



### **Forschungsgruppe SCOUT**

Entwicklung und Evaluation Sozialen computerunterstützten Trainings für Kinder mit aggressivem Verhalten

#### **Mitglieder der Forschungsgruppe:**

Manfred Döpfner, Prof. Dr., Dipl.-Psych. (KLINIK, AKiP)

Kerstin Detering, Dipl.-Heilpäd. (AKiP, Diss)

Anja Görtz-Dorten, PD Dr., Dipl.-Psych., Dipl. Heilpäd. (Koordination; CDS, AKiP)

Manuela Groth, Dipl.-Päd., M.A. (CDS, AKiP, Diss)

Anne Hellmann, M.A. Kindheit, Jugend, Soziale Dienste, (CDS, AKiP, Diss)

Josepha Katzmann, Dr. Dipl.-Psych. (AKiP)

Teresa Kernder, M.Sc. (Psych) (AKiP, Diss)

Simone Lang, Dr. Dipl.-Soz.Päd. (ausgeschieden)

Barbara Braun, Dipl. Soz.päd. (FH) (AKiP, Diss)

Laura Stadler, M.A. Päd. (AKiP, Diss)

#### **Finanzierung**

- Ausbildungsinstitut für Kinder- Jugendlichenpsychotherapie an der Uniklinik Köln (AKiP)
- Christoph-Dornier-Stiftung für Klinische Psychologie, Institut für Klinische Kinder- und Jugendpsychologie an der Universität Köln (CDS)
- Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters an der Uniklinik Köln

#### **Allgemeine Projektbeschreibung**

**ScouT**, das Soziale computergestützte Training für Kinder mit aggressivem Verhalten, wurde auf der Basis von THAV entwickelt. Die Interventionen von ScouT beziehen sich schwerpunktmäßig auf die Schulung der sozial-kognitiven Informationsverarbeitung und auf das Training sozialer Fertigkeiten und haben das Ziel, nicht aggressive und kompetente Lösungen für Gleichaltrigenkonflikte zu erlernen. Im Zentrum der therapeutischen Arbeit stehen die Art und Weise, mit der sich ein Kind sozialen Situationen nähert und die kognitiven Prozesse, die seine Interaktionen in diesen Situationen begleiten. Es wird daran gearbeitet, Konfliktsituationen genauer wahrzunehmen, eigene Gedanken und Gefühle zu identifizieren, die Intentionen und Erwartungen anderer Kinder genauer zu erkennen, eigene Handlungen besser zu planen sowie die Konsequenzen der eigenen Handlungen besser abschätzen zu lernen. Das Training regt zu Rollenspielen an, in denen soziale Fertigkeiten eingeübt werden können. Als Material stehen eine interaktive DVD und zusätzliche Arbeitsblätter für die Behandlungsstunden sowie ein Manual für den Therapeuten mit Erläuterungen und Bearbeitungsvorschlägen zur Verfügung. Die Filmbeispiele beinhalten typische Konfliktsituationen zwischen Gleichaltrigen und bieten



verschiedene Lösungsmöglichkeiten für die dargestellten Konflikte an. Durch die Aufarbeitung der Materialien in Form von Filmsequenzen soll ein moderner und kindgerechter Zugang hergestellt werden.

**STARK**, die Supportive Therapie zur Aktivierung von Ressourcen bei Kindern, stellt ein umfassendes Behandlungspaket zur unterstützenden, ressourcenaktivierenden Behandlung von Kindern und Jugendlichen dar. Im Zentrum steht die Verknüpfung von Elementen einer Positiven Psychologie mit euthymen Methoden sowie lösungsorientierten Interventionen. Die Schwerpunkte liegen im ersten Schritt auf dem Beziehungs- und Motivationsaufbau sowie der Erarbeitung eines Zielmodells, im zweiten Schritt werden Übungen zu vorhandenen Ressourcen und zur Steigerung des Selbstwertgefühls durchgeführt. Im dritten Schritt finden Übungen zur Steigerung des Wohlbefindens und der Achtsamkeit statt und im letzten Schritt werden lösungsorientierte Übungen durchgeführt.

#### Methoden:

Die Evaluation von **ScouT** erfolgte in einer Stichprobe von n=100 Kindern anhand eines kombinierten Eigen- und Fremdkontrollgruppendesigns. Haupteinschlusskriterien sind (1) Alter: 6-12 Jahre, (2) Diagnose einer Störung des Sozialverhaltens anhand der Diagnosecheckliste für Störungen des Sozialverhaltens (DCL-SSV) aus dem DISYPS II, (3) Gleichaltrigenaggression. (4) ein Score über der 80. Perzentile auf der Gesamtskala im Fragebogen zu Störungen des Sozialverhaltens (FBB-SSV) im Fremdurteil der Eltern. Ausschlusskriterien waren Tiefgreifende Entwicklungsstörungen, andere psychische Störungen, die im Vordergrund stehen, ein IQ unter 80 und krisenhafte Zuspitzungen, die eine stationäre Behandlung nahe legten. Ferner wurde die Indikation für den Neubeginn einer Pharmakotherapie bzw. für eine Dosierungsveränderung einer bestehenden Pharmakotherapie zum Zeitpunkt der Intervention ausgeschlossen.

