

# Das Baghira-Gruppentraining im schulischen Kontext als multimodale indizierte Prävention von Störungen des Sozialverhaltens

**Swiss Public Health Conference  
Olten, 21./22. August 2014**

**Dr. phil. Ralph Wettach  
lic. phil. Rebecca Hofmann  
Marius van der Weijden M.Sc.**

**Schulpsychologischer Dienst**



**Stadt Zürich**  
Schulgesundheitsdienste

# Störungen des Sozialverhaltens

- ▶ Störungen des Sozialverhaltens (ICD 10 F91.0 bis F91.3)
  - ▶ Symptome: Normverletzungen, Delinquenz, Gewalt
  - ▶ Prävalenz 4.6% der Knaben, 1.8% der Mädchen <sup>1)</sup>
  - ▶ Volkswirtschaftliche Kosten: Faktor 10 gegenüber Kindern ohne Störung des Sozialverhaltens und Verhaltensprobleme; Faktor 3 wenn „nur“ Verhaltensprobleme vorliegen <sup>2)</sup>
- ▶ Störung des Sozialverhaltens *mit oppositionellem, aufsässigen Verhalten* (ICD 10 F91.3)
  - ▶ Symptome: Wutausbrüche, Streit, ungehorsam und gemein sein
  - ▶ Prävalenz 3.4% der Knaben, 1.4% der Mädchen <sup>1)</sup>
  - ▶ „Einstiegsdiagnose“. 42% entwickeln später eine schwer wiegendere Störung des Sozialverhaltens F91.0 bis F91.2 <sup>3)</sup>

<sup>1)</sup> Maughan et al. 2004 <sup>2)</sup> Scott et al. 2001 <sup>3)</sup> Knock et al. 2007

# Überblick, Ziele, Fragestellung

- ▶ Praxisprojekt des Schulpsychologischen Dienstes
- ▶ Frühe, indizierte Prävention mittels Gruppenprogrammen
- ▶ Empowerment von 9- bis 12-jährigen Kindern sowie deren Eltern unter Einbezug der Lehrpersonen
  
- ▶ Erhöhung von angemessenem Verhalten der Kinder
- ▶ Verbesserung der Erziehungskompetenz der Eltern
- ▶ Erhöhung der Nachhaltigkeit der Intervention durch Einbezug der Lehrpersonen
  
- ▶ Frage nach der Durchführbarkeit im schulischen Kontext
- ▶ Wirkungsevaluation (Prä- / Post-Design)



# Interventionen

- ▶ Verhaltenstherapeutisch basiertes Gruppenprogramm „Baghira-Training“ für Kinder <sup>1,2)</sup>
  - ▶ 18 Stunden
  - ▶ Soziale und emotionale Fertigkeiten, Ärgerkontroll- und Entspannungstechniken
- ▶ Triple P Gruppenprogramm für Eltern (fakultativ) <sup>3)</sup>
  - ▶ 8 Stunden
  - ▶ Fertigkeiten für Umgang mit Problemverhalten des Kindes, für Risikosituationen sowie für Umsetzung von positiver Erziehung und Selbstkontrolle
- ▶ Erste Durchführungen: ein Informationsanlass für die Lehrpersonen, später Schulbesuche/Coaching (fakultativ)

<sup>1)</sup> Aebi et al. 2011 <sup>2)</sup> Wettach & Aebi 2009 <sup>3)</sup> Sanders 1999

# Kriterien und Ablauf



## ▶ Aufnahmekriterien

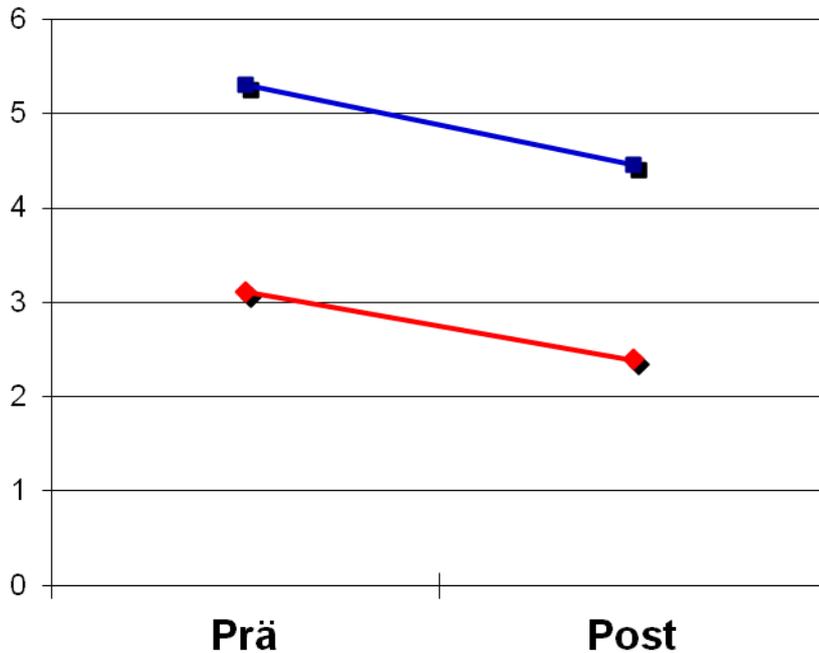
- ▶ 9 bis 12 Jahre alt
- ▶ Vorliegen von Symptomen der Störung des Sozialverhaltens mit oppositionellem, aufsässigen Verhalten (F91.3); die Diagnosekriterien können, müssen aber nicht erfüllt sein
- ▶ Komorbide Störungen wie Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen können vorliegen

