wenn nach einem Rupture oder einem negativen Match, von beiden Interaktionspartner gleichzeitig begonnen wird, sowohl einen positiven als auch einen neutralen Affekt als Repairversuch zu zeigen, gelten beide Interaktionspartner als Initiatoren und es wird „BK“ kodiert. Dies kann nicht für Repair_V_pos und Repair_V_neu gelten, denn würden von beiden Interaktionspartnern gleichzeitig ein positiver oder neutraler Reiz gezeigt werden, würde dies als Repair_pos oder Repair_neu kodiert werden.

		1:48-1:56	neu	Match_neu	B
1:53-1:54	neg			Rupture	B
1:54-1:56	pos			Repair_V_pn	B
1:56-2:01	neu	1:56-1:57	pos	Repair_V_pn	BK

Abbildung 27: Beispiel der dritten Initiierungsmöglichkeit von Repair-Versuchen

Initiierungsmöglichkeit IV

Eine Ausnahme zur Initiierungsmöglichkeit II besteht darin, wenn der „Rupturer“ nach dem Rupture einen positiven Affekt zeigt. In diesem Fall hat er dann den Repairversuch initiiert, da er in der Affektqualität eine Stufe höher geht.

		1:48-1:56	neu	Match_neu	B
1:53-1:54	neg			Rupture	B
1:54-1:56	pos			Repair_V_pn	B
1:56-2:01	neu	1:56-1:57	pos	Repair_V_pn	BK

Abbildung 28: Beispiel der vierten Initiierungsmöglichkeit von Repair-Versuchen

4.2.6.5. Initiierung der externen Störung und der Rest-Kategorie

Die Initialisierung der externen Störung und der Rest-Kategorie definiert sich darüber, wer von den beiden Interaktionspartnern die externe Störung oder Rest-Kategorie zuerst gezeigt hat. Handelt es sich um eine Unterbrechung durch nur jeweils einen der beiden Interaktionspartner („ext_Störung_B“, „ext_Stör_K“) wird in der Initialisierungsspalte auch dieser Interaktionspartner mit der Abkürzung „B“ oder „K“ eingetragen. Sind in die Unterbrechung beide Interaktionspartner involviert („ext_Stör_BK“), so wird ein „BK“ in der Initialisierungsspalte vermerkt.

06:36-06:47	ext_Stör	06:36-06:47	ext_Stör	Ext_Stör_BK	BK
06:47-06:49	+	06:47-06:49	n	Match_V	
06:49-06:56	n	06:49-06:53	+	Match_V	
		06:53-07:02	n	Match_neu	B
06:56-07:04	ext_Stör			Ext_Stör_B	B
		07:02-07:11	+	Ext_Stör_B	B

Abbildung 29: Beispiele der Initiierung von externen Störungen

5. Literaturverzeichnis

- Innerhofer, P. (1977). *Das Münchner Trainingsmodell*. Berlin: Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-642-66723-7>
- Innerhofer, P. & Peterander, F. (1981). Quantitative Analyse von Mutter-Kind-Interaktionen. In Bommert, H., Hanco, H., Hockel, M., Michael (Hrsg.), *Therapie-orientierte Diagnostik* (Verhaltensmodifikation, S. 194–216). Stuttgart: Kohlhammer.
- Kochanska, G. & Aksan, N. (1995). Mother-Child Mutually Positive Affect, the Quality of Child Compliance to Requests and Prohibitions, and Maternal Control as Correlates of Early Internalization. *Child Development*, 66(1), 236. <https://doi.org/10.2307/1131203>
- Reck, C., Noe, D. & Cenciotti, F. (2009). *Infant and Caregiver Engagement Phases (ICEP)*. Heidelberg Version, Heidelberg.
- Reck, C., Noe, D., Stefenelli, U., Fuchs, T., Cenciotti, F., Stehle, E. et al. (2011). Interactive coordination of currently depressed inpatient mothers and their infants during the postpartum period. *Infant Mental Health Journal*, 32(5), 542–562. <https://doi.org/10.1002/imhj.20312>
- Skowron, E. A., Kozlowski, J. M. & Pincus, A. L. (2010). Differentiation, self-other representations, and rupture-repair processes: predicting child maltreatment-risk. *Journal of Counseling Psychology*, 57(3), 304–316. <https://doi.org/10.1037/a0020030>
- Thorndike, E. L. (1911). *Animal Intelligence*. New York: Macmillan.