In einem Eigenkontrollgruppendesign (siehe Abb. 1) durchliefen n=50 Probanden zunächst eine Warte- und Diagnostikphase von acht Wochen. Vor und nach dieser Phase wurden Kind und Eltern gebeten, das Problemverhalten nach Auftreten und Intensität zu beurteilen und es wurde die Diagnostik mit Scout (Verhaltens- und Problemlösetest) durchgeführt. In die Behandlung wurden die Patienten aufgenommen, bei denen eine über die Wartezeit hinweg stabile Symptomatik vorlag. Danach fand eine Therapiephase im Einzelformat wöchentlich in 16 Patientenkontakten und ergänzenden Bezugspersonenkontakten mit **ScouT** statt. Danach erfolgten weitere 16 Patientenkontakte und ergänzende Bezugspersonenkontakte, in denen das Therapieprogramm THAV durchgeführt wurde. Messungen wurden nach jeweils 8 Patientenkontakten durchgeführt. Darüber hinaus wird wöchentlich eine Verhaltensproblemliste zur Verlaufsmessung eingesetzt.



In einem zweiten Eigenkontrollgruppendesign (siehe Abb. 1) durchliefen n=50 Probanden zunächst eine Warte- und Diagnostikphase von acht Wochen. Vor und nach dieser Phase wurden Kind und Eltern gebeten, das Problemverhalten nach Auftreten und Intensität zu beurteilen und es wurde die Diagnostik mit Scout (Verhaltens- und Problemlösetest) durchgeführt. In die Behandlung wurden die Patienten aufgenommen, bei denen eine über die Wartezeit hinweg stabile Symptomatik vorlag. Danach fand eine Therapiephase im Einzelformat wöchentlich in 16 Patientenkontakten und ergänzenden Bezugspersonenkontakten mit **STARK** statt. Danach erfolgten weitere 16 Patientenkontakte und ergänzende Bezugspersonenkontakte, in denen **ScouT** durchgeführt wurde. Messungen wurden nach jeweils 8 Patientenkontakten durchgeführt. Darüber hinaus wurde wöchentlich eine Verhaltensproblemliste zur Verlaufsmessung eingesetzt.

Im randomisierten Kontrollgruppendesign (siehe Abb. 1) durchlief demnach jeder Proband eine 16- wöchige Interventionsphase (im Einzelformat wöchentlich in 16 Patientenkontakten und ergänzenden Bezugspersonenkontakten) entweder mit dem Sozialen computerunterstützten Training für Kinder mit aggressivem Verhalten (**ScouT**) oder der Supportiven Therapie zur Aktivierung von Ressourcen bei Kindern (**STARK**). Messungen wurden nach jeweils 8 Patientenkontakten durchgeführt. Darüber hinaus wurde wöchentlich eine Verhaltensproblemliste zur Verlaufsmessung eingesetzt.

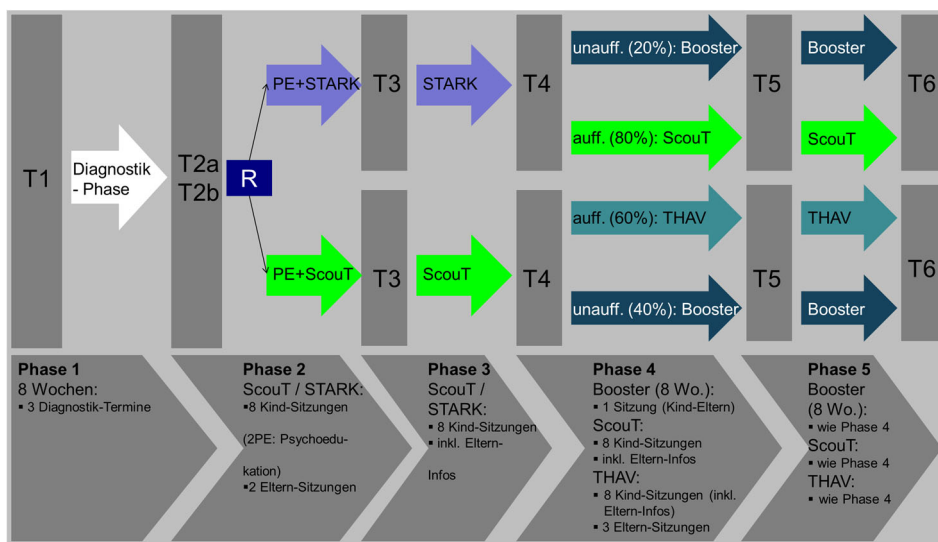


Abb.1 : Studiendesign

Überprüft werden sollen die Effekte auf die aggressive und komorbide Symptomatik, auf störungsaufrechterhaltende Faktoren (sozial-kognitive Informationsverarbeitung, soziale Fertigkeiten, Impulskontrolle und soziale Interaktionen), auf das psychosoziale



Funktionsniveau, die Familienbelastung, Lebensqualität und Behandlungszufriedenheit und auf die Psychopathologie der Eltern. Des Weiteren soll es um die Erfassung des Therapieprozesses hinsichtlich zentraler Therapiemerkmale (Therapie-Integrität, Therapie-Compliance und Therapie-Beziehung) gehen.

