

Evaluation des AST

Erhebungsverfahren:

1. Die Stressverarbeitung und Beanspruchungssymptomatik der Kinder wird anhand von 6 Beanspruchungssymptomen der vergangenen Woche über die Skala „Beanspruchungssymptomatik“ des SVF-KJ gemessen. Diesem Verfahren liegt ein Prä-Post Design zu Grunde, d. h. die Differenz zwischen dem Messzeitpunkt Prä (vor Beginn des Trainings) und dem Zeitpunkt Post (nach Abschluss des Trainings) gilt als Indikator für die Wirkung des Treatments.
2. Die Stundenbewertung der Trainingssitzungen erfolgt durch die Kinder mittels fünfstufiger Antwortskala und das Befinden der Kinder soll mittels Stimmungsthermometer (von 0-100%) angegeben werden.
3. Die Stundenabläufe werden auf Protokollblättern dokumentiert und die geäußerten günstigen Verarbeitungsmaßnahmen werden ausgewertet, wobei lediglich die neuen Maßnahmen ausgewertet werden.

Allgemeine Schlussfolgerungen:

1. Insgesamt dienen die Evaluationsstudien der Prüfung auf Durchführbarkeit, Akzeptanz und Wirksamkeit der unterschiedlichen Versionen des AST, um anschließend Verbesserungen im Ablauf sowie in der Materialauswahl, in der Schwerpunksetzung und im Ablauf vorzunehmen (z.B. Verstärkung des Schwerpunktes Entspannung im AST_8).
2. Im ambulanten Bereich legen die Befunde den Nutzen der AST-Kurzversion für die Primärprävention sowie des AST mit Elternbeteiligung für die Sekundärprävention nahe.
3. Im stationären Bereich (Kinderrehabilitation) wurde unter einer sekundär- u. tertiärpräventiven Zielsetzung das AST ohne Elternbeteiligung angewandt und von bedeutsamen Befunden im Hinblick auf die Stressverarbeitung chronisch kranker Kinder u. Jugendlicher hingewiesen.
4. Der AST ist ein flexibles Interventionsprogramm, das die Stressbewältigungskompetenz von Kindern und Jugendlichen schult und sie mit einer wichtigen Ressource in ihrer Entwicklung vertraut macht.

Kontraindikation

Der AST ist ungeeignet bei Kindern mit massiven Verhaltensstörungen, Lernbehinderungen und geistigen Behinderungen sowie bestimmten neurologischen Erkrankungen (z.B. Epilepsie).

Gliederung und Übersicht über die einzelnen Programme des AST

Der AST gliedert sich in vier Grundbausteine:

- AST mit Elternbeteiligung (AST_8)
- AST ohne Elternbeteiligung (AST_6)
- AST-Kurzversion (AST_4)
- AST als Baustein für andere Interventionsprogramme (AST_2)
- Auffrischkurs (Ausschließlich für die Programme des AST_8 - 4)

Es bestehen zwei Modifikationen der Grundbausteine:

1. Der AST für Erstklässler (entwickelt aus dem AST_4)
2. AST in der stationären Rehabilitation (entwickelt aus dem AST_6)

AST mit Elternbeteiligung (AST_8)

Zielsetzung:

1. Es soll die aktuelle psychische Belastung der Kinder vermindert werden (Stressreduktion). Damit sind sowohl die alltäglichen Belastungen (z. B.: Angst in der Schule) oder auch die Hilfe bei der Bewältigung von Belastungssituationen (z.B.: invasive med. Eingriffe bei chronischer Krankheit) impliziert.
2. Der Umgang mit Belastungssituationen soll langfristig verbessert werden (Stressmanagement)
3. Durch aktive Elternbeteiligung sollen Schutzfaktoren in der Familie geschaffen werden
 - Die Kinder werden als „Stress-Experten“ präsentiert, um eine Steigerung des Selbstwertgefühls zu bewirken und gleichzeitig das vertiefte Einüben zu unterstützen
 - Durch Eltern-Kind Interaktion wird eine Perspektivenübernahme eingeübt
 - Eltern-Kind-Konflikte werden mit Hilfe von Rollenspielen präsentiert (Rollentausch)

AST ohne Elternbeteiligung (AST_6)

Die Konzeption und Zielsetzung stimmen mit AST_8 überein. Diese Version ist speziell für ein Setting im Rahmen wohnortferner stationärer Rehabilitation oder in Erziehungsheimen entwickelt worden.