Anhang D

Interraterübereinstimmungen & -reliabilitäten der Beobachtungssysteme im Detail

**Übrige Ergebnisse der Kodierkategorien, die nicht zur Beantwortung der Fragestellungen
verwendet wurden**

Interrater- und Intraraterübereinstimmungen sowie Interrater- und Intrarater-Reliabilitäten der Beobachtungsskalen

Kodiersystem der konditionierenden zielbezogenen Verhaltenssteuerungen

Tabelle 1: Interraterübereinstimmungen der KZ-Kodierungen (Cohens Kappa) für jedes Interrater-Video der 1. Kodierrunde

Übereinstimmung zwischen	AE13_G		CM03_FU		KL27_G		MC12_G		OM18_FU		SL20_G		SW11_G	
	K-Skala	Z-Skala												
Rater 1 - Rater 2	0.726	0.576	0.991	0.887	0.618	0.676	0.981	0.948	0.599	0.419	1.000	0.850	0.339	0.371
Rater 1 - Rater 3	0.612	0.547	0.909	0.799	0.600	0.616	0.733	0.711	0.542	0.545	0.712	0.695	0.188	0.606
Rater 2 - Rater 3	0.491	0.330	0.900	0.719	0.484	0.596	0.715	0.711	0.511	0.599	0.712	0.828	0.248	0.217
Mean	0.610	0.484	0.933	0.802	0.567	0.629	0.810	0.790	0.551	0.521	0.808	0.791	0.258	0.398
Median	0.612	0.547	0.909	0.799	0.600	0.616	0.733	0.711	0.542	0.545	0.712	0.828	0.248	0.371

Anmerkungen. Anzahl Intrarater-Videos $n = 7$. Abkürzungen: KZ = konditionierende zielbezogene Verhaltenssteuerungen.

Tabelle 2: Interraterübereinstimmungen der KZ-Kodierungen (Cohens Kappa) für jedes Interrater-Video der 2. Kodierrunde

Übereinstimmung zwischen	AF18_G		FE23_G		HT07_G		MN06_G		MV26_FU		NS16_G	
	K-Skala	Z-Skala										
Rater 1 - Rater 4	0.726	0.835	0.886	0.901	0.710	0.916	0.772	0.827	0.484	0.706	0.556	0.738
Rater 1 - Rater 3	0.609	0.782	0.725	0.681	0.594	0.871	0.566	0.720	0.392	0.586	0.434	0.582
Rater 4 - Rater 3	0.649	0.843	0.772	0.749	0.547	0.843	0.702	0.752	0.581	0.758	0.723	0.757
Mean	0.661	0.820	0.794	0.777	0.617	0.877	0.680	0.766	0.486	0.683	0.571	0.692
Median	0.649	0.835	0.772	0.749	0.594	0.871	0.702	0.752	0.484	0.706	0.556	0.738

Anmerkungen. Anzahl Intrarater-Videos $n = 6$. Abkürzungen: KZ = konditionierende zielbezogene Verhaltenssteuerungen.

Kodiersystem der behavioralen dyadischen Synchronizität

Tabelle 3: Intraraterübereinstimmungen der DSB-Kodierungen (Cohens Kappa) für jedes Intrarater-Video

	CM03_FU	KL27_G	OM18_FU	SL20_G	SW11_G	AF18_G	FE23_G	HT07_G	MV26_FU	NS16_G	PK07_G	AV15_FU	JR06_G
Intrarater 1	0.972	1.000	1.000	1.000	0.991	1.000	1.000	0.991	1.000	1.000	1.000	0.989	0.967
x Intrarater 2													

Anmerkungen. Anzahl Intrarater-Videos $n = 13$. Abkürzungen: DSB = behaviorale dyadische Synchronizität.

