

Probst, Paul

## **Literatur-Review zur Validität des präventiven Elterntrainings Stepping Stones Triple P**

*Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 58 (2009) 5, S. 351-367*

urn:nbn:de:bsz-psydok-48970

Erstveröffentlichung bei:

**Vandenhoeck & Ruprecht** WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

### **Nutzungsbedingungen**

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

### **Kontakt:**

#### **PsyDok**

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek  
Universität des Saarlandes,  
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: [psydok@sulb.uni-saarland.de](mailto:psydok@sulb.uni-saarland.de)

Internet: [psydok.sulb.uni-saarland.de/](http://psydok.sulb.uni-saarland.de/)

# Literatur-Review zur Validität des präventiven Elterntrainings Stepping Stones Triple P

Paul Probst

## Summary

### *Literature Review on the validity of the Stepping Stones Triple P Program*

The preventive parent training program Stepping Stones Triple P (SSTP) (Sanders et al., 2004a), which was originally developed in Australia, is currently being examined in German-speaking countries. The object of this paper is to review the actual status of research on the validity of the SSTP program. Within this context, aspects of theoretical, internal and external (social) validity are examined. Based on two controlled-randomized primary studies on the effectiveness of SSTP, a secondary analysis was carried out in order to calculate effect sizes. The findings indicate (a) a positive internal validity, shown by replicated substantial and stable effects of the program onto child problem behavior as well as parental behavior; (b) a generally positive theoretical validity which has however certain restrictions regarding the shaping of the timeout component as well as the role of operant methods, and (c) a generally positive external validity which has however certain restrictions, in particular regarding the controversial social evaluation of the time-out component. From the results conclusions were drawn for a selective adaptation of the program as well as implementing SSTP as a preventive intervention method in families with children with developmental disabilities in German-language regions in the future.

*Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 58/2009, 351-367*

## Keywords

preventive parent training program – Stepping Stones Triple P – validity – literature review – effect sizes

## Zusammenfassung

Das in Australien entwickelte präventive Elterntrainingsprogramm Stepping Stones Triple P (SSTP) (Sanders, Mazzucchelli, Studman, 2004a) für Eltern behinderter Kinder wird derzeit auch im deutschsprachigen Raum erprobt. In der vorliegenden Studie wird ein Überblick über den aktuellen Forschungsstand zur Validität des SSTP gegeben. Es wurden dabei Merkmale der theoretischen, internen und externen (sozialen) Validität erfasst. Auf der Basis von zwei kontrollierten Primärstudien zur Effektivität des SSTP wurden in einer Sekundäranalyse Effektstärken ermittelt. In den Ergebnissen zeigen sich Hinweise auf (1) eine positive interne Validität auf Grund replizierter Effekte auf Kind-Problemverhalten und Eltern Erziehungsverhalten; (2) eine insgesamt positive theoretische Validität, die jedoch eingeschränkt ist in

Bezug auf die Gestaltung der Auszeit-Komponente sowie die Rolle operanter Methoden; (3) eine insgesamt positive externe Validität, die aber insbesondere in Bezug auf eine kontroverse soziale Beurteilung der Auszeit-Komponente eingeschränkt ist. In der Diskussion wird eine selektive Adaptation des Programms nahegelegt sowie die zukünftige Implementierung des Programms SSTP als präventive Interventionsmethode in Familien mit entwicklungsbehinderten Kindern im deutschsprachigen Raum empfohlen.

## Schlagwörter

Stepping Stones Triple P – Präventive Familienintervention – Validität – Literaturübersicht – Effektstärken

## 1 Theoretischer Hintergrund und Fragestellung

### 1.1 Zur Situation von Familien mit entwicklungsbehinderten Kindern

Das präventive Programm „Stepping Stones Triple P“ („Positive Parenting Program“) wendet sich an Eltern von Kindern mit Entwicklungsverzögerungen (Sanders, Turner, Markie-Dadds, 2004b, S. vii) und Entwicklungsbehinderungen (engl. developmental disabilities, Batshaw, 1994, zit. nach Probst u. Spreitz, 2008) – einer „Schirm“-Kategorie, unter die hauptsächlich die Diagnosegruppen Intelligenzminderung, Umschriebene Entwicklungsstörungen, Autismus-Spektrum-Störungen, Hyperkinetische Störungen sowie diverse Körperbehinderungen fallen. Der gesellschaftliche Bedarf an familienbezogener gezielter Prävention für diese sozialen Gruppen ist durch breite empirische Evidenz belegt. So erwiesen sich als signifikante Prädiktoren der elterlichen Stressintensität die „erlebte Schwierigkeit und Dauer erzieherischer Aufgaben“ (care-giving tasks), das „Ausmaß der kindlichen Verhaltensprobleme“ sowie der „Behinderungsgrad des Kindes“ (Plant u. Sanders, 2007, zit. nach Probst u. Spreitz, 2008). Hinzu kommt, dass traditionelle Erziehungsberatungsstellen und niedergelassene Therapeuten in Deutschland sich für die spezifischen Belange dieser Familien häufig nicht zuständig fühlen (Joos, 2006).

### 1.2 Präventives Elternprogramm Stepping Stones Triple P: Ziele und Programmaufbau

Das in Australien entwickelte Elterntaining „Stepping Stones Triple P“ (SSTP) ist als *indiziertes* (gezieltes) Präventionsprogramm für Familien von Kindern im Alter von 2-12 Jahren konzipiert. Indikationskriterium ist, dass das entwicklungsbehinderte Kind ein Risiko für emotionale, Verhaltens- und Entwicklungsprobleme aufweist oder diese sich bereits manifestiert haben (Joos, 2006). Das Programm SSTP (deutsche Bearbeitung: Sanders et al., 2004b) gehört zur „Triple-P-Familie“. Es wurde aus dem Standard-Triple P-Programm (Überblick: Kuschel, Beslmei-

sel, Hahlweg, Hautzinger, 2007), abgeleitet, dem es in Zielen und Aufbau ähnelt (Sanders et al., 2004a; Probst u. Spreitz, 2008). Die wesentlichen Programm-Materialien bestehen aus dem „SSTP: Begleitbuch zum Elterngruppentraining“ (Sanders et al., 2004b) und Video „SSTP: Überlebenshilfe für Eltern von Kindern mit einer Behinderung“ (Sanders et al., 2005). Beide Materialien sind inhaltlich analog strukturiert. Das Programm gliedert sich in 9 Sitzungen (Sanders et al., 2004b; Überblick: Probst u. Spreitz, 2008). SSTP kann auf den gleichen 5 Intensitätsstufen des Interventionsspektrums angewandt werden wie Standard-Triple-P (vgl. Sanders et al., 2004a). Im deutschsprachigen Raum wird SSTP zurzeit ausschließlich auf Stufe 4 (Intensives Elterntraining im Gruppenformat) an sozialpädiatrischen Zentren erprobt (Joos, 2006).

*Ziel* der vorliegenden Studie ist, in einem evaluativen Review die aktuelle wissenschaftliche Befundlage zur Validität des präventiven Elterntrainingsprogramms Stepping Stones Triple P darzustellen. Hierbei sollen Aspekte der theoretischen, internen und externen (sozialen) Validität berücksichtigt werden (vgl. Probst u. Spreitz, 2008).

