

Evaluationsbericht zum Wirkungsnachweis des ADS-Elterstrainings nach dem OptiMind-Konzept

Prof. Dr. Helfried Moosbrugger / Dipl.-Psych. Volkmar Höfling

1. Einleitung

Elterntertraining-Programme sind psychoedukative Maßnahmen zur Vermittlung von Kenntnissen über das Störungsbild des Kindes. Schwerpunkte werden hierbei gesetzt auf das Einüben von Grundprinzipien zur Verhaltensmodifikation (z.B. Belohnungssystemen) und auf die Verbesserung der Eltern-Kind-Beziehung. Frühere Studien geben Hinweise darauf, dass durch Elterntertraining-Programme im Zusammenhang des Aufmerksamkeits-Defizit-Syndroms (ADS) die Problematik günstig beeinflusst werden konnte (vgl. Newby, Fisher, & Roman, 1991; Pisterman et al., 1989; Shelton & Barkley, 1992). Die besten Ergebnisse konnten in Studien erzielt werden, in denen Elterntertraining mit medikamentösen Behandlungsmethoden kombiniert wurde (vgl. Cousins & Weiss, 1993; Horn et al., 1991; Ialongo et al., 1993). Bei chronischen Störungen ihrer Kinder sind allerdings die Eltern sehr belastet und müssen in ihren Ressourcen gestärkt werden, weshalb im „ADS-Elterntertraining nach dem OptiMindKonzept“ auf diesen Aspekt besonderen Wert gelegt wird.

2. Auftraggeber und Fragestellung

Auftraggeber für die Evaluation des ADS-Elterntertrainings nach dem OptiMind-Konzept ist das OptiMind-Institut in Wiesbaden. In der Evaluation ging es um den Wirkungsnachweis des „ADS-Elterntertrainings nach dem OptiMind-Konzept“ hinsichtlich der Variablen „störungsspezifisches Wissen“ der Eltern, den von den Eltern „subjektiv empfundenen Stress“ und die „Anzahl und Schwere der häuslichen Probleme“. Es sollte untersucht werden, ob die Maßnahme des Elterntertrainings zu einer nachhaltigen Verbesserung im störungsspezifischen Wissen, zu einer Verringerung des subjektiv empfundenen Stresses und zu einer Abnahme der Problemanzahl bzw. –schwere führt. In Analogie zur Untersuchung von Weinberg (1999) sollte der Wirkungsnachweis mit Hilfe eines Ein-Gruppen-Prä-Post-Designs geführt werden.

3. Methode

3.1 Stichprobe

Eltern. Das „ADS-Elterntertraining nach dem OptiMind-Konzept“ wurde mit 93 Eltern, deren Kinder die Diagnose ADS erhalten hatten, durchgeführt. Von 31 Kindern nahmen beide Elternteile, von 4 Kindern nur der Vater und von 27 Kindern nur die Mutter an dem Programm teil.

Kinder. Von den 62 Kindern der an der Untersuchung teilnehmenden Eltern waren 50 Jungen und 12 Mädchen. Bei allen war ADS diagnostiziert worden. 33 Kinder nahmen Methylphenidat o. ä., 29 erhielten keine Medikation. Der Altersdurchschnitt lag bei $M = 9.13$ Jahre ($SD = 2.08$ Jahre, 5 bis 14 Jahre).

3.2 Trainingsmaßnahme

Das „ADS-Elterntaining nach dem OptiMind-Konzept“ wurde in 8 Einheiten à 2 Stunden bzw. in 4 Einheiten à 4 Stunden 14-täglich durchgeführt. Es besteht aus 4 Modulen, die aufeinander aufbauen. Modul 1 zeigt die Symptomatik von ADS in den verschiedenen Lebensaltern auf und erklärt die Ätiologie von ADS. Modul 2 vermittelt konkrete Möglichkeiten, sich in der Erziehung auf das ADS-Kind einzustellen, Verhaltensmodifikationen einzuüben, Regeln zu lernen und Lernstrategien anzuwenden. Modul 3 informiert über Voraussetzungen und Umgang mit der Medikation bei ADS. Modul 4 ist ein gezieltes Stressmanagement-Training für Eltern von ADS-Kindern.

