

Aus der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters der Philipps-Universität Marburg:

Das Marburger Eltern-Kind-Rechtschreibtraining

Gerd Schulte-Körne
Jürgen Schäfer
Wolfgang Deimel
Helmut Remschmidt

Abstract:

Es werden die ersten Befunde eines angeleiteten Eltern-Kind Rechtschreibtrainings vorgestellt. 17 rechtschreibschwache Kindern wurden über ein Jahr lang von ihren Müttern anhand eines regelgeleiteten Rechtschreibprogramms unterrichtet. Die Eltern wurden von zwei Therapeuten einmal im Monat anhand von Elternabende hinsichtlich des aktuellen Wissensgebietes und des Umgangs mit den Übungen angeleitet. Die Überprüfung des Therapieeffektes zeigte, daß sich die Kinder im allgemeinen Rechtschreibniveau nicht verbessert hatten. Die qualitative Fehlerauswertung zeigte hingegen, daß die Kindern hinsichtlich des geübten Regelbereichs deutlich Fortschritte gemacht hatten. Bedeutsame Prädiktoren des Therapieeffektes waren das Rechtschreibniveau und die Berufstätigkeit der Mutter .

Englisches Abstract:

The first results of an parent-child spelling training were reported. 17 spelling disabled children took part in a guided parent training program which was based on German spelling rules. The parents were instructed by two therapists teaching their children once a month. In general all children did not improve their spelling ability. However a qualitative analysis of spelling errors revealed that the children improved in the spelling areas that had been worked on in the program. Significant predictors of the spelling improvement were the spelling ability of the mother and the fact whether the mother was working or not.

Das Marburger Eltern-Kind-Rechtschreibtraining

1. Einleitung

Die Lese-Rechtschreibstörung ist eine der häufigsten Störungen im Kindes- und Jugendalter, die erheblichen Einfluß auf die schulische und soziale Entwicklung des betroffenen Kindes hat (Warnke, 1995). Aufgrund der gestörten Schriftsprachkompetenz sind die Leistungen in allen Schulleistungsbereichen beeinträchtigt, die sowohl das Lesen von Texten bzw. Textaufgaben als auch die Verschriftlichung von Ergebnissen kognitiver Prozesse erfordern. Zusätzlich zu der spezifischen und allgemeinen Leistungsbeeinträchtigung folgen oft aufgrund des kontinuierlich erlebten Leistungsversagens erhebliche Emotional- und Verhaltensstörungen, die sich z.B. in Form von Ängsten, aggressivem Verhalten und depressiver Störung zeigen (Niebergall, 1987). Um einen positiven Einfluß auf die Entwicklung lese-rechtschreibschwacher Kinder zu bekommen, sind frühzeitige Interventionen notwendig. Diese Behandlungen sollen sowohl die Unterstützung beim Erwerb von Lese- und Rechtschreibfertigkeiten beinhalten als auch die vorhandenen emotionalen Probleme berücksichtigen (Niebergall, 1987). Eltern von lese-rechtschreibgestörten Kindern wird oft die Rolle eines Nachhilfelehrers zugewiesen, der den mangelnden Wissenserwerb des Kindes in der Schule zu Hause kompensieren soll. Allerdings sind die Eltern häufig durch zu hohe Erwartungen an die Leistungsfähigkeit und die fehlende Anleitung zur spezifischen Hilfe mit der Förderung ihres lese-rechtschreibgestörten Kindes überfordert (Warnke et al., 1989). Zusätzlich besteht häufig eine extrem angespannte Hausaufgabensituation, die einen sinnvollen und emotional förderlichen Rahmen zur Hilfe für das betroffene Kinder nicht entstehen läßt. Ziele von Elternarbeit waren daher der Versuch, zunächst den Erziehungsstil der Eltern zu modifizieren und anschließend eine inhaltliche Förderung anzuleiten (Atzesberger, 1977; Machemer, 1976). Allerdings ist dieser therapeutische Ansatz nicht unumstritten. Nach Breuninger und Betz (1983) gehört die inhaltliche Förderung in die Hand des Pädagogen, da selbst bei günstigen familiären Verhältnissen, wie z.B. gute Wohnverhältnisse, nur ein Elternteil berufstätig und keine aktuellen Konflikte, Eltern nur bedingt in der Lage sind, auf die spezifische Situation eines lese-rechtschreibschwachen Kindes adäquat zu reagieren. Hingegen kann die enge Kooperation von Eltern und Lehrer, z.B. durch Veränderung der elterlichen Wahrnehmung der aktuellen Leistungsfähigkeit bzw. durch Veränderung der Erwartung an die Leistungsfähigkeit des Kindes zur entscheidenden Verbesserung der Lernsituation beitragen (Breuninger und Betz, 1983). Allerdings ist die Förderung lese-rechtschreibgestörter Kinder in den Schulen oft nur eingeschränkt möglich, da aufgrund fehlender zusätzlicher Schulstunden oder mangelndem Interesse der Lehrer ein Förderunterricht nur vereinzelt durchgeführt wird (Naegele, 1992). Die Eltern sind dann oft angewiesen, bei Erziehungsberatungsstellen, kinder- und jugendpsychiatrischen Ambulanzen und bei privaten Lerninstituten sich Hilfen zu suchen. Die vorhandenen Therapieplätze sind jedoch bei weitem nicht ausreichend, um den Bedarf an Förderungsmöglichkeiten zu decken. Bei einer Prävalenz von 4%-9% (Lewis et al., 1994; Shaywitz et al., 1990) wären bereits für eine Stadt mit 1000 Schulkinder 40 bis 90 Behandlungsplätze notwendig. Außerdem sind die Kosten für die Behandlung an privaten Lerninstituten z.T. erheblich, so daß die Eltern in den meisten Fällen zur Selbsthilfe gezwungen werden.

