

## Anforderungsbewältigung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit ADHS-Symptomen in Schule und Betrieb

**Annette Krauss**, Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik, Zürich  
**Katja Mackowiak**, Leibniz Universität Hannover

*In der vorliegenden Studie wurde die Anforderungsbewältigung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit unterschiedlich ausgeprägter ADHS-Symptomatik quantitativ und qualitativ untersucht. 907 Jugendliche und junge Erwachsene zwischen 14 und 24 Jahren aus Berufsschulen und Gymnasien in der Deutschschweiz wurden im Klassenverband schriftlich befragt. Ergänzend dazu wurden drei episodische Interviews mit von ADHS betroffenen Jugendlichen geführt. Die Ergebnisse legen den Schluss nahe, dass Betroffene grössere Schwierigkeiten in der schulischen und beruflichen Anforderungsbewältigung aufweisen als unauffällige Jugendliche und dass sich u.a. ungünstige Lern- und Arbeitsbedingungen in Schule und Betrieb hinderlich auf die Anforderungsbewältigung auswirken können.*

### 1. Einleitung

Die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) ist mit einer Prävalenz von ca. 5% eine der häufigsten psychischen Störungen bei Kindern und Jugendlichen und persistiert bei einem Teil der Betroffenen bis ins Erwachsenenalter (Banaschewski et al., 2017; Dirks et al., 2017). Die Kernsymptomatik ist dabei dimensional in der Population verteilt und kann auch im subklinischen Bereich bedeutende Auswirkungen haben (Balázs & Keresztény, 2014). Die Kardinalsymptome Unaufmerksamkeit, Impulsivität und Hyperaktivität (Falkai et al., 2018) bleiben im Jugendalter grundsätzlich erhalten, auch wenn letztere mit dem Alter meist deutlich abnimmt und einer inneren Unruhe weicht (Banaschewski et al., 2017). Bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit ADHS-Symptomen stehen eine mangelhafte Selbststeuerung und Handlungsorganisation im Vordergrund, die höchstwahrscheinlich durch eine Beeinträchtigung der Exekutivfunktionen mitbedingt werden oder Ausdruck dieser sind; insbesondere das vorausschauende Planen, die Verhaltensinhibition, das Arbeitsgedächtnis und die Daueraufmerksamkeit sind dabei oftmals betroffen (Willcutt et al., 2005).

Eine Fülle von Studien belegt, dass Kinder und Jugendliche mit ADHS-Symptomen in verschiedenen Lebensbereichen Probleme aufweisen. Die grössten Schwierigkeiten zeigen sich in der schulischen Anforderungsbewältigung (Frazier et al., 2007; Schramm, 2016). Im Gegensatz zum Grundschulalter ist bisher wenig darüber bekannt, wie Jugendliche und junge Erwachsene mit ADHS-Symptomen im Gymnasium oder in einer Berufslehre mit den Anforderungen zurechtkommen. Da in dieser Lebensphase anfordernde Entwicklungsaufgaben (z. B. Ablösung von den Eltern, Entwicklung von Autonomie, Beziehungserfahrungen) zu bewältigen sowie berufliche und persönliche Entscheidungen für den weiteren Lebensverlauf zu treffen sind, erscheint es notwendig, die Situation von Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit ADHS-Symptomen näher zu beleuchten.

### 2. Die schulische sowie berufliche Anforderungsbewältigung auf Sekundarstufe II

In der Schweiz treten die Jugendlichen nach der Oberstufe in das Gymnasium, eine andere Mittelschule oder eine Berufslehre ein. Insbesondere im Gymnasium müssen die Jugendlichen sich auf eine höhere Anzahl an Fächern und Lehrpersonen einstellen, werden mit mehr Hausaufgaben und Prüfungen konfrontiert. Auch der Übertritt in eine Berufslehre geht mit Anforderungen einher; die Auszubildenden erlernen einen bestimmten Beruf und sind zugleich reguläre Mitarbeitende eines Betriebs. Neben dem schulischen Alltag müssen sie nun praktische berufliche Aufgaben in einem Team von erwachsenen Mitarbeitenden nach betrieblichen Regeln erfüllen (Neuenschwander, 2019).

Um zu erfassen, wie die Jugendlichen diese Anforderungen auf Sekundarstufe II bewältigen, können zum einen die spezifischen Leistungen in Schule und Betrieb (z. B. schulische Noten oder Leistungsrückmeldungen von Vorgesetzten) herangezogen werden (Schafer & Baeriswyl, 2015). Zum anderen kann auch das individuelle Belastungserleben Hinweise auf die (subjektiv erlebte) Anforderungsbewältigung geben (Ball et al., 2006). Hierbei sind Stresstheorien und -modelle (z. B. das transaktionale Stressmodell von Lazarus und Folkman, 1984) ein zentraler Ausgangspunkt. Diese gehen von einer dynamischen Beziehung zwischen Situation und Person aus. Stress entsteht demzufolge immer dann, wenn die Person ihre persönlichen Ressourcen als ungenügend bewertet, um die von ihr als potentiell belastend eingeschätzte Situation zu bewältigen (Lazarus & Folkman, 1984; Seiffge-Krenke & Lohaus, 2007). Das Vorliegen einer ADHS-Symptomatik kann als stressverstärkende Bedingung angesehen werden (Lohaus et al., 2007).

### 3. ADHS-Symptome und die schulische sowie berufliche Anforderungsbewältigung

Internationale Befunde belegen, dass sich die ADHS-Symptomatik hinderlich auf die Aufgabenbewältigung im schulischen und beruflichen Kontext auswirkt. So fallen die schulischen Leistungen von Jugendlichen mit ADHS geringer aus als aufgrund ihrer Intelligenz zu erwarten wäre (z. B. Arnold et al., 2020; Rodriguez et al., 2007); sie besuchen häufig Schulformen mit niedrigeren Anspruchsniveaus als Gleichaltrige ohne ADHS (Frazier et al., 2007; Kuriyan et al., 2013). ADHS-Symptome hängen dabei auch unabhängig von einer ADHS-Diagnose mit schulischen Leistungsdefiziten zusammen (z. B. Rodriguez et al., 2007). Die akademischen Schwierigkeiten bestehen nach der Grundschule oft unvermindert fort und verschlimmern sich in der Mittel- und Oberstufe häufig noch (Kent et al., 2011).

Studien, die die *schulische Situation* aus Sicht der Betroffenen untersuchen, zeigen u. a., dass viele Jugendliche mit ADHS-Symptomen aufgrund der täglichen Herausforderungen während der gesamten Schulzeit hohe Belastungen und ein hohes Mass an Frustration erleben und ihr Wohlbefinden als geringer einschätzen (z. B. Johansson, 2021; Lehmkuhl & Schubert, 2013; Wiener & Daniels, 2016). Entsprechend lassen sich häufig komorbide Probleme wie ein geringes Selbstwertgefühl, eine geringe Leistungsmotivation, sozialer Rückzug und weitere psychische Probleme nachweisen (z. B. Lehmkuhl & Schubert, 2013; Powell et al., 2020).

Zur *beruflichen Situation* von Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit ADHS-Symptomen lassen sich nur wenige Untersuchungen finden. Prospektive Längsschnittstudien konnten zeigen, dass Betroffene einen niedrigeren Berufsstatus einnehmen als eine Vergleichsgruppe ohne Symptomatik (Barkley et al., 2010; Mannuzza et al., 1993). Fredriksen et al. (2014) fanden, dass insbesondere anhaltende Aufmerksamkeitsprobleme und komorbide psychische Beeinträchtigungen mit beruflichen Schwierigkeiten assoziiert sind. Eine Metaanalyse zur beruflichen Situation von Erwachsenen, die im Kindesalter von ADHS betroffen waren, macht zudem deutlich, dass die Betroffenen langfristig eine tiefere berufliche Stellung aufweisen und in weniger qualifizierten Berufen tätig sind. Darüber hinaus werden sie von Medizinerinnen und Medizinern, Arbeitgebenden und gelegentlich auch im Selbsturteil als weniger leistungsfähig eingestuft als Personen ohne entsprechende Symptome (Gordon & Fabiano, 2019).

Obwohl die Mehrheit der Kinder und Jugendlichen mit ADHS-Symptomen schulische/berufliche Schwierigkeiten erlebt, ist doch auch eine grosse Heterogenität in den schulischen und beruflichen Leistungen unter den Betroffenen zu verzeichnen. So weist eine Minderheit von jungen Erwachsenen mit ADHS in der Kindheit ein vergleichbar gutes Funktionsniveau (z. B. gemessen an Bildungsabschlüssen oder Einkommen) auf wie Gleichaltrige ohne ADHS in der Vergangenheit (Hechtman et al., 2016).

