

Konzentration in der Schule – KIDS:

Unterstützung für Kinder mit Aufmerksamkeitsproblemen in der Lernzeit der offenen Ganztagschule

Charlotte Hanisch¹, Marie Kristin Sommer², Ilka Eichelberger², Stefanie Richard¹ & Manfred Döpfner²

¹Fachhochschule Düsseldorf ²Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters der Uniklinik Köln

GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium für Bildung und Forschung

FH D
Fachhochschule Düsseldorf
University of Applied Sciences



**UNIKLINIK
KÖLN**



Veränderungen im Bereich der Offenen Ganztagschulen (OGS)

1. Selbstreguliertes, problembasiertes Lernen wichtiger geworden
 - ▶ Kinder benötigen hohes Maß an Impuls- und Aufmerksamkeitskontrolle
 - ▶ besondere Herausforderung für Kinder mit expansivem Problemverhalten (Jensen, Harward & Bowen, 2011)
 2. Lernzeit als Nachmittagsbetreuungsangebot der OGS
 - ▶ Gruppensituation auch konzentrationsstarke Kinder schwierig (Behr et al., 2007)
 - ▶ Strukturen und pädagogische Mitarbeiter der OGS sind nicht auf die Bedürfnisse von Kindern mit expansivem Problemverhalten ausgerichtet (Lohmann, 2009)
- Klinische Perspektive: Kinder mit Verhaltensproblemen/-störungen werden vom Nachmittagsprogramm ausgeschlossen
- Schulische Perspektive: wenig Unterstützungsangebote für Kinder mit Verhaltensproblemen/-störungen

Schulbasierte Interventionen bei ADHS

- ▶ gelten als evidenzbasiert (Miranda et al., 2009; Pelham & Fabiano, 2008; van der Oord et al., 2008)
 - ▶ Strategien der Verhaltensmodifikation (Rossbach & Probst, 2005; Carlson & Mann, 2000)
 - ▶ Strategien zur Strukturierung und Vorhersagbarkeit von Handlungsabläufen (Ridgway et al., 2003; Born & Oehler, 2005)
 - ▶ Edukation zu Aufmerksamkeitsstörungen (Ghanizadeh, Bahredar & Moeini, 2006)
 - ▶ Verbesserung der Lehrer- Schüler Interaktion (Pelham et al., 2005)
 - ▶ Methoden des Selbstmanagements und der Selbstinstruktion (Boo & Prins, 2006; Miranda, Jarque & Tarraga, 2006; Miranda et al., 2009)

Ziele KIDS:

- Verbesserung der Kommunikation zwischen Schule und Nachmittagsbetreuung
- Anpassung der Lernzeit an Bedürfnisse von Kindern mit Verhaltensproblemen (z.B. Zeitstruktur)
- Anwendung evidenzbasierter Strategien während der Lernzeit

KIDS Training

KIDS-Trainingskomponenten

1. KIDS- Fortbildung

Fortbildung für pädagogische Mitarbeiter der OGS

- ▶ Überdenken der Struktur des Nachmittagsprogrammes (z.B. Zeit, Personal, Räume)
- ▶ Aufbau einer positiven Beziehung zu dem Kind
- ▶ Zielverhalten aufbauen und Problemverhalten abbauen durch Strategien der Verhaltensmodifikation

2. KIDS- Training

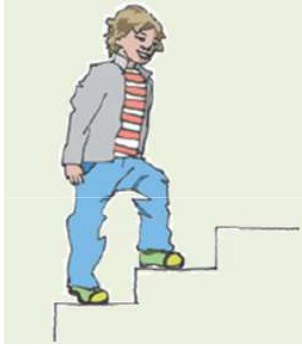
Aufmerksamkeitstraining für Kinder mit Aufmerksamkeitsproblemen