Das Ziel dieser explorativen Studie war daher zu untersuchen, ob und inwieweit Eltern in der Lage sind, ihre lese- und rechtschreibgestörten Kinder zu fördern. Zur Untersuchung dieser Frage wurde ein Elterntrainingsprogramm entwickelt, das sowohl die Vermittlung von Rechtschreibregeln als auch die Unterstützung der Eltern in der Interaktion mit ihrem Kind zum Ziel hatte.

Die Auswahl des Rechtschreibtrainingbereiches orientierte sich an den Problembereichen rechtschreibgestörter Schüler der dritten und vierten Klassenstufe. Neben dem Gebiet der Groß- und Kleinschreibung wird als besonderer Problembereich die Dehnung und Schärfung angesehen. Der Einsatz eines Regeltrainings ist auch unter dem Gesichtspunkt sinnvoll, daß Regelfehler einen großen Anteil an den Rechtschreibfehlern von Grundschulkindern haben. Bei Kindern der zweiten Klasse sind 66% der Rechtschreibfehler Regelfehler (Glogauer, 1970). Ferner sollte für die Konzeption eines Rechtschreibtrainings der Entwicklungsstand von Dritt- und Viertklässlern hinsichtlich der Lese- und Rechtschreibfertigkeit berücksichtigt werden. So haben Drittklässler häufig keinerlei Regelwissen bzw. können bei ausreichender Regelkenntnis die Regeln oft nicht anwenden (Scheerer-Neumann, 1988). Rechtschreiboperationen, die in Einzelprozessen richtig durchgeführt werden (z.B. Mitlautverdopplung nach kurzem Selbstlaut), können nicht auf den gesamten Schriftsprachprozeß übertragen werden (z.B. wenn zusätzlich die Entscheidung über Groß- und Kleinschreibung getroffen werden muß) (Scheerer-Neumann, 1988). Das Ziel eines Rechtschreibtrainings sollte daher über die reine Vermittlung von Regelwissen auch die Vermittlung von Lösungsstrategien beinhalten (Scheerer-Neumann, 1988).

Daß ein Rechtschreibregeltraining erfolgreich sein kann, zeigen mehrere Therapiestudien. Müller (1969) und Reith und Weber (1973) konnten bei Dritt- und Viertklässlern durch ein gezieltes Rechtschreibregeltraining die Zahl der Regelfehler erheblich reduzieren. Scheerer-Neumann (1988) untersuchte den Einfluß eines verhaltenstherapeutisch orientierten Regeltrainings auf die Rechtschreibleistung von Hauptschülern der fünften und sechsten Klassenstufe. Im Vergleich zu einer Kontrollgruppe erreichte die Experimentalgruppe signifikant bessere Ergebnisse beim Schreiben von Wörtern einer Prüfliste.

Daß Eltern in der Lage sind, ihr Kind adäquat zu fördern, belegen mehrere empirische Arbeiten aus Amerika und England. Bushell et al. (1982) und Fry (1977) untersuchten den Therapieeffekt von verschiedenen Programmen zur Förderung der Lesefähigkeit, die Eltern mit ihren leseschwachen Kinder durchführten. Alle Kinder profitierten von dem Üben mit ihren Eltern hinsichtlich der Lesegenauigkeit und dem Leseverständnis. Thurston und Dasta (1990) konnten zeigen, daß Eltern ihre Kinder anhand eines Lernprogrammes sowohl im Lesen, als auch im Rechnen und in der Rechtschreibung erfolgreich fördern konnten und daß sich die Lerneffekte ebenfalls in der schulischen Leistungsüberprüfung zeigte.

Bedeutsam für die Konzeption eines Eltern-Kind Rechtschreibtrainings sollte die Vermeidung von Überforderungssituationen sein, die häufig in der Hausaufgabensituation zu beobachten sind (Warnke et al., 1989; Innerhofer et al., 1978; Warnke, 1995) und die Eltern-Kind Interaktion erheblich belasten. Außerdem sollten Eltern hinsichtlich des Übens mit ihrem Kind angeleitet und supervidiert werden, um z.B. eine Vermittlung von nicht-sinnvollen Lernstrategien zu vermeiden (Klicpera & Gasteiger-Klicpera 1995).