Tabelle 4: Intraklassenkorrelationskoeffizienten ($ICC_{2,k}$) für Intrarater-Reliabilität der DSB-Kodierungen

DSB-Kategorien	Synchron				Non-Synchron				Sonstiges				
	M_pos_ang	M_neg_unang	Repair_ang	Repair_unang	Rupt_ang	Repair_ang	Repair_unang	IV_ang	IV_unang	NI_V	TL	Rest	
Intrax Intra-rater 1	1.000	.848	1.000	.995	.991	1.000	1.000	.972	1.000	.997	.985	1.000	1.000
x Intra-rater 2													

Anmerkungen. Anzahl Intrarater-Videos $n = 13$. Abkürzungen: DSB = behaviorale dyadische Synchronizität; M_pos_ang = angemessener positiver Match; M_neg_unang = unangemessener positiver Match; M_neg_unang = unangemessener negativer Match; Repair_ang = angemessener Repair; Repair_unang = unangemessener Repair; Rupt_ang = angemessener Rupture; Rupt_unang = unangemessener Rupture; Repair_V_ang = angemessener Repair-Versuch; Repair_V_unang = unangemessener Repair-Versuch; IV_ang = angemessener Interaktionsversuch; IV_unang = unangemessener Interaktionsversuch; NI_V = non-interaktives Verhalten; TL = Testleiter.

Kodiersystem des Affekts

Tabelle 5: Interraterübereinstimmungen der Affekt-Kodierungen (Cohens Kappa) für jedes Interrater-Video in der 1. Kodierrunde

Übereinstimmung zwischen	AE13_G		CM03_FU		KL27_G		MC12_G		OM18_FU		SL20_G		SW11_G	
	AFF_B	AFF_K	AFF_B	AFF_K	AFF_B	AFF_K	AFF_B	AFF_K	AFF_B	AFF_K	AFF_B	AFF_K	AFF_B	AFF_K
Rater 1 - Rater 2	0.894	0.782	1.000	1.000	1.000	0.831	1.000	1.000	0.758	0.794	1.000	1.000	0.642	0.652
Rater 1 - Rater 3	1.000	0.710	0.918	0.808	1.000	0.981	1.000	1.000	0.905	0.922	0.912	0.925	0.465	0.460
Rater 2 - Rater 3	0.894	0.931	0.918	0.808	1.000	0.912	1.000	1.000	0.808	0.719	0.912	0.925	0.373	0.391
Mean	0.929	0.808	0.945	0.872	1.000	0.908	1.000	1.000	0.824	0.812	0.941	0.950	0.493	0.501
Median	0.894	0.782	0.918	0.808	1.000	0.912	1.000	1.000	0.808	0.794	0.912	0.925	0.465	0.460

Anmerkungen. AFF-BP = Affekt-Kodierungen der Bezugsperson; AFF-KIND = Affekt-Kodierungen des Kindes. Anzahl Interrater-Videos 1. Kodierrunde $n = 7$.

Tabelle 6: Interraterübereinstimmungen der Affekt-Kodierungen (Cohens Kappa) für jedes Interrater-Video in der 2. Kodierrunde

Übereinstimmung zwischen	AF18_G		FE23_G		HT07_G		MN06_G		MV26_FU		NS16_G	
	AFF_B	AFF_K	AFF_B	AFF_K	AFF_B	AFF_K	AFF_B	AFF_K	AFF_B	AFF_K	AFF_B	AFF_K
Rater 1 - Rater 4	0.829	1.000	1.000	0.952	0.916	0.758	0.849	1.000	0.947	0.912	0.856	0.758
Rater 1 - Rater 3	0.943	1.000	0.430	0.570	1.000	0.662	0.855	0.735	0.579	0.501	0.886	0.802
Rater 4 - Rater 3	0.883	1.000	0.430	0.533	0.916	0.765	0.851	0.735	0.637	0.527	0.857	0.887
Mean	0.885	1.000	0.620	0.685	0.944	0.728	0.852	0.823	0.721	0.647	0.866	0.816
Median	0.883	1.000	0.430	0.570	0.916	0.758	0.851	0.735	0.637	0.527	0.857	0.802