### 4. Fragestellung

Nur wenige Studien beschäftigen sich mit ADHS-Symptomen und der Anforderungsbewältigung im Jugend- und jungen Erwachsenenalter im (schweizerischen) Schul- und Berufsbildungskontext. Obwohl es Studien zu den schulischen Leistungen von ADHS-Betroffenen gibt, so beziehen sich diese überwiegend auf das Kindes- und frühe Jugendalter. Die spezifische Situation von Betroffenen auf Sekundarstufe II, und insbesondere in der Berufsausbildung, wurde bisher nicht näher beleuchtet. Zudem ist die Anforderungsbewältigung von Betroffenen im subklinischen Bereich unklar. In der vorliegenden Untersuchung wurde daher der Frage nachgegangen, wie die schulischen und betrieblichen Leistungen von Betroffenen mit unterschiedlich ausge-

präger ADHS-Symptomatik ausfallen und wie belastet sie sich in Schule und Betrieb fühlen (Fragestellung 1). Vertiefend dazu wurde anhand von drei Interviews exemplarisch die konkrete Situation von betroffenen Jugendlichen und jungen Erwachsenen daraufhin analysiert, welche spezifischen Aspekte in Schule und Betrieb als herausfordernd oder unterstützend erlebt werden (Fragestellung 2) und wie mit den herausfordernden Situationen umgegangen wird (Fragestellung 3).

## 5. Methode

Die vorliegende Studie ist in das Projekt «Enhanced Inclusive Learning» (EIL; Schellenberg et al., 2020)<sup>1</sup> eingebettet. Es verfolgte das Ziel, die Situation von Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit Beeinträchtigungen (und Nachteilsausgleich) auf Sekundarstufe II zu untersuchen. In die Studie wurden deshalb gezielt Klassen einbezogen, in denen jeweils mindestens ein/-e Schüler/-in mit Nachteilsausgleich vertreten war. Alle Berufs- und Mittelschulen der Deutschschweiz (insgesamt 111 Gymnasien und 137 Berufsfachschulen) wurden angefragt und konnten sich freiwillig für die Teilnahme melden. Obwohl es sich bei der vorliegenden Stichprobe um eine selektive handelt, kann doch davon ausgegangen werden, dass sie näherungsweise repräsentativ ist für Schüler/-innen auf Sekundarstufe II in der Deutschschweiz<sup>2</sup>. So befand sich unter den Gymnasial- bzw. Berufsschulklassen jeweils durchschnittlich nur eine Person, die einen Nachteilsausgleich erhielt, meistens (61,7% der Nachteilsausgleichfälle) für eine Lese-Rechtschreibstörung.<sup>3</sup> Im Rahmen der vorliegenden Teilstudie wurden ADHS-Symptome, das Wohlbefinden, die schulische/berufliche Anforderungsbewältigung sowie ausgewählte Schutzfaktoren untersucht (Krauss, 2022; Krauss, & Schellenberg, 2022).

### 5.1 Quantitative Befragung

Im Zeitraum von September 2018 bis Januar 2019 wurden 907 Jugendliche und junge Erwachsene zwischen 14 und 24 Jahren<sup>4</sup> ( $M=17.69$ ;  $SD=1.66$ ; 58.9% weiblich) aus 16 Berufsschulen (44 Klassen) und 16 Gymnasien (22 Klassen) aus elf Deutschschweizer Kantonen (nach schriftlicher Einwilligung) mittels Fragebogen im Klassenverband befragt. Die Schüler/-innen des Gymnasiums ( $n=344$ ) stammten aus dem 9. bis 13. Schuljahr. Die Berufsschüler/-innen ( $n=563$ ) befanden sich in unterschiedlichen Ausbildungsjahren einer 3- bis 4-jährigen Ausbildung zum eidgenössischen Fähigkeitszeugnis (EFZ;  $n=426$ ) oder einer 2-jährigen Ausbildung zu einem eidgenössischen Berufsattest (EBA;  $n=137$ ).

#### 5.1.1 Erhebung

Die *ADHS-Symptome* wurden mit dem Selbstbeurteilungsbogen ADHS (SBB-ADHS) des Diagnostik-Systems für psychische Störungen nach ICD-10 und DSM-5 für Kinder und Jugendliche (DISYPS-III; Döpfner & Götz-Dorten, 2017) erhoben. Die Skala besteht aus 20 Items zu den Bereichen Unaufmerksamkeit (Item 1–9), Hyperaktivität (Item 10–16) und Impulsivität (Item 17–20), die auf einer vierstufigen Antwortskala (von 1: «gar nicht zutreffend» bis 4: «besonders zutreffend») beurteilt werden. Ein Beispielitem für die Unaufmerksamkeit lautet: «Ich lasse mich oft durch die Umgebung (äussere Reize) oder durch eigene Gedanken leicht ablenken». Die interne Konsistenz der Gesamtskala ADHS fiel gut aus (Cronbachs  $\alpha= .88$ ).

Um die *schulische Anforderungsbewältigung* zu erfassen, wurden zum einen selbstberichtete Leistungen (schulische Noten) herangezogen. Dafür wurden die Schüler/-innen des Gymnasiums nach ihren letzten Zeugnisnoten in den Matura-relevanten Fächern Deutsch, Mathematik und Französisch oder Italienisch gefragt, welche als Durchschnittswert in die Analysen einbezogen wurden. Die Berufsschüler/-innen wurden

<sup>1</sup> Das Projekt wurde von den folgenden Organisationen/Stiftungen finanziell unterstützt: Eidgenössisches Büro für die Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen (EBGB), Max Bircher Stiftung, Schweizerische Fachgesellschaft ADHS

<sup>2</sup> Die Verteilung der Ausbildung entspricht in der vorliegenden Stichprobe ungefähr der Verteilung einer repräsentativen Kohorte auf Sekundarstufe II in der Schweiz (d.h. etwa zwei Drittel der Jugendlichen in beruflicher Ausbildung vs. knapp ein Drittel in allgemeinbildenden Ausbildungsgängen. Siehe auch: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bildung-wissenschaft/personen-ausbildung/sekundarstufe-II.html>).

<sup>3</sup> Die Ergebnisse der quantitativen Analysen verändern sich nur unwesentlich, wenn die Jugendlichen mit Nachteilsausgleich aus den Analysen ausgeschlossen werden.

<sup>4</sup> Da der Fokus des Projekts auf dem Jugend- und frühen Erwachsenenalter lag, wurden Personen mit einem Alter über 24 Jahren aus der Stichprobe ausgeschlossen.

nach der Note des Fachkundeunterrichts gefragt. Zum anderen wurden Selbsteinschätzungen anhand einer Skala zur schulischen Belastung, die ursprünglich von Prümper et al. (1995) stammt, jedoch im Rahmen der Schweizerischen TREE-Studie (Burger & Samuel, 2017) modifiziert wurde, herangezogen. Die Skala beinhaltet fünf Items, die auf einer 5-stufigen Likert-Skala zu beantworten sind (von 1: «sehr selten/nie» bis 5: «sehr oft/immer»). Ein Beispielimitem lautet «Wenn ich nicht am Wochenende/freien Tagen lerne, schaffe ich kaum, was in der Schule von mir verlangt wird». Die interne Konsistenz fiel akzeptabel bis gut aus (Cronbachs  $\alpha = .79$ ).

Um die *berufliche Anforderungsbewältigung* zu erfassen, wurde eine Selbsteinschätzung der Leistung im Betrieb (1 Item, von 1: «sehr schlecht» bis 6: «sehr gut») sowie der beruflichen Belastung durch die Berufliche-Belastungs-Skala von Burger und Samuel (2017) in Anlehnung an Prümper et al. (1995) erhoben. Letztere umfasst fünf Items, die analog zur schulischen Belastung mittels einer 5-stufigen Skala beantwortet werden (s. o.). Ein Beispielimitem lautet: «Ich fühle mich bei der Arbeit überfordert». Die interne Konsistenz fiel ähnlich aus wie die der schulischen Belastung (Cronbachs  $\alpha = .77$ ).

### 5.1.2 Auswertung

Die Auswertung erfolgte mit Hilfe des Statistikprogramms IBM SPSS Statistics 26. Die Skalenwerte wurden jeweils nur berechnet, wenn maximal 20% der zugehörigen Items fehlten. Es wurden keine fehlenden Werte ersetzt.

