

Familien stärken

Familienbasierte Prävention von Sucht- und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen
Stufe 2: Effektivität wahrscheinlich

Programminformationen

Ziel

Prävention von Sucht- und Verhaltensstörungen im Kindes- und Jugendalter. Förderung und Erweiterung der Erziehungskompetenz von Eltern und der Lebenskompetenzen von Kindern und Jugendlichen. Stärkung des Miteinanders von Familien für ein harmonisches Zusammenleben.

Zielgruppe

Kinder und Jugendliche im Alter von 10 - 14 Jahren und deren Familien

Methode

"Familien stärken" ist ein manualisiertes Programm, das die ganze Familie im Fokus hat. Bei dem kombinierten Eltern-Kind-Training kommen Familien über einen Zeitraum von elf Wochen zu jeweils dreistündigen Sitzungen zusammen:

Mit den Kindern und Jugendlichen werden personale und soziale Kompetenzen trainiert, u. a. Kommunikation und soziale Interaktion, Gefühls- und Stressbewältigung sowie Standfestigkeit bei Konsumangeboten von legalen oder illegalen Drogen.

Zeitgleich werden mit den Eltern Erziehungsfertigkeiten geübt, u.a. Reflektion des Erziehungsstils und Förderung einer klaren und stabilen Erziehungs- und Beziehungshaltung („Liebe zeigen und Grenzen setzen“), Zeigen positiver Affekte, Senden von Ich- Botschaften etc.

In gemeinsamen Sitzungen erarbeiten die Familien zusammen Instrumente zur Konfliktlösung und unternehmen Aktivitäten zur Förderung des Familienzusammenhalts (familiäre Schutzfaktoren werden gestärkt, Risikofaktoren geschwächt).

Nach Abschluss der ersten sieben Wochen gibt es eine Pause von vier bis sechs Monaten, in denen die Familien versuchen, die für sie passenden Programminhalte im Alltagsleben umzusetzen. Danach werden, wieder im wöchentlichen Rhythmus, vier so genannte ›Verstärkersitzungen‹ durchgeführt.

Wesentliche Lehrmittel sind Videosequenzen mit Modellfamilien und darauf aufbauende interaktive Rollenspiele. In jeder Sitzung wird eine gemeinsame Mahlzeit und Kinderbetreuung für jüngere Kinder angeboten.

Material / Instrumente

Stolle, M., Stappenbeck, J., Wendell, A. & Thomasius, R. (2012). Familienbasierte Prävention von Sucht- und Verhaltensstörungen – Kultursensibler Adaptationsprozess des Strengthening Families Program 10-14 in Deutschland. In: Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung: Gesund aufwachsen in Kita, Schule, Familie und Quartier, Band 41. Köln: BzGA, S. 218-226.

Stolle, M., Stappenbeck, J., Wendell, A. & Thomasius, R. (2011). Family-based prevention against substance abuse and behavioral problems: culture-sensitive adaptation process for the modification of the US-American Strengthening Families Program 10-14 to German conditions. Journal of Public Health, 19, 389-395.

Stolle, M., Sack, P.-M., Stappenbeck, J., Thomasius, R. (2010). Familienbasierte Prävention bei Kindern und Jugendlichen am Beispiel des Strengthening Families Program. Sucht, 56(1), 51-60.

Programmbeschreibung

<http://www.familien-staerken.info/>

Ansprechpartner

Deutsches Zentrum für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters (DZSKJ)
Prof. Dr. Rainer Thomasius
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Martinistrasse 52, 20246 Hamburg
Email: info@familien-staerken.info

Evaluation

Bröning, S., Baldus, C., Thomsen, M., Sack, P., Arnaud, N., Thomasius, R. (2017). Children with Elevated Psychosocial Risk Load Benefit Most from a Family-Based Preventive Intervention: Exploratory Differential Analyses from the German "Strengthening Families Program 10–14" Adaptation Trial. Prev Sci, 18, 932-942.

Bröning, S., Sack, P., Thomsen, M., Thomasius, R. (2016). Kinder mit multipler Risikoexposition profitieren von der Teilnahme an „Familien stärken!“. Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat, 65, 550-566.

