

## Einleitung

Die vorliegende Forschungsarbeit ist die erste wissenschaftliche Studie, die sich hyperkinetischen, in Deutschland lebenden arabischen Kindern widmet. Der Forschungsgegenstand der vorliegenden Arbeit liegt auf der Diskussion der theoretischen Grundlagen von ADHS, der empirischen Untersuchung von hyperkinetischen Störungen bei arabischen Kindern im Grundschulalter, die in Berlin leben, und der praxisrelevanten Analyse von therapeutischen ADHS-Interventionen hinsichtlich ihrer Behandlungseffektivität.

Die Zahl verhaltensauffälliger Kinder nimmt in der heutigen Gesellschaft zu, als verhaltensauffällig wird ein Kind immer dann bezeichnet, wenn es sich oft erheblich anders verhält als die meisten Kinder seines Alters in gleichen oder ähnlichen Situationen.

Kloehn (1977) definiert Verhaltensauffälligkeit bzw. Verhaltensstörung als die äußerlich sichtbare Reaktion des Körpers (vegetative Symptome) oder des Verhaltens (motorische, affektive, soziale Symptome) auf belastende, krank machende Erziehungseinflüsse, Umweltsituationen oder auch auf Fehleinstellungen der Umwelt gegenüber versteckten Hirnschädigungen und betont damit den Ursache-Folge-Zusammenhang.

Kinder und Jugendliche, deren Verhaltensweisen die Umwelt als unerwünscht und störend empfindet und die sich selbst in ihrer Lebensgestaltung und Entwicklung beeinträchtigen, hat es in allen Kulturen und zu allen Zeiten gegeben. Bewertungen der Auffälligkeiten und Reaktionen der Umwelt geschahen und werden weiterhin realisiert in Abhängigkeit von gesellschaftlichen Verhältnissen, d.h. insbesondere von kulturellen, religiös-ethischen und nicht zuletzt ökonomischen Bedingungen (Myschker, 1999).

In der Pädagogik und der Psychologie wird vieles im Verhalten von Kindern, das von Eltern schnell als "Ungezogenheit" oder "Trotz" tituliert wird, als Notsignal des Kindes verstanden. Das Kind befindet sich in einer Notsituation, die von seiner Umgebung oft nicht wahrgenommen wird. Infolgedessen weiß das Kind sich nicht mehr zu helfen, es kommt möglicherweise zu Verhaltensschwierigkeiten. Verhaltensauffälligkeiten sind somit die Reaktion des Kindes auf eine gestörte Lebenswelt. Diese Verhaltensauffälligkeiten übernehmen als Mittel der Problemlösung ebenfalls eine vorbeugende Funktion, die das Kind vor schweren Störungen und Erkrankungen schützt.

Die häufigste Verhaltensauffälligkeit bei Kindern im Grundschulalter ist die hyperkinetische Störung. Hyperaktives Verhalten bei Kindern äußert sich in einem hohen Niveau der

kindlichen Handlungen und Aktivitäten, auch in Situationen, in denen dies unangemessen ist. Das hyperaktive Kind ist nicht in der Lage, seine Aktivität zu reduzieren, so dass es sich in einer ständigen Unruhe befindet und seine Aktivität somit nicht nach bestimmten sinnvollen Zielen ausrichten und steuern kann. Die hyperaktiven Kinder sind daher nicht einfach aktiver als andere Kinder, sondern sie besitzen die Schwierigkeit ihre Aktivität zu kontrollieren. Ein weiterer schwerwiegender Aspekt ist, dass die Umwelt unterschiedlich tolerant auf das hyperaktive Verhalten des Kindes reagiert. Es ist daher immer eine subjektive Entscheidung, ab welchem Ausmaß ein Verhalten als hyperaktiv betrachtet wird. Dies hängt von der jeweiligen Belastbarkeit der Person und den Normvorstellungen der Gesellschaft ab.

Diese Auffälligkeiten treten vor dem sechsten Lebensjahr auf und werden häufig als problematische Verhaltensweise in den letzten Kindergartenjahren und in der Grundschule von Pädagogen beobachtet. Im Kindergarten fallen diese Kinder anfangs selten auf. Die Unruhe und Impulsivität des Kindes wird zwar als besonders groß, aber altersentsprechend verstanden. Konzentrationsprobleme fallen allgemein im Kindergartenalltag kaum auf. Steigert sich die Hyperaktivität und die Impulsivität jedoch, sodass das Verhalten der Kinder zunehmend als störend verstanden wird, kommt es zwischen den Kindern und auch zwischen dem betroffenen Kind und den Erzieherinnen zu Konflikten.

Die Primärsymptome treten häufig mit komorbiden Störungen in Erscheinung, wobei hier oppositionelle und dissoziale Verhaltensstörungen, Lernstörungen und Teilleistungsschwächen sowie emotionale Störungen dominieren. Viele ADHS-Kinder werden massiv verhaltensauffällig. Es kommt immer wieder zu groben Regelverletzungen und massiven sozialen Konflikten. Häufig fühlen diese Kinder sich schnell bedroht und reagieren entsprechend. Dieses Schutzverhalten wird oft als aggressiver Akt verstanden. Durch die Reaktion der beteiligten Personen auf diese Interpretation kommt es für das ADHS-Kind zu neuen subjektiv erlebten Bedrohungen. Eine Spirale beginnt, indem das Kind zunehmend stigmatisiert und sozial isoliert wird. Dies ist der Nährboden für weitere problematische Entwicklungen, sogenannter Sekundärproblematiken.