Bezüglich der ADHS-Symptomatik wurde eine Gruppeneinteilung vorgenommen, die auf Prozenträngen und Stanine-Normen beruht (in Anlehnung an das DISYPS-III-Manual von Döpfner & Görtz-Dorten, 2017). Das Manual liefert Normwerte für Jungen und Mädchen im Alter von 14 bis 17 Jahren. Da die vorliegende Stichprobe jedoch auch Personen beinhaltet, die das 18. Lebensjahr überschritten haben, wurden zugunsten einer konservativeren Einschätzung von Symptomauffälligkeiten (d.h. weniger als auffällig oder grenzwertig eingestufte Personen<sup>5</sup>) für alle Jugendliche eigene Stanine-Normen gebildet. Hierzu wurden aus den Rohwerten der ADHS-Skala jeweils pro Geschlecht separat für unter und über 18-Jährige Prozentränge berechnet, welche anschliessend in Stanine-Werte umgerechnet wurden (gemäss Bühner, 2011). Personen, die in die Stanine-Kategorien 1 bis 6 (Prozentrang 0-77;  $n = 699$ ) fallen, wurden gemäss gängigen Konventionen (Bühner, 2011; Döpfner & Görtz-Dorten, 2017) in die Gruppe «unauffällige ADHS-Symptomatik» gefasst, Personen in der Stanine-Kategorie 7 (Prozentrang 78-89;  $n = 103$ ) in die Gruppe «grenzwertige ADHS-Symptomatik» und solche in den Stanine-Kategorien 8 bis 9 (Prozentrang 90-100;  $n = 93$ ) in die Gruppe «auffällige ADHS-Symptomatik».<sup>6</sup>

Die Analysen wurden getrennt für Berufsschulen und Gymnasien durchgeführt. Die drei Gruppen (unauffällige vs. grenzwertige vs. auffällige ADHS-Symptomatik) unterscheiden sich in beiden Ausbildungstypen (Gymnasium und Berufsschule) nicht signifikant hinsichtlich *Geschlecht* (Gymnasium:  $\chi^2(2) = 0.10$ ,  $p > .05$ ; Berufsschule:  $\chi^2(2) = 0.20$ ,  $p > .05$ ), *Alter* (Gymnasium:  $F(2;341) = 0.34$ ,  $p > .05$ ; Berufsschule:  $F(2;548) = 1.72$ ,  $p > .05$ ) und *Bildungsstand der Eltern* (5-stufig; Gymnasium:  $F(2;337) = 2.30$ ,  $p > .05$ ; Berufsschule:  $F(2;533) = 1.60$ ,  $p > .05$ ).

Da die Datenerhebung im Klassenverband stattfand, liegt eine geschachtelte Datenstruktur vor, d. h., dass sich die Schüler/-innen innerhalb einer Klasse im Durchschnitt ähnlicher sind als zwischen den Klassen<sup>7</sup>. Um

<sup>5</sup> Dass die Einschätzung von Symptomauffälligkeiten mit der gewählten Methode konservativer ausfiel (d.h. weniger Personen als auffällig oder grenzwertig eingestuft wurden), als wenn die Normwerte des DISYPS-III-Manuals (Döpfner & Görtz-Dorten, 2017) übernommen worden wären, hängt u. a. damit zusammen, dass in der vorliegenden Untersuchung im Gegensatz zu anderen Untersuchungen (z. B. Döpfner et al., 2015) keine negative Korrelation zwischen der ADHS-Symptomatik und dem Alter gefunden wurde ( $r = .08$ ,  $p < .05$ ).

<sup>6</sup> Aufgrund der relativ grossen Stichprobengrösse erschien es legitim, die Gruppen auf diese Weise einzuteilen. In bevölkerungsbezogenen Stichproben wird oftmals auf Prozentränge zurückgegriffen, um eine Gruppeneinteilung bzgl. sozio-emotionaler Auffälligkeiten vorzunehmen (z. B. bei Lohbeck et al., 2015). Es ist zu berücksichtigen, dass die Klassifizierung somit an keine festen äusseren Kriterien gebunden ist und auf einem Vergleich der Symptomatik der betreffenden Person mit der Symptomatik anderer Personen in der Stichprobe desselben Geschlechts beruht.

<sup>7</sup> Die Intraklassenkorrelationskoeffizienten (ICC) zeigen beispielsweise, dass zwischen den Klassen beträchtliche Unterschiede hinsichtlich selbstangegebener Schulleistungen bestehen (zwischen rund 13 und 18 Prozent der Unterschiede in diesen Merkmalsbereichen gehen auf Unterschiede zwischen den Klassen zurück).

dieser «Nestung» der Daten Rechnung zu tragen, wurden lineare gemischte Modelle (MIXED Prozedur in SPSS) gerechnet und die Ebene Klasse<sup>8</sup> als zufälliger Effekt definiert.

## 5.2 Qualitative Befragung

Als Ergänzung zu den quantitativen Daten wurden Jugendliche und junge Erwachsene, mit einer grenzwertigen (Stanine-Wert 7) oder starken ADHS-Symptomatik (Stanine-Wert 8 oder 9), die zudem angaben, von ADHS betroffen zu sein und eine medizinische Diagnose erhalten zu haben<sup>9</sup> ( $n = 20$ ), für ein Interview angefragt. Drei Personen erklärten sich bereit dazu: eine 18-jährige Berufsschülerin (Aurélia<sup>10</sup>, Detailhandelsassistentin EBA), eine 17-jährige Berufsschülerin (Elena, Fachangestellte Gesundheit EFZ) und ein 18-jähriger Gymnasialschüler (Aaron, halbprivates Gymnasium). Alle erhielten als Entschädigung einen Gutschein im Wert von 20 Franken.

### 5.2.1 Erhebung

Es wurden episodische Interviews (Flick, 2011) geführt mit dem Ziel, relevante Alltagssituationen (z. B. «Gab es ein Erlebnis/eine Situation in den letzten zwei Wochen in der Schule, welche/s für Sie eine Herausforderung war?») und semantisches Wissen (z. B. «Gibt es Personen, die in diesen Situationen oder im Umgang damit besonders wichtig sind?») zu erfassen. Im Interviewleitfaden wurden folgende thematische Schwerpunkte gesetzt: herausfordernde Situationen in Schule bzw. Betrieb, Umgang mit herausfordernden Situationen in Schule bzw. Betrieb.<sup>11</sup> Die Interviews wurden zwischen September und November 2019 von der Erstautorin durchgeführt und dauerten zwischen 30 und 46 Minuten. Der Ort wurde von den Interviewteilnehmenden ausgewählt.

### 5.2.2 Auswertung

Die Interviews wurden transkribiert (gemäss Dresing & Pehl, 2012) und im Rahmen einer inhaltlich strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse (Kuckartz, 2012) mit Hilfe des Programms MAXQDA ausgewertet. Es wurden zunächst deduktive Kategorien auf der Grundlage des zentralen Erkenntnisinteresses gebildet. Diese entsprachen den thematischen Schwerpunkten des Interviewleitfadens. Im Schritt der induktiven Kategorienbildung wurden diese erweitert (um die Kategorie «unterstützende Aspekte») und ausdifferenziert.

## 6. Ergebnisse

### 6.1 Wie fallen die Leistungen von Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit unterschiedlich ausgeprägter ADHS-Symptomatik aus und wie belastet fühlen sie sich in Schule und Betrieb?

Die Ergebnisse der linearen gemischten Modelle belegen einen signifikanten Haupteffekt der Gruppenzugehörigkeit (unauffällige vs. grenzwertige vs. auffällige ADHS-Symptomatik) auf die schulischen Leistungen sowie das schulische Belastungserleben im *Gymnasium* (vgl. Tab. 1<sup>12</sup>). Schüler/-innen mit auffälligen ADHS-Symptomen geben einen tieferen Notenschnitt an und fühlen sich in der Schule belasteter als Jugendliche mit unauffälliger Symptomatik. Schüler/-innen mit grenzwertigen ADHS-Symptomen unterscheiden sich weder von den Jugendlichen mit auffälliger noch von denen mit unauffälliger Symptomatik signifikant.

<sup>8</sup> Die Resultate der Analysen unterscheiden sich nicht bei dem alleinigen Einbezug der Clustervariable «Klasse» und dem Einbezug der Clustervariablen «Klasse» plus «Schule».

<sup>9</sup> Es kann aus dem Fragebogen nicht mit Sicherheit bestimmt werden, ob die medizinische Diagnose für ADHS oder eine andere Beeinträchtigung gestellt wurde. Bei den Personen, die sich für die Interviews bereit erklärten, wurde deshalb nochmal spezifisch nach einer ADHS-Diagnose gefragt.

<sup>10</sup> Die echten Namen wurden durch Pseudonyme ersetzt.

<sup>11</sup> Weitere Fragen des Interviews bezogen sich auf andere, für den Beitrag nicht relevante Themen.