Die Besonderheit des ADS-Elterntainings nach dem OptiMind-Konzept im Vergleich zu anderen ADS-Elterntainings ist die Ergänzung von Modul 3 und 4. Zusätzlich zur Vermittlung von Wissen zum Störungsbild und Strategien für den Alltag mit dem ADS-Kind, lernen Eltern mit verschiedenen Therapiebausteinen umzugehen und insbesondere ihre Energiereserven aufzutanken und Stressmanagement-Strategien anzuwenden.

3.3 Untersuchungsdesign

In einem Ein-Gruppen-Prä-Post-Design wurden die unten genannten Variablen (vgl. Abschnitt 3.4) vor und nach dem „ADS-Elterntaining nach dem OptiMind-Konzept“ von den Seminarleitern erhoben, um auf diese Weise einen Wirkungsnachweis für die Trainingsmaßnahme führen zu können.

3.4 Messinstrumente

Wissensindex. Für die Vorher- und Nachhermessung stand jeweils ein Wissensindex zur Verfügung, der als Summe aus drei Items (vgl. Weinberg, 1999) gebildet wird, die Kenntnis-Einschätzungen der Eltern in Bezug auf die Störung ADS, Medikation und Verhaltens- bzw. Erziehungsmaßnahmen auf einer 7-stufigen Skala von „sehr gering“ bis „sehr umfassend“ (1-7) abfragen. Die internen Konsistenzen für die Vorher- bzw. Nachhermessungen wurden anhand der erhobenen Daten berechnet. Von den 62 Probanden konnten aufgrund fehlender Werte bzgl. des Wissensindex 59 Teilnehmer in die Analysen aufgenommen werden.

Stressindex. Für die Vorher- und Nachhermessung steht jeweils ein Stressindex zur Verfügung, der als Summe aus fünf Items (vgl. Weinberg, 1999) gebildet wird, die den subjektiv empfundenen Stress der Eltern auf einer 7-stufigen Skala von „gering“ bis „massiv“ (1-7) erheben. Die internen Konsistenzen für die Vorher- bzw. Nachhermessungen wurden anhand der erhobenen Daten berechnet. Von den 62 Probanden konnten aufgrund fehlender Werte 55 Teilnehmer in die Analysen einbezogen werden.

Home Situation Questionnaire. Dieser Fragebogen von Barkley (1990) enthält 15 Beschreibungen häuslichen Problemverhaltens. Die Eltern wurden bei der Vorher- und Nachhermessung gebeten anzugeben, welche der beschriebenen häuslichen Probleme auftreten (Problemanzahl) und anschließend jeden aufgetretenen Problembereich bzgl. seiner Schwere anhand einer 9-stufigen Skala (1-9) einzuschätzen. Von den 62 Probanden konnten aufgrund fehlender Werte in die

Analysen zur Variable „Problemschwere“ 59 Teilnehmer, in die Analysen zur Variable „Problemanzahl“ hingegen nur 35 Teilnehmer in die Analysen einbezogen werden.

4. Ergebnisse

4.1 Deskriptivstatistische Analysen

4.1.1 Reliabilitätsberechnungen zu den eingesetzten Messinstrumenten

Wissensindex. Die internen Konsistenzen für die Vorher- bzw. Nachhermessungen betragen $\alpha = .88$ bzw. $\alpha = .76$ und können damit als sehr gut bzw. gut gelten.

Stressindex. Die internen Konsistenzen für die Vorher- bzw. Nachhermessungen betragen $\alpha = .76$ bzw. $\alpha = .67$ und können damit als gut bzw. befriedigend gelten.

4.1.2 Gruppenstatistische Ergebnisse

Bezogen auf die gesamte Stichprobe zeigen sich relevante Mittelwertsunterschiede von der Vorher- zur Nachhermessung in den Variablen „Wissensindex“, „Stressindex“ und „Problemschwere“. In der Variable „Problemanzahl“ ist dieser Unterschied eher marginal.

