

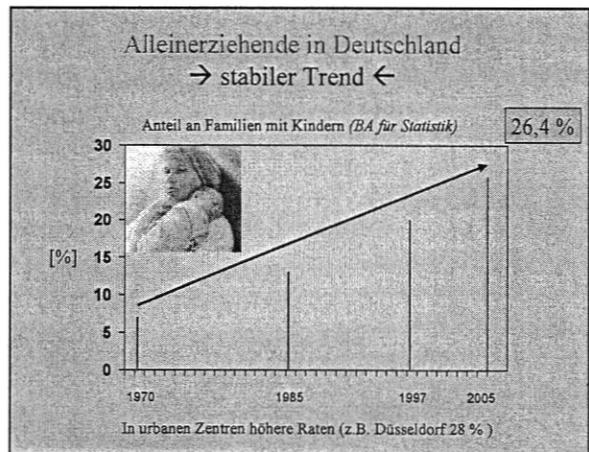
Präventives Elterntraining für
Alleinerziehende
Mütter geleitet von
ErzieherInnen



BMBF - gefördertes Kooperationsprojekt

- Neuss
- Hilden
- Dormagen
- Universität Düsseldorf

Wiss. Leitung: Prof. Dr. Matthias Franz
www.palme-elterntraining.de

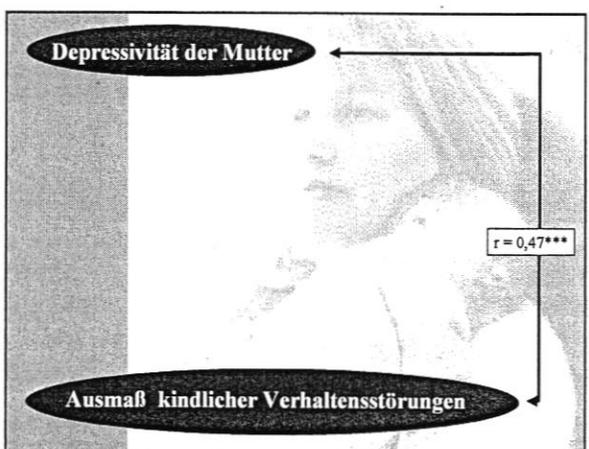
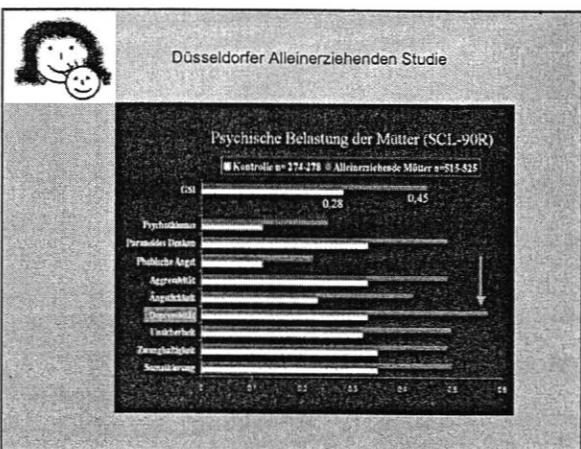


Alleinerziehende in Deutschland → psychosoziale Belastung* ←

- hohes Armutsrisiko
- gesundheitliche Risiken
- stabiler Zusammenhang von Alleinerziehendenstatus und Depressivität
- Substanzabus (Nikotin, Alkohol)
- nur 1/3 der Alleinerziehenden mit Lebenssituation zufrieden
- 30 – 40 % der Alleinerziehenden unterstützungsbedürftig
- fehlende zielgruppenspezifische Unterstützungsprogramme
- gehäuft kindliche Verhaltensauffälligkeiten und Schulleistungsstörungen
- Langzeiteffekte bei den betroffenen Kindern

* Franz 2005

- Armut, sozialer Abstieg
- Rollenbrüche
- unterbrochene Karriere
- niedrigere Bildung
- Alleinverantwortlichkeit
- Zeitmangel
- Soziale Isolation
- Partnerkonflikt
- eigene Konfliktbeiträge
- Schuldgefühle