Anmerkungen. AFF-BP = Affekt-Kodierungen der Bezugsperson; AFF-KIND = Affekt-Kodierungen des Kindes. Anzahl Interrater-Videos 2. Kodierrunde $n = 6$.

Kodiersystem der affektiven dyadischen Synchronizität

Tabelle 7: Intraraterübereinstimmungen der DSE-Kodierungen (Cohens Kappa) für jedes Intrarater-Video

	CM03_FU	KL27_G	OM18_FU	SL20_G	SW11_G	AF18_G	FE23_G	HT07_G	MV26_FU	NS16_G	PK07_G	AV15_FU	JR06_G
DSE-Kodierung	1.000	1.000	1.000	1.000	0.979	1.000	1.000	1.000	0.989	0.987	1.000	0.944	1.000
DSE-Initiierung	0.983	1.000	0.934	0.954	0.932	0.970	1.000	0.982	0.985	0.969	1.000	0.923	0.961

Anmerkungen. Anzahl Intrarater-Videos $n = 13$. Abkürzungen: DSE = affektive dyadische Synchronizität.

Tabelle 8: Intraklassenkorrelationskoeffizienten ($ICC_{2,k}$) für Intrarater-Reliabilität der DSE-Kodierungen und DSE-Initiierungskodierungen

	DSE-Kodierungen										DSE-Initiierungen				
	Synchron					Non-Synchron					Sonstiges				
	Match_pos	Match_neg	Repair_pos	Repair_neu	Repair_neu	Match_V	Repair_V_pos	Repair_V_neu	Repair_V_pn	Ext_Stör_BK	Ext_Stör_B_K	Ext_Stör_Rest	BK	B	K
Intrarater 1 x	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	.999	1.000	.994	1.000	1.000	.998	.998	.997	.999	.999
Intrarater 2															

Anmerkungen. Anzahl Intrarater-Videos $n = 13$. Abkürzungen: DSE = affektive dyadische Synchronizität; M_pos = positiver Match; M_neu = neutraler Match; M_neg = negativer Match; Repair_pos = positiver Repair; Repair_neu = neutraler Repair; Match_V = Matchversuch; Repair_V_pos = positiver Repairversuch; Repair_V_neu = neutraler Repairversuch; Repair_V_pn = positiver Repairversuch; Ext_Stör_BK = störung durch Bezugsperson und Kind; Ext_Stör_B = störung durch Bezugsperson; Ext_Stör_K = störung durch Kind; BK = Bezugsperson und Kind; B = Bezugsperson; K = Kind.

Ergebnisse der Kodierkategorien, die nicht zur Beantwortung der Fragestellung verwendet wurden

KZ-Kodiersystem

Tabelle 1: Deskriptive Kennwerte der nicht in den Forschungsfragen enthaltenen KZ-Kategorien