### **Teilprojekte**

- ScouT 1: Wirksamkeit des Sozialen computerunterstützten Trainings für Kinder mit aggressivem Verhalten (ScouT) – eine Eigenkontrollgruppenstudie
- ScouT 2: Wirksamkeit der Supportiven Therapie zur Aktivierung von Ressourcen bei Kindern (STARK) bei aggressiv auffälligen Kindern -eine Eigenkontrollgruppenstudie
- ScouT 3: Randomisierte Kontrollgruppenstudie zur Wirksamkeit des Sozialen Computerunterstützten Trainings für Kinder mit aggressivem Verhalten (ScouT) im Vergleich zur Supportiven Therapie zur Aktivierung von Ressourcen bei Kindern (STARK) bei aggressiv auffälligen Kindern
- ScouT 4: Diagnostik sozialer Informationsverarbeitung bei aggressiv auffälligen Kindern durch das Soziale computerunterstützte Training für Kinder mit aggressivem Verhalten (ScouT)
- ScouT 5: Therapie-Integrität, Therapie-Compliance und Therapie-Beziehung beim Sozialen computerunterstützten Trainings für Kinder mit aggressivem Verhalten (ScouT):
- ScouT 6: Therapie-Integrität, Therapie-Compliance und Therapie-Beziehung bei der Supportiven Therapie zur Aktivierung von Ressourcen bei Kindern (STARK)
- ScouT 7: Callous-unemotional traits bei aggressiv auffälligen Kindern im Urteil von Kindern und Eltern
- ScouT 8: Reliabilität und Validität der Diagnose-Checkliste für Störungen des Sozialverhaltens (DCL-SSV)

### **Publikationen aus der Forschungsgruppe SCOUT/THAV**

Görtz-Dorten, A. & Döpfner, M. (2010). *Therapieprogramm für Kinder mit Aggressivem Verhalten (THAV)*. Göttingen: Hogrefe.

Görtz-Dorten, A., & Döpfner, M. (2019). *Therapieprogramm für Kinder mit aggressivem Verhalten (THAV)*. (2. erweiterte Aufl.). Göttingen: Hogrefe.

Goertz-Dorten, A., Benesch, C., Hautmann, C., Berk-Pawlitzeck, E., Faber, M., Lindenschmidt, T., Stadermann, R., Schuh, L., & Doepfner, M. (2015). Efficacy of an individualized social competence training for children with Oppositional Defiant Disorders / Conduct Disorders. *Psy-chotherapy Research* 27, 326-337.

Katzmann, J., Goertz-Dorten, A., Hautmann, C., & Döpfner, M. (2018). Social competence training and play group intervention for children with Oppositional Defiant Disorders /



Conduct Disorder: Mediating mechanisms in a head-to-head comparison. *Psychotherapy Research*.

Goertz-Dorten, A., Benesch, C., Berk-Pawlitzeck, E., Faber, M., Hautmann, C., Hellmich, M., Lindenschmidt, T., Schuh, L., Stadermann, R., & Döpfner, M. (2018). Efficacy of an individualized social competence training for children with Oppositional Defiant Disorders / Conduct Disorders - A randomized controlled trial with an active control group. *European Child & Adolescent Psychiatry*.

Katzmann, J., Döpfner, M. & Goertz-Dorten, A. (under revision). Child-based treatment of oppositional defiant disorder: Mediating effects on maternal depression, anxiety and stress. *European Child & Adolescent Psychiatry*.

Görtz-Dorten, A. & Döpfner, M. (2010). Fragebogen zum aggressiven Verhalten von Kindern (FAVK). Göttingen: Hogrefe.

Benesch, C., Görtz-Dorten, A., Breuer, D. & Döpfner, M. (2013). Erfassung aggressionsauslösender und -aufrechterhaltender Faktoren bei Kindern mit oppositionellen und aggressiven Verhaltensstörungen im Eltern-, Lehrer- und Selbsturteil: Zur Reliabilität und Validität des Fragebogens zum aggressiven Verhalten von Kindern (FAVK). *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 42 (4), 1 – 11.

Görtz-Dorten, A. & Döpfner, M. (2016). Soziales computerunterstütztes Training für Kinder mit aggressivem Verhalten (ScouT). Göttingen: Hogrefe.

### **Dissertationen**

Hellmann, A. (2018). Sozial-kognitive Informationsverarbeitung und soziales Verhalten in Konfliktsituationen von aggressiv auffälligen Kindern in einem Verhaltens- und Problemlösetest.

Stadler, L. (2019). Wirksamkeit des sozialen computerunterstützten Trainings für Kinder mit aggressivem Verhalten (ScouT) – Evaluation des Therapieprozesses hinsichtlich Compliance, Integrität und der therapeutischen Beziehung.



**Teilprojekt ScouT1:**

**Wirksamkeit des Sozialen computerunterstützten Trainings für Kinder mit aggressivem Verhalten (ScouT) – eine Eigenkontrollgruppenstudie**

**Forschungs-Team:**

Anja Görtz-Dorten(federführend/koordinierend), Manuela Groth, Kerstin Detering, Anne Hellmann, Josepha Katzmann, Laura Stadler, Barbara Braun & Manfred Döpfner

**Laufzeit:**

Beendet

**Zielsetzung:**

Ziel der Studie ist die Überprüfung der Wirksamkeit des ScouT-Trainings hinsichtlich der Verminderung oppositionell-aggressiver Symptomatik sowie störungsaufrechterhaltender Faktoren gleichaltrigen- und erwachsenenbezogener Aggression (Störungen der sozial kognitiven Informationsverarbeitung, der Impulskontrolle, der sozialen Fertigkeiten, der sozialen Interaktion) und komorbider Symptome (ADHS und internale Verhaltensstörungen) und der Steigerung prosozialen Verhaltens.