2. Methodik

2.1 Aufbau des Rechtschreibtrainings

Grundlage für das Regeltraining war eine Regelmappe, die seit mehreren Jahren erfolgreich in der Einzeltherapie mit rechtschreibschwachen Kindern angewendet wurde (Niebergall et al., 1991; Schäfer, 1995). Aus diesen Unterlagen wurden Regeln und Merksätze zu den Bereichen „Schärfung“ und „Dehnung“ entnommen und für die spezifischen Anforderungen des Eltern-Kind Trainings überarbeitet und ergänzt. Die Begriffe „Schärfung“ und „Dehnung“ beziehen sich sowohl auf die Länge und Kürze eines Vokals in einem betonten Wortstamm als auch auf die Konsonanten, die auf den betonten Vokal in einem Wortstamm folgen. Zunächst wird den Kindern der Unterschied zwischen einem langgesprochenen und kurzgesprochenem Vokal in einem betonten Wortstamm vermittelt. In dem Wort „Kamm“ ist der betonte und kurzgesprochene Selbstlaut das „a“. Auf diesen Vokal erfolgt die Konsonantenverdopplung „mm“. Diese Konsonantenverdopplung ist eine Form der Schärfung.

In dem Wort „Mut“ hingegen ist der betonte Vokal „u“ langgesprochen. Generell folgt auf einen langgesprochenen Vokal in einem betonten Wortstamm nur ein Konsonant. Allerdings gibt es sowohl für den Schärfungs- als auch für den Dehnungsbereich verschiedene Sachverhalte, die jeweils einzeln gelernt werden. Z. B. folgt in dem Wort „Stuhl“ zusätzlich ein „h“ auf den langgesprochenen Vokal. Dieses sogenannte „Dehnungs-h“ stellt einen weiteren Problembereich des Regelbereichs „Dehnung“ dar.

Die einzelnen Merksätze wurde weitestgehend in Form von Reimen präsentiert. Da die Reimform von den Kindern sehr begrüßt wurde, entwickelten einzelne Kinder selbst Vorschläge für Merksätze in Reimen. Nachfolgend ist ein Beispiel für einen Merksatz zum Bereich „Dehnungs-h“ dargestellt: „Beim langen Selbstlaut, das ist klar, steht nur dann ein stummes -h, wenn danach folgt l, m, n und r. Die Regel ist doch gar nicht schwer.“

Das Ziel des Trainings war, sich nur auf diese ausgewählten Problembereiche zu konzentrieren, um eine Überforderung der Kinder und der Eltern zu vermeiden. Die Regeln und Merksätze bildeten das Grundgerüst für das Trainingsprogramm, das den Kindern aber auch Handlungsoperationen aufzeigte. Dazu wurde Algorithmen entwickelt, anhand derer die Kinder zur richtigen Schreibweise angeleitet wurden. Erst wenn diese Handlungsoperationen sicher und automatisiert beherrscht wurden, sollte mit dem nächsten Problembereich der Rechtschreibung begonnen werden. Zu jedem Regelbereich wurde ein umfangreicher Übungsteil für die Kinder entwickelt. Diese Übungen waren auf die einzelnen Regelbereiche abgestimmt.

Die Regel- und Merkblätter wurden von einem Verlag (Timbuktu-Verlag, Marburg) nach den Prinzip, möglichst übersichtlich zu sein und auf umfangreiche Texte zu verzichten, entworfen und gesetzt. Anhand von verschiedenen Farben und der Verwendung von graphischen Symbolen wurde den Kindern die Handhabung der Regel- und Merkblätter erheblich erleichtert.

Die Elternabende wurde alle drei- bis vier Wochen durchgeführt. Von Juli 1995 bis Juli 1996 fanden 12 Trainingsabende statt. Schwerpunkt des Trainings war der Bereich Schärfung. Der Aufbau der Elternabende war zweigeteilt, im ersten Teil wurden die aktuelle Probleme in der Interaktion mit dem einzelnen Kind, sowie

Schul- und Lernprobleme besprochen. Im zweiten Teil wurden die Eltern mit den jeweiligen Merksätzen und Regeln vertraut gemacht und diese an einzelnen Beispielen eingeübt. An jedem Elternabend wurden Blätter mit den Regeln und Merksätzen den Eltern für die gemeinsame Arbeit mit ihrem Kind mitgegeben.

2.2 Stichprobe

Es wurden nur Kinder aufgenommen, die nach dem Urteil ihrer Eltern deutliche Probleme in der Rechtschreibung aufweisen, mindestens am Ende der zweiten Klasse waren und deren Intelligenz mindestens im Durchschnittsbereich lag. Ausschlusskriterien waren schwere neurologische und psychische Erkrankungen, die als Ursache für die Rechtschreibschwäche angenommen werden oder die Untersuchungsergebnisse in irgendeinerweise beeinflussen konnten.