Elterntaining für alleinerziehende Mütter



Ziele

- Verringerung der mütterlichen psychischen Beeinträchtigung/Depressivität
- Einfühlung in das Erleben des Kindes
- Stabilisierung der Mutter-Kind-Beziehung
- Stärkung der intuitiven Elternfunktionen
- Einübung sozialer Kompetenzen

Konzept

- Bindungsorientiert, emotionsbezogen, nicht primär verhaltensorientiert
- trainiertes Leiterpaar (Erzieher und Erzieherin)
- Multiplikatoren-schulung von ErzieherInnen aus KiTas
- 20 Sitzungen, 10 Mütter, Kinderbetreuung, begleitende Supervision

Manual

- strukturierte Sitzungen (4 Module: Selbsterfahrung → Einfühlung → Elternrolle → Kompetenzen)
- Information (verbesserte Situationskontrolle)
- Bearbeitung typischer Konflikte (Elternverantwortung versus Paar Konflikt)
- Mutter-Kind-Übungen (feinfühliges Wahrnehmung des Kindes, Hausaufgaben)

Franz, Lense, Schmitz (2003) Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol. 38: 59-68
Lense, Junkert-Tress, Franz (2003) Gruppenpsychother. u. Gruppendyn. 39: 340-361.

Strukturierung einer PALME-Gruppensitzung



Übersicht

- Übersicht 01-20
- Theoretische Einführung T1-20
- Information für die Mütter I1-20
- Ablauf Gruppensitzung G1-20
- Didaktisches Material D1-20
- Wochenübung W1-20

Didaktisch aufbereitetes Manual

- 420 Seiten, Materialien
- Erscheint bei Vandenhoeck und Ruprecht
- im Rahmen der Schulung vermittelt

Schulungsprogramm für ErzieherInnen



Voraussetzungen

- Berufstätigkeit im pädagogischen Bereich, KiTa
- theoretische Kenntnisse (Entwicklungspsychologie)
- möglichst Selbsterfahrung, eigene Kinder
- Erfahrungen mit Gruppenprozessen
- Mindestalter etwa 30 Jahre

Ablauf

- dreitägiges Trainingsseminar
- Supervision über 6 Monate
- Zertifizierung

Inhalte

- Informationen zur psychosozialen Situation Alleinerziehender
- Entwicklungspsychologie, Bindungstheorie
- Grundlagen psychodynamisch-interaktioneller Gruppenarbeit
- Erarbeitung des Manuals, praktische Übungen
- fokussierte Selbsterfahrung

Evaluation von PALME



Untersuchung der Wirksamkeit von PALME

- kontrollierte randomisierte Interventionsstudie
- Interventionsgruppen und Wartekontrollgruppen
- 3 Messzeitpunkte (prä, post, 6-Mo-Katamnese)
- Varianzanalytisches Design (Gruppe x Zeit)

Hauptfragestellung

- Beeinflusst die PALME Depressions- und Belastungswerte der Mütter?
- Beeinflusst die Intervention kindliches Verhalten und Befindlichkeit?

Diagramm: T1 (6 Monate) Intervention → T2 (6 Monate) Wartegruppe → T3

Ergebnisse über drei Messzeitpunkte



Psychische Belastung Gesamtwert SCL-90R (GSI)