KZ-Verhaltens- steuerungen		Bezugsperson		Kind		
		<i>M</i> (<i>SD</i>)		<i>M</i> (<i>SD</i>)		
		MZP 1	MZP 3	MZP 1	MZP 3	
Spiel- situation	K+ 0	10.89 (13.66)	11.03 (10.75)	12.62 (11.23)	10.47 (8.45)	
	Null- steuerung	K- 0	0.28 (1.07)	0.95 (1.85)	1.20 (2.49)	0.65 (1.29)
		K0 0	0.66 (1.46)	1.65 (3.19)	0.82 (1.96)	1.02 (2.52)
		K 0	24.91 (12.35)	19.10 (10.06)	22.43 (8.47)	20.74 (10.78)
	Rest	0.53 (1.71)	0.14 (0.74)	0.40 (1.61)	0.00 (0.00)	
Lern- situation	K+ 0	0.09 (0.45)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.11 (0.57)	
	Null- steuerung	K- 0	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.49 (2.57)
		K0 0	0.63 (1.39)	1.09 (3.19)	0.12 (0.60)	0.12 (0.64)
		K 0	0.12 (0.64)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.17 (0.88)
	Rest	0.00 (0.00)	0.49 (1.78)	0.00 (0.00)	0.74 (2.82)	

Anmerkungen. Abkürzungen: KZ = Kodiersystem der konditionierenden zielbezogenen Verhaltenssteuerungen; MZP = Messzeitpunkt.

DSB-Kodiersystem

Tabelle 2: Deskriptive Kennwerte der nicht in den Forschungsfragen enthaltenen DSB-Kategorien

DSB-Kategorien		Bezugsperson			Kind		
		<i>M</i> (<i>SD</i>)			<i>M</i> (<i>SD</i>)		
		MZP 1 _{AUFF}	MZP 3 _{AUFF}	MZP 1 _{UA}	MZP 1 _{AUFF}	MZP 3 _{AUFF}	MZP 1 _{UA}
Spiel-situation	Non-interaktives Verhalten	46.16 (18.66)	41.78 (18.38)	47.99 (14.27)	53.90 (18.70)	49.86 (18.11)	57.89 (16.28)
	Rest	0.61 (1.88)	0.16 (0.84)	0.11 (0.58)	0.58 (2.23)	0.00 (0.00)	0.11 (0.55)
Lern-situation	Non-interaktives Verhalten	0.93 (1.66)	1.21 (3.50)	1.62 (2.42)	0.28 (1.48)	2.42 (8.25)	4.78 (10.57)
	Rest	0.00 (0.00)	0.82 (3.18)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	1.98 (7.35)	0.00 (0.00)

Anmerkungen. Abkürzungen: DSB = Kodiersystem der behavioralen dyadischen Synchronizität; MZP = Messzeitpunkt; AUFF = auffällige Gruppe; UA = Unauffällige Gruppe.

DSE-Kodiersystem

Tabelle 3: Deskriptive Kennwerte der nicht in den Forschungsfragen enthaltenen DSE-Kategorien

DSE-Kategorien	Bezugsperson			Kind			Dyade		
	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)
	MZP 1 _{AUFF}	MZP 3 _{AUFF}	MZP 1 _{UA}	MZP 1 _{AUFF}	MZP 3 _{AUFF}	MZP 1 _{UA}	MZP 1 _{AUFF}	MZP 3 _{AUFF}	MZP 1 _{UA}
Spiel-situation									
Externe Störung	4.10 (11.02)	5.35 (7.95)	4.02 (6.06)	7.19 (10.90)	7.35 (8.93)	8.27 (10.28)	11.62 (15.92)	13.46 (18.68)	14.78 (17.20)
Rest	2.71 (11.03)	1.07 (3.32)	1.01 (2.98)	13.41 (23.14)	10.27 (17.14)	4.79 (13.00)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)
Lern-situation									
Externe Störung	7.13 (10.02)	13.93 (20.72)	13.11 (19.33)	13.34 (20.16)	9.11 (11.07)	13.09 (14.89)	31.88 (25.55)	24.93 (21.69)	26.98 (20.01)
Rest	10.08 (21.84)	7.35 (17.03)	5.98 (11.70)	8.56 (17.65)	5.09 (14.98)	4.08 (7.69)	0.41 (2.14)	0.74 (3.85)	0.00 (0.00)

Anmerkungen: DSE = Kodiersystem der affektiven dyadischen Synchronizität; MZP = Messzeitpunkt; AUFF = auffällige Gruppe; UA = Unauffällige Gruppe.