<sup>12</sup> Effektstärken sind bei linearen gemischten Modellen schwer zu berechnen (LaHuis et al., 2014); deshalb wurde auf die Angabe verzichtet.

**Tabelle 1**

*Gymnasium: Mittelwerte und Standardabweichungen (in Klammern) der Anforderungsbewältigung sowie Ergebnisse der linearen gemischten Modelle*

	ADHS-Symptomatik			df	F
	Unauffällig (n= 263-268)	Grenzwertig (n= 34-35)	Auffällig (n=38-40)		
Notenschnitt	4.63 (0.47) <sup>a</sup>	4.55 (0.46) <sup>a,b</sup>	4.44 (0.45) <sup>b</sup>	2;322	3.75*
Belastung Schule	2.52 (0.71) <sup>a</sup>	2.62 (0.71) <sup>a,b</sup>	2.84 (0.73) <sup>b</sup>	2;338	4.33*

*Anmerkungen.* <sup>a, b, c</sup>: Unterschiedliche Indizes weisen auf signifikante Unterschiede in den Post-hoc-Analysen hin (Anpassung für Mehrfachvergleiche: Bonferroni); \* p < .05.

Auch in der *Berufsschule* zeigt sich ein signifikanter Haupteffekt der Gruppenzugehörigkeit auf alle schulischen und beruflichen Masse der Anforderungsbewältigung (vgl. Tab. 2). So geben Berufsschüler/-innen mit grenzwertiger oder auffälliger Symptomatik einen tieferen Notenschnitt an und fühlen sich in der Schule belasteter als Jugendliche und junge Erwachsene mit unauffälliger Symptomatik. Jugendliche mit auffälliger Symptomatik schätzen zudem ihre betrieblichen Leistungen tiefer ein als Jugendliche mit unauffälliger Symptomatik und fühlen sich im Betrieb belasteter (Schüler/-innen mit grenzwertigen ADHS-Symptomen unterscheiden sich in diesen beiden Massen nicht signifikant von den beiden anderen Gruppen).

**Tabelle 2**

*Berufsschule: Mittelwerte und Standardabweichungen (in Klammern) der Anforderungsbewältigung sowie Ergebnisse der linearen gemischten Modelle*

	ADHS-Symptomatik			df	F
	Unauffällig (n= 341-428)	Grenzwertig (n=46-68)	Auffällig (n= 47-53)		
Note Fachkunde	5.01 (0.51) <sup>a</sup>	4.80 (0.64) <sup>b</sup>	4.74 (0.75) <sup>b</sup>	2;420	6.95**
Leistung Betrieb	5.00 (0.62) <sup>a</sup>	4.87 (0.65) <sup>a, b</sup>	4.73 (0.80) <sup>b</sup>	2;534	4.11*
Belastung Schule	2.24 (0.70) <sup>a</sup>	2.69 (0.78) <sup>b</sup>	2.76 (0.79) <sup>b</sup>	2;543	21.16***
Belastung Betrieb	2.60 (0.65) <sup>a</sup>	2.80 (0.67) <sup>a, b</sup>	3.03 (0.77) <sup>b</sup>	2;545	10.49***

*Anmerkungen.* <sup>a, b, c</sup>: Unterschiedliche Indizes weisen auf signifikante Unterschiede in Post-hoc-Analysen hin (Anpassung für Mehrfachvergleiche: Bonferroni); \* p < .05. \*\* p < .01. \*\*\* p < .001

**6.2 Welche Faktoren und Aspekte im Kontext Schule bzw. Betrieb werden von den Jugendlichen als herausfordernd oder als unterstützend erlebt?**

In allen Interviews werden ungünstige *Lern- oder Arbeitsbedingungen* in Schule und Betrieb als Herausforderung beschrieben. Bezüglich der Unterrichtsgestaltung erleben die drei befragten Jugendliche Probleme, wenn die Lehrperson im Rahmen eines Frontalunterrichts viel redet und Inhalte sehr schnell und einfürmig vermittelt (z.B. durch viele Folien). Im betrieblichen Setting sind es insbesondere monotone administrative Arbeiten (z.B. am Computer).

Vor allem wenn es Sachen sind wie der Computer, wo eigentlich andauernd das Gleiche zu tun ist. Man muss sitzen und sich konzentrieren. (Elena: 73)

Ein hoher Geräuschpegel oder andere ablenkende Reize führen bei den drei Jugendlichen ebenfalls zu Beeinträchtigungen in der Aufmerksamkeit. Erleichternd wird dagegen von ihnen erlebt, wenn der Unterrichts- oder Betriebsalltag abwechslungsreich und aktivierend gestaltet wird. Auch flexible und zugleich klare Strukturen werden positiv bewertet. So hilft den Befragten beispielweise ein Rückzugsort oder die Möglichkeit, einen Einzelplatz zu nutzen oder auch zwischendurch den Raum zu wechseln beim Lernen und Arbeiten.

In den Interviews wird deutlich, dass *soziale Interaktionen* teilweise als Herausforderung erlebt werden. So kann die Anwesenheit vieler Menschen oder die Arbeit in grossen Gruppen die Konzentration der befragten

Jugendlichen massiv erschweren. Im Umgang mit Gleichaltrigen und Vorgesetzten zeigen sich häufig impulsive Reaktionen, die die Beziehungen belasten können.

Also dieser eine Konflikt mit dieser Arbeitskollegin [...] ich fahre ziemlich schnell aus mir raus und sage Sachen, die nicht gut sind. (Elena: 62)

Die Prüfungsvorbereitung ist für die befragten Jugendlichen insgesamt eine herausfordernde Situation. Im Gespräch wird ersichtlich, dass erst ein starker Prüfungsdruck dazu führt, dass sie mit dem Lernen beginnen; sie procrastinieren und erleben teilweise Blockaden.

Also, ich versuche es immer so ein bisschen hinauszuzögern, bis dann schlussendlich der zweitletzte Tag ist [...] Wie fange ich an? Wie lange? Wie viele Pausen? So [...] dann mache ich wieder eine halbe Stunde Pause, gehe eine Zigarette rauchen, trinke einen Kaffee. Und dann fange ich wieder von Neuem an. (Elena: 78)

Auch in anderen Situationen, in denen Organisations- und Planungsfähigkeiten verlangt werden, treten bei den Befragten Schwierigkeiten auf. Beispielsweise werden (Abgabe-)Termine versäumt, Hausaufgaben oder Bücher vergessen. Entsprechend wird eine klare übergeordnete Organisation durch Schule bzw. Betrieb (z. B. Terminlisten, klare Regeln und Abläufe) von den Befragten als hilfreich erlebt.

Während die Interviewten keine grundsätzliche «Sonderbehandlung» wollen, empfinden sie eine Schul- oder Betriebskultur, die von gegenseitiger Unterstützung geprägt ist, für das Lernen als hilfreich.

[...] eine Schule kann nicht auf jeden einzelnen Schüler eingehen. Und dann wäre es einfach wichtig, eine allgemeine Atmosphäre zu haben [...] Ja, das sehe ich so als das Wichtigste. (Aaron: 155)

Neben äusseren Aspekten können auch komorbide Probleme wie Motivationslosigkeit und emotionale Schwankungen die Konzentration der drei Jugendlichen zusätzlich beeinträchtigen.

Ja, ich würde sagen, das Problem an ADHS ist halt, dass es so ein bisschen einen innerlichen Kampf verursacht [...] Ich spüre sehr stark, was ich machen möchte, aber eben diese Ablenkung, die wenige Motivation und diese Sachen, die wirklich sehr typisch sind für ADHS, und das löst in mir dann immer/ oder phasenweise sehr krass so eine Aufregung aus [...] Darum würde ich sagen emotional ist es auch sehr belastend. (Aaron: 137)

Emotionalen Rückhalt finden die befragten Jugendlichen bei verschiedenen Personen (Eltern, Freunde) in ihrem Umfeld. Diese fungieren als wichtige Stütze, geben aber auch wertvolle Rückmeldungen zum Verhalten der Jugendlichen und zeigen Grenzen auf.

### 6.3 Wie gehen die betroffenen Jugendlichen mit den herausfordernden Situationen in Schule bzw. Betrieb um?

Die Interviewten beschreiben situative (Unterrichts-)Strategien im unmittelbaren Umgang mit den Konzentrationsschwierigkeiten. So hören sie in Situationen, in denen sie selbstständig an einer Aufgabe arbeiten und es von der Lehrperson oder dem/der Berufsbildner/-in erlaubt wird, mit Kopfhörern Musik, kauen Kaugummi, zeichnen oder fordern Pausen ein.