## 2 Methoden

Auf der Basis einer Recherche in den Datenbanken PSYCINFO, PSYINDEX und ERIC nach dem Suchbegriff „Stepping Stones Triple P“ sowie konsekutiven internet-basierten Recherchen wurden für das vorliegende Review 7 Studien ermittelt: 4 empirische Originalarbeiten (Whittingham, Sofronoff, Sheffield, 2006; Roberts, Mazzucchelli, Studman, Sanders, 2006; Plant u. Sanders, 2007; Probst u. Spreitz, 2008) und 3 Review-Studien (Sanders et al. 2004a; Wiese, Stancliffe, Hemsley, 2005; Krause, 2007). Alle Studien wurden im Hinblick auf Validitätsaspekte einer narrativ-evaluativen Analyse unterzogen. Die Studien von Roberts et al. sowie Plant und Sanders wurden außerdem metaanalytisch ausgewertet. Hierzu wurden im Rahmen einer Sekundäranalyse Verlaufs- und Querschnitts-Effektstärken (ES) (Rustenbach, 2003) ermittelt. Alle Effektstärken wurden mit dem Ziel der erwartungstreuen Schätzung nach dem Stichprobenumfang adjustiert und korrigiert (Hedges, 1981, zit. nach Rustenbach, 2003, s. Formel 6.10, p. 76).

## 3 Ergebnisse

### 3.1 Theoretische Validität des SSTP-Programms

#### 3.1.1 Bestätigende Indikatoren der theoretischen Validität

Als bestätigende Indikatoren der theoretischen Validität sind folgende Komponenten des konzeptuellen Rahmens, die den aktuellen interdisziplinären Wissensstand widerspiegeln, hervorzuheben (vgl. Sanders et al., 2004a):

(1) *Die Sozialkognitive Lerntheorie* Banduras (1997): Dieser Ansatz nimmt im Programm eine zentrale Stellung ein und dient als Leitkonzept zur (a) Formung adäquater sozialer Kognitionen bei den Eltern, z. B. Kausalattributionen über Entwicklungsbehinderung und Problemverhalten (Sanders et al., 2004b); (b) Förderung des elterlichen *Beobachtungslernens*, etwa in Form der „angeleiteten Ausführung“ von Erziehungsstrategien (vgl. Sanders et al., 2004b; vgl. Westmeyer, 2006); (c) Verbesserung der elterlichen Selbstregulation, d. h., der Fähigkeit zur Steuerung willentlicher, zielgerichteter Aktivitäten. Selbstregulation wird in diesem Zusammenhang als elterliche Schlüsselkompetenz angesehen, an der die Komponenten „Unabhängigkeit“, „Selbstwirksamkeit“, „Selbstmanagement“ und „Selbstattribution“ unterschieden werden (Institut für Familienforschung- und Beratung der Universität Freiburg, 2001). Kompetenzen der Selbstregulation werden im Elterntraining beispielsweise durch „Aktivitätenpläne“ (Sanders et al., 2004b) zur Bewältigung von Risikosituationen in Familie und Öffentlichkeit (z. B. „Wenn Besuch kommt“) geschult.

(2) *Angewandte Verhaltensanalyse*: Konzepte und Methoden aus dem Forschungsansatz der historisch auf Skinner zurückgehenden „Angewandten Verhaltensanalyse“ („Applied Behavior Analysis“) (ABA) (Ardila, 2000): Grundsätzlich lassen sich hier konsequenz-basierte und antezedente (stimulus-basierte) Interventionsmethoden unterscheiden (Bregman, Zager, Gerdtz, 2005, zit. nach Probst u. Spreitz, 2008). Zu den konsequenz-basierten Verfahren, die im SSTP vorgestellt werden, gehören Methoden zur Verstärkung, Löschung und Bestrafung von Verhalten (z. B. die Erziehungsstrategien „Kind mit besonderen Belohnungen motivieren“, „Absichtliches Ignorieren bei leichtem Problemverhalten“, „Kurze Unterbrechung bei störendem Verhalten“; Sanders et al., 2004b). Antezedente Interventionsstrategien sind auf die individuell angepasste Gestaltung der sozialen und physischen Umwelt des Kindes gerichtet und gehen seinem Verhalten voraus. Zu dieser Kategorie gehören im vorliegenden Elternprogramm Methoden der visuellen Strukturierung, wie z. B. die Bereitstellung bebildeter bzw. beschrifteter Ablaufpläne (activity schedules) und Verhaltensregeln (Sanders et al., 2003a; Sanders et al., 2004b) sowie die Methode der Aktivitätenpläne für Risikosituationen (ebd.).

(3) *Konzepte der Entwicklungspsychopathologie*: Im Zentrum steht die Stärkung von protektiven Faktoren zur Prävention von zusätzlichen Entwicklungs- und Verhaltensproblemen (z. B. durch die kognitive und emotionale Einstellung auf die Behinderung des Kindes, die mit realistischen Erwartungen einhergeht sowie durch die Schaffung einer anregenden und sicheren Familien- und Lernumgebung; Sanders et al., 2004b).

(4) *Die Public-Health-Perspektive*: Ihr zufolge muss der Zugang zu unterstützenden professionellen Diensten für Familien *universell* zugänglich sein – nicht selektiv und lokal. Um eine hohe Qualität der elternbezogenen Interventionen zu garantieren, wird ein universitär verankertes, interdisziplinäres Ausbildungs- und Lizenzierungssystem für erforderlich gehalten, wie es etwa in Australien bereits für Fachkräfte aus Medizin, Psychologie, Erziehung und Sozialarbeit geschaffen wurde (Sanders et al., 2004a, 2008) und im deutschsprachigen Raum bereits für das Elternprogramm Standard-TripleP umgesetzt worden ist (Heinrichs, 2006a).

### 3.1.2 Einschränkende Indikatoren der theoretischen Validität

Aus den Studien von Wiese et al. (2005), Whittingham et al. (2006) sowie Probst und Spreitz (2008) ergeben sich Hinweise auf Einschränkungen der theoretischen Validität des Programms Stepping Stones. Sie betreffen (1) die inadäquate Konzeptionalisierung der Auszeit-Komponente und (2) die inadäquate Fokussierung auf Traditionell-behaviorale Methoden zu Lasten Neuerer behavioraler Ansätze in mehreren Demonstrationsbeispielen zum Erziehungsverhalten.

(1) *Inadäquate Konzeptionalisierung der „Auszeit“-Komponente:* Diese Komponente setzt sich aus den Erziehungsstrategien „Stiller Stuhl“ und „Auszeit“ (detaillierte Erläuterung, s. Probst u. Spreitz, 2008) zusammen, die beide bei Problemverhalten des Kindes eingesetzt werden.

Auszeitverfahren werden der Kategorie der „aversiven“ Interventionen (Bregman et al., 2005, zit. nach Probst u. Spreitz, 2008) zugeordnet, die nach weitgehendem internationalen Konsens strengen Indikationsregeln unterliegen (National Institute of Health/NIH, 1991, zit. nach Bregman et al., 2005). Ihnen zufolge muss es sich (a) um ein schwerwiegendes, dringendes – die eigene oder fremde Gesundheit bedrohendes, aggressives oder selbstverletzendes – Verhaltensproblem handeln; (b) müssen alle weniger restriktiven Alternativen des Verhaltensmanagements bereits ausgeschöpft worden sein (berufsethisches Prinzip der „least restrictive intervention“, vgl. Bernard-Opitz, 2007); (c) müssen im Rahmen eines pädagogischen Gesamtkonzepts stets aversive und verhaltensreduzierende Maßnahmen mit verhaltensaufbauenden Interventionen kombiniert werden (ausführlicher Überblick zur internationalen Diskussion über Indikationskriterien, s. Probst u. Spreitz, 2008).