Als zusätzliches Kriterium zur Aufnahme in das Training sollte mindestens ein Elternteil in der Lage sein, kontinuierlich mit seinem Kind zu üben. Ferner sollte die Eltern-Kind-Interaktion nicht durch vorhergehendes Üben so belastet sein, so daß ein sinnvolles und konstruktives gemeinsames Arbeiten und Lernen nicht zu erwarten war.

2.3 Untersuchungsverfahren

Zu Beginn des Trainings wurden alle Kinder hinsichtlich ihrer Rechtschreibfähigkeit mit einem der Klassenstufe entsprechenden Rechtschreibtest (DRT 2, Müller, 1990; DRT 3; Müller, 1983; WRT 4/5, Rathenow, 1980; WRT 6+, Rathenow, 1980) und einem Intelligenztest (HAWIK-R, Tewes, 1983) untersucht. Gegen Ende des Trainings wurde erneut ein Rechtschreibtest entsprechend der jeweiligen Klassenstufe durchgeführt. Eine Wiederholung desselben Rechtschreibtests war ausgeschlossen, da alle Kinder nach einem Jahr Training den Rechtschreibtest der nächst höheren Klassenstufe bearbeiteten. Außerdem füllten die Kinder einen Fragebogen zum Verlauf des Trainings aus (siehe Anhang).

Des Weiteren wurden auch Daten von den Eltern erhoben. Da jedoch ausschließlich die Mütter mit ihren Kindern übten, werden nachfolgend nur die Untersuchungsergebnisse der Mütter dargestellt. Zu Beginn des Trainings wurde die Rechtschreibleistung der Mütter mit dem Mannheimer Rechtschreib-Test (Jäger und Jundt, 1981) überprüft. Nach einem Jahr Training füllten die Mütter zeitgleich mit ihren Kindern einen Fragebogen über den Verlauf des Eltern-Kind-Trainings aus.

2.4 Auswertung

Der Therapieeffekt wurde zunächst durch den Vergleich des ermittelten Prozentrangs bei der Anfangsuntersuchung mit dem ermittelten Prozentrang nach einem Jahr Training untersucht. Das Ziel der Rechtschreibtests ist, anhand von verschiedenen Problembereichen der deutschen Rechtschreibung (z.B. Groß- und Kleinschreibung, Vokalverwechslung, Schärfung und Dehnung) die allgemeine Schriftsprachkompetenz eines Schülers zu messen.

Für die spezifische Frage unseres Trainings war es wichtig, ob und inwieweit die Kinder die Regeln erfolgreich anwenden konnten. Um diese Frage zu beantworten, wurden die Rechtschreibtests qualitativ ausgewertet. Bewertet wurden alle Fehler, die durch das Nichtbeachten der Regeln entstanden (z.B.

gefällt anstatt gefällt). Es wurde nur das Nichtbeachten der Schärfungsregeln ausgewertet, da dieser Regelbereich den Schwerpunkt des einjährigen Trainings bildete. Errechnet wurde der prozentuale Anteil der Schärfungsfehler bezogen auf die Anzahl der möglichen Schärfungsfehler.

3. Ergebnisse

Insgesamt nahmen 19 Kinder am Training teil. Eine Mutter mußte aufgrund einer länger andauernden stationären Behandlung das Elterntraining abbrechen, eine zweite Mutter konnte, entgegen der eigenen Erwartung, nicht regelmäßig mit ihrem Kind üben und brach daher das Training ab. Für die Verlaufsuntersuchungen gingen die Daten von 17 Kinder (14 Jungen und 3 Mädchen) in die Auswertung ein. Das Alter, der IQ und die mittlere Rechtschreibleistung von den Kindern und Müttern sind in Tabelle 1 dargestellt.

Tabelle 1

Alter, Intelligenz und Rechtschreibleistung der Kinder und Mütter (Mittelwert und Standardabweichung)

	Alter (Jahre)	IQ	Rechtschreibleistung (PR)
Kinder	9.7 (± 0.9)	102 (± 7.4)	12.4 (± 8.6)
Mütter	37.8 (± 4.7)	114.1 (± 9.7)	63 (± 33.2)

Zur Einordnung der Schwere der Rechtschreibschwäche der Kinder zu Beginn des Trainings wurde untersucht, wieviele Kinder eine Diskrepanz von einer Standardabweichung zwischen der aktuellen Rechtschreibleistung und der aufgrund des Intelligenz zu erwartenden Rechtschreibleistung erfüllten (zur Darstellung des Kriterium siehe Schulte-Körne et al., 1996). Von den 17 Trainingskindern erfüllten 15 dieses Kriterium, d.h., daß bei diesen Kindern die Rechtschreibleistung als deutlich unterdurchschnittlich einzuschätzen ist.

Zur Beurteilung des Behandlungsverlaufs wurden zunächst die Fragebögen ausgewertet. Den meisten Kindern (12) gefiel das Training allgemein und das Üben mit den Eltern gut oder sehr gut gefallen hat. 11 Kinder glaubten, ihre Rechtschreibung habe sich „leicht verbessert“, 4 Kinder glaubten an eine „deutliche“ Verbesserung.