- ▶ 8 wöchentliche Treffen zwischen OGS Mitarbeitern und Projektmitarbeitern
- ▶ OGS Mitarbeiter bieten für auffällige Kinder 8 KIDS Trainingsstunden im Gruppenformat an
- ▶ Kognitive Intervention
 - ▶ Impulskontrolle
 - ▶ Selbstmanagement
 - ▶ Selbstinstruktion

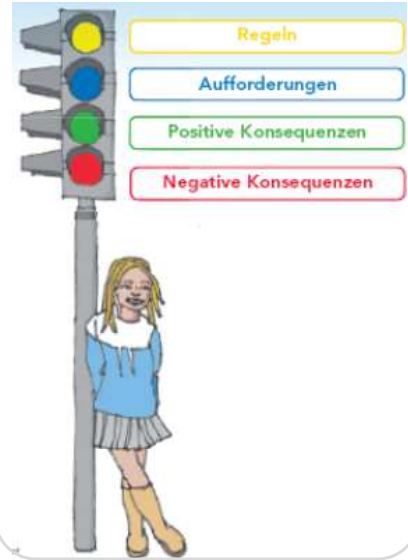
KIDS Training

KIDS - Fortbildung

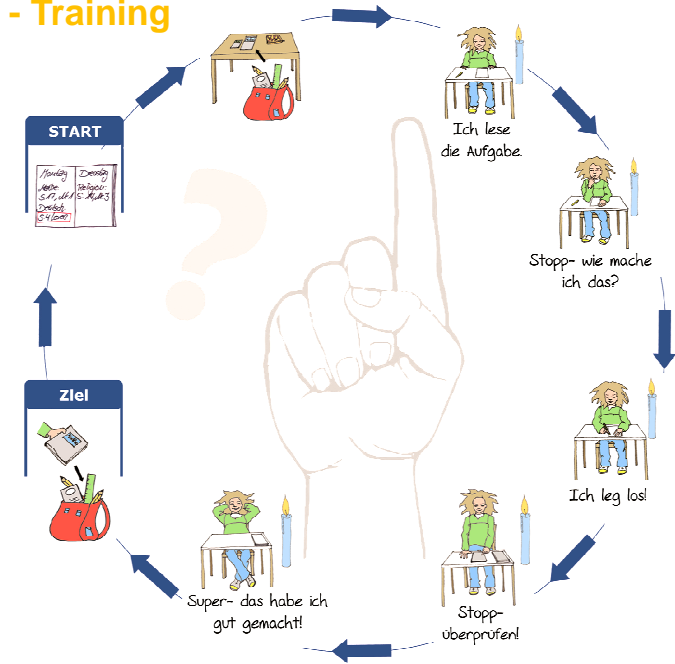
Problem- und Zielverhalten definieren



Verhaltensmodifikation „Die erweiterte Ampel“ (Plück et al., 2006)