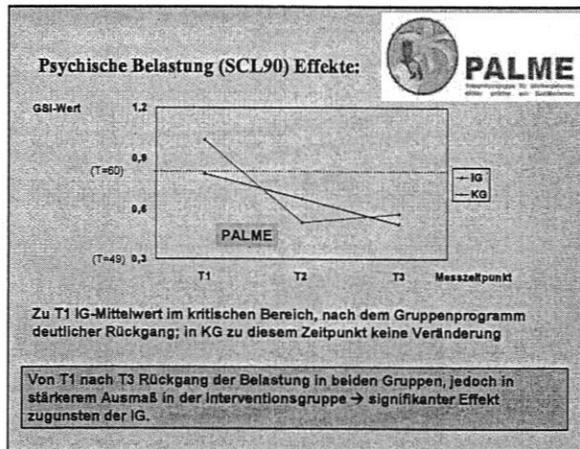


Statistische Kennwerte

	T1		T2		T3	
	IG	KG	IG	KG	IG	KG
Neuss (N _{IG} =16; N _{KG} =26*)	1.07 (0.53)	0.77 (0.53)	0.54 (0.37)	0.63 (0.50)	0.62 (0.59)	0.55 (0.48)
Hilden (N _{IG} =10; N _{KG} =9**)	0.92 (0.52)	0.80 (0.54)	0.49 (0.40)	0.76 (0.35)	0.47 (0.32)	0.35 (0.20)
Gesamt (N _{IG} =26; N _{KG} =35***)	1.01 (0.51)	0.81 (0.54)	0.52 (0.37)	0.66 (0.45)	0.57 (0.50)	0.51 (0.44)

* zu T3: N_{IG}=25; ** zu T3: N_{IG}=8; *** zu T3: N_{IG}=31

Signifikanter Effekt zugunsten der IG



Klinische Relevanz SCL (Anzahl Mütter mit Wert >0,83)

Neuss	1. Messzeitpunkt	2. Messzeitpunkt	3. Messzeitpunkt
Interventionsgruppe	10 v.16 (63%)	2 v.16 (13%)	3 v.16 (19%)
Wartegruppe	11 v.26 (42%)	6 v.26 (23%)	6 v.26 (24%)

Hilden	1. Messzeitpunkt	2. Messzeitpunkt	3. Messzeitpunkt
Interventionsgruppe	5 v.10 (50%)	2 v.10 (20%)	2 v.10 (20%)
Wartegruppe	3 v.9 (33%)	4 v.9 (44%)	0 v.6 (0%)

Gesamt	1. Messzeitpunkt	2. Messzeitpunkt	3. Messzeitpunkt
Interventionsgruppe	15 v.26 (58%)	4 v.26 (15%)	5 v.26 (19%)
Wartegruppe	14 v.35 (40%)	10 v.35 (29%)	6 v.31 (19%)

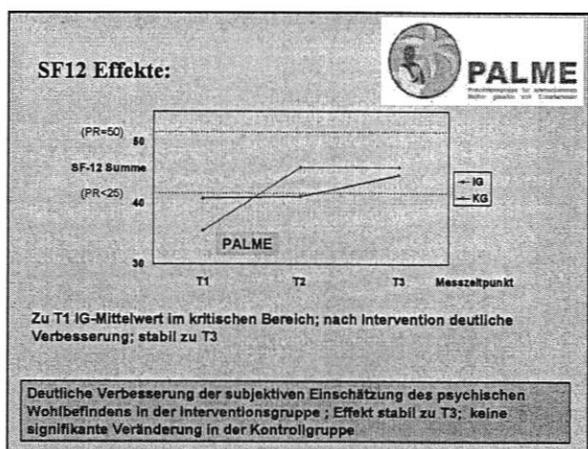
Gesundheitsbezogene Lebensqualität (SF-12)

Statistische Kennwerte
Psychische Summenskala (MW d. Normstichprobe 47,93)

	T1		T2		T3	
	IG	KG	IG	KG	IG	KG
Neuss (N _{IG} =16; N _{KG} =26*)	34.62 (9.53)	40.00 (8.18)	45.33 (6.80)	41.70 (9.48)	45.22 (9.24)	43.24 (10.85)
Hilden (N _{IG} =10; N _{KG} =9**)	36.89 (7.27)	36.90 (14.56)	46.60 (13.01)	38.27 (12.99)	46.74 (12.35)	49.83 (7.57)
Gesamt (N _{IG} =26; N _{KG} =35***)	35.49 (8.65)	38.86 (10.12)	45.82 (9.44)	40.80 (10.26)	45.80 (10.33)	44.51 (10.52)

* zu T3: N_{KG}=25; ** zu T3: N_{KG}=6; *** zu T3: N_{KG}=31

Signifikanter Effekt zugunsten der IG



Emotionale Kompetenz (SEE)