Ebenfalls werden einige Strategien genannt, die die Jugendlichen in Bezug auf das Lernen anwenden. Beispielsweise wird der Lernort als relevant angesehen. So berichtet Aaron davon, dass er seit Jahren nicht mehr zu Hause gelernt hat, da ihn dort viel zu viel ablenkt. Ausserdem zieht er seine Motivation für das Lernen aus der Anwesenheit von Mitschüler/-innen.

[...] mein grösster Feind in der Schule ist schon immer die Motivation gewesen, die mangelt. Und die bekomme ich eben von meinen Mitschülern. Wenn ich sehe, sie sind dran dann, sollte ich es auch sein. Und daheim habe ich dieses Konzept nicht. Und dann mache ich alles lieber als Lernen. (Aaron: 113)

Die zwei Berufsschülerinnen erzählen davon, dass sie Lehrpersonen sowie Berufsbildner/-innen mehrheitlich über ihre Symptome aufgeklärt haben und dass sie in gewissen Situationen unmittelbar ihre Schwierigkeiten ansprechen, um gemeinsam nach Lösungen zu suchen. Das Wissen über das Störungsbild und dessen Folgen schafft für die befragten Jugendlichen gemäss Selbstauskunft die Grundlagen für Verständnis und Akzeptanz.

Selbstbezogene Strategien wie Selbstreflexion und Selbstakzeptanz stellen für die Befragten wesentliche Elemente des Umgangs mit ADHS dar. Die drei Jugendlichen setzen sich gedanklich bewusst mit ihren Schwierigkeiten und dem Umgang damit auseinander. Dazu gehört, sich selbst besser kennenzulernen, eigene Lösungswege zu entwickeln, die eigenen Rückschläge zu reflektieren, sich bei Bedarf Hilfe zu holen und sich Gedanken um die Zukunft und die eigenen Ziele zu machen.

Ja, ich habe angefangen über mich selbst nachzudenken. Ich habe gemerkt, andere Leute machen es so, ich versuche es auch so. Es ging nicht. Dann habe ich nach anderen Lösungen gesucht. Das geht nicht von einem Moment auf den anderen. Zwei, drei Jahre musst du einfach versuchen, das so irgendwie hinzubekommen. (Elena: 122)

Die Interviewten schildern zudem, dass sie eine gewisse Akzeptanz für die eigenen Schwierigkeiten und Bedürfnisse entwickeln mussten, die sich erst mit dem Älterwerden einstellte.

[...] und ich selber habe dann auch gedacht, eigentlich ist es egal, wie ich bin. Ich kann so sein, wie ich bin, und muss mich nicht immer allen anpassen. Weil, ich habe mich oft so gefühlt, als würde ich nicht in die Gesellschaft gehören. Als wäre ich ein defektes Produkt [...] (Aurélia: 275)

Professionelle Hilfe wird von den Befragten nur phasenweise in Anspruch genommen. Die Jugendlichen sehen darin vor allem eine Art Absicherung bei starker Verschlechterung der Symptome. Alle drei erzählen auch von ihren Erfahrungen mit Medikamenten, haben sich aber im Laufe ihrer Entwicklung (bewusst oder aufgrund von Nebenwirkungen) dagegen entschieden, diese weiter zu nehmen.

## 7. Diskussion

Die vorliegende Untersuchung liefert im Einklang mit anderen Studien (z. B. Frazier et al., 2007; Gordon & Fabiano, 2019) Hinweise, dass ADHS-Symptome in einem negativen Zusammenhang mit den schulischen und beruflichen Leistungen und in einem positiven Zusammenhang mit dem Belastungserleben im Jugend- und jungen Erwachsenenalter stehen. Diese Resultate deuten auf erhöhte Probleme in der Anforderungsbewältigung bei Betroffenen hin. Die Untersuchung geht über bisherige Befunde insofern hinaus, als dass sie nahelegt, dass negative Konsequenzen bereits bei Jugendlichen mit subklinischer Symptomatik auftreten können. So geben Berufsschüler/-innen mit einer grenzwertigen (subklinischen) Symptomatik sowohl schlechtere Noten als auch eine höhere schulische Belastung an als ihre Mitschüler/-innen ohne ADHS-Symptome. Dass sich Berufsschüler/-innen mit grenzwertiger Symptomatik von denen mit unauffälliger Symptomatik unterscheiden, Gymnasialschüler/-innen mit grenzwertiger Symptomatik aber nicht, könnte zum einen damit zusammenhängen, dass erstere eine signifikant stärkere ADHS-Symptomatik aufweisen als letztere<sup>13</sup>. Zum anderen ist jedoch auch davon auszugehen, dass Gymnasialschüler/-innen mit ADHS-Symptomen durchschnittlich über höhere kognitive Fähigkeiten verfügen als betroffene Berufsschüler/-innen und damit die negativen Auswirkungen der Symptomatik (teilweise) zu kompensieren vermögen (Baggio et al., 2020). Zudem verfügen sie möglicherweise auch über eine stärkere soziale Unterstützung aus dem familiären Umfeld, da sie häufiger aus sozial privilegierten Elternhäusern mit höherem Bildungsniveau stammen als Berufsschüler/-innen (z. B. Hupka-Brunner et al., 2016). Die Schwelle für Beeinträchtigungen aufgrund der Symptomatik liegt vermutlich je nach individuellen Ressourcen (d.h. kompensierenden Faktoren) tiefer oder höher.

Die qualitativen Ergebnisse liefern erste Hinweise auf die Frage, welche spezifischen Aspekte in Schule und Betrieb von Betroffenen als herausfordernd oder unterstützend erlebt werden. In den Interviews wurde deutlich, dass sich die grössten Schwierigkeiten für die Befragten aufgrund von ungünstigen Lernbedingungen in Schule und Betrieb ergeben (z. B. Settings, die eine hohe bzw. langanhaltende Konzentration erfordern oder viele ablenkende Reize beinhalten). Die Schwierigkeiten von ADHS-Betroffenen mit «klassischen Unterrichtsmethoden» stehen im Einklang mit Ergebnissen anderer Studien (u.a. Jansen et al., 2017; Johansson, 2021). Um die betroffenen Jugendlichen diesbezüglich zu unterstützen, wäre eine effektive Klassenführung sowie eine sinnvolle Arbeitseinteilung im Betrieb möglicherweise hilfreich. Die von den Befragten berichteten unterrichtsübergreifenden Schwierigkeiten beim Lernen und ganz generell, wenn Organisations- und Planungsfähigkeiten gefordert werden, können durch klare und zugleich flexible Strukturen reduziert werden (z.B. Abwechslung und Möglichkeiten zur aktiven Mitarbeit, Einzelarbeitsplätze oder Rückzugsmöglichkeiten; siehe auch Wiener & Daniels; 2016).

Auf übergeordneter Ebene sehen die drei Befragten eine Schulhaus- und Betriebskultur als hilfreich an, die von gegenseitiger Unterstützung geprägt ist und somit Beeinträchtigungen «auffangen» kann. Denn obwohl es wichtig ist, dass Vorgesetzte und Lehrpersonen über ihre Schwierigkeiten aufgeklärt sind, wollen sie keine

<sup>13</sup> Berufsschule (grenzwertig):  $M = 1.10$ ,  $SD = 0.11$ ; Gymnasium (grenzwertig):  $M = 1.04$ ,  $SD = 0.10$ ; Gruppenvergleich:  $t(101) = -2.59$ ,  $p < 0.01$ .



grundsätzliche «Sonderbehandlung» (Wiener & Daniels, 2016). Das gewünschte Setting entspricht einer inklusiven Schul- bzw. Betriebskultur (Stein et al., 2016), die auf Seiten der (pädagogischen) Fachkräfte nicht nur das Wissen über Beeinträchtigungen und eine (oft auf dem Wissen basierende) offene Einstellung, sondern auch höhere Autonomie und Gestaltungsspielräume hinsichtlich der Strukturen (z.B. personelle Ressourcen, Räumlichkeiten, Aufbau von multiprofessionellen Unterstützungsnetzwerken) voraussetzt. Die verschiedenen Lernorte, Akteure und Zuständigkeiten auf Sekundarstufe II erfordern eine klare übergeordnete Organisation und Koordination, die gemäss Aussagen der Interviewteilnehmenden für ADHS-Betroffene wichtig ist.