Die Kritik an der Auszeit-Komponente des SSTP richtet sich (a) auf die Verwendung einer aversiven Maßnahme in einem Programm für behinderte Menschen als solche (Wiese et al., 2005); (b) auf den Mangel an strengen Indikationskriterien, den Einsatz von Auszeitstrategien bei Problemen, die nicht erkennbar gravierend sind sowie die Nichtbeachtung von möglichen schädlichen Nebenwirkungen (Probst u. Spreitz, 2008); (d) auf die zu geringe Berücksichtigung behinderungsspezifischer Bedingungshintergründe des Problemverhaltens (Eltern Fokus-Gruppe von Kindern mit autistischen Störungen, Whittingham et al., 2006).

(2) *Inadäquate Fokussierung auf „Traditionell-behaviorale Methoden“:* Psychologische Interventionen zur Prävention und Rehabilitation von Entwicklungsbehinderungen lassen sich auf einem Kontinuum mit den *idealtypischen* Polen „Traditionell-behaviorale Ansätze“ und „Neuere behaviorale Ansätze“ einordnen (vgl. Prizant et al., 2006). Zur begrifflichen Unterscheidung zwischen beiden Ansätzen sind folgende Zusammenhänge zu beachten:

*Traditionell-behaviorale Ansätze* sind am Modell des operanten Lernens orientiert und berücksichtigen neuere *entwicklungspsychologische* und *psycholinguistische Erkenntnisse* vergleichsweise wenig. Die Modifikation kindlicher Verhaltensweisen wird im Rahmen weitgehend *präskriptiver* Programme durch einen

überwiegend *direktiven* Interaktionsstil gesteuert. Es ist nicht zu verkennen, dass Interventionsmethoden, die diesem Ansatz verpflichtet sind, bei *spezifischen* Entwicklungskonstellationen indiziert und effektiv sind und zu den evidenz-basierten Verfahren zählen.

*Neuere behaviorale Ansätze* (im Deutschen häufig als „kognitiv-behaviorale“ bezeichnet) integrieren verstärkt Faktoren der Persönlichkeit (Kognition, Emotion, Motivation), der psychischen Entwicklung sowie der sozialen Umwelt in ihre Lerntheorien. Interventionsprogramme dieser Ausrichtung, die durch einen stärker *flexiblen* und *fazilitativen* Interaktionsstil geprägt sind, werden für die Prävention/Rehabilitation von Entwicklungsbehinderungen von der internationalen Forschergemeinschaft ausdrücklich empfohlen (vgl. National Research Council, Division of Behavioral and Social Sciences and Education, 2001, zit. nach Prizant et al., 2006).

In diesem Kontext richtet sich die Kritik (vgl. Probst u. Spreitz, 2008) auf die mehrmalige Fokussierung des SSTP-Programms auf traditionell-behaviorale Erziehungsstrategien in Situationen, in denen eine kognitiv-behaviorale, stärker an der Entwicklung und Persönlichkeit des Kindes orientierte Perspektive möglich wäre. Dadurch entsteht der Anschein der Vermittlung von „überdirektivem“ und nicht-flexiblem Erziehungsverhalten. Dies soll an einem Beispiel aus dem Eltern-Video illustriert werden:

*Das Spielverhalten eines Kindes (eines vermutlich lernbehinderten Jungen im Vorschulalter), das im Alleinspiel mit dem Spielzeughämmerchen auf ein stabil aussehendes Spielzeug-Boot klopft (hingebungsvoll, mit sichtlichem Interesse am Bewegungsablauf und ohne Anzeichen destruktiver oder aggressiver Impulse) wird mit den Worten gerügt: „Auf das Boot klopft man nicht mit dem Hammer! Worauf klopft man damit? Worauf kannst Du mit dem Hammer schlagen?“. Nachdem das Kind geantwortet hat „Auf Werkbank“, erwidert Mutter lobend: „Sehr gut! Nur auf die Werkbank schlagen!“. Das Kind befolgt die Anweisung und hämmert nun auf eine Spielzeug-Werkbank, in deren Öffnungen hölzerne Rundstäbe eingelassen sind.*

Die im Beispiel beschriebene Erziehungsstrategie wird auf dem Eltern-Video (Sanders et al., 2005, Teil 1: „Was ist Positive Erziehung?“) als Exempel für „Regel 3: Sich konsequent verhalten“ demonstriert, die beinhaltet, „konstant ... und sofort auf unangemessenes Verhalten zu reagieren und dem Kind beizubringen, wie es sich angemessen verhalten kann“ (Sanders et al., 2004b, p. 3). Die beschriebene Szene legt aber als Alternative nahe, das Verhalten des Kindes gar nicht als „unangemessen“ zu klassifizieren, sondern als entwicklungstypisches Funktions- und Bewegungsspiel, auf das man mit einem kind-zentrierten, fazilitativen und flexiblen Interaktionsstil als Spielpartner reagieren könnte. Weitere Beispiele für den fragwürdigen Einsatz „traditionell-behavioral“ geprägter Interventionen finden sich im Kontext der Auszeit-Strategien (vgl. Probst u. Spreitz, 2008).



## 3.2 Interne Validität des SSTP

### 3.2.1 Studie von Roberts und Kollegen

Roberts et al. (2006) untersuchten im Rahmen einer randomisierten Prä-4-Mo.-Post-6-Mo.-Follow-up-Studie die Wirksamkeit von SSTP an einer Stichprobe von 44 Familien mit 48 intelligenzgeminderten Kindern (79 % Jungen) im Vorschulalter (M-Alter = 4.3 J., M-IQ = 62). *Intervention*: Die Interventions-Gruppe (N = 24) erhielt ein „Intensives Elterntaining“ im Umfang von mindestens 10 Einzelsitzungen. Die Warte-Kontrollgruppe (N = 20 Familien) erhielt eine Standardbehandlung mit geringer Intensität.

*Programm-Effekte*: In Tabelle 1 sind die Querschnitt-Effektstärken, die sich aus dem Vergleich der Interventionsgruppe (I) mit der Kontrollgruppe (K) ergaben und die Verlaufs-Effektstärken, die aus dem Vergleich zwischen den Zeitpunkten Prä und Post bzw. Follow-up resultierten, für 5 Outcome-Bereiche des Kind- und Elternverhaltens zusammengestellt. (1) Für das Ergebnismerkmal „Kind-Problemverhalten: Verhaltensbeobachtung“ wurden mittlere ( $d \geq 0.50$ ) bis hohe ( $d \geq 0.80$ ), über die Zeit stabile Effektstärken ermittelt. (2) Ein ähnliches Befundmuster ergab sich für das komplementäre Ergebnismerkmal „Berichtetes Kind-Problemverhalten“ auf etwa mittlerem Effektstärkenniveau. (3) Für den Outcome-Bereich „Beobachtetes Elternverhalten“ zeigten sich Effektstärken im Null-Bereich. (4) Für das Merkmal „Berichtetes Elternverhalten“ ergaben sich zeitstabile hohe Effektstärken. (5) Die Effektstärken für das Ergebnismerkmal „Eltern-Stress“ wiesen niedrige ( $d = 0.20$ - $0.25$ ), aber zeitstabile Werte auf.