Akzeptanz eigener Emotionen

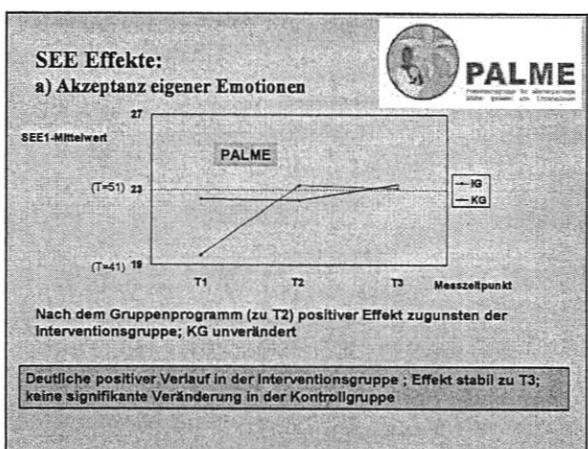
Statistische Kennwerte:

	T1		T2		T3	
	IG	KG	IG	KG	IG	KG
Neuss (N _{IG} =16; N _{KG} =26*)	21.06 (4.02)	22.72 (4.22)	23.75 (3.45)	22.80 (3.80)	22.75 (3.97)	23.40 (3.89)
Hilden (N _{IG} =10; N _{KG} =9**)	17.10 (5.32)	22.38 (6.14)	22.40 (3.57)	21.63 (4.75)	23.60 (4.06)	22.86 (4.95)
Gesamt (N _{IG} =26; N _{KG} =35***)	19.54 (4.88)	22.76 (4.64)	23.23 (3.49)	22.47 (3.95)	23.08 (3.95)	23.28 (4.07)

* zu T3: N_{KG}=25; ** zu T3: N_{KG}=7; *** zu T3: N_{KG}=32

Signifikanter Effekt zugunsten der IG

Signifikanter Effekt innerhalb der IG



Emotionale Kompetenz (SEE)

Erleben von Emotionsüberflutung

Statistische Kennwerte:

	T1		T2		T3	
	IG	KG	IG	KG	IG	KG
Neuss (N _{IG} =16; N _{KG} =26*)	22.13 (5.26)	20.08 (6.45)	16.69 (3.03)	19.00 (6.42)	18.31 (5.61)	18.32 (5.38)
Hilden (N _{IG} =10; N _{KG} =9**)	21.30 (5.66)	17.88 (8.32)	18.40 (6.95)	18.25 (7.89)	16.80 (4.64)	17.14 (6.91)
Gesamt (N _{IG} =26; N _{KG} =35***)	21.81 (5.32)	19.79 (6.93)	17.35 (4.86)	18.91 (6.60)	17.73 (5.21)	18.06 (5.65)

* zu T3; N_{KG}=25; ** zu T3; N_{KG}=7; *** zu T3; N_{KG}=32

Signifikanter Effekt zugunsten der IG

Signifikanter Effekt innerhalb der IG

SEE Effekte:

b) Erleben von Emotionsüberflutung

SEE2-Mittelwert

Nach dem Gruppenprogramm (zu T2) weniger Erleben von Emotionsüberflutung in der Interventionsgruppe; KG unverändert

Von T1 nach T3 positive Veränderung innerhalb der Interventionsgruppe, keine signifikante Veränderung in der Kontrollgruppe

Verhalten des Kindes (SDQ)

Problemverhalten: Beurteilung durch die Mutter

Statistische Kennwerte:

	T1		T2		T3	
	IG	KG	IG	KG	IG	KG
Neuss (N _{IG} =16; N _{KG} =26*)	11.00 (3.77)	12.61 (6.40)	8.69 (4.87)	10.57 (5.41)	8.94 (4.17)	10.40 (5.58)
Hilden (N _{IG} =10; N _{KG} =8**)	13.80 (5.18)	7.25 (4.27)	9.50 (5.19)	8.63 (3.54)	10.20 (6.66)	9.40 (5.18)
Gesamt (N _{IG} =26; N _{KG} =34***)	12.08 (5.62)	11.35 (4.91)	9.00 (6.35)	10.11 (5.06)	9.42 (5.19)	10.23 (5.44)