KIDS - Training



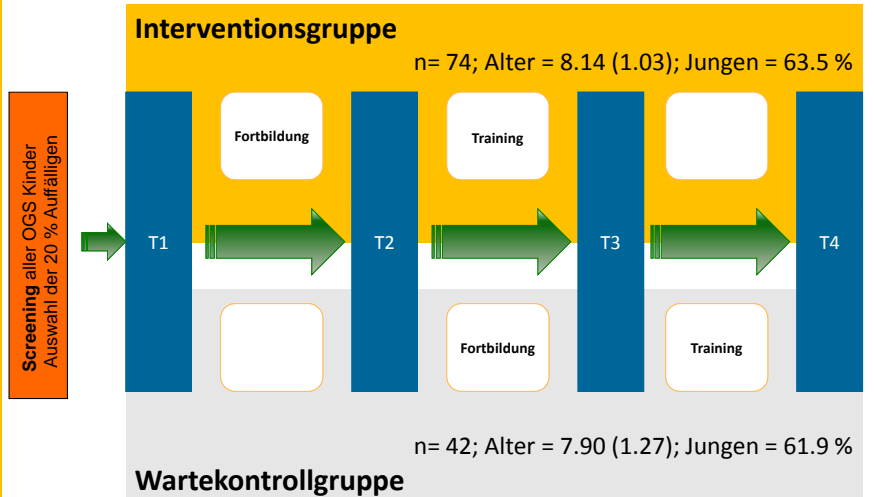
Forschungsfragen

Abhängige Variablen

- Ist die Einführung von KIDS möglich?
 - Nehmen Schulen teil?
 - Sind die Eltern mit der Teilnahme einverstanden?
 - Können beide Trainingskomponenten in den Schulalltag integriert werden?
- Kann die indizierte Stichprobe mithilfe des Screeninginstruments ausgewählt werden?
- Gibt es Interventionseffekte? Sind Veränderungen klinisch signifikant?

- Anzahl teilnehmende Schulen
- % teilnehmende Kinder
- beendete Interventionen
- Zufriedenheit der Teilnehmer
- kindliches Problemverhalten
- Aufmerksamkeitstestung
- kindliches Problemverhalten

Studiendesign





KIDS Training

1. Ist die Einführung von KIDS möglich?

- ▶ Nehmen Schulen am Programm teil?
- Rekrutierung war sehr zeitintensiv (6 von 87 Grundschulen in Düsseldorf haben teilgenommen trotz großem anfänglichem Interesse) ☹
- ▶ Sind die Eltern mit der Teilnahme einverstanden? ☺
- Teilnehmerquote 62%
- ▶ Können beide Trainingskomponenten in den Schulalltag integriert werden? ☺
- Ja, aber hoher Organisationsaufwand
- Teilnehmerzufriedenheit (2,8 von 4 Punkten)



KIDS Training

2. Kann die indizierte Stichprobe mithilfe des Screeninginstruments ausgewählt werden?

Auswahl der indizierten Stichprobe über Screeninginstrument:

- ▶ Skala *Aufmerksamkeitsprobleme* Fragebogen zur Verhaltensbeurteilung im Unterricht (FVU; Döpfner, 2002, deutsche Übersetzung SKAMP Swanson, 1992); 5 Items
- ▶ Skala *Expansives Problemverhalten*: PEP Screening (Plück et al., 2008); 8 Items
- ▶ Cut-Off: Summenwert der Skala *Aufmerksamkeitsprobleme* (≥ 8) = 20% der Gesamtstichprobe

Merkmale der indizierten Stichprobe:

- 73-75% weisen erhöhte Werte im FBB-ADHS und FBB-SSV auf
- 36% zeigen auffällige Werte bei computerbasierter Aufmerksamkeitsstörung (KiTap; Fimm & Zimmermann, 2001)



KIDS Training

3. Gibt es Interventionseffekte?

Verwendete Messinstrumente:

- ▶ FBB ADHS- Fremdbeurteilungsbogen Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen (Döpfner, Görtz-Dorten & Lehmkuhl, 2006)
- ▶ FBB SSV- Fremdbeurteilungsbogen Störung des Sozialverhaltens (Döpfner, Görtz-Dorten & Lehmkuhl, 2006)