Baldus, C., Thomsen, M., Sack, P., Bröning, S., Arnaud, A., Daubmann, A., Thomasius, R. (2016). Evaluation of a German version of the Strengthening Families Programme 10-14: a randomised controlled trial. Eur J Public Health, 26(6), 953-959.

Bröning, S., Sack, P.-M., Thomsen, M., Stolle, M., Wendell, A., Stappenbeck, J., Thomasius, R. (2014). Implementing and evaluating the German adaptation of the "Strengthening Families Program 10 - 14" – a randomized-controlled multicentre study. BMC Public Health, 14(83).

Stappenbeck, J., Wendell, A., Thomasius, R. (2013). Familien stärken: Adaptation und Evaluation eines amerikanischen Suchtpräventionsprogramms für Familien in Deutschland – Projektbeschreibung. Abhängigkeiten, 19(1), 24-31.

Stappenbeck, J., Wendell, A., Thomasius, R. (2013). Evaluation des familienbasierten Programms "Strengthening Families" zur Prävention von Sucht- und Verhaltensproblemen bei Kindern im Alter von 10-14 Jahren in einer randomisiert-kontrollierten Multicenterstudie. Gesundheitswesen, 75, 1-2.

Bröning, S., Thomsen, M., Sack, P., Thomasius, R. (2013). Familienbasierte Prävention von Sucht- und Verhaltensstörungen. Evaluation der deutschen Version „Familien stärken“ des US-amerikanischen „Strengthening Families Program SFP 10 – 14“. Suchttherapie, 14(S01).

Darüber hinaus eine Vielzahl von Evaluationen im internationalen Bereich, hier eine Auswahl:

Spoth, R., Trudeau, L., Gyll, M., Chungyeol, S., Redmond, C. (2009). Universal intervention effects on substance abuse use among young adults mediated by delayed adolescent substance initiation. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 77(4), 620-632. - See more at:
<http://www.childtrends.org/?programs=strengthening-families-program-for-parents-and-youth-10-14#sthash.FxHjgCTH.pdf>

Spoth, R., Redmond, C., Shin, C. (2001). Randomized trial of brief family interventions for general population's adolescent substance use outcomes 4 years following baseline. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 69(4), 627-642.

Das Programm wurde am 13.08.2014 in die Datenbank eingestellt und zuletzt am 18.01.2024 geändert.

Umsetzung und Evaluation

Evaluation

veröffentlicht

Evaluationsmethode und Ergebnisse

Baldus et al. 2016:

Randomisiert-kontrollierte Multicenter-Studie. Prä- und Post-Design mit follow up nach 6, 12 und 18 Monaten nach Interventionsende. Das Programm wurde von Oktober 2010 bis März 2012 in vier Städten Deutschlands (Hamburg, Schwerin, Hannover und München) hinsichtlich seiner Wirksamkeit evaluiert. Insgesamt nahmen n = 292 Familien an der Untersuchung teil, die zufällig der Interventions- oder Kontrollgruppe zugeordnet wurden. Follow-up Befragungen wurden nach 6 und 18 Monaten durchgeführt, wobei Daten zum Substanzkonsum (Tabak, Alkohol, Cannabis), zu problematischem Verhalten (selbstberichtete Daten der Kinder anhand der Skala „antisoziales Verhalten“ des „Reynolds Adolescent Adjustment Screening“-Instrumentes; Befragung der Eltern mittels des validierten „Strength and Difficulties“-Fragebogen) erhoben wurden. Darüber hinaus wurden Urinproben untersucht, um die Angaben zum Substanzkonsum verifizieren zu können.

Die kurzfristigen Ergebnisse zeigten zunächst, dass Kinder und Jugendliche, die mit ihren Familien an dem Programm teilnehmen, besser in der Schule zurechtkommen und seltener sowie in der Menge weniger Tabak, Alkohol oder illegale Drogen wie Cannabis konsumieren. Die teilnehmenden Eltern berichten über verbesserte Erziehungskompetenzen und ein harmonischeres Miteinander in der Familie. Für den letzten Messzeitpunkt wurde für die „Lebenszeit-Prävalenz“ des Tabakkonsums ein zugunsten der Interventionsgruppe statistisch signifikantes Ergebnis nachgewiesen (OddsRatio=0,56). Für

Alkohol und illegale Substanzen wie Cannabis zeigten sich ähnliche Tendenzen für die Interventionsgruppe, die aber kein statistisches Signifikanzniveau erreichten. Im Rahmen einer modellierten Analyse mit kalkuliert ersetzten fehlenden Daten, zeigte sich für kein Outcome eine statistische Signifikanz. In Bezug auf das „problematische Verhalten“ zeigten sich für die Elternangaben für einzelne Items statistisch signifikante Verbesserungen innerhalb der Interventionsgruppe über die Zeit, innerhalb der Kontrollgruppe zeigten sich keine Änderungen. Im Gruppenvergleich konnte trotzdem kein statistisch signifikanter Unterschied festgestellt werden.

