



PASST

Psychological support for child refugees : Playful Arousal-StressResilience- Support- Training



Andrea Dixius^{1,2,3*}, Adriana Altpeter^{1,2,3,*}, Mira Vasileva^{4*}, Yulia Golub^{4*}, Eva Möhler^{1,2,3,*}

¹Universität des Saarlandes

²Uniklinikum Homburg

³SHG Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik

⁴Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (KJPP), Carl von Ossietzky Universität Oldenburg

a.dixius@sb.shg-kliniken.de

www.startyourway.de

Einleitung/ Hintergrund: PASST ist ein niedrigschwelliges, spielerisches und einfach zu erlernendes Interventionskonzept zur Erststabilisierung für geflüchtete Kinder im Alter von 6 – 12 Jahren. Ziel ist es, Kindern frühzeitig altersangemessene Strategien und Skills zum Umgang mit Stresserleben und zur Emotionsregulation zu vermitteln. Entscheidend ist die validierende und dialektische Grundhaltung des Programms und die aktive Partizipation der Kinder. Ein weiteres Ziel ist die Stärkung von Selbstwert und Resilienz. Eltern werden zudem in PASST einbezogen und können so den Stabilisierungsprozess wesentlich stützen.

STUDIENDESIGN

Soziodemografische Merkmale der Stichprobe	
MERKMAL	Stichprobe (N = 19)
Alter (Jahre)	9.75 (2.00); 6.33–12.92
GESCHLECHT	
männlich	17 (89.5 %)
weiblich	2 (10.5 %)
HERKUNFT	
Syrien	6 (31.6 %)
Türkei	1 (5.3 %)
Ukraine	12 (63.2 %)

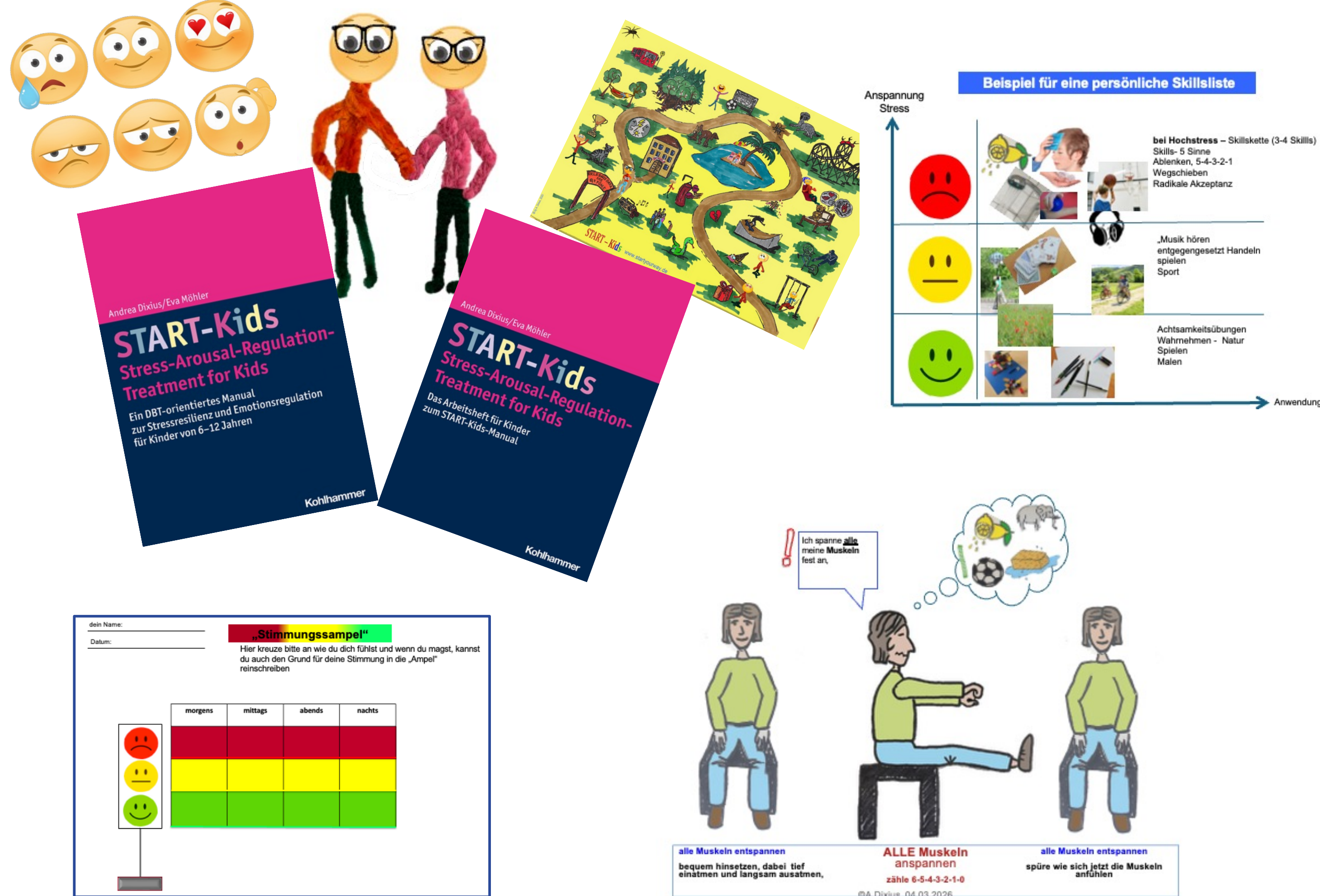
Studiendesign: Erhebung der unmittelbaren Wirksamkeit der Intervention (T0–T1) und der Stabilität möglicher Effekte im zeitlichen Verlauf bis zum Follow-up-Messzeitpunkt (T2) welche 4 Wochen nach Treatment-Ende überprüft wurde.