**Tabelle 1:** Sekundäranalyse zu Roberts et al. (2006): Querschnitt- und Längsschnitt-Effektstärken (d-ES)

Outcome-Bereich	d-ES-Post-Post <sup>1</sup>	d-ES-Prä-Post-I [K] <sup>2</sup>	d-ES-Prä-Follow-up-I <sup>3</sup>
(1) Kind-Problemverhalten: Beobachtung <sup>4</sup>	0.63	0.87 [0.06]	0.60
(2) Kind-Problemverhalten: Eltern-Report <sup>5</sup>	0.68	0.48 [-0.13]	0.40
(3) Elternverhalten: Beobachtung <sup>5</sup>	0.10	0.19 [0.06]	0.08
(4) Elternverhalten: Eltern-Report <sup>6</sup>	0.83	0.85 [0.07]	0.85
(5) Eltern-Stress <sup>7</sup>	0.23	0.23 [0.09]	0.25

Legende: Querschnitt-ES mit positivem Vorzeichen verweisen auf Überlegenheit der Interventionsgruppe (I) gegenüber der Kontrollgruppe (K); Längsschnitt-ES mit positivem Vorzeichen verweisen auf Überlegenheit zum Zeitpunkt Post bzw. Follow-up gegenüber Prä; <sup>1</sup> Querschnitt-ES (Vergleich von I und K zum Zeitpunkt Post); <sup>2</sup> Längsschnitt-ES-Prä-Post für I und [K]; <sup>3</sup> Längsschnitt-ES-Prä-Follow-up für I; <sup>4</sup> Gemittelt über 3 Outcomes der Family Observation Scale: Negative Child Behavior [FOS-NCB] (Noncompliance, Oppositional, Appropriate) und 2 Settings (Target, Generalization); <sup>5</sup> Gemittelt über 6 Outcomes der Family Observation Scale: Negative Parent Behavior [FOS-NPB] (Negative, Praise, Contact, Social Attention, Specific Instruction, Question) und 2 Settings (Target, Generalization); <sup>6</sup> Gemittelt über 3 Outcomes der Parenting Scale (PS) (Laxness, Overreactivity, Verbosity); <sup>7</sup> Outcome: DASS [Depression, Anxiety, and Stress Scales], gemittelt über Vater- und Mutter-Report.



### 3.2.2 Studie von Plant und Sanders

Plant und Sanders (2007) überprüften im Rahmen einer randomisierten Prä-4-Mo.-Post-12-Mo.-Follow-up-Studie die Wirksamkeit von SSTP an einer Stichprobe von  $N = 74$  Familien mit 74 intelligenzgeminderten Kindern (74 % Jungen) im Vorschulalter (M-Alter = 4.6 J., Anteil an Mittelgradiger und Schwerer Intelligenzminderung = 64 %). *Intervention*: Die Standard-SSTP-Interventionsgruppe S (SSTP-S,  $N = 26$ ) erhielt 10 Intensiv-Einzeltrainings-Sitzungen, die erweiterte SSTP-Interventionsgruppe (SSTP-E,  $N = 24$ ) erhielt zusätzlich 6 Einzelsitzungen, die Warte-Kontrollgruppe (K,  $N = 24$ ) bekam Standardbehandlung mit geringer Intensität.

*Programm-Effekte*: In Tabelle 2 sind (a) die Querschnitt-Effektstärken, die sich aus dem Vergleich der Interventionsgruppe I) (gemittelt über SSTP-S und SSTP-E) mit der Kontrollgruppe (K) ergaben und (b) die Verlaufs-Effektstärken für 5 Outcome-Bereiche des Kind- und Elternverhaltens zusammengestellt. (1) Für das Ergebnismerkmal „Beobachtetes Kind-Problemverhalten“ wurden mittlere bis hohe, über die Zeit stabile Effektstärken ermittelt. (2) Ein hierzu konsistentes Befundmuster ergab sich auch für „Berichtetes Kind-Problemverhalten“. (3) Für den Outcome-Bereich „Beobachtetes Elternverhalten“ zeigten sich ES im Null-Bereich. (4) Für das Merkmal „Berichtetes Elternverhalten“ ergaben sich zeitstabile mittlere ES; (5) Die ES für das Ergebnismerkmal „Eltern-Stress“ wiesen Werte um Null auf.

**Tabelle 2:** Sekundäranalyse zu Plant und Sanders (2007): Querschnitt- und Längsschnitt-Effektstärken (d-ES)

Outcome-Bereiche	d-ES-Post-Post <sup>1</sup>	d-ES-Prä-Post-I [K] <sup>2</sup>	d-ES-Prä-Follow-up-I <sup>3</sup>
(1) Kind-Problemverhalten: Beobachtung <sup>4</sup>	0.69	0.55 [-0.10]	0.88
(2) Kind-Problemverhalten: Eltern-Report	0.69 <sup>5</sup>	0.80 [0.16] <sup>6</sup>	0.45 <sup>7</sup>
(3) Elternverhalten: Beobachtung <sup>8</sup>	0.07	0.11 [0.17]	0.17
(4) Elternverhalten: Eltern-Report <sup>9</sup>	0.50	0.59 [-0.31]	0.59
(5) Eltern-Stress <sup>10</sup>	0.05	0.43 [0.32]	0.13

Legende: Zur allg. Erläuterung der ES, vgl. Legende zu Tab. 3; <sup>1</sup> Querschnitt-ES (Vergleich von I und K zum Zeitpunkt Post); <sup>2</sup> Längsschnitt-ES-Prä-Post für I und [K]; <sup>3</sup> Längsschnitt-ES Prä-Follow-up für Gruppe I; <sup>4</sup> Outcome-Merkmal: FOS-NCB [Family Observation Schedule: Negative Child Behavior]; <sup>5</sup> gemittelt über 4 Outcome-Merkmale (DBC-Disruptive [Developmental Behavioral Checklist], DBC-Total, CBC-B [Care Giving Problem Checklist: Behavior], CBC-Total); <sup>6</sup> gemittelt über 3 Outcomes (DBC-Disruptive, CBC-B, CBC-Total); <sup>7</sup> gemittelt über 2 Outcomes (DBC-Disruptive, CBC-Total); <sup>8</sup> FOS-NPB [Family Observation Schedule: Negative Parent Behavior]; <sup>9</sup> gemittelt über 2 Outcomes (PS-Total [Parenting Scale], PSOC-Total [Parenting Sense of Competence Scale]); <sup>10</sup> gemittelt über 2 Outcomes (DASS [Depression, Anxiety, and Stress Scales], ADAS [Abbreviated Dyadic Adjustment Scale])

### 3.2.3 Review-Beitrag von Krause

In einem knappen Review-Beitrag im Rahmen des Berichts zur Kinder- und Jugendgesundheit in Deutschland (Krause, 2007) zur Wirksamkeit von Frühförderung bei Entwicklungsstörungen wird der SSTP-Ansatz als erfolgversprechend für Kinder mit Behinderung und sozioemotionalen Störungen hervorgehoben. Einschränkend wird darauf hingewiesen, dass die universelle Anwendbarkeit dieses Programms auf *alle* Behinderungsgruppen noch nicht überprüft sei.