**Methoden:**

Die Wirksamkeit von ScouT soll in einem Eigenkontrollgruppendesign mit einer acht wöchigen Wartephase und einer 16-wöchigen Interventionsphase bei n= 50 Kindern im Alter von 6 bis 12 mit der Diagnose einer Störung des Sozialverhaltens und ausgeprägten Konflikten mit Gleichaltrigen überprüft werden. Der Haupterfolgsparameter ist die gleichaltrigenbezogene Aggression im Elternurteil (FAVK). Weitere Erfolgsmaße umfassen aggressive Symptomatik und prosoziales Verhalten im Eltern- und Selbsturteil (ab 11 Jahren), sowie gleichaltrigenbezogene Aggression im Selbsturteil (ab 9 Jahren) und erwachsenenbezogene Aggression im Eltern- und Selbsturteil (ab 9 Jahren). Über Multilevel-Analysen werden Veränderungen während der Therapiezeit sowie Therapieeffekt durch den Vergleich der Veränderungen während der Therapiezeit mit Veränderungen während der Wartezeit geprüft.

**Ergebnisse:**

Auf allen von den Eltern beurteilten Maßen von aggressivem Verhalten lässt sich eine Verminderung der Symptomatik während der Therapie belegen und auf den meisten Maßen auch ein Therapieeffekt. Im Selbsturteil lassen sich ebenfalls auf allen Maßen Verbesserungen während der Therapiezeit nachweisen, wobei Therapieeffekte nur auf einzelnen Maßen belegt werden können.



**UNIKLINIK  
KÖLN**

---

**Ausbildungsinstitut für Kinder- und Jugendlichen-  
psychotherapie an der Uniklinik Köln (AKiP), [www.akip.de](http://www.akip.de)**



**Publikationen zu diesem Teilprojekt:**

Görtz-Dorten, A. & Döpfner, M. (2016). Soziales computerunterstütztes Training für Kinder mit aggressivem Verhalten (ScouT). Göttingen: Hogrefe.



**Teilprojekt ScouT2:**

**Wirksamkeit der Supportiven Therapie zur Aktivierung von Ressourcen bei Kindern (STARK) bei aggressiv auffälligen Kindern -eine Eigenkontrollgruppenstudie**

**Forschungs-Team:**

Manuela Groth (federführend), Anja Görtz-Dorten.(koordinierend), Kerstin Detering, Anne Hellmann, Laura Stadler, Barbara Braun & Manfred Döpfner

**Laufzeit:**

Voraussichtlich bis 2019

**Zielsetzung:**

Ziel der Studie ist die Überprüfung der Wirksamkeit der Supportiven Therapie zur Aktivierung von Ressourcen bei Kindern (STARK) hinsichtlich der Verminderung oppositionell-aggressiver Symptomatik sowie störungsaufrechterhaltender Faktoren gleichaltrigen- und erwachsenenbezogener Aggression (Störungen der sozial kognitiven Informationsverarbeitung, der Impulskontrolle, der sozialen Fertigkeiten, der sozialen Interaktion) und komorbider Symptome (ADHS und internale Verhaltensstörungen) und der Steigerung prosozialen Verhaltens und des Selbstkonzeptes.

**Methoden:**

Die Wirksamkeit von STARK soll in einem Eigenkontrollgruppensdesign mit einer acht wöchigen Wartephase und einer 16-wöchigen Interventionsphase bei n= 50 Kindern im Alter von 6 bis 12 mit der Diagnose einer Störung des Sozialverhaltens und ausgeprägten Konflikten mit Gleichaltrigen überprüft werden. Der Haupterfolgsparameter ist die gleichaltrigenbezogene Aggression im Elternurteil (FAVK). Weitere Erfolgsmaße umfassen aggressive Symptomatik und prosoziales Verhalten im Eltern- und Selbsturteil (ab 11 Jahren), sowie gleichaltrigenbezogene Aggression im Selbsturteil (ab 9 Jahren) und erwachsenenbezogene Aggression im Eltern- und Selbsturteil (ab 9 Jahren). Über Multilevel-Analysen werden Veränderungen während der Therapiezeit sowie Therapieeffekt durch den Vergleich der Veränderungen während der Therapiezeit mit Veränderungen während der Wartezeit geprüft.

**Ergebnisse:**

Auf allen von den Eltern und Kindern beurteilten Maßen von aggressivem Verhalten lässt sich eine Verminderung der Symptomatik während der Therapie belegen jedoch kein Therapieeffekt im Vergleich zum Verlauf während der Wartezeit.

**Publikationen zu diesem Teilprojekt:**





**UNIKLINIK  
KÖLN**

---

**Ausbildungsinstitut für Kinder- und Jugendlichen-  
psychotherapie an der Uniklinik Köln (AKiP), [www.akip.de](http://www.akip.de)**



Görtz-Dorten, A. & Döpfner, M. (2016). Soziales computerunterstütztes Training für Kinder mit aggressivem Verhalten (ScouT). Göttingen: Hogrefe.