Für die Mütter ergaben sich folgende Einschätzungen: 14 der 17 Mütter gefiel das Training gut oder sehr gut. Die überwiegende Zahl der Mütter (11) schätzte die Rechtschreibleistung ihres Kindes als „leicht verbessert“ ein. 4 Mütter gaben an, daß sich ihr Kind „deutlich verbessert“ habe, 2 Mütter schätzten die Rechtschreibleistung ihres Kindes als unverändert ein.

Tabelle 2 zeigt eine Übersicht zu der objektiv gemessenen Rechtschreibleistung.

Tabelle 2

Objektive Veränderung der Rechtschreibleistung

	Vor Trainingsbeginn	Nach einem Jahr Training	t-Test
T-Wert im	37.1 \pm 5.1	35.9 \pm 9.4	n.s.

Rechtschreibtest			
% Schärfungsfehler	41.9 ± 19.0	28.5 ± 24.3	0.049

Bei der Einschätzung der Veränderung der Rechtschreibleistung ist zu berücksichtigen, daß der Wert der Eingangstestung nicht zur Stichprobenselektion verwendet wurde. Deshalb ist keine statistisch bedingte Verbesserung bei der Wiederholungstestung (Regressionseffekt) zu erwarten.

Hinsichtlich der Rechtschreibleistung ergab der Vergleich zu Beginn des Trainings mit der Rechtschreibleistung nach einem Jahr im Mittel keine Verbesserung. Bei der Einzelanalyse konnten sich allerdings von den 17 Kindern 7 (41%) verbessern, 9 (53%) erreichten bei der Abschlußtestung einen schlechteren Wert und bei einem Kind (6%) zeigte sich keine Veränderung. Daraus ist ersichtlich, daß sich einige wenige Kinder insgesamt in ihrer Rechtschreibleistung deutlich verbessern konnten, jedoch die meisten sich leicht verschlechterten.

Zur Beurteilung, inwieweit die Kinder in der Lage waren, die Regeln zu lernen und anzuwenden, wurde die qualitative Bewertung der Fehler herangezogen.

Für die qualitative Fehlerauswertung zeigte sich eine signifikante Verbesserung der Rechtschreibleistung (t-Test für abhängige Stichproben, einseitige Testung, alpha-adjustiert) nach einem Jahr Training. D. h., daß die gesamte Gruppe der Trainingskinder von dem Training in der Weise profitiert hatte, daß sie die Regeln bei nicht geübten Prüfwörtern anwenden konnten.

Zur Untersuchung möglicher Prädiktoren der spezifischen Verbesserung wurde eine multiple Regression des Trainingseffektes auf eine Reihe von Prädiktoren berechnet. Neben dem Alter und IQ des Kindes, spezifischer Fehlerwert zu Beginn des Trainings und Prozenrang im Rechtschreibtest der Mutter wurden auch die Daten des Fragebogens verwendet (siehe Anhang). Es wurden die Variablen 'Allgemeine Beurteilung' (Items 1 und 2) der Kinder und Mütter (Item 10 und 11), 'Selbstwertgefühl' (Items 5 und 6), 'Erfolg Schreiben' Kindeinschätzung (Item 3) und Muttereinschätzung (Item 12) 'Intensität des Trainings,' (Items 4 und 7), 'Nachhilfe' (Item 8) und 'Regelanwendung' (Item 9) verwendet.

Tabelle 3

Darstellung des korrelativen Zusammenhangs zwischen den bedeutsamen Prädiktorvariablen und dem Therapieeffekt

Prädiktorvariablen	Korrelation mit dem Therapieeffekt (Qualitative Fehlerauswertung)
Berufstätigkeit der Mutter	0.41
Rechtschreibniveau der Mutter	0.51
Multiple Korrelation	0.76

Bei einer schrittweisen Selektion von Prädiktoren waren lediglich 2 Variablen von Bedeutung: Berufstätigkeit der Mutter und Prozenrang der Mutter (Tabelle 3). Dies bedeutet, daß die Kinder nicht berufstätiger Mütter und Kinder von Müttern mit guter Rechtschreibfähigkeit die besten Resultate erzielten.