Prätestunterschiede zwischen Gruppen

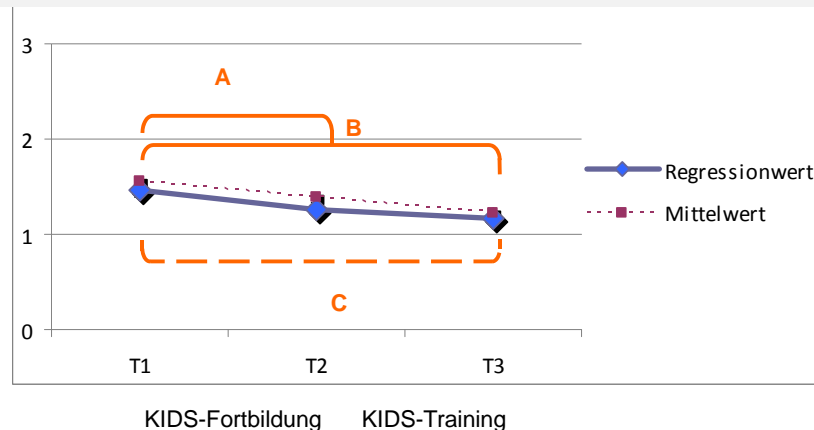
- ▶ höhere Werte im FBB SSV in der Interventionsgruppe im Vergleich zur Wartekontrollgruppe ($t(114) = -2.20, p < .03$)
- Die Kinder der Interventionsgruppe zeigen stärkeres Problemverhalten
- ▶ Unterschiede in Ausbildungshintergrund und Berufserfahrung OGS Mitarbeiter/innen zwischen beiden Gruppen ($t(47) = 2.27, p < .28; U = 191.0, p < .003$)



KIDS Training

3. Gibt es Interventionseffekte?

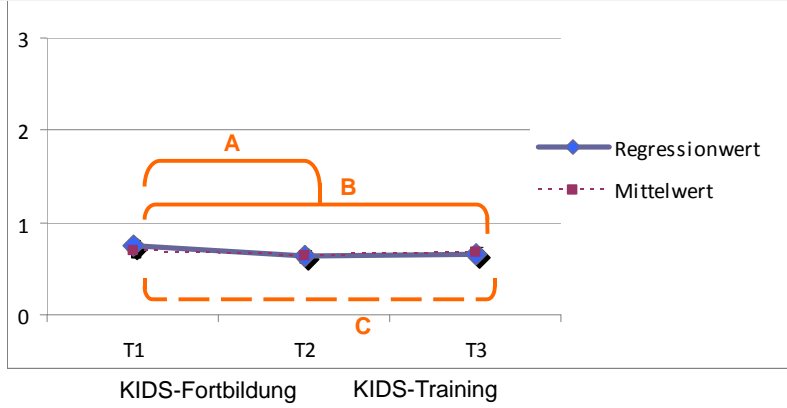
Aufmerksamkeitsstörung MLM Analyse Steigung < 0



- A Effekt KIDS -Fortbildung: $p \leq .002$ $d = -0.32$
- B Effekt KIDS - gesamt: $p \leq .000$ $d = -0.18$
- C Inkrementeller Effekt KIDS -Training: n.s. $d = -0.50$

3. Gibt es Interventionseffekte?

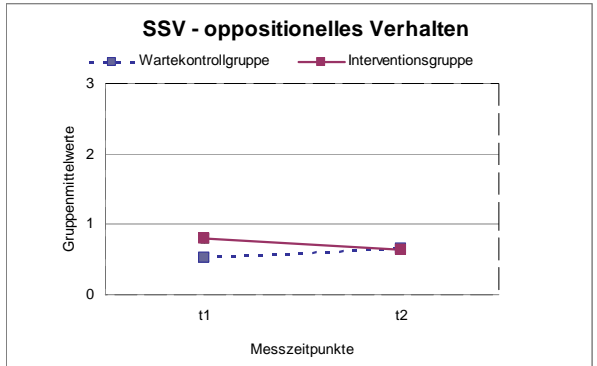
FBB SSV oppositionelles Verhalten MLM Steigung < 0



A Effekt KIDS -Fortbildung: $p \leq .027$ $d = -0.19$
B Effekt KIDS - gesamt: n.s. $d = 0.42$
C Inkrementeller Effekt KIDS -Training: n.s. $d = 0.24$