Bröning et al. 2016 und Bröning et al. 2017:

Subgruppenvergleiche zeigen, dass insbesondere für Kinder mit einem hohen Risiko für problematisches Verhalten (klassifiziert nach Ergebnissen des „Strength and Difficulties Questionnaire“/SDQ) deutlichere Effekte zugunsten der Interventionsgruppe erzielt wurden, insbesondere für den Gesamt-Score des SDQ über die Zeit.

Die Bewertung des Programmes „Familien stärken“ wurde auf Stufe 2 „Effektivität wahrscheinlich“ beschränkt, da einerseits signifikante Ergebnisse für relevante Outcomes mit Blick auf die gesamte Stichprobe vorliegen, die aber andererseits in weiterführenden Anlaysen mit kalkulierten Daten nicht aufrechterhalten werden. Darüber hinaus werden deutliche Effekte im Problemverhalten zugunsten der Interventionsgruppe für Kinder mit hohem Risikopotential nachgewiesen, was aber dann zu einer Empfehlung zum Einschluss von Kindern mit erhöhtem Risikoprofil in die Intervention sprechen würde.

Konzeptqualität

Kriterien sind erfüllt.

Evaluationsergebnisse

(teilweise) positiv

Evaluationsniveau und Beweiskraft

5 Sterne, schwache Beweiskraft

Aufwand

mit (€) gekennzeichnete Posten erfordern finanzielle Leistungen an Externe

Für die Teilnehmenden kostenlos, Schulung für die Trainerinnen und Trainer (€)

erforderliche Kooperationspartner

Eltern, ausgebildete ›Familien stärken‹ -Trainerinnen und Trainer

Hamburg: Jugend hilft Jugend e.V. www.jhj.de

München: Condrobs e.V. www.condrobs.de

Zeit bis zu erwartbaren Auswirkungen auf Risiko- bzw. Schutzfaktoren

mittelfristig (1 bis 2 Jahre)

Erfahrungen mit dem Programm

Programm probiert in

Hamburg, Schwerin, Hannover, München, USA, England, Schweden, Polen

Programm aufgenommen in anderen Datenbanken, best-practice-Listen o.ä.

Blueprints for Healthy Youth Development

KNP Datenbank

Xchange Datenbank

Suchzugänge

Präventionsthema

Gewalt / Delinquenz (inkl. Mobbing)
Alkohol- oder Drogenmissbrauch, Rauchen
Alltagskompetenzen, Problemlösefähigkeiten
Soziale Interaktion
Stressmanagement

Risikofaktoren

Familie

Konflikte in der Familie
zustimmende Haltung der Eltern zum Problemverhalten: antisoziales Verhalten
zustimmende Haltung der Eltern zum Problemverhalten: Alkohol- und Drogenkonsum
Probleme mit dem Familienmanagement

Schule

frühes und anhaltendes antisoziales Verhalten

Kinder / Jugendliche

früher Beginn des Problemverhaltens: antisoziales Verhalten
früher Beginn des Problemverhaltens: Alkohol- und Drogenkonsum
zustimmende Haltungen zum Problemverhalten: Alkohol- und Drogenkonsum
zustimmende Haltungen zum Problemverhalten: antisoziales Verhalten

Schutzfaktoren

Familie

Bindung zur Familie
Gelegenheiten zur pro-sozialen Mitwirkung
Anerkennung für die pro-soziale Mitwirkung

Kinder / Jugendliche

Moralische Überzeugungen und klare Normen
Soziale Kompetenzen
Interaktion mit pro-sozialen Peers

Programmtyp

selektiv

Institutionen

Familie
Jugendliche

Geschlecht

beide

Alter der Zielgruppe

10
11
12
13
14