Im Umgang mit den herausfordernden Situationen und Aspekten in Schule und Betrieb wenden die drei befragten Jugendlichen verschiedene Strategien an. Dazu gehören situative (Unterrichts-)Strategien (z. B. Musikhören), Lernstrategien, Suche nach sozialer Unterstützung, selbstbezogene Strategien sowie professionelle Hilfe und Medikamente. Diese Befunde deuten darauf hin, dass die Jugendlichen gewisse adaptive Bewältigungsstrategien anwenden. Im Rahmen von Unterstützungsmassnahmen, wie beispielsweise der fachkundigen individuellen Begleitung (fiB) in der EBA-Ausbildung (Hofmann & Schellenberg, 2019; Stern et al., 2018), könnte das individuelle Verhalten und Erleben der Jugendlichen mit ADHS-Symptomen fokussiert und ihre Ressourcen und Strategien zusätzlich gezielt gestärkt werden. Neben Interventionen zur Verbesserung des Selbst- und Lernmanagements (Gureasko-Moore et al., 2006; Langberg et al., 2012) wäre es auch denkbar, dass Interventionen zum Umgang mit Belastungen bzw. Stress für Jugendliche mit ADHS-Symptomen hilfreich sein könnten, da andere Untersuchungen (z. B. Barra et al., 2021; Hampel & Desman, 2006) zeigen, dass Jugendliche mit ADHS(-Symptomatik) im Umgang mit Stress häufig auch maladaptive Bewältigungsstrategien anwenden<sup>14</sup>.

Wenn eine stärkere ADHS-Symptomatik vorliegt und zusätzlich Schwierigkeiten im Umgang mit (Schul-) Kolleginnen und Kollegen und Vorgesetzten sowie starke motivationale und emotionale Schwankungen auftreten, ist oftmals eine multimodale therapeutische Behandlung mit Psychoedukations-, Selbstmanagements- und Coaching-Elementen notwendig (Linderkamp et al., 2011; Rademacher et al., 2002). Die befragten Jugendlichen in der vorliegenden Untersuchung nahmen professionelle Hilfe nur phasenweise in Anspruch. Auch andere Untersuchungen zeigen, dass die Therapiemotivation bei Jugendlichen mit ADHS oft unzureichend ist (Bachmann et al., 2017), und dass sich zudem im Übergang vom Jugend- ins Erwachsenenalter oftmals die Problematik eines «transition gap» in Bezug auf die psychiatrische Versorgungslage (Übergang von der Kinder- und Jugendpsychiatrie in die Erwachsenenpsychiatrie; Alvarez Fischer et al., 2019) ergibt. Es stellt sich deshalb die Frage, ob die therapeutischen Hilfesysteme nicht näher an die Settings der Jugendlichen heranrücken sollten. Eine engere Zusammenarbeit zwischen dem psychiatrischen Versorgungswesen und Akteuren des Bildungswesens wäre diesbezüglich hilfreich (Bylinski, 2016; Eck & Ebert, 2020).

## 8. Limitationen und Ausblick

Kritisch anzumerken ist, dass die Einschätzungen bezüglich der ADHS-Symptome im quantitativen Teil ausschliesslich auf Selbstauskünften beruhen – ohne eine Absicherung durch diagnostische Urteile. Dennoch erschien es legitim, sowohl bei der Herleitung der Fragestellung als auch bei der Diskussion Studien zu Betroffenen mit ADHS-Diagnosen einzubeziehen, da ADHS-Symptome kontinuierlich in der Population verteilt sind und bereits milde Symptome einschränkend wirken können (Balázs & Keresztény, 2014).

Auch die Leistungsmasse basieren auf Selbstberichten von schulischen Noten und einer globalen 1-Item-Selbsteinschätzung der Leistungen im Betrieb. Diese Herangehensweise ist mit verschiedenen Problematiken verbunden. Neben möglichen Verzerrungen aufgrund von Erinnerungsschwierigkeiten, sozialer Erwünschtheit etc., müssen die schulischen Noten nicht zwingend mit den tatsächlichen Schulleistungen übereinstimmen. Auch ist ein Vergleich von (unterschiedlichen) Noten über verschiedene Bildungssettings hinweg nicht unproblematisch. Zudem muss bemerkt werden, dass tiefe(re) schulische Noten nicht zwingendermassen als mangelnde Anforderungsbewältigung eingestuft werden müssen. Sie können beispielsweise bei einer niedrigen kognitiven Leistungsfähigkeit durchaus als Zeichen einer den Möglichkeiten entsprechenden Bewältigung von

<sup>14</sup> Es ist davon auszugehen, dass es hauptsächlich an der methodischen Herangehensweise liegt, dass in der vorliegenden Untersuchung nur wenige maladaptive Strategien (z. B. übermässiger Cannabis-Konsum; Aurélia: 181) von den drei Jugendlichen genannt wurden. So wurde gezielt nach Strategien im Umgang mit herausfordernden Situationen gefragt. Zudem war das Ziel nicht die Erfassung von spezifischen Copingstilen.

hohen Anforderungen angesehen werden. In Kombination mit einem erhöhten individuellen Belastungserleben wurden tiefere Noten in der vorliegenden Untersuchung jedoch als «Probleme bzw. Schwierigkeiten in der Anforderungsbewältigung» gedeutet.

Insgesamt kann die vorliegende Untersuchung somit nur eine Annäherung an die tatsächlichen Leistungen in Schule und Betrieb bieten. In zukünftigen Untersuchungen sollten zusätzlich Fremdbeurteilungen durch Lehrpersonen sowie Vorgesetzte im Betrieb herangezogen werden, um die Validität der Erfassung zu erhöhen.

Die vorliegenden Querschnittsdaten lassen keine Rückschlüsse auf kausale Wirkungen zu. Im Kontext von längsschnittlichen Untersuchungen, die sich mit der Thematik befassen (z. B. Scholtens et al., 2013) kann jedoch die Wirkrichtung mit einer hohen Wahrscheinlichkeit bestätigt werden. Zukünftig wären gross angelegte prospektive Längsschnittstudien von Nutzen, die die Anforderungsbewältigung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit ADHS-Symptomen in unterschiedlichen Entwicklungsstufen untersuchen.

Mit Hilfe der ergänzenden qualitativen Untersuchung wurde versucht, erste Hinweise auf die Frage zu finden, warum Jugendliche und junge Erwachsene mit ADHS-Symptomen erhöhte Probleme in der Anforderungsbewältigung zeigen. Dies geschieht im Beitrag noch eher in allgemeiner Weise. Weitere zukünftige Untersuchungen sollten die gefundenen Hinweise stärker verfolgen und u. a. überprüfen, inwiefern eine effektive Klassenführung sowie Arbeitseinteilung mit abwechslungsreichen und aktivierenden Elementen für Jugendliche mit ADHS(-Symptomen) hilfreich sein können. Hierzu könnten beispielsweise kontrollierte Einzelfalluntersuchungen (Jain & Spiess, 2012) durchgeführt und quantitative und qualitative Ergebnisse auf Einzel-fallebene trianguliert werden.