4. Diskussion

Ziel dieser explorativen Untersuchung war die Überprüfung der Fragestellung, ob und inwieweit Eltern die Rechtschreibleistung ihres Kindes verbessern können. Generell kann gesagt werden, daß sowohl den Kindern als auch den Müttern das Üben und Lernen Spaß gemacht hat. Hinsichtlich der allgemeinen Rechtschreibfähigkeit, d.h. der aufgrund der Klassenstufe zu erwartenden Rechtschreibkompetenz, zeigte sich für die gesamte Trainingsgruppe keine Verbesserung. Allerdings konnte sich eine Teilgruppe der Kinder deutlich verbessern. Ein Grund für den fehlenden Therapieeffekt der gesamten Gruppe könnte sein, daß nur ein ausgewählter Lernbereich während des einjährigen Trainings behandelt wurde, so daß hinsichtlich des Gesamt-Rechtschreibniveaus sich erwartungsgemäß keine bzw. nur eingeschränkt eine Verbesserung zeigen würde. Die qualitative Auswertung zeigte, daß die Kinder durchaus nach einem Jahr Training in der Lage waren, den Schärfungsbereich in einem Wort zu erkennen und die entsprechenden Regeln auf diesen Bereich anzuwenden. Das heißt, daß die Kinder in der Lage waren, den Transfer des Gelernten auf bisher nicht-geübte Wörter zu bewältigen. Allerdings zeigen unsere Befunde auch, daß das Beherrschen eines bedeutsamen Problembereichs der Rechtschreibung nicht zu einer generellen Verbesserung des Rechtschreibniveaus führt. Dieser Aspekt ist gerade hinsichtlich der Erwartungen an die Effektivität von Rechtschreibübungs-Programmen wichtig zu berücksichtigen.

Für den Erfolg dieses Trainings waren die individuellen Voraussetzungen der Kinder (Alter, IQ, Rechtschreibleistung bei Trainingsbeginn) nicht von Bedeutung. Auch die Rahmenbedingungen des Trainings (Dauer und Häufigkeit) spielten keine Rolle. Ein Grund hierfür könnte sein, daß alle Eltern motiviert waren und unzureichende Übungsbedingungen nicht vorlagen. Im Gegensatz dazu hatte die Variable Berufstätigkeit der Mutter in der Weise einen Einfluß auf den Therapieerfolg, daß die Berufstätigkeit sich negativ auswirkte. Dieser Effekt könnte zunächst plausibel erscheinen, da durch die Berufstätigkeit der Mutter sich die Übungsbedingungen unter Umständen verschlechtern. Da jedoch kein Einfluß der Trainingsintensität auf den Therapieeffekt bestand, ist anzunehmen, daß sich durch die Berufstätigkeit weitere, nicht bekannte Faktoren negativ auf das Üben und Lernen ausgewirkt haben.

Ein weiterer Einflußfaktor auf den Therapieeffekt war das Rechtschreibniveau der Mutter. Auch dieser Effekt ist unmittelbar plausibel, da Erwachsene, die selbst Probleme in der Rechtschreibung aufweisen, größere Probleme bei der Förderung ihres Kindes haben werden als Erwachsene mit einer guten Rechtschreibung. Dieses Ergebnis weist auf die Bedeutung der Berücksichtigung der aktuellen Lese- und Rechtschreibleistung von Erwachsenen hin, die ihr Kind hinsichtlich Lesen und Rechtschreiben fördern wollen. Besonders in Familien mit einem rechtschreibschwachen Kind ist zu erwarten, daß gehäuft ein Erwachsener ebenfalls rechtschreibschwach ist (Pennington et al. 1991; Schulte-Körne et al., 1996).

Interessanterweise hat die Intelligenz keinen Einfluß auf den Trainingseffekt, allerdings war die Streuung des IQs insgesamt niedrig, so daß kaum ein Effekt zu erwarten gewesen war.

Hinsichtlich des Untersuchungsdesigns muß gesagt werden, daß der Vergleich mit einer Kontrollgruppe die Aussagekraft der Untersuchung deutlich gesteigert hätte. Der Vergleich mit einer nicht-behandelten Kontrollgruppe wurde primär deshalb nicht durchgeführt, da es ethisch nicht vertretbar ist, rechtschreibschwache Kinder

ein Jahr nicht zu behandeln. Alternativ wäre der Vergleich mit einem anderen Therapiekonzept denkbar, jedoch liegen einerseits kaum evaluierte Therapiekonzepte zur Behandlung von Rechtschreibstörungen vor (Scheerer-Neumann, 1993) und andererseits muß das Programm auch so konzipiert sein, daß Eltern es mit ihrem Kind durchführen können.

Ein weiterer wesentlicher Aspekt des Elterntrainings war das regelmäßige Zusammentreffen der Eltern und der Austausch über die aktuellen Schwierigkeiten. Die Eltern berichteten, daß durch die Gruppenabenden ein Austausch mit anderen Eltern über die erheblichen Probleme mit der Schule und über die Rechtschreibleistung ihres Kindes zustande kam. Außerdem konnten sich die Eltern gegenseitig entlasten und im Verlauf des Trainings erstmals wieder die Lernfortschritte ihres Kindes, auch wenn diese gering waren, positiv bewerten. Ferner berichteten viele Eltern, daß die emotionale Beziehung zu ihrem Kind sich durch das Training deutlich verbessert hat und es ihnen immer häufiger gelang, den Kindern entscheidenden Rückhalt zu geben.