* zu T3; N_{KG}=25; ** zu T3; N_{KG}=5; *** zu T3; N_{KG}=30

Signifikanter Effekt zugunsten der IG

Signifikanter Effekt innerhalb der IG

Verhalten des Kindes (SDQ)

Erzieherbeurteilung

Statistische Kennwerte:

	T1		T2		T3	
	IG	KG	IG	KG	IG	KG
Neuss (N _{IG} =8; N _{KG} =16*)	7.10 (5.01)	7.69 (4.88)	4.71 (3.50)	8.46 (5.81)	4.57 (1.71)	9.56 (6.55)
Hilden (N _{IG} =6; N _{KG} =7**)	8.33 (5.28)	6.00 (3.79)	5.23 (5.15)	4.29 (2.79)	Nur 1 Fall	
Gesamt (N _{IG} =14; N _{KG} =23***)	7.12 (5.18)	7.65 (4.96)	5.00 (4.11)	7.57 (6.10)	4.57 (1.71)	9.38 (6.34)

* zu T3; N_{IG}=7; N_{KG}=13; ** zu T3; N_{IG}=0; N_{KG}=1; *** zu T3; N_{IG}=7; N_{KG}=14

Signifikanter Effekt zugunsten der IG

SDQ-Effekte:

Im Mutterurteil nur zu T2 Effekt zugunsten der IG in Hilden;

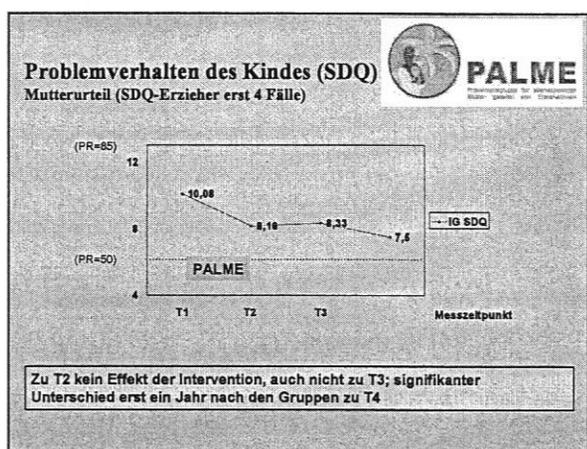
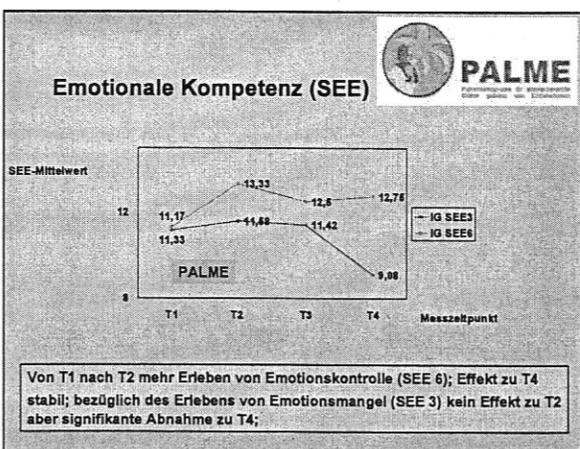
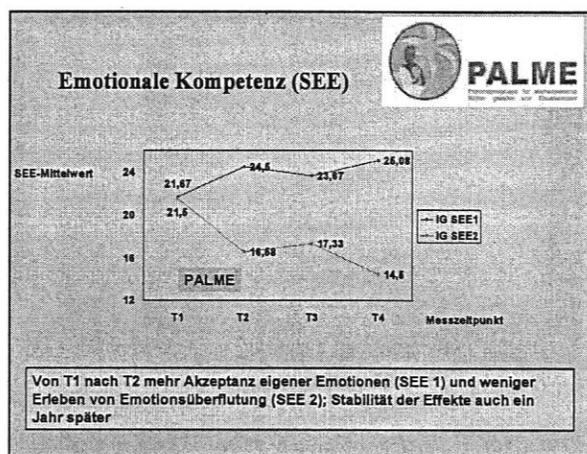
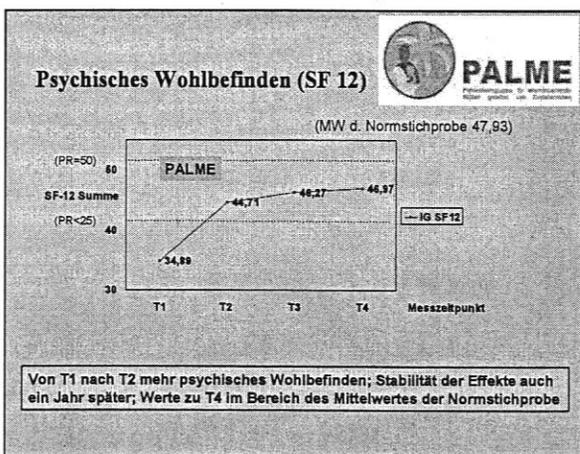
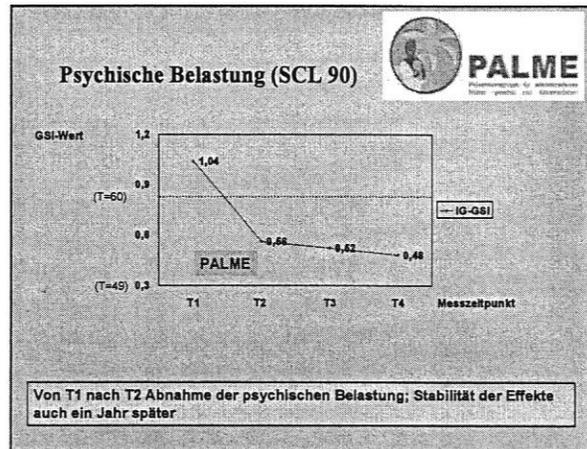
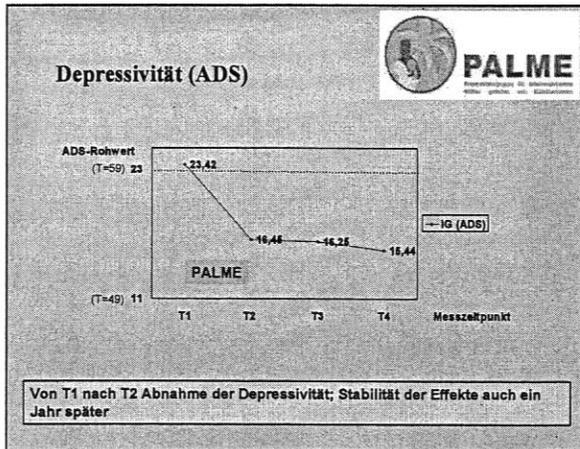
Von T1 nach T3 Unterschied im Verlauf zwischen IG und KG im Erzieherinnenurteil