## Literatur

- Alvarez Fischer, D., Zimmermann, C., Rudolph, F. M., Bubenzer, R. H. & Kis, B. (2019). *Transition bei ADHS. Kinder- und Jugendmedizin*, 19(05), 352-357. <https://doi.org/10.1055/a-1003-0098>
- Arnold, L. E., Hodgkins, P., Kahle, J., Madhoo, M., & Kewley, G. (2020). Long-term outcomes of ADHD: academic achievement and performance. *Journal of Attention Disorders*, 24(1), 73-85. <https://doi.org/10.1177/1087054714566076>
- Bachmann, C. J., Philipsen, A., & Hoffmann, F. (2017, Mar 3). ADHD in Germany: Trends in Diagnosis and Pharmacotherapy. *Deutsches Ärzteblatt International*, 114(9), 141-148. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2017.0141>
- Baggio, S., Hasler, R., Deiber, M.-P., Heller, P., Buadze, A., Giacomini, V., & Perroud, N. (2020). Associations of executive and functional outcomes with full-score intellectual quotient among ADHD adults. *Psychiatry Research*, 294, 113521. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113521>
- Balázs, J., & Keresztény, Á. (2014). Subthreshold attention deficit hyperactivity in children and adolescents: a systematic review. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 23(6), 393-408. <https://doi.org/10.1007/s00787-013-0514-7>
- Ball, J., Lohaus, A. & Miebach, C. (2006). Psychische Anpassung und schulische Leistungen beim Wechsel von der Grundschule zur weiterführenden Schule. *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie*, 38(3), 101-109. <https://doi.org/10.1026/0049-8637.38.3.101>
- Banaschewski, T., Becker, K., Döpfner, M., Holtmann, M., Rösler, M., & Romanos, M. (2017). Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. A Current Overview. *Deutsches Ärzteblatt International*, 114(9), 149-159. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2017.0149>
- Barkley, R. A., Murphy, K. R., & Fischer, M. (2010). *ADHD in adults: What the science says*. Guilford press.
- Barra, S., Grub, A., Roesler, M., Retz-Junginger, P., Philipp, F. & Retz, W. (2021). The role of stress coping strategies for life impairments in ADHD. *Journal of Neural Transmission*, 128, 981-992. <https://doi.org/10.1007/s00702-021-02311-5>
- Bühner, M. (2011). *Einführung in die Test- und Fragebogenkonstruktion*. Pearson.
- Burger, K., & Samuel, R. (2017). The role of perceived stress and self-efficacy in young people's life satisfaction: A longitudinal study. *Journal of youth and adolescence*, 46, 78-90. <https://doi.org/10.1007/s10964-016-0608-x>
- Bylinski, U. (2016). Gestaltung individueller Entwicklungsprozesse und inklusiver Lernsettings in der beruflichen Bildung. *Berufs- und Wirtschaftspädagogik online*, 30.
- Dirks, H., Scherbaum, N., Kis, B., & Mette, C. (2017). ADHS im Erwachsenenalter und substanzbezogene Störungen-Prävalenz, Diagnostik und integrierte Behandlungskonzepte. *Fortschritte der Neurologie·Psychiatrie*, 85(06), 336-344. <https://doi.org/10.1055/s-0043-100763>
- Döpfner, M., & Görtz-Dorten, A. (2017). *Diagnostik-System für psychische Störungen nach ICD-10 und DSM-5 für Kinder- und Jugendliche (DISYPS-III)*. Hogrefe.
- Döpfner, M., Hautmann, C., Görtz-Dorten, A., Klasen, F., Ravens-Sieberer, U. & BELLA study group. (2015). Long-term course of ADHD symptoms from childhood to early adulthood in a community sample. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 24(6), 665-673. <https://doi.org/10.1007/s00787-014-0634-8>
- Dresing, T., & Pehl, T. (2012). *Praxisbuch Interview, Transkription & Analyse. Anleitungen und Regelsysteme für qualitativ Forschende*. dr dresing & pehl GmbH.
- Eck, R., & Ebert, H. (2020). Transitionen gestalten: Schnittstelle zwischen Berufsschule, Jugendhilfe und Psychiatrie. In R. Stein & H.-W. Kranert (Hrsg.), *Inklusion in der Berufsbildung im kritischen Diskurs* (Vol. 17, pp. 157-168). Frank & Timme.
- Falkai, P., Wittchen, H.-U., Döpfner, M., Gaebel, W., Maier, W., Rief, W., Sass, H., & Zaudig, M. (2018). *Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-5, 2. korrigierte Auflage*. Hogrefe.

- Flick, U. (2011). Das Episodische Interview. In G. Oelerich & H. Otto (Hrsg.), *Empirische Forschung und Soziale Arbeit* (pp. 273-280). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-531-92708-4\\_17](https://doi.org/10.1007/978-3-531-92708-4_17)
- Frazier, T. W., Youngstrom, E. A., Glutting, J. J., & Watkins, M. W. (2007, Jan-Feb). ADHD and achievement: meta-analysis of the child, adolescent, and adult literatures and a concomitant study with college students. *Journal of Learning Disabilities, 40*(1), 49-65. <https://doi.org/10.1177/00222194070400010401>
- Fredriksen, M., Dahl, A. A., Martinsen, E. W., Klungsoyr, O., Faraone, S. V., & Peleikis, D. E. (2014). Childhood and persistent ADHD symptoms associated with educational failure and long-term occupational disability in adult ADHD. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders, 6*(2), 87-99. <https://doi.org/10.1007/s12402-014-0126-1>
- Gordon, C. T., & Fabiano, G. A. (2019). The transition of youth with adhd into the workforce: Review and future directions. *Clinical Child and Family Psychology Review, 22*(3), 316-347. <https://doi.org/10.1007/s10567-019-00274-4>
- Gureasko-Moore, S., DuPaul, G. J., & White, G. P. (2006). The effects of self-management in general education classrooms on the organizational skills of adolescents with ADHD. *Behavior modification, 30*(2), 159-183. <https://doi.org/10.1177/002221949803100604>
- Hampel, P. & Desman, C. (2006). Stressverarbeitung und Lebensqualität bei Kindern und Jugendlichen mit Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 55*(6), 425-443. <https://doi.org/10.25656/01.975>
- Hechtman, L., Swanson, J. M., Sibley, M. H., Stehli, A., Owens, E. B., Mitchell, J. T., Arnold, L. E., Molina, B. S., Hinshaw, S. P., & Jensen, P. S. (2016). Functional adult outcomes 16 years after childhood diagnosis of attention-deficit/hyperactivity disorder: MTA results. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 55*(11), 945-952. e942. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2016.07.774>
- Hofmann, C., & Schellenberg, C. (2019). Der Übergang Schule – (Aus-)Bildung – Beschäftigung in der Schweiz. Ein Überblick mit Fokus auf die berufliche Ausbildung. In C. Lindmeier, F. Fasching, B. Lindmeier, & D. Sponholz (Hrsg.), *Inklusive Berufsorientierung und berufliche Bildung – aktuelle Entwicklungen im deutschsprachigen Raum* (pp. 194-217). Beltz Juventa.
- Hupka-Brunner, S., Samuel, R., & Bergman, M. M. (2016). Der Einfluss der sozialen Herkunft auf postobligatorische Bildungsverläufe in der Schweiz. In K. Scharenberg, S. Hupka-Brunner, T. Meyer, & M. M. Bergman (Hrsg.), *Transitionen im Jugend- und jungen Erwachsenenalter: Ergebnisse der Schweizer Längsschnittstudie TREE* (pp. 45-74). Seismo.
- Jain, A. & Spiess, R. (2012). Versuchspläne der experimentellen Einzelfallforschung. *Empirische Sonderpädagogik, 4*, 211-245. <https://doi.org/10.25656/01.9300>
- Jansen, D., Petry, K., Ceulemans, E., Van der Oord, S., Noens, I., & Baeyens, D. (2017). Functioning and participation problems of students with ADHD in higher education: which reasonable accommodations are effective? *European Journal of Special Needs Education, 32*(1), 35-53. <https://doi.org/10.1080/08856257.2016.1254965>
- Johansson, S. T. (2021). Looking back on compulsory school: narratives of young adults with ADHD in Sweden. *Emotional and Behavioural Difficulties, 1*-13. <https://doi.org/10.1080/13632752.2021.1930904>
- Kent, K. M., Pelham, W. E., Molina, B. S., Sibley, M. H., Waschbusch, D. A., Yu, J., Gnagy, E. M., Biswas, A., Babinski, D. E., & Karch, K. M. (2011). The academic experience of male high school students with ADHD. *Journal of Abnormal Child Psychology, 39*(3), 451-462. <https://doi.org/10.1007/s10802-010-9472-4>
- Krauss, A. (2022). ADHS-Symptome und emotionales Wohlbefinden im Jugendalter und die Rolle ausgewählter Schutzfaktoren. *Psychologie in Erziehung und Unterricht, 69*, 1-14. <https://doi.org/10.2378/peu2022.art07d>
- Krauss, A. & Schellenberg, C. (2022). ADHD Symptoms and Health-Related Quality of Life of Adolescents and Young Adults. *European Journal of Health Psychology, 29*(4), 165-174. <https://doi.org/10.1027/2512-8442/a000104>
- Kuckartz, U. (2012). *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung*. Beltz Juventa.
- Kuriyan, A. B., Pelham, W. E., Jr., Molina, B. S., Waschbusch, D. A., Gnagy, E. M., Sibley, M. H., Babinski, D. E., Walther, C., Cheong, J., Yu, J., & Kent, K. M. (2013). Young adult educational and vocational outcomes of children diagnosed with ADHD. *Journal of Abnormal Child Psychology, 41*(1), 27-41. <https://doi.org/10.1007/s10802-012-9658-z>
- LaHuis, D. M., Hartman, M. J., Hakoyama, S., & Clark, P. C. (2014). Explained variance measures for multilevel models. *Organizational Research Methods, 17*(4), 433-451. <https://doi.org/10.1177/1094428114541701>
- Langberg, J. M., Epstein, J. N., Becker, S. P., Girio-Herrera, E., & Vaughn, A. J. (2012). Evaluation of the homework, organization, and planning skills (HOPS) intervention for middle school students with attention deficit hyperactivity disorder as implemented by school mental health providers. *School Psychology Review, 41*(3), 342-364. <https://doi.org/10.1080/02796015.2012.12087514>
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer.
- Lehmkuhl, G., & Schubert, I. (2013). Versorgung bei ADHS im Übergang zum Erwachsenenalter aus Sicht der Betroffenen. *Gesundheitsmonitor, 1*, 1-10.
- Linderkamp, F., Hennig, T., & Schramm, S. A. (2011). *ADHS bei Jugendlichen: Das Lerntraining LeJA*. Beltz.
- Lohaus, A., Domsch, H. & Fridrici, M. (2007). *Stressbewältigung für Kinder und Jugendliche*. Springer.
- Lohbeck, A., Schultheiss, J., Petermann, F. & Petermann, U. (2015). Die deutsche Selbstbeurteilungsversion des Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ-Deu-S). *Diagnostics, 61*(4), 222-235. <https://doi.org/10.1026/0012-1924/a000153>
- Mannuzza, S., Klein, R. G., Bessler, A., Malloy, P., & LaPadula, M. (1993). Adult outcome of hyperactive boys: Educational achievement, occupational rank, and psychiatric status. *Archives of General Psychiatry, 50*(7), 565-576. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1993.01820190067007>
- Neuenschwander, M. (2019). Übergänge in die Berufsausbildung. In B. Kracke & P. Noack (Hrsg.), *Handbuch Entwicklungs- und Erziehungspsychologie* (S. 425-438). Springer.
- Powell, V., Riglin, L., Hammerton, G., Eyre, O., Martin, J., Anney, R., Thapar, A., & Rice, F. (2020). What explains the link between childhood ADHD and adolescent depression? Investigating the role of peer relationships and academic attainment. *European Child & Adolescent Psychiatry, 29*, 1581-1591. <https://doi.org/10.1007/s00787-019-01463-w>