## ▶ Ablauf

- ▶ Lehrperson führt ein Gespräch mit Schülern/-innen und deren Eltern, für die sie die Intervention als geeignet erachten
- ▶ Anmeldung durch die Lehrperson beim Schulpsychologischen Dienst
- ▶ Indikationsgespräch mit Schulpsychologen/-in und allen Beteiligten
- ▶ Interventionen
- ▶ Abschlussgespräch und ggf. Einleitung weiterer Massnahmen

# Ergebnisse: Aggressives Verhalten

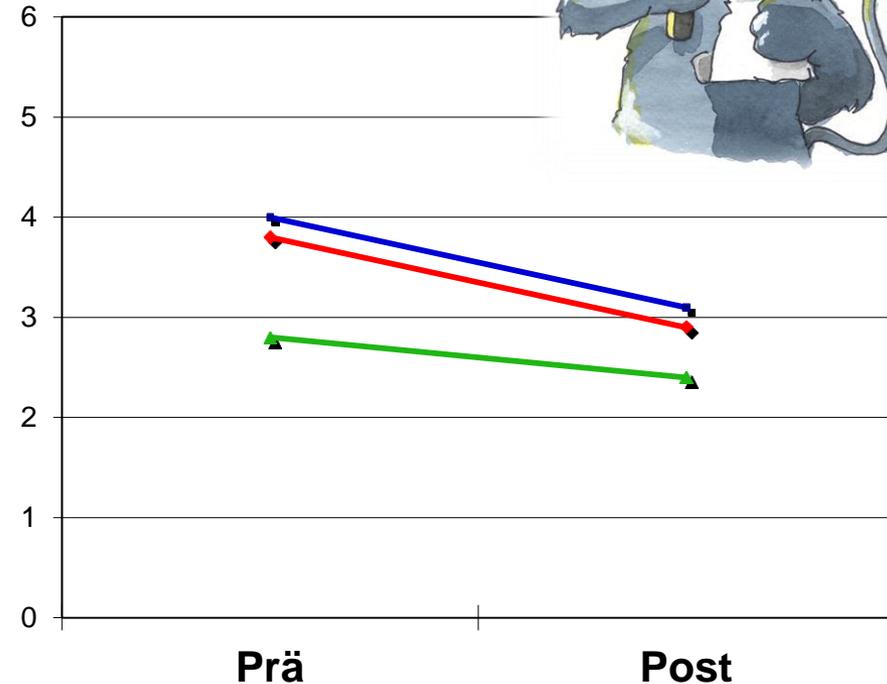
Evaluation Praxisprojekt SPD  
van der Weijden 2013



◆ Eltern ES = .52 \*  
■ Lehrperson ES = .75 \*\*  
 n = 22-23

\*\*\* =  $p < .001$ , \*\* =  $p < .01$ , \* =  $p < .05$  / Skala 0 bis 10  
CBCL, TRF, YSR, s. Achenbach 1991a,b,c