DIDAKTIK/ AUFBAU



MATERIALIEN/ METHODEN (exempl. Auszug)



DATEN

Tab.1 Child and Adolescent Trauma Screen 7-17 (CATS)

CATS-Kategorie	Elternbericht (n, %)	Selbstbericht (n, %)
(0–14)	9 (47.4 %)	5 (27.8 %)
15–20	3 (15.8 %)	4 (22.2 %)
≥ 21	7 (36.8 %)	9 (50 %)

Anmerkung. n = absolute Häufigkeit; % = Prozentwert. Cut-offs: 0–14 = unauffällig, 15–20 = milde bis moderate Symptomatik, ≥ 21 = wahrscheinliche PTBS.

Tab. 2 Fragebogen zur Erhebung von Stress und Stressbewältigung im Kindes-und Jugendalter (SSKJ 3-8 R)

Skala	T0 vs. T1			T0 vs. T2			T1 vs. T2		
	t(16)	p	d	t(16)	p	d	t(16)	p	d
Konstruktiv-palliativ	-0.49	0.632	-0.12	-3.97	0.003**	-0.96	-1.37	0.378	-0.33
Problem-orientiert	-0.22	0.828	-0.05	-1.66	0.348	-0.40	-1.17	0.520	-0.28
Soziale Unterstützung	0.12	0.907	0.03	-1.38	0.561	-0.33	-0.96	0.700	-0.23