4.1.3 Individualstatistische Ergebnisse

Der Zuwachs im Wissensindex kann für die einzelnen Fälle der Stichprobe in Abbildung 1 veranschaulicht werden. Hierin zeigt sich, dass Eltern, die in der Vorhermessung nach eigener Einschätzung über ein geringes störungsspezifisches Wissen verfügten, besonders vom ADSEltertraining profitieren, also im Allgemeinen diesbezüglich sehr große Zuwächse verzeichnen konnten, wobei naturgemäß mit höherem Wert in der Vorhermessung nur mehr geringere Zuwächse erzielbar sind. Insgesamt ergibt sich fast durchgängig ein klares Bild genereller Zuwächse durch das ADS-Eltertraining.

Ein deutlicher Erfolg des Trainings ist auch hinsichtlich der Variable Stressindex zu verzeichnen: Es ergibt sich das Bild einer fast durchgängigen Abnahme des subjektiv empfundenen Stresses, wobei naturgemäß bei hohem Stress in der Vorhermessung auch höhere Stressreduktionen im Vergleich zur Postmessung erreichbar sind als bei geringerem Stress in der Vorhermessung.

In Bezug auf die Variable Problemschwere ergibt sich ein vergleichbares Bild. In nahezu allen Fällen nahm die Problemschwere durch das ADS-Eltertraining ab; nur in vereinzelt Fällen ist eine Zunahme der Problemschwere aufgetreten. Anders als bei den Variablen Wissensindex und Stressindex ist eine stärkere Abnahme der Problemschwere nicht unbedingt auf höhere „Vorher“-Werte zurückzuführen. Vielmehr zeigt sich, dass die überwiegende Mehrheit der Fälle vom Eltertraining profitiert, wobei zahlreiche Fälle ganz erhebliche Reduktionen in der Problemschwere aufweisen.

Im Zusammenhang der „Problemschwere“ kann für die 15 Items des „Home Situation Questionnaires“ gezeigt werden, dass der prozentuale Anteil der Eltern, die einen Problembereich vor dem Eltertraining für überdurchschnittlich ausgeprägt (> 5), nämlich „ausgeprägt“ (6) bis „extrem ausgeprägt“ (9) hielten, gegenüber dem prozentualen Anteil der Eltern, die einen Problembereich nach dem Eltertraining für „ausgeprägt“ (6) bis „extrem ausgeprägt“ (9) hielten, durchgängig sank.

Bei der Variable Problemanzahl kam es, wie auch in vergleichbaren bisherigen Untersuchungen (vgl. Weinberg, 1999), nur zu einer geringfügigen Abnahme. weshalb auf eine diesbezügliche Abbildung hier verzichtet wurde.

4.2 Inferenzstatistische Absicherung

Die durchgeführten t-Tests für abhängige Stichproben (vgl. z.B. Moosbrugger & Müller, 1991) zeigten statistisch bedeutsame Veränderungen von der Vorher- zur Nachhermessung in den Variablen „Wissensindex“, „Stressindex“ und in der Variable „Problemschwere“, nicht hingegen in der Variable „Problemanzahl“. Im Wissensindex kam es durch das ADSEltertraining zu einem Mittelwertszuwachs von 7.61 ($t(df=58) = -17.65, p < .000$), im Stressindex zu einer Mittelwertsreduktion von 5.91 ($t(df=54) = 10.15, p < .000$) und in der „Problemschwere“ zu einer Mittelwertsreduktion von 1.12 ($t(df= 58) = 8.08, p < .000$).

Aus den inferenzstatistischen Analysen können Effektgrößen für die statistisch signifikanten Veränderungen abgeleitet werden. Hierbei zeigt sich in der Klassifikation von Cohens d (Cohen, 1988) ein großer Effekt im Wissenszuwachs ($d = .84$), ein jeweils mittlerer Effekt in der Stressreduktion ($d = .66$) und in der Verringerung der Problemschwere ($d = .53$) und eine substantiierbare Verringerung der Problemanzahl.