Von T1 nach T3 Abnahme des Problemverhaltens im Mutterurteil nur in IG; KG bleibt unverändert

T4 Befragung Neuss

(postalisch 1 Jahr nach Ende der Intervention)

12 von 16 Müttern aus der Interventionsgruppe haben geantwortet





Qualitative Ergebnisse



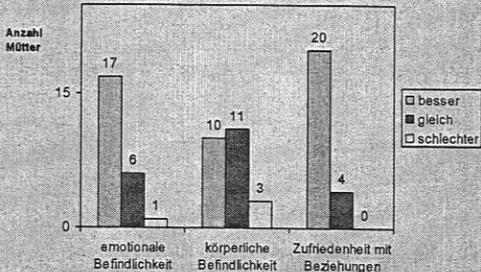
Beurteilung von PALME durch die Mütter (Vergleich t2-t3)

Zustimmung in Prozent (IG-Gesamt)

	t2	t3
Mein Selbstvertrauen wurde gestärkt	69	63
Mein psychisches Befinden ist gebessert	73	63
Vermittelte Inhalte helfen im Alltag	92	96
Ich verstehe besser was in meinem Kind vorgeht	92	96
Die Beziehung zu meinem Kind wurde gestärkt	69	79
PALME war insgesamt für mich hilfreich	100	92
Ich würde PALME weiter empfehlen	100	100