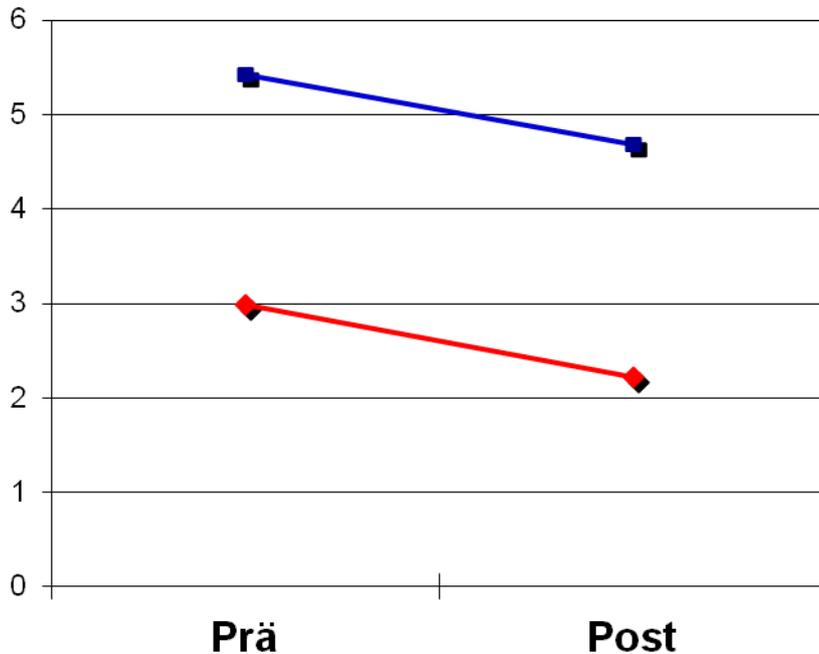
Studie KJPD  
Wettach & Aebi 2009



◆ Eltern ES = .58 \*\*\*  
■ Lehrperson ES = .52 \*\*\*  
▲ Kind ES = .27 \*\*\*  
 n = 38-47

# Ergebnisse: Dissoziales Verhalten

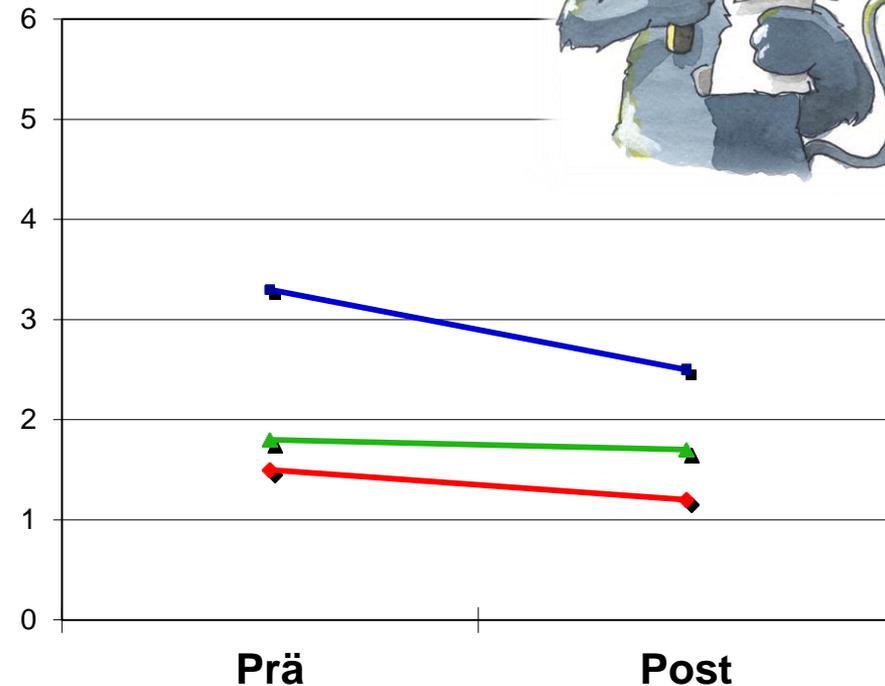
Evaluation Praxisprojekt SPD  
van der Weijden 2013



◆ Eltern ES = .80 \*\*  
■ Lehrperson ES = .33 n.s.  
 n = 22-23

\*\*\* =  $p < .001$ , \*\* =  $p < .01$ , \* =  $p < .05$  / Skala 0 bis 10  
CBCL, TRF, YSR, s. Achenbach 1991a,b,c

Studie KJPD  
Wettach & Aebi 2009



◆ Eltern ES = .36 \*\*  
■ Lehrperson ES = .46 \*\*  
▲ Kind ES = .17 n.s.  
 n = 38-47



# Schlussfolgerungen und Empfehlungen für die Praxis

- ▶ Die Intervention wirkt, zumindest während des Trainings
  - ▶ Mittlere bis grosse Effektstärken auf aggressives und dissoziales Verhalten der Kinder
  - ▶ Es sind keine Daten zum mittelfristigen Verlauf vorhanden
- ▶ Es konnte im schulischen Kontext eine Kindergruppe mit ausgeprägter Symptomatik erreicht werden – auch im Vergleich zur Stichprobe aus der ambulanten Kinderpsychiatrie.
  - ▶ Der schulische Kontext bietet für indizierte Prävention sozialer Verhaltensstörungen ein grosses Potenzial; insbesondere, wenn die Bedürfnisse des Schulsystems und präventive Absichten eine grössere Schnittmenge aufweisen.