- Prümper, J., Hartmannsgruber, K. & Frese, M. (1995). Kurz-Fragebogen zur Arbeitsanalyse (KFZA). *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie*, 39(3), 125–131.
- Rademacher, C., Walter, D., & Döpfner, M. (2002). SELBST - Ein Therapieprogramm zur Behandlung von Jugendlichen mit Selbstwert, Aktivitäts- und Affekt, Leistungs- und Beziehungsstörungen. *Kindheit und Entwicklung*, 11(2), 107-118. <https://doi.org/10.1026//0942-5403.11.2.107>
- Rodriguez, A., Järvelin, M.-R., Obel, C., Taanila, A., Miettunen, J., Moilanen, I., Henriksen, T. B., Pietiläinen, K., Ebeling, H., & Kotimaa, A. J. (2007). Do inattention and hyperactivity symptoms equal scholastic impairment? Evidence from three European cohorts. *BMC Public Health*, 7(1), 327. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-7-327>
- Schafer, Y. & Baeriswyl, F. (2015). Erfolg in der Berufsbildung: Faktoren des objektiven Ausbildungserfolgs bei Absolventen/-innen der dualen kaufmännischen Berufslehre. In K. Häfeli, M. P. Neuenschwander & S. Schumann (Hrsg.), *Berufliche Passagen im Lebenslauf: Berufsbildungs- und Transitionsforschung in der Schweiz* (S. 127-160). Springer VS.
- Schellenberg, C., Krauss, A., Pfiffner, M. & Georgi-Tscherry, P. (2020). Inklusive Didaktik und Nachteilsausgleich an Berufsfachschulen und Gymnasien. Ergebnisse des Forschungsprojektes „Enhanced Inclusive Learning“. *Schweizer Zeitschrift für Heilpädagogik*, 26 (7-8), 17 – 26.
- Scholtens, S., Rydell, A. M., & Yang & Wallentin, F. (2013). ADHD symptoms, academic achievement, self-perception of academic competence and future orientation: A longitudinal study. *Scandinavian Journal of Psychology*, 54(3), 205-212. <https://doi.org/10.1111/sjop.12042>
- Schramm, S. A. (2016). Störungsbild ADHS. In K. Mackowiak & S. A. Schramm (Hrsg.), *ADHS und Schule. Grundlagen, Unterrichtsgestaltung, Kooperation und Intervention* (S. 13-36). Kohlhammer.
- Seiffge-Krenke, I. & Lohaus, A. (2007). *Stress und Stressbewältigung im Kindes- und Jugendalter*. Hogrefe.
- Stein, R., Kranert, H.-W., & Wagner, S. (2016). *Inklusion an beruflichen Schulen: Ergebnisse eines Modellversuchs in Bayern*. wbv.
- Stern, S., von Dach, A. & Thomas, R. (2018). Evaluation der fachkundigen individuellen Begleitung (fiB) in zweijährigen beruflichen Grundbildungen mit EBA. Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation.
- Wiener, J., & Daniels, L. (2016). School experiences of adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Learning Disabilities*, 49(6), 567-581. <https://doi.org/10.1177/0022219415576973>
- Willcutt, E. G., Doyle, A. E., Nigg, J. T., Faraone, S. V., & Pennington, B. F. (2005). Validity of the executive function theory of attention-deficit/hyperactivity disorder: a meta-analytic review. *Biological Psychiatry*, 57(11), 1336-1346. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2005.02.006>

**Schlagworte:** ADHS; Jugendalter; Anforderungsbewältigung; Schule; Berufsbildung

## Adaptation aux exigences des adolescent·e·s et des jeunes adultes présentant des symptômes de TDAH à l'école et sur le lieu de travail

### Résumé

Dans la présente étude, l'adaptation aux exigences des adolescent·e·s et des jeunes adultes présentant des symptômes de TDAH à des degrés divers a été examinée à l'aide de méthodes quantitatives et qualitatives. 907 adolescent·e·s et jeunes adultes âgés de 14 à 24 ans, issus d'écoles professionnelles et de baccalauréats de Suisse alémanique, ont été invités à remplir un questionnaire en classe. En outre, trois entretiens ont été menés avec des adolescent·e·s atteint·e·s de TDAH. Les résultats suggèrent que les adolescent·e·s concerné·e·s ont plus de difficultés à faire face aux exigences scolaires et professionnelles que les adolescent·e·s non concerné·e·s et que, entre autres, des conditions d'apprentissage et de travail défavorables à l'école et sur le lieu de travail peuvent avoir un effet inhibiteur sur la capacité à faire face aux exigences.

**Mots-clés :** TDAH; adolescence; adaptation aux exigences; école; formation professionnelle

## Adattamento alle esigenze di adolescenti e giovani adulti con sintomi ADHD a scuola e sul posto di lavoro

### Riassunto

Nel presente studio, l'adattamento alle esigenze di adolescenti e giovani adulti con diversi gradi di sintomi ADHD è stato esaminato utilizzando metodi quantitativi e qualitativi. A 907 adolescenti e giovani adulti di età compresa tra i 14 e i 24 anni provenienti da scuole professionali e di maturità della Svizzera tedesca, è stato chiesto di compilare un questionario in classe. Inoltre, sono state condotte tre interviste con adolescenti affetti da ADHD. I risultati suggeriscono che i soggetti colpiti hanno maggiori difficoltà a far fronte alle richieste scolastiche e lavorative rispetto agli adolescenti non colpiti e che le condizioni di apprendimento e di lavoro sfavorevoli a scuola e sul posto di lavoro possono avere un effetto inibitorio sulla capacità di far fronte alle richieste.

**Parole chiave:** ADHD; adolescenza; adattamento alle esigenze; scuola; formazione professionale

## Coping of adolescents and young adults with ADHD symptoms in school and workplace

### Summary

In the present study, the ability of adolescents and young adults with varying degrees of ADHD symptoms to cope with demands was investigated with quantitative and qualitative methods. 907 adolescents and young adults between the ages of 14 and 24 years from vocational and baccalaureate schools in the German-speaking part of Switzerland were asked to fill out a questionnaire in class. In addition, three episodic interviews were conducted with adolescents affected by ADHD. The results suggest that those affected have greater difficulties in coping with academic and occupational demands than unaffected adolescents and that, among other things, unfavourable learning and working conditions at school and in the workplace can have an inhibiting effect on coping with demands.

**Keywords:** ADHD; adolescence; coping with demands; school; professional training

**Annette Krauss**, Psychologin, MSc., Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Forschung zu Prävention von psychischen Auffälligkeiten im Kindes- und Jugendalter, ADHS im Jugendalter. Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik, Institut für Verhalten, sozio-emotionale und psychomotorische Entwicklungsförderung (IVE), Schaffhauserstrasse 239, CH-8050 Zürich  
E-Mail: [annette.krauss@hfh.ch](mailto:annette.krauss@hfh.ch)

**Katja Mackowiak**, Prof. Dr., Dipl.-Psych., Forschung zu Lernunterstützung durch kognitive Aktivierung, Professionalisierung von pädagogischem Personal, ADHS. Leibniz Universität Hannover, Institut für Sonderpädagogik, Abteilung Sonderpädagogische Psychologie, Schlosswender Str. 1, D-30159 Hannover  
E-Mail: [katja.mackowiak@ifs.uni-hannover.de](mailto:katja.mackowiak@ifs.uni-hannover.de)