Frage nach Veränderung seit Abschluss der Gruppen (IG-Gesamt)



Kategorie	besser	gleich	schlechter
emotionale Befindlichkeit	17	6	1
körperliche Befindlichkeit	10	11	3
Zufriedenheit mit Beziehungen	20	4	0



PALME-Evaluation

Allgemein

- **Austausch mit anderen Müttern:**
 - „Es tut gut andere Mütter zu treffen, die dieselben oder ähnliche Probleme haben.“
 - „Man geht gestärkt aus der Gruppe.“
 - „Der Austausch mit den anderen Müttern war wichtig“
- **Subjektives Wohlbefinden:**
 - „Anderen ist auch aufgefallen, dass es mir nach den Sitzungen besser geht. Mein Freund hat gefragt, ob ich nicht öfter zu PALME gehen kann“
 - „Ich habe erkannt, dass ich nicht alles in mich hineinfressen muss“.



PALME-Evaluation

Allgemein

- **Aufbau des Manuals/Sitzungen:**
 - „Die 20 Sitzung gingen fließend ineinander über.“
 - „So wie das Manual aufgebaut ist, macht wirklich Sinn; auch wenn man am Anfang ungeduldig ist.“
 - „Das ist eine runde Sache.“
- **Infomaterial:**
 - „Es ist gut, dass man alles schriftlich bekommt.“
 - „Ich habe alles immer nachgelesen.“
 - „Die Informationsblätter waren nett und liebevoll geschrieben.“



Ergebnisse in Neuss und Hilden

- gesicherte Wirksamkeit des Programms
- nachhaltiger Effekt auf seelische Belastung der Mütter/Kinder
- hohe Zufriedenheit aller Beteiligten
 - Mütter
 - ErzieherInnen – Gruppenleitung
 - Institutionen (z.B. KiTas, JA, Träger, Uni)
- relativ hohe drop-out-Rate (Überlastung, Zeitmangel)
- praktikables Programm (Manual)
- Schulung von ErzieherInnen exzellent beurteilt, Qualifikation
- **Integration in kommunale Regelversorgung, Familienzentren (ISA)**

• Fortführung als PALME plus mit Neuss/Dormagen/Hilden/BMBF

Universitätsklinikum Düsseldorf, Moorenstraße 5, 40225 Düsseldorf

Herrn
Reinhard Gatzke
Beigeordneter
Am Rathaus 1
40727 Hilden



*Qu. 41/51
Bitte prüfen
und R*

ou

Ansprechpartner:
Univ.-Prof. Dr. med. M. Franz

Durchwahl:
(0211)-81-18338

E-Mail:
matthias.franz@uni-duesseldorf.de

Datum:
13.08.2007

**PALMEplus – Zukünftige Kooperation Hilden/Heinrich-Heine-Universität
Düsseldorf**

Sehr geehrter Herr Gatzke,

angesichts der erfolgreichen und von den Müttern selbst als sehr positiv erlebten Erfahrungen mit PALME-Gruppen in Hilden, waren wir im Austausch der Lenkungsgruppe übereingekommen eine Fortsetzung unserer gemeinsamen Arbeit für die allein erziehenden Mütter in Hilden ins Auge zu fassen.

Nun sind vor wenigen Tagen die „Richtlinien zur Förderung der Präventionsforschung im Rahmen des Regierungsprogramms »Gesundheitsforschung: Forschung für den Menschen«“ im Bundesanzeiger Nr. 130 vom 17.7.2007 erschienen. Diese Bekanntmachung eröffnet Förderperspektiven für Forschungsvorhaben zur primären Prävention und Gesundheitsförderung von Zielgruppen in schwierigen sozialen Lagen. Speziell die Gruppe der Alleinerziehenden wird hier explizit angesprochen und in diesem Zusammenhang die Entwicklung und Erprobung neuer Präventionsangebote angeregt.