# Schlussfolgerungen und Empfehlungen für die Praxis

- ▶ Die Teilnahmequote am Elterntraining war am Anfang mit 25% zunächst gering. Bei späteren Durchführungen nahmen mehr Eltern teil.
  - ▶ Empfehlung: attraktive Rand- bzw. Abendzeiten und wenn möglich Kinderbetreuung anbieten (z.B. durch schulinternen Hort). Aber die Teilnahme nicht für obligatorisch erklären, da sonst ggf. auch das Kind nicht teilnehmen kann und keine Unterstützung erhält.
- ▶ Die Lehrpersonen nahmen am Informationsanlass wenig teil, oder nahmen wegen Zeitmangel nicht teil
  - ▶ Empfehlung: Den Lehrpersonen sollten Klassenbesuche mit gleich anschliessendem Austausch und Coaching angeboten werden, sodass ihr zusätzlicher Zeitaufwand gering gehalten werden kann.

# Schlussfolgerungen und Empfehlungen für die Praxis

- ▶ Die Nachhaltigkeit des Programms ist nicht belegt
  - ▶ Empfehlungen: Durch die Information der Lehrperson über die Inhalte des Kindertrainings und über die Möglichkeit, das Kind auf allenfalls vergessene Trainingsinhalte hinzuweisen, kann die Nachhaltigkeit erhöht werden.
  - ▶ Die Nachbetreuung durch Schulsozialarbeiter/innen sowie Auffrischsitzungen für Kinder und Eltern nach zwei Monaten können Nachhaltigkeit ebenfalls erhöhen.
- ▶ Die Intervention ist im schulischen Kontext durchführbar
  - ▶ Der gesamte Zeitaufwand beläuft sich auf circa 120 Stunden über vier Monate (Organisation, Gespräche, Intervention)
  - ▶ Empfehlung: Durch Kooperationen kann der Aufwand für die einzelnen Institutionen verringert werden (z.B. mit der Schulsozialarbeit)

# Erwähnte Literatur

- Achenbach, T. M. (1991a). Manual for the Child Behavior Check List/4-18 and 1991 Profile. Burlington, VT: Department of Psychiatry, University of Vermont.
- Achenbach, T. M. (1991b). Manual for the Teacher Report Form and 1991 Profile. Burlington, VT: Department of psychiatry, University of Vermont.
- Achenbach, T. M. (1991b). Manual for the Youth Self Report and 1991 Profile. Burlington, VT: Department of psychiatry, University of Vermont.
- Aebi, M., Perriard, R., Stiffler Scherrer, B. & Wettach, R. (2011). Kinder mit oppositionellem und aggressivem Verhalten: Das Baghira-Training. Göttingen: Hogrefe.
- Maughan, B., Rowe, R., Messer, J., Goodman, R., & Meltzer, H. (2004). Conduct disorder and oppositional defiant disorder in a national sample: developmental epidemiology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(3), 609-621.
- Nock, M. K., Kazdin, A. E., Hiripi, E. & Kessler, R. C. (2007). Lifetime prevalence, correlates, and persistence of oppositional defiant disorder: results from the National Comorbidity Survey Replication. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 48:7 (2007), 703–713.
- Sanders, M. R. (1999). Triple p-positive parenting program: Towards an empirically validated multilevel parenting and family support strategy for the prevention of behavior and emotional problems in children. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 2, 71-90.
- Scott, S., Knapp, M., Henderson, J. & Maughan, B. (2001). Financial cost of social exclusion: follow up study of antisocial children into adulthood. *British Medical Journal*, 323, 191-194.
- van der Weijden, M. (2013). Das Baghira-Gruppentraining: Wirkungs- und Prozessevaluation sowie Auswertung des Trainings für Kinder, die Symptome einer Störung mit oppositionellem Trotzverhalten/Störung des Sozialverhaltens zeigen. Unveröffentlichte Masterarbeit, Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Departement Psychologie.
- Wettach, R. & Aebi, M. (2009). Effects of a multimodal treatment program for oppositional defiant disorder in 8 - 12 year old children. In *European Congress of Psychology: Abstracts*. Oslo: Norwegian Psychological Association.