**Teilprojekt ScouT3:**

**Randomisierte Kontrollgruppenstudie zur Wirksamkeit des Sozialen computerunterstützten Trainings für Kinder mit aggressivem Verhalten (ScouT) im Vergleich zur Supportiven Therapie zur Aktivierung von Ressourcen bei Kindern (STARK) bei aggressiv auffälligen Kindern**

**Forschungs-Team:**

Anja Görtz-Dorten (federführend), Manuela Groth, Kerstin Detering, Anne Hellmann, Laura Stadler, Barbara Braun & Manfred Döpfner

**Laufzeit:**

Voraussichtlich bis 2019

**Zielsetzung:**

Ziel der Studie ist die Überprüfung der Wirksamkeit des Sozialen computerunterstützten Trainings für Kinder mit aggressivem Verhalten (ScouT) im Vergleich zur der Supportiven Therapie zur Aktivierung von Ressourcen bei Kindern (STARK) hinsichtlich der Verminderung oppositionell-aggressiver Symptomatik sowie störungsaufrechterhaltender Faktoren gleichaltrigen- und erwachsenenbezogener Aggression (Störungen der sozial kognitiven Informationsverarbeitung, der Impulskontrolle, der sozialen Fertigkeiten, der sozialen Interaktion) und komorbider Symptome (ADHS und internale Verhaltensstörungen), der Familienbelastung und Psychopathologie der Eltern und der Steigerung prosozialen Verhaltens, des psychosozialen Funktionsniveau, der Lebensqualität und elterlichen Erziehung.

**Methoden:**

Die Wirksamkeit von ScouT und STARK soll in einem randomisierten Kontrollgruppendesign mit einer je 16-wöchigen Interventionsphase bei insgesamt n= 100 (50/50) Kindern im Alter von 6 bis 12 mit der Diagnose einer Störung des Sozialverhaltens und ausgeprägten Konflikten mit Gleichaltrigen überprüft werden. Die Haupterfolgsparameter sind störungsaufrechterhaltende Faktoren gleichaltrigenbezogener Aggression.

**Ergebnisse:**

Erste Analysen belegen die Wirksamkeit von ScouT in der oben beschriebenen randomisierten Kontrollgruppenstudie. Danach lässt sich durch ScouT im randomisierten Kontrollgruppenvergleich zu einer Ressourcenaktivierung eine Verminderung der aggressiven Symptomatik erzielen.



**UNIKLINIK  
KÖLN**

---

**Ausbildungsinstitut für Kinder- und Jugendlichen-  
psychotherapie an der Uniklinik Köln (AKiP), [www.akip.de](http://www.akip.de)**



**Publikationen zu diesem Teilprojekt:**

Görtz-Dorten, A. & Döpfner, M. (2016). Soziales computerunterstütztes Training für Kinder mit aggressivem Verhalten (ScouT). Göttingen: Hogrefe.



**Teilprojekt ScouT4:**

**Diagnostik sozialer Informationsverarbeitung bei aggressiv auffälligen Kindern durch das Soziale computerunterstützte Training für Kinder mit aggressivem Verhalten (ScouT)**

**Forschungs-Team:**

Anne Hellmann (federführend), Anja Görtz-Dorten(koordinierend), Manuela Groth, Kerstin Detering, Laura Stadler, Barbara Braun & Manfred Döpfner

**Laufzeit:**

Beendet

**Zielsetzung:**

Das Soziale computerunterstützte Training für Kinder mit aggressivem Verhalten (ScouT) lässt sich auch zur Erfassung sozialer Informationsverarbeitungsprozesse einsetzen. Ziel dieser Studie ist die Bildung von Kennwerten für die soziale Informationsverarbeitung aus den erhobenen Daten und die Überprüfung ihrer Reliabilität und Validität.

**Methoden:**

Der ScouT-Test ist Bestandteil des sozialen computerunterstützten Trainings für Kinder mit aggressivem Verhalten (ScouT) und basiert auf einem Modell zur sozialen Informationsverarbeitung, das zwischen verschiedenen Phasen unterscheidet, die von der selektiven Wahrnehmung sozialer Hinweisreize bis hin zur Verarbeitung von Handlungskonsequenzen reichen. In diesem Test werden fünf verschiedene soziale Konfliktsituationen von einem Jungen mit Gleichaltrigen per Film vorgegeben. Die Situationen spiegeln typische soziale Konflikte mit Gleichaltrigen wider:

- Reaktion auf Enttäuschung
- Reaktion auf verbale Aggression
- Reaktion auf unwahre Behauptung
- Reaktion auf körperliche Aggression
- Reaktion auf Abwertung

Inhaltlich stellen die Situationen folgende Anforderungen an die sozialen Kompetenzen der Kinder:



- Für das eigene Recht gegenüber einem anderen Gleichaltrigen eintreten und eine Wiedergutmachung durchsetzen können.
- Sich einer verbalen Abwertung durch einen Gleichaltrigen erwehren können.
- Sich einer verbalen oder körperlichen Aggression eines Gleichaltrigen erwehren können.
- Sich für ein Versehen (Beschädigung eines fremden Eigentums) entschuldigen und den Schaden wieder gut machen können.
- Wünsche angemessen formulieren und soziale Ausgrenzung vermeiden können

Pro Situation werden drei Reaktionsbereiche erhoben:

1. Spontanreaktionen/Verhaltenstendenzen über Rollenspieltest und Exploration von spontan auftretenden Kognitionen und Emotionen
2. Problemlöseprozesse (Entwicklung von Handlungsalternativen, Handlungsentscheidung, Kompetenzerwartung, Ergebniserwartung)
3. Kognitive Dynamik (Hinweisinterpretationen, Handlungsziele, Moralakzeptanz, Empathie)

Anhand zweier Stichproben (eine klinische Stichprobe von n=112 Kindern und eine Feldstichprobe von n= 50 Kindern im Alter von 6 bis 12 Jahren), die im Rahmen des ScouT-Projektes rekrutiert werden, sollen zunächst reliable Kennwerte für die einzelnen Informationsverarbeitungsprozesse über Itemanalysen und Konsistenzanalysen gebildet werden. Danach soll die konvergente und divergente Validität durch Korrelationen mit Verfahren zur Erfassung von aggressiver und komorbider Symptomatik überprüft werden.