## 3.3 Externe und Soziale Validität

### 3.3.1 Studie von Whittingham und Kollegen

In der australischen Studie von Whittingham et al. (2006) wurden Merkmale der „Sozialen Akzeptanz“ des SSTP-Programms an einer aus zwei Subgruppen bestehenden Stichprobe von insgesamt 42 Eltern von Kindern mit Autismus-Spektrum-Störungen (M-Alter = 9.0) erfasst. Subgruppe 1 (N = 38 Eltern) beurteilte das Programm SSTP auf Grundlage einer Präsentation des Eltern-Video (vgl. Sanders et al., 2004b). Die Eltern schätzten dabei die Akzeptabilität und Praktikabilität der Erziehungsstrategien auf 10-stufigen Likert-Skalen ein. Beim 2-Wo-Follow-up berichteten die Eltern in einem Fragebogen, wie hilfreich die jeweils angewandte Strategie war. Die Fokus-Gruppe (N = 4 Eltern) nahm nach der Eltern-Video-Präsentation an einer Gruppendiskussion über die Eignung des Programms für Familien mit autistischen Kinder teil.

In den Ergebnissen zeigte sich: (a) Die globale Akzeptabilität und Praktikabilität wurde positiv beurteilt (M-Akzeptabilität = 8.0, M-Praktikabilität = 7.9). (b) Alle bis auf die vier im Folgenden genannten Strategien wurden von der deutlichen Mehrheit der Eltern (Anteil  $\geq 60$  %) als „hilfreich“ eingestuft: „Absichtliches Ignorieren“ und „Direktes Ansprechen“ wurden von je 40 %, „Stille Zeit“ von 42 % und „Auszeit“ von 52 % der Eltern als hilfreich eingestuft. (c) Die Fokus-Gruppe der Eltern bewertete „Stille Zeit“, „Auszeit“ und „Absichtliches Ignorieren“ als zweifelhafte Strategien, weil sie die Ursachen des Problemverhaltens im Zusammenhang mit Autismus-Spektrum-Störungen zu wenig berücksichtigten und damit die Einsetzung alternativer adäquater Methoden erschwerten.

### 3.3.2 Studie von Roberts und Kollegen

In der australischen Studie von Roberts et al. (2006) wurde Soziale Akzeptanz am Kriterium der Klientenzufriedenheit an 22 Eltern von Kindern mit Entwicklungsbehinderungen erfasst (vgl. Abschnitt 3.2.1). Der 38-Item-Evaluationsfragebogen umfasste die Bereiche „Allgemeine Programmmzufriedenheit“ (5-stufige Likertskalen, 5 = sehr positiv), „Zufriedenheit mit den Erziehungsstrategien“ (4-stufige Rating-Skalen, 4 = sehr hilfreich). In den Ergebnissen zeigte sich (a) eine hohe allgemeine Programmmzufriedenheit

( $M = 4.4$ ); (b) Die Strategien mit den höchsten Zufriedenheitswerten waren: „Auszeit“ ( $M = 3.9$ ), „Rückwärtslernen“ ( $M = 3.8$ ), „Punktekarten“ ( $M = 3.8$ ); „Aufmerksamkeit schenken“ (3.7) und „Stoppen von gefährlichem Verhalten“ ( $M = 3.7$ ).

### 3.3.3 Studie von Plant und Sanders

In der australischen Untersuchung von Plant und Sanders (2007) wurde die Soziale Akzeptanz des SSTP an 50 Eltern von Kindern mit Entwicklungsbehinderungen (nähere Angaben zur Studie: vgl. Abschnitt 3.2.2) mit dem Client Satisfaction Questionnaire (7-stufige Ratingskalen, 7 = sehr zufrieden) untersucht. Es wurden die Bereiche „Globale Zufriedenheit“, „Effekte auf das Kind“, „Auswirkung auf Partnerschaft“ und „Wirkung auf Erziehungskompetenz“ erfasst. Im Ergebnis zeigt sich eine insgesamt ausgeprägte Zufriedenheit der Eltern ( $M = 5.8$ ).

### 3.3.4 Studie von Probst und Spreitz

In der deutschen Untersuchung von (Probst u. Spreitz, 2008) wurde die Soziale Validität des SSTP an einer Semi-Professionellen-Stichprobe von 33 Psychologie-Studierenden (Hauptstudium) ( $M$ -Alter = 31 J.) überprüft. Die Probanden beurteilten nach Präsentation des SSTP-Eltern-Video in einem 44-Item-Quantitativen Fragebogen zur Sozialen Validität auf 5-stufigen Likert-Skalen (5 = sehr positiv): (a) Konzepte und Erziehungsstrategien sowie das Programm insgesamt jeweils nach den drei Dimensionen „Akzeptabilität/Moralische Vertretbarkeit“ (abgek. „Ethische Akzeptanz“), „Praktische Anwendbarkeit“ und „Wirksamkeit“; (b) übergeordnete Aspekte des Programms (z. B. Eignung des Programms für berufstätige Eltern). In dem ergänzenden 17-Item-Qualitativen Fragebogen zur Sozialen Validität wurden inhaltliche Merkmale des Programms in freier Antwortform beurteilt (z. B. „Beurteile die Erziehungsstrategien ‚Stille Zeit‘ und ‚Auszeit‘ und begründe Deine Beurteilung ...“; Auswertung auf 3-stufigen Rating-Skalen in Bezug auf soziale Akzeptanz: 1 = negativ, 2 = positiv-negativ gemischt, 3 = positiv).

In den Ergebnissen zeigte sich (a) Die globale Einschätzung des Programms im Quantitativen Fragebogen nach Ethischer Akzeptanz und Wirksamkeit ergab im Mittel moderat-positive Werte von  $M = 3.5$  bzw.  $M = 3.3$ . Praktische Anwendbarkeit wurde im Mittel neutral ( $M = 3.0$ ) bewertet; (b) Positive Ethische Akzeptanzen ergaben sich auch für die Programm-Komponenten „Grundregeln der Positiven Erziehung“ ( $M = 4.6$ ), „Strategien zur Förderung und Unterstützung“ ( $M = 4.4$ ) sowie, in moderater Ausprägung, für „Strategien zur Bewältigung von Problemverhalten“ ( $M = 3.6$ ); (c) Negative Ethische Akzeptanzen hingegen erfuhr die beiden Erziehungsstrategien „Stille Zeit“ ( $M = 2.6$ ) und „Auszeit“ ( $M = 2.2$ ); (d) die Praktikabilität des Programms für berufstätige Eltern wurde im Mittel negativ beurteilt ( $M = 2.4$ ), (e) Im weitgehend ergebniskonsistenten Qualitativen Fragebogen wurden in Bezug auf „Auszeit“ von 70 % der Responder kritisch-negative Stellungnahmen abgegeben, die allgemein-ethische, kinderrechtliche und

berufsethische Argumente umfassten (z. B. „erinnert mich zu sehr an ‚Wegsperren des Kindes‘ und Willkür der Eltern“; „grenzt an Freiheitsraub“).