3. Gibt es Interventionseffekte?

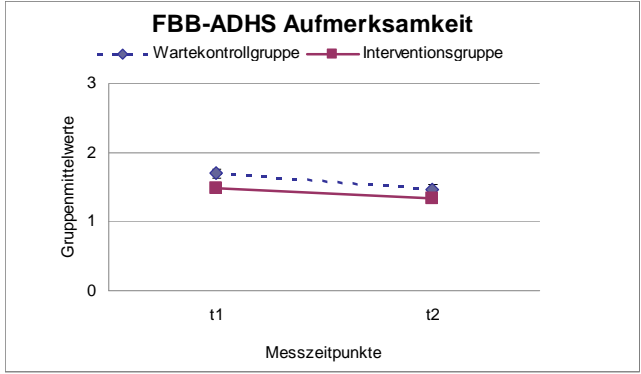
FBB SSV oppositionelles Verhalten



ANCOVA: Zeit X Gruppe Interaktionseffekt $F = 4.437$; $p < .037^*$
 Nettoeffektstärke: $d = 0.45$

3. Gibt es Interventionseffekte?

FBB-ADHS Skala Aufmerksamkeitsstörungen



ANOVA: Zeit X Gruppe Interaktionseffekt $F = 0.373$; $p = n.s.$;
 Nettoeffektstärke: $d = -0.11$

3. Sind die Veränderungen klinisch signifikant?

FBB-ADHS Skala Aufmerksamkeitsstörungen

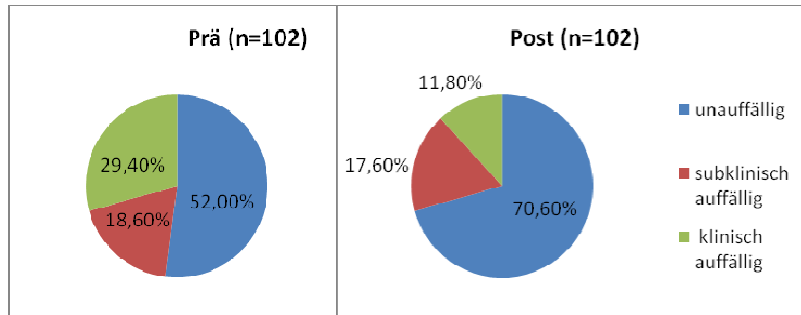
Grenzwerte für die Einteilung klinisch auffällig, subklinisch auffällig und unauffällig

- ▶ **klinisch auffällig** = Wert > Normmittelwert + 2 SD (DISYPS-II; Döpfner et al., 2006)
- ▶ **subklinische Auffälligkeit** = Wert > Normmittelwert + 1,5 SD
- ▶ Alle anderen Werte gelten als **unauffällig**



3. Sind die Veränderungen klinisch signifikant?

FBB-ADHS Skala *Aufmerksamkeitsstörungen*

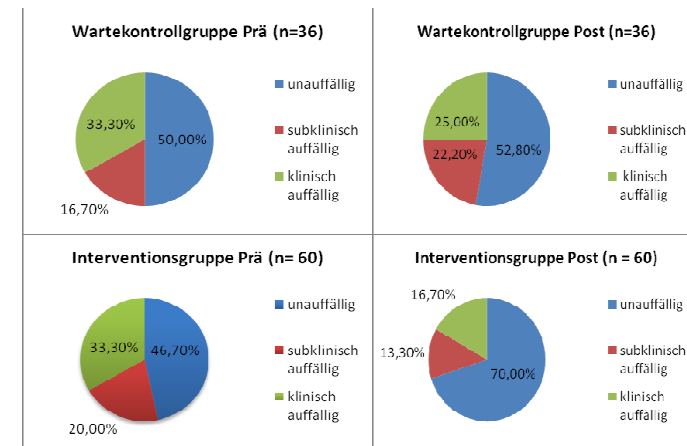


% auffällige/ subklinisch auffällige/ unauffällige Kinder Vor / Nach KIDS Fortbildung