### **Ergebnisse:**

Die Datenerhebung ist abgeschlossen.

Der Soziale Computerunterstützte Verhaltens- und Problemlösetest (ScouT-Test) kann im Rahmen einer störungsspezifischen Diagnostik aggressiven Verhaltens eingesetzt werden, um Verhaltenstendenzen und Problemlöseprozesse in Konfliktsituationen zu erfassen. Mithilfe des ScouT-Tests können die Probleme des Kindes auf kognitiver, emotionaler und Verhaltensebene in konkreten sozialen Gleichaltrigensituationen einschließlich ihrer Konsequenzen erfasst und analysiert werden. Diese Exploration kann die weitere Therapieplanung bestimmen, weil damit erstens die für das Kind typischen Konfliktsituationen herausgearbeitet und zweitens weitere Hinweise auf



symptomaufrechterhaltende Faktoren gewonnen werden können, die über eine reine Fragebogendiagnostik hinausgehen.

Das Verfahren eignet sich vor allem für Jungen im Alter von 6 bis 12 Jahren, kann aber auch leicht modifiziert bei Mädchen durchgeführt werden. Durch das Videomaterial gelingt es den Kindern gut, sich in die jeweilige soziale Situation hineinzusetzen.

Die Reliabilität und Validität der Skalen des Tests wurden in 2 Stichproben sowohl in einer klinischen als auch in Feldstichprobe überprüft. Die internen Konsistenzen der meisten Skalen sind zufriedenstellend. Validitätsanalysen in einer klinischen als auch in einer Feldstichprobe zeigen, dass das Verfahren eine inhaltliche, eine faktorielle, sowie eine konvergente und divergente Validität aufweist. Für die Interraterreliabilitäten ergeben sich gute bis exzellente Übereinstimmungen.

Es liegen noch keine Normen vor, allerdings können die Kennwerte (Summe der Items / Anzahl der Items) inhaltlich interpretiert werden, da sie die gleiche Spannweite wie die Items umfassen. Darüber hinaus können die Skalenkennwerte zu den Itemwerten in Beziehung gesetzt werden.

**Publikationen zu diesem Teilprojekt:**

- Görtz-Dorten, A. & Döpfner, M. (2016). Soziales computerunterstütztes Training für Kinder mit aggressivem Verhalten (ScouT). Göttingen: Hogrefe.
- Hellmann, A. (2018). Sozial-kognitive Informationsverarbeitung und soziales Verhalten in Konfliktsituationen von aggressiv auffälligen Kindern in einem Verhaltens- und Problemlösetest. Dissertation. Universität Köln.
- Mücke, A. (2017). Überprüfung der psychometrischen Qualität des Sozialen computerunterstützten Tests für Kinder mit aggressivem Verhalten (ScouT) in einer Feldstichprobe. Masterarbeit. Universität Köln.



**Teilprojekt ScouT5:**

**Therapie-Integrität, Therapie-Compliance und Therapie-Beziehung beim Sozialen computerunterstützten Trainings für Kinder mit aggressivem Verhalten (ScouT)**

**Forschungs-Team:**

Laura Stadler (federführend), Anja Görtz-Dorten.(koordinierend), Manuela Groth, Kerstin Detering, Anne Hellmann, Barbara Braun & Manfred Döpfner

**Laufzeit:**

Beendet

**Zielsetzung:**

Ziel der Studie ist die Erfassung der Therapie-Integrität, der Therapie-Compliance und der Therapie-Beziehung im Verlaufe der Durchführung des Sozialen computerunterstützten Trainings für Kinder mit aggressivem Verhalten (ScouT) sowie die Überprüfung des Zusammenhangs dieser Therapieprozessmerkmale untereinander und mit verschiedenen Parametern des Therapieerfolges

**Methoden:**

In die Studie sollen n= 50 Kinder im Alter von 6 bis 12 mit der Diagnose einer Störung des Sozialverhaltens und ausgeprägten Konflikten mit Gleichaltrigen eingeschlossen werden. Therapie-Integrität wird mit dem ScouT-Integrity-Fragebogen, welcher neu entwickelt und auf ScouT abgestimmt wurde, erfasst. Der Fragebogen unterscheidet zwischen der Bewertung von kindzentrierten und elternzentrierten Interventionen. Das Messinstrument gliedert sich in die drei Teile, „Diagnostik“, „Psychoedukation und Vorbereitung“ und das „Training“. Anhand des ScouT-Integrity-Fragebogens bewertet der Therapeut die Anwendung der Materialien und Erreichung der Behandlungsziele in der Therapie. Die Therapie-Compliance wird über einen Compliance Fragebogen, anhand dessen der Therapeut die Mitarbeit des Patienten (4 Items) und der Bezugsperson (4 Items) beurteilt, erhoben. Der Compliance Fragebogen wird über den Therapiezeitraum zu jeder Therapiesitzung ausgefüllt. Zur Erfassung der therapeutischen Beziehung wird der Beziehungsfragebogen für die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, BEKI (Kinnen et al., 2011) verwendet. Die Therapeut-Patient und die Therapeut-Eltern Beziehung soll aus der Patienten-, Eltern und Therapeutensicht erhoben werden. Messungen werden nach jeweils 8 Patientenkontakten durchgeführt.

Die Auswertung erfolgt über Reliabilitätsanalysen, Korrelationsanalysen und Regressionsanalysen.