### 3.3.5 Studie von Wiese und Kollegen

Das „Centre for Developmental Disability Studies“ an der Universität Sidney führte im Auftrag der australischen Wohlfahrtsorganisation „Department of Ageing, Disability and Homecare“ (DADHC) eine evaluative Review-Studie zu „Positive Behaviour Support Programs for Families with a Disabled Child“ durch (Wiese et al., 2005; DADHC, 2006). In dieser Vergleichsstudie wurden die drei präventiven Elternprogramme Stepping Stones Triple P, Apex Behavior Management Program und Signposts for Building Better Behaviour – sowie zusätzlich das Standard-Triple P-Programm wegen seines Referenzstatus für SSTP – nach folgenden drei Kriterien (benchmarks) vergleichend bewertet: (1) Best Practices-Charakteristika des Programmkonzepts, (2) Qualität der Implementierung, (3) Qualität der Kind- und Familien-Outcomes. Diese Problemstellung betrifft nicht zuletzt die *soziale Validität* der Programme, da es sich um die professionelle (universitäre und fachwissenschaftliche) Akzeptanz von Zielen, Methoden und Effekten einer Interventionsmethode handelt. *Ergebnisse:* Die Bewertung nach den drei Benchmark-Kriterien ergab: (1) Als positive Indikatoren für das Best-Practices-Kriterium wurden folgende Eigenschaften des Programms SSTP gewertet: „Familienfokussierung“ und „Multiple Outcome-Maße“. Als *negativer* Indikator wurde die Time-out-Komponente gewertet, die in dieser Form als „restrictive practice“ im Widerspruch zum erklärten Programm der Behindertenorganisation DADHC stehe. Eine analoge Einschätzung wurde auch für die Time-out-Komponente im Standard-Triple P abgegeben. (2) Als positive Indikatoren der „Implementierungsqualität“ des SSTP wurden angeführt: Duales Angebot von Einzel- und Gruppenformat; Einbettung in die Infrastruktur des Standard-Triple P-Programms; Gewährleistung der Trainerqualität durch Akkreditierung; Internationale Verfügbarkeit der Programme aus der Triple-P-Familie. (3) Als positive Indikatoren der Outcome-Qualität wurden die in der Studie von Roberts et al. (2006) demonstrierten und von Plant und Sanders (2007) replizierten positiven Kind- und Familien-Effekte angeführt.

Die Autoren kamen zu dem Ergebnis, dass Programm SSTP in der *Summe* der drei Kriterien den beiden anderen Programmen überlegen sei und sich deshalb zur großflächigen Implementierung in Australien eigne.

## 4 Diskussion

### 4.1 Zusammenschau der Ergebnisse zur Validität des SSTP-Programms

Im vorliegenden Literatur-Review wurde das präventive Elterntrainingsprogramm Stepping Stones Triple P im Hinblick auf die Qualität der (1) theoretischen, (2) internen und (3) externen Validität untersucht.

(1) Bei der Analyse der *theoretischen Validität* ließen sich neben *validitätsbestätigenden* auch *validitätseinschränkende* Aspekte identifizieren. Als zentraler *bestätigender* Indikator der theoretischen Validität erwies sich die Integration wissenschaftlich bewährter Ansätze in einem gemeinsamen mehrdimensionalen Konzeptrahmen, aus dem Ziele und Methoden des Elternprogramms entwickelt wurden. Als *einschränkende* Indikatoren der theoretischen Validität wurden die „inadäquate Konzeptionalisierung der Auszeit-Komponente“ und die stellenweise „inadäquate Fokussierung auf traditionell-behaviorale Ansätze“ identifiziert. Insgesamt ergibt sich das Bild einer überwiegend *positiven* theoretischen Validität, die sich auf ein kohärentes Netzwerk von „State-of-the-Art“-Konzepten stützt. Es ist dabei zu berücksichtigen, dass sich die genannten *einschränkenden* Validitätsaspekte auf prinzipiell *adaptierbare* und *revidierbare* Teilbereiche des Elternprogramms beziehen.

(2) Zur Beurteilung der *internen Validität* liegen insgesamt zwei Studien an 120 Familien vor, aus denen für „Kind-Problemverhalten“ und „Eltern-Erziehungsverhalten“ replizierte Effekte im mittleren bis oberen Größenbereich ermittelt wurden. Diese bisherigen positiven Befunde sind weitgehend konsistent mit den Ergebnissen mehrerer Evaluationsstudien zur internen Validität des Standard-Triple-P-Programms (Sanders, 2008). Als *einschränkende* Faktoren der internen Validität sind anzuführen: (a) ausstehende Untersuchungen an diagnostischen Subgruppen innerhalb der diagnostischen Schirm-Kategorie „Entwicklungsbehinderungen“ (b) die noch mit Unsicherheit behafteten Schätzungen der Outcome-Effektstärken auf Basis der Evaluationsstudien-Stichprobe von  $n = 2$  sowie der moderaten Probanden-Stichprobengrößen (c) ausstehende Replikationsstudien aus dem deutschsprachigen Raum; (d) Mangel an Effektivitätsstudien *außerhalb* der Forscher-Community um M. R. Sanders. Insgesamt lässt sich die Annahme einer *positiven* internen Validität des Programms gut stützen, weitere Studien zur Absicherung dieses Ergebnisses sind jedoch erforderlich.

(3) Die empirische Basis zur Bewertung der *externen, speziell sozialen Validität* umfasst einen aus Eltern, Semi-Professionellen und Professionellen zusammengesetzten Personenkreis von insgesamt 150 Probanden (114 australische Familien mit entwicklungsbehinderten Kindern, 33 deutsche Psychologie-Studierende, 3 australische Sozialwissenschaftler).

Zu den bestätigenden Indikatoren der externen Validität zählen: (a) die im Mittel hohe *allgemeine* „Klientenzufriedenheit“ der Eltern. Dieser Befund steht in Einklang mit Ergebnissen aus dem Elternprogramm Standard-Triple-P (Heinrichs et al., 2006a, 2006b); (b) die im Mittel positive *spezifische* Klientenzufriedenheit der Eltern mit der großen Mehrheit der Erziehungsstrategien in SSTP. Auch dieses Ergebnis ist konsistent mit Befunden aus Studien zu Standard-Triple-P (Kuschel et al., 2007); (c) die per quantitativen Fragebogen erfasste, im Mittel überwiegend positive soziale Akzeptanz der im SSTP vorgestellten Erziehungsstrategien. Die Gültigkeit dieses Befunds wird allerdings relativiert durch die hohe Selektivität der Stichprobe (Fokus auf Studentenspopulation; Studierende nur *einer* Disziplin an nur *einer* Universität) sowie den geringen Stichprobenumfang; (d) die überwiegend positive soziale Akzeptanz durch eine,

freilich sehr kleine und selektive professionelle Expertengruppe (Wiese et al., 2005); (e) die bisherige Erprobung des Programms an Familien mit Kindern, die hinsichtlich Schweregrad der Behinderung und Diagnosekategorie (Intelligenzminderung, Autismus-Spektrum-Störungen, Körperbehinderung) klinisch relevante Variabilität aufweisen; (f) die naturalistische, am familiären Alltag ausgerichtete und übersichtlich gegliederte Gestaltung der Materialien für die Eltern (Sanders et al., 2004b, 2005); (g) die prinzipielle Übertragbarkeit des Programmkonzepts auf vorschulische, schulische, heil- und sonderpädagogische, pädiatrische, kinderpsychiatrische und kinderrehabilitative Einrichtungen ambulanter und stationärer Struktur.