5. Abschließende Bewertung

Aus den Ergebnissen der Evaluation des „ADS-Eltertrainings nach dem OptiMind-Konzept“ kann geschlossen werden, dass die Teilnahme an diesem Eltertraining zu einer erheblichen Verbesserung der Kenntnisse der Eltern über das Störungsbild ADS führt, was sich wiederum positiv auf die Problemverarbeitung und auf den Problemumgang der Eltern auswirkt (verbessertes Coping). In nahezu allen Fällen und in allen Problembereichen nimmt die Problemschwere im alltäglichen Umgang mit dem Kind im häuslichen Umfeld ab, die Probleme werden von den Eltern als wesentlich erträglicher empfunden, was als ein beträchtlicher Zugewinn für die Eltern anzusehen ist. Der verbesserte Umgang der Eltern mit der ADS-Problematik des Kindes führt somit zu einer erheblichen Verringerung der Problemschwere. Trotz weiterhin bestehender Probleme mit ihren ADS-Kindern sind Eltern insoweit zuversichtlicher, als durch die im „ADS-Eltertraining nach dem OptiMind-Konzept“ erlernten Stressmanagement-Strategien eine bedeutsame Abnahme des subjektiven Stresses und damit eine für die gesamte ADS-Problematik sehr wünschenswerte Wirkung erzielt wird.

Frankfurt am Main, 11.12.2006

Prof. Dr. Helfried Moosbrugger

Dipl.-Psych. Volkmar Höfling

JOHANN WOLFGANG von GOETHE UNIVERSITÄT

FRANKFURT AM MAIN

Fachbereich Psychologie und Sportwissenschaften

Institut für Psychologie

Abteilung für Psychologische Methodenlehre, Evaluation und Forschungsmethodik

Prof. Dr. H. Moosbrugger

Telefon +49 (0)69-798 23153

Telefax +49 (0)69-798 23847

E-Mail moosbrugger@psych.uni-frankfurt.de

Anhang: Literatur

Barkley, R.A. (1990). Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A clinical workbook. New York: Guilford Press.

Cohen, J. (1988). Statistical power analysis for the behavioural sciences. Hillsdale, New York: Erlbaum.

Cousins, L.S., & Weiss, G. (1993). Parent training and social skills training for children with Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: How can they be combined for greater effectiveness. *Canadian Journal of Psychiatry*, 38, 449-457.

Horn, W.F., Ialongo, N.S., Pascoe, J.M., Greenberg, G., Packard, T., Lopez, M., Wagner, A., & Puttler, L. (1991). Additive effects of psychostimulants, parent training, and selfcontrol therapy with ADHD children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 30, 233-240.

Ialongo, N.S., Horn, W.F., Pascoe, J.M., Greenberg, G., Packard, T., Lopez, M., Wagner, A., & Puttler, L. (1993). The effects of a multimodal intervention with Attention-Deficit Hyperactivity Disorder children: A 9-month-old follow-up. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 32, 182-189.

Moosbrugger, H. & Müller, H. (1991). *Psychologische Statistik*. Frankfurt am Main: Harri Deutsch.

Newby, R.F., Fisher, M., & Roman, M.A. (1991). Parent training for families of children with ADHD. *School Psychology Review*, 20, 252-265.

Pisterman, S., McGrath, P., Firestone, P., Goodman, J.T., Webster, I., & Mallery, R. (1989). Outcome of parent-mediated treatment of preschoolers with Attention-Deficit Disorder with Hyperactivity. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57, 628-635.

Shelton, T.L., & Barkley, R.A. (1992). The role of parent training groups in the treatment of Attention-Deficit Hyperactivity Disorder. In G. Weiss (Ed.), *Conduct disorders in children and adolescents* (pp. 213-236). Washington, DC: American Psychiatric Press.

Weinberg, H.A. (1999). Parent training for Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: Parental and child outcome. *Journal of Clinical Psychology*, 55 (7), 907-913.