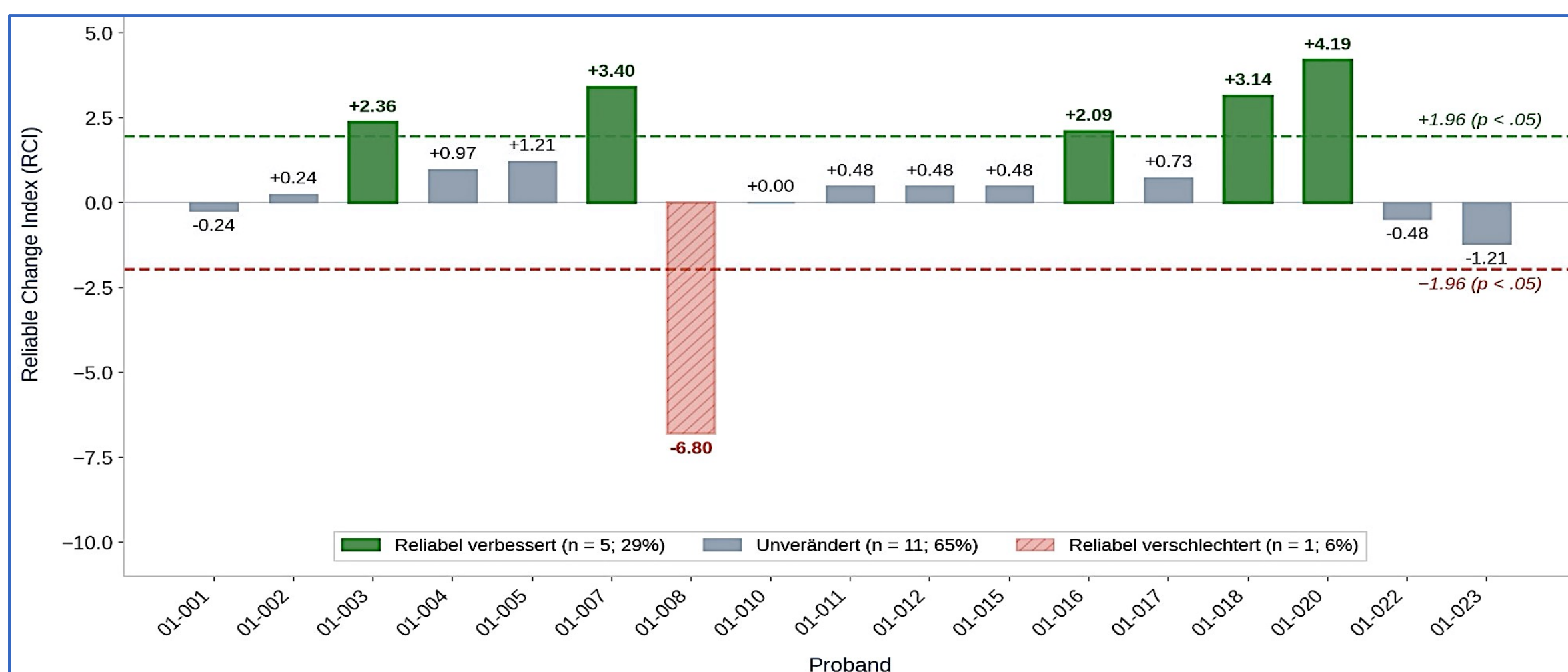
- SSKJ Post-hoc-Vergleiche (gepaarte t-Tests) für die SSKJ-Bewältigungsskalen.
- zwischen den Messzeitpunkten T0, T1 und T2 zeigte sich für die Skala konstruktiv-palliative Emotionsregulation ein signifikanter Unterschied zwischen T0 und T2, $t(16) = -3.97$, $p = .003$, $d = -0.96$. Dieser Zusammenhang entspricht einer großen Effektstärke nach Cohen (1998). Die übrigen Vergleiche (T0–T1, T1–T2) erreichten hingegen keine statistische Signifikanz.

Tab. 3. Deskriptive Statistiken zur Zufriedenheit der Bezugspersonen mit dem PASST-Programm.

Variable	n	M	SD	Min	Max
Gesamtscore	11	40.45	3.14	34	45.00

Anmerkung. Die p-Werte sind Holm-korrigiert. d = Effektstärke nach Cohen (d_z) für abhängige Stichproben. * $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

Tab. 4 Individuelle Veränderungsverläufe im Gesamtproblemwert (CBCL TOT) an-hand des Reliable Change Index (RCI).



Anmerkung. RCI = Reliable Change Index; CBCL = Child Behavior Checklist; TOT = Gesamtproblemwert. Positive RCI-Werte spiegeln eine Reduktion der Gesamtproblemwertbelastung wider. Gestrichelte Linien markieren die Schwellenwerte für reliable Veränderung (± 1.96) nach Jacobson und Truax (1991).