Als *einschränkende* Indikatoren externer Validität lassen sich identifizieren: (a) Reduzierte soziale Akzeptanz der Auszeit“-Komponente des SSTP durch Eltern (Whittingham et al., 2006, explizit in der Eltern-Fokus-Gruppe), Semi-Professionelle und Professionelle. Dieser Befund wird jedoch relativiert durch das Ergebnis der Studie von Roberts et al. (2006), in der die Eltern die Methode „Auszeit“ *sehr positiv* beurteilten; auch bei Whittingham et al. (2006) selbst ergab sich für die zahlenmäßig größere *Nicht-Fokus-Gruppe* der Eltern im Mittel eine *positive* Akzeptanz der Auszeit-Strategie. Ebenfalls *positive* Ergebnisse im Sinne einer elterlichen Akzeptanz der Auszeit-Methode werden für Standard-Triple-P berichtet (Kuschel et al., 2007). (b) Eingeschränkte soziale Akzeptanz in Bezug auf übergreifende Programm-Merkmale wie „empfundene Angemessenheit des empfohlenen Erziehungsverhaltens“, „Praktikabilität für alleinerziehender und berufstätige Eltern“ durch einen erheblichen Teil der Semi-Professionellen-Stichprobe. Die Befunde zur eingeschränkten Akzeptanz der Auszeit-Komponente sowie übergreifender Programm-Merkmale sind konsistent mit früheren fachwissenschaftlichen Beurteilungen des Standard-Triple-P-Programms (vgl. Deegener u. Hurrelmann, 2002, zit. nach Probst u. Spreitz, 2008).

Hurrelmann kommt inzwischen zu einer positiveren Einschätzung des Programms Triple P, welches er als „sehr ausgereiftes, systematisch evaluiertes, lerntheoretisch fundiertes Elternprogramm“ beurteilt, das standardmäßig im Angebotsspektrum für Eltern enthalten sein sollte (Probst u. Hurrelmann, pers. tel. u. E-Mail-Kommunikation, 07-08-2008).

Die angeführten Befunde stützen die Annahme einer *insgesamt positiven*, in Einzelaspekten jedoch *eingeschränkten* externen Validität.

#### 4.2 Beitrag des Elternprogramms SSTP zur psychosozialen Prävention von Familien mit entwicklungsbehinderten Kindern im deutschsprachigen Raum

Lösel diagnostiziert in seiner, auf Deutschland konzentrierten Bestandsaufnahme und Evaluation von Angeboten im Elternbildungsbereich (2006) ein „großes Defizit der deutschen psychosozialen Präventionsforschung“, das (a) mit einem deutlichen Mangel an evidenzbasierten Interventionsprogrammen für Eltern zur universellen, selektiven und indizierten Prävention psychischer Störungen bei Kindern sowie (b) mit einer verbesserungswürdigen Versorgungslage im gesam-

ten Bundesgebiet, insbesondere im Hinblick auf „Zielgruppen mit besonderen Belastungen“ („Alleinerziehende“, „Familien mit behinderten Kindern“ etc.) einhergehe. Um diesem gesundheitspolitischen Missstand der Unterversorgung zu begegnen, wird empfohlen, in Zukunft auf systematisch evaluierte Programme aus dem internationalen Raum zurückzugreifen und diese an lokale, deutsche Verhältnisse anzupassen (vgl. Heinrichs, Saßmann, Hahlweg, Perez, 2002, zit. nach Lösel, 2006).

Aus der Studie geht außerdem hervor, dass gegenwärtig überhaupt kein evaluiertes Programm zur indizierten Prävention in Familien mit entwicklungsbehinderten Kindern zur Verfügung steht. Dies führt dazu, dass betroffenen Familien entweder kein Programmangebot gemacht wird oder, dass ihnen Maßnahmen angeboten werden, die nicht den wissenschaftlichen Qualitätskriterien entsprechen.

So erhalten etwa Familien mit Kindern mit Intelligenzminderung, Autismus-Spektrum-Störungen sowie Körperbehinderungen – eine umfangreiche, gesundheitspolitisch relevante Gruppe – häufig Programme, welche die Komponente der „Gestützten Kommunikation“ (engl. „Facilitated Communication“) enthalten, einer *negativ* überprüften und ineffizienten Interventionsmethode, die mit einem hohen Risiko für schädliche psychosoziale Nebenwirkungen einhergeht (Probst, 2005). Auch für die Gruppe von Familien mit Kindern mit Hyperaktivitätsstörung ist bundesweit eine deutliche Unterversorgung zu konstatieren. Zwar finden sich in regional umschriebenen Gebieten (wie Köln, Nürnberg-Erlangen) universitätsgestützte präventive Programmangebote, aber es mangelt an bundesweit angebotenen, flächendeckenden Programmen für die betroffenen Familien. (vgl. Lösel, 2006).

Wenn man nach dem Kriterium der Best Practice (vgl. Wiese et al., 2005) nach Kandidaten für die Implementierung eines behinderungsübergreifenden, überregional verfügbaren Präventionsprogramms für Familien forscht, stellt sich Stepping Stones Triple P als primäre Option dar, da es (a) einen hinreichenden Grad an Evidenzbasierung aufweist, (b) auf Grundlage der Triple-P-Organisation einen bundesweiten Zugang zu Intensivtrainings ermöglicht, (c) eine Qualitätssicherung durch ein standardisiertes multiprofessionelles Ausbildungs-, Fortbildungs- und Lizenzierungssystem gewährleistet und (d) eine universitätsbasierte, international organisierte Forschungsbegleitung bereit stellt.

Was zukünftige *Forschungsperspektiven* betrifft, wird mit hoher Priorität in weiteren kontrollierten Untersuchungen die Frage zu klären sein, ob das Programm als Grundmodul für mehrere (oder alle) Formen von Entwicklungsbehinderungen dienen kann, ob es durch behinderungsspezifische Zusatzmodule zu ergänzen ist oder ob für verschiedene diagnostische Zielgruppen spezifische Präventionsprogramme zu entwickeln sind. Darüber hinaus sollen im Kontext der Implementierung Aspekte der sozialen Akzeptanz durch relevante soziale Gruppen sowohl im Laien- als auch Professionellensektor des Gesundheitssystems systematisch erfasst werden.



### 4.3 Fazit

Im vorliegenden evaluativen Literatur-Review wurde erstmals eine systematische Analyse der Studien zur Validität des indiziert-präventiven Eltern-Programms Stepping Stones Triple P durchgeführt. Betrachtet man die Resultate zur theoretischen, internen und externen Validität in der Zusammenschau, so ergibt sich insgesamt das Bild einer positiven Gesamtvalidität des Elternprogramms SSTP. Die aufgeführten Einschränkungen der Validität können prinzipiell durch weitere Forschung sowie durch selektive Adaptation von Programminhalten reduziert werden. Es wird hierzu angeregt, die Auszeit-Komponente so zu verändern, dass das Prinzip der „Minimal einschränkenden Intervention“ deutlicher zur Geltung kommt; ferner sollten einzelne Demonstrationsbeispiele so modifiziert werden, dass überdirektiv und unflexibel erscheinendes Erziehverhalten durch situations- und kindgerechtes Modellverhalten ersetzt wird.

