

Zusammenfassung

Theoretischer Hintergrund. Kinder im Kindergartenalter verfügen nach Ergebnissen der KiGGS-Studien überwiegend über einen hohen Gesundheitsstatus und eine hohe Lebensqualität, dennoch zeigt sich auch bereits in jungen Jahren eine Verschiebung des Krankheitsspektrums von den akuten und somatischen hin zu den chronischen und psychischen Erkrankungen. Um frühzeitig dem Auftreten von psychischen Auffälligkeiten entgegenzuwirken und die psychische Gesundheit zu verbessern, wurde die primärpräventive Intervention zur Resilienzförderung *ResilienteKids - Einfach stark!* auf Basis des Konzepts der risikoerhöhenden und risikomildernden Faktoren entwickelt. Bislang liegen nur wenige evaluierte Programme für die Zielgruppe vor, die gleichzeitig einen Kanon von Kompetenzen berücksichtigen und zusätzlich weitere Ebenen wie Eltern und pädagogische Fachkräfte einbeziehen. Zudem erstreckt sich die Durchführung dieser über einen Zeitraum von mindestens zwei Monaten und stellt für Kindertagesstätten (Kitas) eine organisatorische Problematik dar, sodass mit der vierwöchigen Intervention *ResiKids* ein innovativer Ansatz verfolgt wird, um die vorhandene Versorgungslücke zu schließen.

Zielsetzung. Die vorliegende Untersuchung zielte darauf ab, die Akzeptanz und Durchführbarkeit des ressourcenorientierten Programmes *ResiKids* mit primärpräventiver Ausrichtung zu überprüfen (Prozessqualität) und gleichzeitig erste Befunde bezüglich der Wirksamkeit zu erhalten (Ergebnisqualität). Kindergartenkinder des Elementarbereiches sollten durch die Intervention insbesondere eine Verringerung möglicher Belastungen sowie Stärkung ihrer Ressourcen und Resilienz erfahren. Hierzu wurde untersucht, ob sich die Verhaltensprobleme und sozial-emotionalen Ressourcen sowie die gesundheitsbezogene Lebensqualität der Kinder verändern. Dies erfolgte in der Beurteilung durch eine pädagogische Fachkraft und die Eltern. Weiterhin wurde das Stresserleben der Eltern in der Selbstbeurteilung analysiert. Ein weiteres Ziel dieser Arbeit war es, die Planungs-, Struktur- und Prozessqualität sicherzustellen sowie erste Befunde in Bezug auf die Ergebnisqualität zu erhalten.

Methodik. Im Vorfeld der Intervention wurden empirische Befunde ermittelt sowie qualitative, leitfadengestützte Interviews mit pädagogischen Fachkräften und Elternteilen und eine teilnehmende Beobachtung durchgeführt, um den Bedarf der Zielgruppe angemessen zu erfassen (Planungsqualität). An der sich anschließenden Untersuchung nahmen insgesamt 4 Kinder im Alter von 5 Jahren sowie jeweils 1 Elternteil teil. Unter den Kindern waren 2 Mädchen und 2 Jungen. Diese wurden innerhalb der Elementargruppe der teilnehmenden Kindertagesstätte akquiriert. Die Wirksamkeit der Studie wurde durch ein quasi-experimentelles Ein-Gruppen-Prä-Post-Design überprüft. Die unabhängige Variable

Zeit lag zweifach abgestuft (prä/post) vor. Die Eltern nahmen zum Einstieg an einem 150-minütigen Modul teil. Die vier Kindermodule à 50 Minuten schlossen daran an und fanden im wöchentlichen Abstand statt. Die Überprüfung der Effektivität der Intervention erfolgte mit Hilfe der Verhaltensskalen für das Kindergartenalter (Koglin & Petermann, 2016) in der Fremdbeurteilung durch eine pädagogische Fachkraft sowie die Eltern. Die Wirksamkeit der Intervention wurde weiterhin durch die Elternbeurteilung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität mit dem Kiddy-KINDL^R von Ravens-Sieberer und Bullinger (2000) und dem Subtest *Elterliches Stresserleben* des Elternstressfragebogens von Domsch und Lohaus (2010) erfasst. Ausgewertet wurden die Messinstrumente mit non-parametrischen Wilcoxon-Tests für abhängige Stichproben. Die Berechnung der Effektstärke *Phi* nach Field (2013) wurde zum Nachweis einer klinischen Relevanz angeschlossen. Zur ausführlichen Beurteilung wurden zusätzlich Einzelfallanalysen anhand der Fremdbeurteilungsinstrumente bezüglich der Kinder durchgeführt. Um die kurzfristige Nachhaltigkeit der Intervention zu erfassen sowie einzelne Ergebnisse zu bekräftigen, schloss sich 6 Wochen nach Interventionsende ein qualitatives Interview an. Zur Sicherung der Prozessqualität und Ermittlung der Akzeptanz der Intervention fanden am Ende des Elternmoduls sowie der Kindermodule Stundenevaluationen statt. Zusammen mit der Post-Erhebung wurde zudem eine Gesamtevaluation des Trainings mit den Kindern durchgeführt.