### **Ergebnisse:**

Die Datenerhebung ist abgeschlossen.

Die deskriptiven Ergebnisse der Behandlungsintegrität zeigen, dass die Therapeuten die Teile und Aufgaben des Therapieprogramms gut umsetzten und die definierten Ziele weitestgehend erreicht wurden. Auf fast allen Skalen konnten keine signifikanten Korrelationen zwischen der Behandlungsintegrität und der Symptomatik zu Behandlungsende oder der Reduktion der Symptomatik gefunden werden.

Die Therapiebeziehung wurde aus allen Beurteilerperspektiven über den Therapieverlauf konstant gut bewertet. Zwischen der Therapiebeziehung im Patienten- und Therapeutenurteil und dem Therapieerfolg konnten keine signifikanten Korrelationen nachgewiesen werden. Dies trifft bis auf wenige Ausnahmen auch auf die Therapeut-Eltern-Beziehung aus Sicht des Therapeuten und aus Sicht der Eltern zu.

Die Therapiebeziehung korreliert nur auf manchen Skalen abhängig von der Beurteilerperspektive signifikant mit der Therapiecompliance. Die Therapeut-Eltern-Beziehung korreliert jeweils bei vier von fünf Skalen signifikant zum späten Messzeitpunkt mit der Compliance der Eltern.

Die Therapeut-Kind-Beziehung korreliert aus Therapeutesicht auf drei Skalen zu beiden Messzeitpunkten signifikant mit der frühen und späten Compliance des Kindes. Die Therapeut-Kind-Beziehung aus Sicht des Kindes korreliert auf zwei Skalen zu Messzeitpunkt drei signifikant mit der frühen und späten kindbezogenen Compliance.

Die Therapiecompliance der Eltern und der Patienten wurde von Seiten der Therapeuten konstant gut eingeschätzt. Die Compliance der Eltern korrelierte hoch signifikant mit der Compliance der Kinder. Es ergeben sich jedoch keine signifikanten Zusammenhänge zwischen der kindlichen oder elterlichen Compliance und der Symptomatik oder der Reduktion der Symptomatik.

### **Publikationen zu diesem Teilprojekt:**

Görtz-Dorten, A. & Döpfner, M. (2016). Soziales computerunterstütztes Training für Kinder mit aggressivem Verhalten (ScouT). Göttingen: Hogrefe.

Stadler, L. (2018). Wirksamkeit des sozialen computerunterstützten Trainings für Kinder mit aggressivem Verhalten (ScouT) – Evaluation des Therapieprozesses hinsichtlich Compliance, Integrität und der therapeutischen Beziehung. Dissertation. Universität Köln.





**Teilprojekt ScouT6:**

**Therapie-Integrität, Therapie-Compliance und Therapie-Beziehung bei der Supportiven Therapie zur Aktivierung von Ressourcen bei Kindern (STARK)**

**Forschungs-Team:**

Anja Görtz-Dorten.(koordinierend), Manuela Groth, Kerstin Detering, Anne Hellmann, Laura Stadler, Barbara Braun & Manfred Döpfner

**Laufzeit:**

Voraussichtlich bis 2019

**Zielsetzung:**

Ziel der Studie ist die Erfassung der Therapie-Integrität, der Therapie-Compliance und der Therapie-Beziehung im Verlaufe der Durchführung der Supportiven Therapie zur Aktivierung von Ressourcen bei Kindern (STARK) sowie die Überprüfung des Zusammenhangs dieser Therapieprozessmerkmale untereinander und mit verschiedenen Parametern des Therapieerfolges

**Methoden:**

In die Studie sollen n= 50 Kinder im Alter von 6 bis 12 mit der Diagnose einer Störung des Sozialverhaltens und ausgeprägten Konflikten mit Gleichaltrigen eingeschlossen werden.

Therapie-Integrität wird mit dem STARK-Integrity-Fragebogen, welcher neu entwickelt und auf STARK abgestimmt wurde, erfasst. Der Fragebogen unterscheidet zwischen der Bewertung von kindzentrierten und elternzentrierten Interventionen. Anhand des STARK-Integrity-Fragebogens bewertet der Therapeut die Anwendung der Materialien und Erreichung der Behandlungsziele in der Therapie. Die Therapie-Compliance wird über einen Compliance Fragebogen, anhand dessen der Therapeut die Mitarbeit des Patienten (4 Items) und der Bezugsperson (4 Items) beurteilt, erhoben. Der Compliance Fragebogen wird über den Therapiezeitraum zu jeder Therapiesitzung ausgefüllt. Zur Erfassung der therapeutischen Beziehung wird der Beziehungsfragebogen für die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, BEKI (Kinnen et al., 2011) verwendet. Die Therapeut-Patient und die Therapeut-Eltern Beziehung soll aus der Patienten-, Eltern und Therapeutesicht erhoben werden. Messungen werden nach jeweils 8 Patientenkontakten durchgeführt.

Die Auswertung erfolgt über Reliabilitätsanalysen, Korrelationsanalysen und Regressionsanalysen.

**Ergebnisse:**



**UNIKLINIK  
KÖLN**

---

**Ausbildungsinstitut für Kinder- und Jugendlichen-  
psychotherapie an der Uniklinik Köln (AKiP), [www.akip.de](http://www.akip.de)**



Die Datenerhebung ist abgeschlossen.

**Publikationen zu diesem Teilprojekt:**

Noch keine Publikationen.