Vor diesem Hintergrund haben meine Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter und ich eine Modifikation von PALME erarbeitet, von der wir uns einen ganz erheblichen qualitativen Fortschritt versprechen. In einem Nachfolgeprojekt „PALMEplus“ könnte zusätzlich zu den Müttergruppen auch eine qualifizierte, emotionszentrierte Arbeit mit den Kindern der allein erziehenden Müttern zeitgleich erfolgen. D.h., dass die bisher schon angebotene Freizeitbetreuung der Kinder während der Gruppensitzungen ihrer Mutter genutzt werden soll, um bindungsorientiert und professionell qualifiziert wichtige Entwicklungsschritte der Kinder zu begleiten und den spezifischen Belastungen, die durch die Situation des Alleinerziehens auch im entwicklungspsychologischen Bereich gegeben sind, entgegen zu steuern.

Da wir uns angesichts des bisher geleisteten wissenschaftlichen Erkenntnisgewinns und der strukturwirksamen Realisierung von PALME auch in Hilden gute Chancen

Direktor
Univ.-Prof. Dr. med. Dr. phil. W. Tress
Tel (0211) 81-18304/922-4700
tress@uni-duesseldorf.de

stellv. Direktor
Univ.-Prof. Dr. med. M. Franz
Tel (0211) 81-18338
matthias.franz@uni-duesseldorf.de

Professoren
Univ.-Prof. Dr. phil. L. Alberti
Tel (0211) 81-18308
alberti@med.uni-duesseldorf.de

Vorzimmer
Frau D. Leth
Tel (0211) 81-18338
Fax (0211) 81-16250
leth@med.uni-duesseldorf.de

Konsiliarambulanz
A. Karger
Tel (0211) 81-16212
andre.karger@med.uni-duesseldorf.de
Dr. phil. Ch. Schneider
Tel (0211) 81-18535
christine.schneider@med.uni-duesseldorf.de
Dr. med. W. Sitte
Tel (0211) 81-18537
sitte@med.uni-duesseldorf.de

Anmeldung
Frau A. Arnold
Tel (0211) 81-18855
Fax (0211) 81-16250
anja.arnold@med.uni-duesseldorf.de

Psychophysiologisches Labor
Tel.: (0211) 81-12536
Fax: (0211) 81-16250

Leiter
Univ.-Prof. Dr. med. M. Franz
Tel (0211) 81-18338
matthias.franz@uni-duesseldorf.de

MitarbeiterInnen
Dr. phil. R. Schäfer
schaefera@uni-duesseldorf.de
Frau Dipl.-Psych. K. Popp
kerstin.popp@uni-duesseldorf.de
Dr. phil. Ch. Schneider
Tel (0211) 81-18535
christine.schneider@med.uni-duesseldorf.de

**Forschungsstelle für
Psychosomatische Medizin**
Fax (0211) 81-16250

Leiter
Univ.-Prof. Dr. phil. L. Alberti
Tel (0211) 81-18308
alberti@med.uni-duesseldorf.de

MitarbeiterInnen
Frau Dr. phil. S. Höwer
Tel (0211) 81-18572
hoewer@med.uni-duesseldorf.de

ausrechnen, auch in der nächsten Periode erfolgreich eine Förderung zu beantragen, möchten wir Sie gerne für eine Fortsetzung unserer Kooperation gewinnen.

Ich habe Ihnen aus diesem Grunde den Entwurf eines Kooperationsvertrages beigelegt. Der formale Abschluss einer solchen Kooperationsvereinbarung ist eine wichtige Voraussetzung einer erfolgreichen Antragstellung und wird vom BMBF als essentiell notwendig eingefordert.

Von daher wäre es mir eine große Freude, wenn sich auch in Ihrer Stadt eine Entschlussbildung in Richtung Fortsetzung mit PALMEplus ergeben würde. Deshalb möchte ich Sie gerne bitte, den beiliegenden Entwurf einmal zu prüfen und ggf. zu modifizieren. Über eine positive Antwort würde ich mich auch persönlich sehr freuen, da ich die bisherige Zusammenarbeit mit Ihnen als außerordentlich fruchtbar erlebt habe.

Für heute mit freundlichen Grüßen und den besten Empfehlungen



Univ.-Prof. Dr. med. Matthias Franz

Anlage

- Kooperationsvertrag
- Richtlinien zur Förderung der Präventionsforschung