Ergebnisse. Im Verlauf der Intervention verbesserten sich 2 Subtests der Dimension *Verhaltensprobleme* der Verhaltensskalen für das Kindergartenalter in der Beurteilung durch die pädagogische Fachkraft signifikant. Zum einen der Subtest *Ängstlichkeit* und zum anderen der Subtest *Emotionsdysregulation*. Des Weiteren konnte eine signifikante Abnahme der *Gesamt-Problemskala* und eine signifikante Zunahme der *Gesamt-Ressourcenskala* ermittelt werden. In der Dimension *sozial-emotionale Ressourcen* zeigte sich weiterhin eine tendenziell signifikante Verbesserung im Subtest *Emotionswissen/Empathie*. In der Elternbeurteilung verbesserten sich die Subtests *Aggressives Verhalten* und *Emotionsdysregulation* tendenziell signifikant. Gleiches gilt für den Gesamtwert der Dimension Verhaltensprobleme, die *Gesamt-Problemskala*. Im Subtest *Selbstwert* der gesundheitsbezogenen Lebensqualität konnte ein signifikanter Anstieg ermittelt werden. Hingegen wies der Subtest *Psychisches Wohlbefinden* eine tendenziell signifikante Verschlechterung auf. Hohe Effektstärken unterstrichen die statistischen Ergebnisse. Interviewaussagen der pädagogischen Fachkraft konnten einzelne Ergebnisse stützen. So nahm sie während und kurz nach der Intervention *ResiKids - Einfach stark!* eine Sensibilisierung in der Selbstwahrnehmung der Kinder sowie Verbesserungen der Emotionsregulation und sozialen Kompetenz einzelner Kinder wahr.

Die Ergebnisse der Modul- und Gesamtevaluation seitens der Kinder und deren Eltern offenbarten eine hohe Akzeptanz der Intervention. Die Durchführbarkeit des Trainings erwies sich insgesamt als gut.

Schlussfolgerung. Die vorliegenden Ergebnisse der Studie konnten die kindbezogene Wirksamkeit im Verlauf des Trainings zur Resilienzförderung der Kindergartenkinder belegen. Trotz der kleinen Stichprobe und des kurzen Interventionszeitraumes zeigte sich in der Fachkraftbeurteilung insgesamt eine Zunahme der sozial-emotionalen Kompetenzen bei gleichzeitiger Abnahme der Verhaltensprobleme. Weiterhin zeigte sich in der Elternbeurteilung tendenziell signifikant eine Abnahme im Bereich der Verhaltensprobleme. Innerhalb der Einzelfallanalysen konnten ferner individuelle Verbesserungen in der Mehrheit der Subtests ermittelt werden. Methodische Einschränkungen wie die kleine Stichprobe, die fehlende Kontrollgruppe und Erhebungen zu späteren Katamnesezeitpunkten schränken die Aussagekraft der Ergebnisse ein, sodass es diese Aspekte in zukünftigen Forschungsarbeiten zu berücksichtigen gilt. Positiv zu werten sind hingegen die Triangulation der Methoden in der Evaluation, die Kombination der quantitativen Ergebnisse mit dem qualitativen Interview nach Interventionsende sowie die Orientierung am Public Health Action Cycle. Letztere trug dazu bei, dass eine hohe Planungs- und Strukturqualität sowie gute Durchführbarkeit und hohe Akzeptanz der Intervention seitens der Kinder und der Eltern (Prozessqualität) vorlag. Weiterhin konnten erste Hinweise in Bezug auf die Ergebnisqualität der vorliegenden Intervention *ResiKids* erbracht werden. Folglich ist die einmonatige Intervention *ResiKids* als geeigneter, primärpräventiver Ansatz zur Förderung der Resilienz bei Kindern im Kindergartenalter zu werten und schließt die bestehende Versorgungslücke.

Abstract

ResilienteKids - Einfach stark! Design, implementation and evaluation of a program to promote resilience in kindergarten children

Theoretical background. According to results of KiGGS studies children of preschool age are mainly equipped with a high health status and a high quality of life, however there is a shift of the disease spectrum from acute and somatic towards chronic and mental illnesses that is already evident at an early age. To counteract the occurrence of mental disorders at an early stage and to improve mental health the primary preventive intervention *ResilienteKids - Einfach stark!* to promote resilience was developed on the basis of the concept of risk-increasing and risk-mitigating factors. So far only a few evaluated programs exist for the target group that simultaneously consider a canon of skills and additionally include further levels such as parents and educational professionals. In addition, the programs are conducted over a period of at least two months and constitute an organizational problem in daycare, so that the one-month intervention *ResiKids* pursues an innovative approach to close the existing supply gap.