**Teilprojekt ScouT7:**

**Callous-unemotional traits bei aggressiv auffälligen Kindern im Urteil von Kindern und Eltern**

**Forschungs-Team:**

Barbara Braun (federführend), Anja Görtz-Dorten.(koordinierend), Manuela Groth, Kerstin Detering, Anne Hellmann, Laura Stadler, & Manfred Döpfner

**Laufzeit:**

Voraussichtlich bis 2019

**Zielsetzung:**

Ziel der Studie ist die Überprüfung der Reliabilität und Validität von Fragebogenverfahren zur Erfassung von Callous-unemotional traits bei aggressiv auffälligen Kindern sowohl im Urteil von Kindern als auch ihrer Eltern

**Methoden:**

In der Studie wurden  $n= 113$  Kinder im Alter von 6 bis 12 mit der Diagnose einer Störung des Sozialverhaltens und ausgeprägten Konflikten mit Gleichaltrigen, die im Rahmen des Scout-Projektes bei Behandlungsbeginn untersucht wurden, einbezogen.

Zur Erfassung von Callous-unemotional traits wird das Inventory of Callous-Unemotional Traits (ICU) sowohl im Eltern- als auch im Selbsturteil ab 9 Jahren eingesetzt. Beide Fragebogenversionen bestehen aus 24 Items, die die Konstrukte *Callousness*, *Uncaring* und *Unemotional* erfassen. Die Auswertung erfolgt über Faktorenanalysen, Reliabilitätsanalysen, Korrelationsanalysen und Regressionsanalysen.

**Ergebnisse:**

In den Faktorenanalysen zeigt sich eine drei-faktorielle Struktur. Interne Konsistenzen liegen im zufriedenstellenden bis gutem Bereich. Konvergente Validität: Signifikante schwache/mittlere Korrelationen zwischen klinischen Beurteilung der Skala zur Erfassung für reduzierte prosoziale Emotionalität (über vier DSM-5-Kriterien: Mangel an Reue oder Schuldbewusstsein, Mangel an Empathie, Gleichgültigkeit gegenüber eigener Leistung, Oberflächlicher oder mangelnder Affekt) und ICU-Skalen. Externale Validität: Korrelationen zwischen Skalen zur Erfassung von externalisiertem Verhalten (CBCL, FBB/SBB-SSV, FAVK) und ICU-Skalen: Signifikante schwache bis hohe Korrelationen.

**Publikationen zu diesem Teilprojekt:**

Noch keine Publikation



**Teilprojekt ScouT8:**

**Reliabilität und Validität der Diagnose-Checkliste für Störungen des Sozialverhaltens (DCL-SSV)**

**Forschungs-Team:**

Kerstin Detering, (federführend), Anja Görtz-Dorten.(koordinierend), Manuela Groth, Anne Hellmann, Laura Stadler, Barbara Braun & Manfred Döpfner

**Laufzeit:**

Voraussichtlich bis 2019

**Zielsetzung:**

Ziel der Studie ist die Überprüfung der Reliabilität und Validität der Diagnose-Checkliste für Störungen des Sozialverhaltens (DCL-SSV) bei aggressiv auffälligen Kindern.

**Methoden:**

In der Studie sollen mindestens  $n = 140$  Kinder im Alter von 6 bis 12 mit der Diagnose einer Störung des Sozialverhaltens und ausgeprägten Konflikten mit Gleichaltrigen, die im Rahmen des Scout-Projekts bei Behandlungsbeginn untersucht werden.

Zur klinischen Beurteilung der Diagnosekriterien für aggressiv-dissoziale Störungen wird die Diagnose-Checkliste für Störungen des Sozialverhaltens (DCL-SSV) herangezogen. Diese Diagnose-Checkliste ist Bestandteil des umfassenden Diagnostik-Systems für Psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter nach ICD-10 und DSM-V, DISYPS-III (Döpfner & Görtz-Dorten, 2015). Die Auswertung erfolgt über Faktorenanalysen, Reliabilitätsanalysen, Korrelationsanalysen und Regressionsanalysen.

**Ergebnisse:**

Wesentliches Strukturmerkmal der DCL-SSV ist die Gruppierung von 8 oppositionell-aggressiven Symptomitems und von 15 dissozial-aggressiven Symptomitems (zweifaktorielle a-priori-Struktur der DCL-SSV). Im Verlauf der Analysen zeigte sich, dass 9 dissozial-aggressive Items ausgeschlossen werden mussten, weil in der Analytestichprobe (6-12 Jahre) die entsprechenden dissozialen Verhaltensweisen zu selten auftraten. Eine explorative Faktorenanalyse auf Grundlage der 8 oppositionell-aggressiven Items und der verbliebenen 6 dissozial-aggressiven Items lieferte ebenfalls eine zweifaktorielle Struktur mit hinreichend guter Konsistenz.

In Hinsicht auf die Inter-Rater-Reliabilität konnten bei der Diagnostik auf Grundlage der DCL-SSV für eine zufällige Teilstichprobe im Umfang  $n=30$  gute bis sehr gute Ergebnisse erzielt werden. Die Korrelationen der Skalen der DCL mit Fragebogenverfahren, die dasselbe bzw. andere Konstrukte erheben, fallen entgegen der Erwartung geringer aus,



wobei die konvergente und divergente Validität zumindest im Elternurteil als bestätigt angesehen werden kann. Das Lehrer- und das Selbsturteil geben nur vereinzelt Hinweise für eine konvergente Validität.

**Publikationen zu diesem Teilprojekt:**

Noch keine Publikation