Mit dem insgesamt ermutigenden Ergebnis zur Programmvalidität ist eine Voraussetzung für die geplante Erprobung des Instruments im deutschsprachigen Raum erfüllt. Angesichts der weitgehenden präventivpsychologischen Unterversorgung von Familien mit entwicklungsbehinderten Kindern in Deutschland ist die zukünftige Implementierung und Evaluation des SSTP-Programms als bedeutsame gesundheitspolitische Aufgabe anzusehen.

### Literatur

- Ardila, R. (2000). Conditioning and experimental analysis of behavior. In K. Pawlik, M. R. Rosenzweig (Hrsg.). *The International Handbook of Psychology* (S. 100-116). London: Sage.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: the exercise of control*. New York: Freeman.
- Bernard-Opitz, V. (2007). *Children with Autism Spectrum Disorders*. Austin, TX: Pro ed.
- DADHC [Department of Ageing, Disability & Home Care] (2006). *Policy Framework: Providing behaviour support and intervention for people with an intellectual disability*. Verfügbar unter: <http://www.dadhc.nsw.gov.au/NR/rdonlyres/C21BABCF-6001-400F-9-D38-E4042FAD6281/2045/PolicyFrameworkProvidingbehavioursupportandinterve.pdf> [Datum des Zugriffs: 07-03-2008].
- Heinrichs, N., Hahlweg, K., Bertram, H., Kuschel, A., Naumann, S., Harstick, S. (2006a): Die langfristige Wirksamkeit eines Elterntrainings zur universellen Prävention von Verhaltensstörungen: Ergebnisse aus Sicht der Mütter und Väter. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 35, 82-96.
- Heinrichs, N., Hahlweg, K., Kuschel, A., Krüger, S., Bertram, H., Harstick, S., Naumann, S. (2006b): Triple P aus der Sicht der Eltern. *Kindheit und Entwicklung*, 15, 19-25.
- Institut für Familienforschung- und beratung Fribourg (2001). *Konzept: Triple P*. Verfügbar unter: [http://www.triplep.ch/documents/Triple\\_P-Programm.pdf](http://www.triplep.ch/documents/Triple_P-Programm.pdf). [Datum des Zugriffs: 07-07-2008].

- Joos, B. (2006). Stepping Stones Triple P – Elterngruppentraining. Check-Up: Newsletter der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendmedizin Heidelberg. Verfügbar unter: [http://www.klinikum.uni-heidelberg.de/fileadmin/kinderklinik/kinderneurologie/PDF/060417\\_KIN\\_FL\\_SF\\_SteppingStones.pdf](http://www.klinikum.uni-heidelberg.de/fileadmin/kinderklinik/kinderneurologie/PDF/060417_KIN_FL_SF_SteppingStones.pdf) [Datum des Zugriffs: 10.04.2008].
- Krause, M. P. (2007). Die Wirksamkeit von Frühförderung bei Entwicklungsstörungen. In Bericht zur Kinder- und Jugendgesundheit in Deutschland (S. 59-67), Berlin: Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen (BDP).
- Kuschel, A., Beslmeier, S., Hahlweg, K., Hautzinger, M. (2007). 17 Tipps wie man Kinder erzieht – Welche Erziehungsstrategien setzen Eltern ein? *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 56, 691 – 706.
- Lösel, F. (2006): Bestandsaufnahme und Evaluation von Angeboten im Elternbildungsbereich – Abschlussbericht (Az. 202-2702-10/14). Berlin: BMFSFJ.
- Plant, K. M., Sanders, M. R. (2007). Reducing problem behavior during care-giving in families of preschool-aged children with developmental disabilities. *Research-in-Developmental-Disabilities* 28, 362-385.
- Prizant, B. M., Wetherby, A. M., Rubin, E., Laurent, A. C., Rydell, P. J. (2006). The SCERTS model: A comprehensive educational approach for children with autism spectrum disorders (Vol. 1, Assessment). Baltimore, ML: Brookes.
- Probst, P., Spreitz, J. (2008). Empirische Studie zur Sozialen Validität des präventiven Trainingsprogramms Stepping Stones Triple P für Eltern von Kindern mit Entwicklungsbehinderungen. *Heilpädagogische Forschung*, 34, 114-131/168-170.
- Roberts, C., Mazzucchelli, T. G., Studman, L. J., Sanders, M. R. (2006): Behavioral Family Intervention for Children with Developmental Disabilities and Behavioral Problems. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 35, 180-193.
- Rustenbach, S. J. (2003). Metaanalyse. Bern: Huber.
- Sanders, M. R., Mazzucchelli, T. G., Studman, L. J. (2004a). Stepping Stones Triple P: the theoretical basis and development of an evidence-based positive parenting Program for families with a child who has a disability. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 29, 265-283.
- Sanders, M. R., Turner, K. M. T., Markie-Dadds, C. (2004b). Stepping Stones/Triple P Gruppenarbeitsbuch für Eltern von Kindern mit Behinderungen (Deutsche Bearbeitung: PAG Institut für Psychologie). Münster: Verlag für Psychotherapie
- Sanders, M. R., Mazzucchelli, T. G., Studman, L. J. (2005). Stepping Stones Triple P: Überlebenshilfe für Eltern von Kindern mit einer Behinderung [VHS Video] (Deutsche Bearbeitung: PAG Institut für Psychologie AG). Münster: Verlag für Psychotherapie.
- Sanders, M. R., Ralph, A., Sofronoff, K., Gardiner, P., Thompson, R., Dwyer, S. (2008). Every family: A population approach to reducing behavioral and emotional problems in children making the transition to school. *Journal of Primary Prevention*, 29, 197-222.
- Westmeyer, H. (2006). Soziales Lernen. In K. Pawlik (Hrsg.), *Handbuch der Psychologie* (S. 195-208). Heidelberg: Springer.
- Whittingham, K., Sofronoff, K., Sheffield, J. K. (2006). Stepping Stones Triple P: A pilot study to evaluate acceptability of the program by parents of a child diagnosed with an Autism Spectrum Disorder. *Research in Developmental Disabilities*, 27, 364-380.

Wiese, M., Stancliffe, R., Hemsley, B. (2005). Review of positive behaviour support programs for families: Final report, prepared for the Department of Ageing, Disability and Homecare by the Centre for Developmental Disability Studies (DADHC), Sidney, Australia. Verfügbar unter: <http://www.dadhc.nsw.gov.au/NR/rdonlyres/A228AA8A-8A20-4058-AAA0-D82C0E37F339/1390/ReviewofPositiveBehaviourSupportProgramsforFamilie.pdf> [Datum des Zugriffs: 01.06.2008]

**Korrespondenzanschrift:** Paul Probst, Fachbereich Psychologie, Von-Melle-Park 5, 20146 Hamburg; E-Mail: [probst@uni-hamburg.de](mailto:probst@uni-hamburg.de)