Objective. The aim of the present study was to receive initial findings concerning the acceptance and feasibility of the resource-oriented program *ResiKids* which had a primary prevention alignment (process quality) and simultaneously obtain first findings of the effectiveness (quality of results). In consequence of the intervention, the kindergarten children should experience a decrease of potential strains as well as a strengthening in resources and resilience. To this end, it was examined whether behavioral problems and social-emotional resources as well as the health-related quality of life (HRQOL) of children changed. This was done with the assessment of an educational specialist and the parents. Further, stress experience of parents was analyzed through self-assessment. Another objective of the present study was to ensure the planning, structure and process quality of the PHAC and to get first indices of the quality of results.

Method. Prior to the intervention, empirical findings were ascertained and qualitative, semi-structured interviews with education professionals and parents as well as a participatory observation were conducted to adequately cover the normative needs of the target group (planning quality). A total of 4 children aged 5 years and 1 parent each participated in the ensuing investigation. Among the children were 2 girls and 2 boys. These were acquired within the participating daycare center. The efficacy of the study was reviewed by a quasi-experimental one-group pre-post design. The independent variable time was doubly graded (pre/post). Parents participated in a 150-minute module for entry, which was followed by the 4 children modules of 50 minutes taking place at weekly intervals. The review of the

effectiveness of the intervention was carried out by means of the behavioral scales for kindergarten age (Koglin & Petermann, 2016) in the external assessment by an educational specialist as well as the parents. Further, the efficacy of the intervention has been detected for the health-related quality of life with the Kiddy-KINDL^R (Ravens-Sieberer & Bullinger, 2000) and the subtest *parental stress experience* of parental stress questionnaire of Domsch and Lohaus (2010) in the assessment by the parents. The measuring instruments were analyzed with non-parametric wilcoxon-tests for dependent samples. The calculation of the effect size *phi* after Field (2013) has been connected to the detection of clinical significance. For a detailed assessment additional individual analyzes were carried out on the basis of external evaluation instruments concerning children. To capture the short-term sustainability of the intervention and to support individual results a qualitative interview was attached 6 weeks after the intervention ended. To ensure the process quality and determine the acceptance of the intervention hour evaluations took place at the end of the parent modul and child modules. Together with the post-survey an overall evaluation of the training was executed with the children.

Results. During the intervention, two subtests in the dimension of behavioral problems of behavioral scales for the kindergarten age improved significantly in the evaluation of the educational specialist. Firstly, the subtest *anxiety* and secondly the subtest *emotional dysregulation*. Furthermore, a significant decrease in the *total problem scale* and a significant increase in *total resources scale* could be determined. Within the dimension of *social-emotional resources* a tendentially significant improvement was revealed in the subtest *emotion knowledge/empathy*. In the parents' assessment, the subtests *aggressive behavior* and *emotion dysregulation* improved tendentially significant. The same holds true for the total value of the dimension of behavior problems, the *total problem scale*. In the subtest *self-worth* of HRQOL a significant increase could be detected. By contrast, the subtest *mental wellbeing* exhibits a tendentially significant impairment. High effect sizes underlined the statistical results. Interview statements of the educational specialist could support several results. She realized a sensitization in the self-perception of children as well as changes in true emotion regulation and social skills of individual children during and shortly after the intervention *ResiKids*. The results of the module and overall evaluation on the part of children and their parents revealed a high acceptance of the intervention. The overall feasibility of training proved to be good.

Conclusion. The present results of the study were able to prove the child-related efficacy in the course of training to promote resilience in the kindergartners. Despite the small sample size and the short intervention period an overall increase in socio-emotional skills coupled with a decrease in behavior problems could be shown in the expert assessment. Furthermore, there

was a tendentially significant decrease in the range of behavioral problems in the parents' assessment. Within the individual analyses further individual improvements in the majority of subtests could be determined. Methodological limitations such as the small sample size, the lack of a control group and surveys at later times of catamnesis limit the validity of the results, so it is important to take into account these aspects in future research. However, positive aspects are the triangulation of methods in the evaluation, the combination of the quantitative results with the qualitative interview after the ending of the intervention as well as the orientation on the Public Health Action Cycle. The latter contributes that high levels of planning and structural quality as well as a good feasibility and a high level of acceptance of the intervention on the part of children and parents were present (process quality). Furthermore, first evidence in relation to the quality of results of the present intervention *ResiKids* could be provided. The one-month intervention *ResiKids* is therefore to be regarded an appropriate, primarily preventive approach to promoting resilience in children of kindergarten age and was able to close the existing supply gap.