Bei der ADHS sind meist mehrere Funktions- und Lebensbereiche beeinträchtigt. Besonders auffällig werden die Probleme der Kinder mit ADHS jedoch in der Schule, was häufig dazu führt, dass Kinder mit einer ADHS, trotz meist durchschnittlicher Intelligenz, in der Schule scheitern. Da die ADHS Beeinträchtigungen auf verschiedenen Gebieten mit sich bringt, ist es bei der Diagnosestellung wichtig, möglichst viele Urteilsquellen heranzuziehen, um sich ein

Bild über das Verhalten in den unterschiedlichen Situationen machen zu können. Wichtig sind möglichst frühzeitige therapeutische Interventionen, um vor allem sekundäre Störungen zu vermeiden. Basis jeder Therapie ist die Aufklärung der Eltern und der Lehrer bzw. Erzieher über das Krankheitsbild der ADHS sowie ihre Integration in den therapeutischen Prozess. Auch die Prognose der ADHS ist weitgehend von der Zusammenarbeit des Kindes, der Familie und der Schule abhängig.

In der vorliegenden Forschungsarbeit werden auf der Basis der Diskussion zu den theoretischen Grundlagen von ADHS die hyperkinetischen Störungen bei arabischen Kindern im Grundschulalter untersucht und therapeutische ADHS-Interventionsmaßnahmen hinsichtlich ihrer Behandlungseffektivität analysiert. Zur fachgerechten Behandlung dieser thematischen Schwerpunktsetzung gliedert sich die Arbeit in drei Teile:

Im ersten Teil werden die Grundlagen von ADHS unter verschiedene theoretischen Perspektiven erörtert. Es wird in diesem Zusammenhang auf die Begriffe der Normalität und der Verhaltensstörung eingegangen. Außerdem wird die Kommunikations- und Sprachproblematik bei ausländischen Kindern thematisiert. Zudem wird ein Überblick über Symptomatik, Diagnostik und Ätiologie von ADHS gegeben.

Im zweiten Teil erfolgt die empirische Analyse: Im Jahr 2006 wurden quantitative Befragungen von Eltern und Lehrern über ADHS-Kinder und über eine Kontrollgruppe von Kindern ohne ADHS an der arabischen Cordoba-Schule in Berlin durchgeführt. An der Untersuchung nahmen Eltern und Lehrer von 96 Jungen und Mädchen im Alter zwischen 5 und 13 Jahren (MW = 9,6) teil. 56 Kinder mit der Diagnose ADHS bildeten die Experimentalgruppe, 40 Kinder ohne ADHS, bildeten die Kontrollgruppe. Schwerpunkt dieser Studie ist zunächst, die ADHS-Symptome bei ausländischen arabischen Kindern in Berlin zu beschreiben und ihre Begleitungsstörungen zu aufzuzeigen. Darüber hinaus werden hypothesengeleitet die Befunde der arabischen ADHS-Kinder verglichen mit den Befunden von Kindern ohne wahrgenommene Verhaltensauffälligkeiten. Schließlich werden die Geschlechtsspezifik und die Komorbidität von ADHS bei den arabischen Kindern aus Berlin untersucht und mit den Befunden bei Kindern ohne ADHS-typischen Verhaltensauffälligkeiten verglichen.

Im dritten Teil werden relevante Therapieformen für ADHS beschrieben und bewertet. Da die Ätiologie der ADHS verschiedenartig gibt es auch eine Vielzahl an

Interventionsmaßnahmen. Hier soll sich der Beantwortung der Frage genähert werden, wie hoch die Effektivität der verschiedenen Interventionsmaßnahmen bei spezifischen ADHS-Zielsymptomen ist.

### **Danksagung**

An dieser Stelle möchte ich allen meinen Dank aussprechen, die mich bei dieser Arbeit unterstützt haben.

Zunächst möchte ich Prof. Hans Merkens für die ermutigenden und hilfreichen Besprechungen und für die Betreuung und Begutachtung dieser Arbeit herzlich danken. Mein besonderer Dank gilt auch meinem zweiten Gutachter Prof. Dieter Kleiber für die Begutachtung.

Mein Dank geht an die Cordoba Schule, besonders an den Leiter Taysir und an die Leiterin Ummahmud für die Erlaubnis, die Befragung an der Cordoba Schule durchführen zu dürfen. Mein Dank gilt auch allen teilnehmenden Lehrern, den Eltern und insbesondere den Kindern für ihr Verständnis und ihre Mitarbeit.

Ein großer Dank geht an meine Universität Albaath für die Finanzierung. Von ganzem Herzen möchte ich meinem Mann danken, der mich zu der Arbeit ermutigt hat. Auch meinem Sohn Hamudie, meine Eltern und Geschwistern danke ich für ihre Verständnis und Unterstützung. Mein Dank gilt außerdem dem Korrekturleser und allen anderen, die mich bei der Fertigstellung dieser Arbeit unterstützt haben.