3. Sind die Veränderungen klinisch signifikant?

FBB-ADHS Skala *Aufmerksamkeitsstörungen*

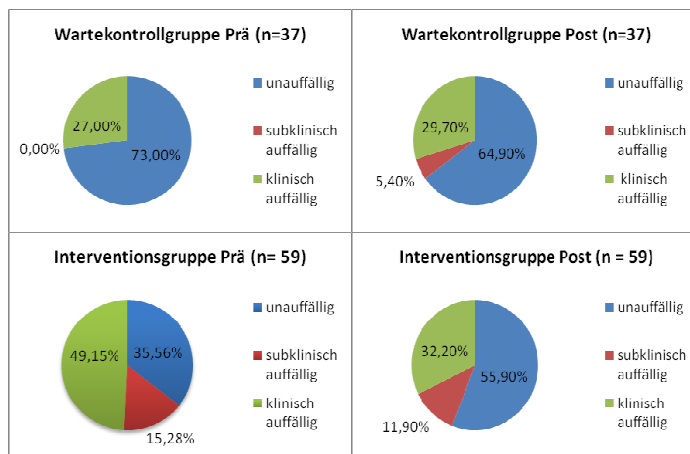


% auffällige/ subklinisch auffällige/ unauffällige Kinder Vor / Nach KIDS Fortbildung getrennt für Warte- und Interventionsgruppe



3. Sind die Veränderungen klinisch signifikant?

FBB- *SSV oppositionelles Verhalten*



% auffällige/ subklinisch auffällige/ unauffällige Kinder Vor / Nach KIDS Fortbildung getrennt für Warte- und Interventionsgruppe



3. Gibt es Interventionseffekte? Zusammenfassung

KIDS-Fortbildung reduziert kindliches Problemverhalten

- ▶ Positive Befunde zur Wirksamkeit von Strategien zur Verhaltensmodifikation in der Schule (DuPaul, 2007; Maggin et al., 2010)
- ▶ Entwicklungseffekte? Effekte durch Antizipation?
- ▶ Differentielle Effekt bezogen auf Schulen?

KIDS-Training hat keinen zusätzlichen Effekt

- ▶ Widersprüchliche Befunde zur Wirksamkeit kognitiver Interventionen in der Schule (Pelham, Wheeler & Chronis, 1998; Miranda et al., 2009)
- ▶ Powereffekte?
- ▶ Differentielle Effekte bezogen auf Schulen?

Veränderungen können für den Einzelfall (klinisch) relevant sein

- ▶ 19% vormals subklinisch/klinisch auffällige Kinder nach KIDS unauffällig



KIDS Training

Diskussion- Methodenkritik

- ▶ Wartekontroll- und Interventionsschulen unterscheiden sich
 - ▶ in Ausbildung OGS Mitarbeiter/innen
 - ▶ in Problemverhalten Kinder
- Vergleich Wartekontroll- und Interventionsgruppe aussagekräftig?
- ▶ System OGS noch sehr im Wandel
- experimentelles Forschungsdesign (randomisierte Gruppen) problematisch
- ▶ Intervention zu kurz, zu wenig fallbezogen, nur OGS
- ▶ gewählte Messinstrumente „weit weg“ von Inhalten der Fortbildung und des Trainings
- ▶ vier Messzeitpunkte in einem Schuljahr zu ambitioniert



KIDS Training

Was lernen wir daraus? Folgeprojekt „Lehrercoaching“

- ▶ **eine Gruppe** mit zwei Pre- Messzeitpunkte für alle Kinder (Eigenwartekontrollgruppendesign), verschobener Beginn zur Kontrolle von Schuljahreszeiteffekten
- ▶ **intensivere Intervention:** Kombination von Fortbildung (Lehrer und OGS) und fallbezogenes Einzelcoaching
- ▶ **Messinstrumente erweitert:** Fragebögen, Dokumentation des Coachings, Interviews, Unterrichtsbeobachtungen
- ▶ **Reduzierung der Messzeitpunkte**



Bewährtes wird beigehalten – und durch **neue Erkenntnisse** ergänzt



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!