Nach Abschluß der ersten Trainingsphase (erstes Jahr) kommen wir zu der abschließenden Einschätzung, daß Eltern in der Lage sind, unter Anleitung die Rechtschreibleistung ihres Kindes positiv zu beeinflussen. Dieser Trainingseffekt zeigte sich sowohl bei Kindern mit deutlich unterdurchschnittlicher als auch bei Kindern mit noch durchschnittlicher Rechtschreibleistung. Allerdings wirkt sich dieser Trainingseffekt nur für 41% der Trainingskinder auf die allgemeine Rechtschreibfähigkeit aus, so daß weiter zu überlegen ist, ob bereits nach einem Jahr Training überhaupt eine allgemeine Verbesserung zu erwarten ist oder erst nach längeren Lernphasen, die zusätzlich weitere Regelbereiche umfassen. Zur Zeit wird das Training mit einer Teilstichprobe fortgesetzt und weitere Regelbereiche (wie z.B. Dehnung, Groß- und Kleinschreibung) bilden den Schwerpunkt dieses Trainingsabschnittes. Die Bedeutung eines Eltern-Kind-Trainings besteht unserer Ansicht nach nicht nur in der Wissensvermittlung von Rechtschreibregeln, sondern auch in der möglichen Veränderung der elterlichen Wahrnehmung der individuellen Leistung des Kindes. Gerade dieser Aspekt kann dazu führen, daß die Kinder und auch die Eltern sich gegenseitig entlasten und eine emotionale Fehlentwicklung aufgrund familiärer Konflikte verhindert werden kann.

Literatur:

- Atzesberger, M.: Elternberatung und Elternseminare im Rahmen der Legasthenerhilfe. In Ebel (Hrsg.): Legasthenie. Kongreßbericht 1976. Eigenverlag des Bundesverbandes Legasthenie, Bad Königshofen 1977.
- Breuninger, H., Betz, D.: Ohne Eltern geht es nicht - Elternarbeit des Sekundarstufenlehrers. In Naegele, I. M., Portmann, R. (Hrsg.): Lese- und Rechtschreibschwierigkeiten in der Sekundarstufe I, 44-53. Beltz, Weinheim 1983.
- Bushell, R., Miller, A., Robson, D.: An account of a paired-reading project with junior school failing readers and their parents. *Association of Educational Psychologist Journal*, 5, 7-13, 1982.
- Fry, L.: Remedial reading using parents as behaviour technicians. *New Zealand Journal of Educational Studies*, 12, 29-36, 1977.
- Glogauer, W.: Die quantitative und qualitative Rechtschreibfehler-Analyse bei 7/8 jährigen Schülern. *Schule und Psychologie* 17, 225-234, 1970.

- Innerhofer, P., Haisch, W., Saal, E., Seus-Seberich, E., Warnke, A.: Hausaufgabenprobleme (acht Fallstudien). *Zeitschrift für klinische Psychologie*, 7, 256-294, 1978.
- Jäger, R. S., Jundt, E.: *Mannheimer Rechtschreib-Test (MRT)*. Göttingen, Hogrefe 1981.
- Klicpera, C., Gasteiger-Klicpera, B.: *Psychologie der Lese- und Schreib-schwierigkeiten*. Beltz, Weinheim 1995.
- Lewis, C., Hitch, G. J., Walker, P.: The prevalence of specific arithmetic difficulties and specific reading difficulties in 9- to 10- year old boys and girls. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35, 283-292, 1994.
- Machemer, P.: Elternbetreuung von Legasthenikern nach verhaltenstherapeutischem Modell. In Angermaier, M.: *Legasthenie. Das neue Konzept der Förderung lese-rechtschreibschwacher Kinder in Schule und Elternhaus*. Frankfurt/Main 1976.
- Müller, R.: *Anleitungsbuch zum Material für gezieltes Rechtschreibtraining*. Beltz, Weinheim 1969.
- Müller, R.: Erfolgskontrolle eines gezielten Rechtschreibtrainings in homogenen Förderungsgruppen. In W. Siersleben (Hrsg.): *Lernen heute*. Beltz, Weinheim 1969.
- Müller, R. DRT 2, Diagnostischer Rechtschreibtest für 2. Klassen. Beltz Verlag, Weinheim und Basel 1990.
- Müller, R. Diagnostischer Rechtschreibtest DRT 3. Beltz Verlag, Weinheim und Basel 1983.
- Naegele, I. M.: *Häusliche Hilfen bei Lese- und Rechtschreib-Schwierigkeiten*. Beltz Quadriga, Weinheim 1992.
- Niebergall, G.: Diagnostische Aspekte der Legasthenie. *Monatsschrift Kinderheilkunde*, 135, 297-301, 1987.
- Niebergall, G., Schäfer, J., Lienert, R., Renschmidt H.: Zur Behandlung der Legasthenie. Unveröffentlichtes Manuskript eines Vortrags gehalten auf dem Internationalen Kongreß für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Bad Homburg (1.-4. 5. 1991).
- Pennington, B., Gilger, J. W., Pauls, D., Smith, S. S. A., Smith, S. D., DeFries, J. C.: Evidence for a major gene transmission of developmental dyslexia. *Journal of the American Medical Association*, 18, 1527-1534., 1991.
- Rathenow, P. Westermann Rechtschreibtest 6+. Georg Westermann Verlag, Braunschweig 1980.
- Rathenow, P. Westermann Rechtschreibtest 4/5. Georg Westermann Verlag, Braunschweig 1980.
- Reith, D., Weber, R.: Ist die Rechtschreibschwäche überwindbar. *Westermanns Pädagogische Beiträge*, 25, 493-498, 1973.
- Schäfer, J.: *Regelmappe zur Förderung rechtschreibschwacher Kinder*. Unveröffentlichtes Manuskript 1995.
- Scheerer-Neumann, G.: *Rechtschreibtraining mit rechtschreibschwachen Hauptschülern auf kognitionspsychologischer Grundlage: Eine empirische Untersuchung*. Westdeutscher Verlag, Opladen 1988.
- Scheerer-Neumann, G.: Interventions in developmental reading and spelling disorders. In Grimm, H., Skowronek, H. (Eds.): *Language acquisition problems and reading disorders: aspects of diagnosis and intervention*, 319-360. Walter de Gruyter, Berlin 1993.