AST-Kurzversion (AST_4)

Zielsetzung: Vorbeugung

1. Stressreduktion
2. Sensibilisierung: Es wird mit den Kindern erarbeitet schon erste Anzeichen von Stress zu erkennen (Herzklopfen, Händeschwitzen) und darauf adäquat zu reagieren

Zielgruppe:

Als Zielgruppe kommen Kinder in Frage, die von vorbeugenden Maßnahmen profitieren können.

AST als Baustein für andere Interventionsprogramme (AST_2)

Dieses Modul wurde entwickelt, um in umfassendere Schulungsprogramme eingebunden zu werden. Es ist kein extra Entspannungstraining enthalten, da davon ausgegangen wird, dass dieses im Gesamtprogramm vorhanden ist.

Primärpräventiv dient es vorwiegend der Wissensvermittlung (Was ist Stress?). Sekundärpräventiv steht die Aufklärung der Kinder im Vordergrund, dass Stress ein wichtiger Auslösefaktor für eine Symptomverschlechterung sein kann und es werden erste Bewältigungsmaßnahmen vermittelt.

Auffrischkurs

Der 90-minütige Auffrischkurs sollte drei bis sechs Monate nach Trainingsende durchgeführt werden. Die Autoren geben an, dass diese Wiederholungssitzung auf große Akzeptanz bei Eltern und Kindern stößt.

Als vornehmliches Ziele sind das vertiefte Einüben durch Wiederholungen sowie der Erfahrungsaustausch zu nennen.

AST für Erstklässler

Hintergrund:

Bereits Grundschul Kinder erleben Stress, besitzen aber zu geringe Stressbewältigungskompetenzen

Der AST für Erstklässler ist auf der Grundlage der Kurzversion entwickelt worden (d.h. 4 Sitzungen) und an die entwicklungsbedingten Anforderungen dieser Altersgruppe angepasst.

Zielgruppe:

- Primärpräventives Programm für 6-7 jährige Kinder

Zielsetzung:

1. Die Aktuellen Belastungen sollen reduziert werden (Stressreduktion)
2. Vermittlung von ersten Lösungsansätzen zum langfristigen Umgang mit Belastungssituationen (Stressmanagement)

AST in der stationären Rehabilitation (Patientenschulungsprogramm)

Diese Programm ist auf der Grundlage des AST_6 entwickelt worden.

Hintergrund:

Chronisch kranke Kinder und Jugendliche müssen zusätzlich zu entwicklungsbedingten Anpassungsleistungen psychische Belastungen bewältigen. Es besteht eine direkte Beeinflussung körperlicher Prozesse, wenn Stress eine Rolle bei der Aufrechterhaltung der Krankheit spielt. Beispielsweise beeinträchtigt eine langfristige Belastung die Immunabwehr.

Eine indirekte Beeinflussung liegt vor, wenn Stress den Lebensstil eines Menschen ungünstig verändert.

Zielgruppe:

- 8-16 jährige Kinder- und Jugendliche

Zielsetzung:

1. Es soll eine Verbesserung des Krankheits- und Behandlungswissens erfolgen
2. Eine Steigerung der Therapiemitarbeit erreicht werden
3. Wichtig ist die Identifikation von Triggerfaktoren für Krankheitsschübe (Wann treten die Schübe auf?)
4. Es sollen günstige Bewältigungsstrategien für alltägliche und krankheitsbezogene Belastungen eingeübt werden

Elternabend

Der Ablauf:

1. Zuerst werden die Eltern begrüßt und die Trainer stellen sich vor
2. Als nächstes wird der Begriff „Stress“ und die Trainingsziele vorgestellt
3. Es besteht ausreichend Zeit um Fragen zu stellen
4. Die Eltern werden aufgeklärt, dass die Kinder zu Hause Hausaufgaben bearbeiten werden

Literatur

Hampel, P. & Petermann, F. (2003). Anti-Stress-Training für Kinder, 2. völlig veränd. Auflage. Weinheim: Psychologische Verlags Union.