ERGEBNISSE UND DISKUSSION

Die Traumabelastung der Kinder war zu Beginn der Studie deutlich erhöht. Während die Elternberichte bereits moderat erhöhte Belastungen nahelegen, zeigte sich im Selbstbericht der Geflüchteten ein noch höheres Belastungsniveau und es ergaben sich deutliche Hinweise auf eine PTBS. Diese Befunde könnten auf mögliche Diskrepanzen hinweisen zwischen der Selbstwahrnehmung der Kinder und der Einschätzung durch ihre Bezugspersonen Angesichts der kleinen Stichprobe und des Fehlens einer Kontrollgruppe sind die Befunde jedoch vorläufig und erfordern Bestätigung durch weitere Studien. Multizentrische Studien sind bereits in Planung. Deskriptiv zeigte sich für die Skala (SSKJ, Tab.2) Ängstlich/Depressiv (AD) zu T0 ein Mittel-wert von $M = 64.76$, der im oberen unauffälligen bis grenzwertigen Bereich lag (siehe Tabelle 7, Abbildung 9). Zum Messzeitpunkt T1 war eine Abnahme der Symptomatik in den unauffälligen Bereich erkennbar ($M = 61.71$). Zum Follow-up-Zeitpunkt (T2) stiegen die Werte jedoch wieder annähernd auf das Ausgangsniveau an ($M = 64.06$).

Evaluation des Programms (Elternfeedback): Zur Erfassung der Akzeptanz und Zufriedenheit des PASST-Programms wurden Rückmeldebögen für Bezugspersonen eingesetzt. Die Ergebnisse zeigen einen durchschnittlichen Zufriedenheitsscore (Tab.3) von $M = 40.45$ ($SD = 3.14$; 34–45; $N = 11$), was 89.9 % des maximal erreichbaren Wertes entspricht und auf eine hohe Zufriedenheit mit dem Programm hindeutet.

Fünf Kinder (29 %) wiesen zum Follow-up (Tab.4) eine reliable Verbesserung des Gesamtproblemwerts auf (RCI-Werte zwischen +2.09 und +4.19), während elf Kinder (65 %) keine reliable Veränderung zeigten. Bei einem Kind war eine reliable Verschlechterung zu verzeichnen ($RCI = -6.80$).

Limitationen ergeben sich durch die kleine Stichprobe und durch die fehlende Kontrollgruppe. Weitere Studien sind in Planung.

REFERENZEN

- Dixius, A., Möhler, E. (2023): START-Kids - Stress-Arousal-Regulation-Treatment for Kids. Ein DBT-orientiertes Manual zur Stressresilienz und Emotionsregulation für Kinder von 6-12 Jahren (2022). Kohlhammer
- Dixius, A., Möhler, E. (2023): START-Kids - Stress-Arousal-Regulation-Treatment for Kids. Das Arbeitsheft für Kinder zum START-Kids-Manual. Kohlhammer-Verlag.
- Dixius, A., Goth, K., & Möhler, E. (2021). Pilotevaluation eines neuen Programms zur Förderung von Emotionsregulation und Stressresilienz bei Kindern. START-Kids: Stress-Arousal-Regulation-Treatment for Kids. Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 70(8), 679-698. ISSN: 0032-7034 (print), 2196-8225 (online) © 2021 Vandenhoeck & Ruprecht, <https://doi.org/10.13109/prk.2021.70.8.679>
- Sukale, T., Witt, A., Dixius, A., Möhler, E. & Fegert, J. M. (2022). Kin-der und Jugendliche mit Fluchterfahrungen. Monatsschrift Kinderheilkunde, 170(12), 1066–1076. <https://doi.org/10.1007/s00112-022-01608-5>
- Sachser, C., Berliner, L., Risch, E., Rosner, R., Birkeland, M. S., Eilers, R., ... & Jensen, T. K. (2022). The child and adolescent trauma screen 2 (CATS-2)–validation of an instrument to measure DSM-5 and ICD-11 PTSD and complex PTSD in children and adolescents. European Journal of Psychotraumatology, 13(2), 2105580.