- Schulte-Körne, G., Deimel, W., Müller, K., Gutenbrunner, C., Remschmidt, H.: Familial aggregation of spelling disability. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 37, 817-822, 1996.
- Shaywitz, S. E., Shaywitz, B. A., Fletcher, J. M., Escobar, M. D.: Prevalence of reading disability in boys and girls: results of the Connecticut longitudinal study. *Journal of the American Medical Association*, 264, 998-1002, 1990.
- Tewes, U.: Hamburg-Wechsler-Intelligenztest für Kinder. Huber, Bern 1983.
- Thurston, L., Dasta, K.: An analysis of in-home parent tutoring procedures: Effects on children's academic behaviour at home and in school and on parents' tutoring behaviour. *Remedial and Special Education*, 11, 41-52, 1990.
- Warnke, A. Umschriebene Lese-Rechtschreibstörung. In Petermann, F. (Hrsg.) *Lehrbuch der klinischen Psychologie*, 287-323, 1995.
- Warnke, A., Remschmidt, H., Niebergall, G.: Legasthenie, sekundäre Symptome, und Hausaufgabenkonflikte. In L. Dummer-Schmoch (Hrsg.), *Legasthenie. Bericht über den Fachkongreß 1988*, 13-33. Hannover, Bundesverband Legasthenie 1989.

Anhang:
Items aus dem Kinder-Fragebogen zum Trainingsverlauf

Allgemeine Beurteilung

1. Wie hat Dir das Elterntaining gefallen?

- sehr gut
- gut
- weniger gut
- überhaupt nicht

2. Wie hat Dir das Üben mit Deinen Eltern gefallen?

- sehr gut
- gut
- weniger gut
- überhaupt nicht

Erfolg Schreiben

3. Wie schätzt Du selbst Deine Rechtschreibung jetzt im Vergleich zur Zeit vor dem Training ein?

- sehr verbessert
- ein wenig verbessert
- unverändert
- verschlechtert

Intensität des Trainings

4. Wie häufig üben Deine Eltern mit Dir die Rechtschreibung anhand der Trainingsmappe?

- 1 x wöchentlich
- 2 x wöchentlich
- 3 x wöchentlich
- jeden Tag

7. Wie lange dauerten jeweils das Üben mit Deinen Eltern?

- 0 - 5 Minuten
- 5- 10 Minuten
- 10-15 Minuten
- 15-20 Minuten
- 20-30 Minuten
- länger als 30 Minuten

Selbstwertgefühl

5. Das ich Probleme in der Rechtschreibung habe, ist für mich

- sehr schlimm
- schlimm
- weniger schlimm
- überhaupt nicht schlimm

6. Ich traue mich jetzt eher, etwas an die Tafel zu schreiben?

- häufig
- manchmal
- selten
- nie

Nachhilfe

8. Erhältst Du zusätzlich Nachhilfeunterricht im Lesen und/oder Schreiben?

- nie
- 1 x wöchentlich
- 2 x wöchentlich
- mehr als 2 x wöchentlich

Regelanwendung

9. Die gelernten Rechtschreibregeln wende ich

- häufig
- manchmal
- selten
- nie an

Items aus dem Eltern-Fragebogen zum Trainingsverlauf

Allgemeine Beurteilung

10. Wie hat Ihnen das Elterntaining gefallen?

- sehr gut
- gut
- weniger gut
- überhaupt nicht

11. Wie hat Ihnen das Üben mit Ihrem Kind gefallen?

- sehr gut
- gut
- weniger gut
- überhaupt nicht

Erfolg Schreiben

12. Wie schätzen Sie die Rechtschreibung ihres Kindes jetzt im Vergleich zur Zeit vor dem Training ein?

- sehr verbessert
- ein wenig verbessert
- unverändert
- verschlechtert