

„Unser kleiner Schreihals“: Smartphone-gestützte Psychoedukation für Eltern von Kindern mit Regulationsproblemen – Akzeptanz und Nutzung der App

Zwischenergebnisse einer randomisiert-kontrollierten Evaluationsstudie

Augustin, M.¹, Licata-Dandel, M.^{1,6}, Wolke, D.^{2,3}, Mall, V.^{1,6}, Breeman, L. D.⁴, Bilgin, A.^{2,5}, Ziegler, M.⁶, & Friedmann, A.¹

Schlussfolgerung

Inhalte und Anwenderfreundlichkeit der App „Unser kleiner Schreihals“ wurden durch die bisher eingeschlossenen Familien insgesamt positiv bewertet. Das Angebot wurde durch die Zielgruppe regelmäßig genutzt. Diese Ergebnisse sprechen für eine gute Akzeptanz der App und stellen günstige Voraussetzungen für eine erfolgreiche Psychoedukation dar. Nach Studienabschluss und ggf. Überarbeitung soll die App als niederschwelliges Angebot kostenfrei zur Verfügung gestellt werden.

Einleitung

Frühkindliche Regulationsprobleme (RP) beim Schreien, Ein- /Durchschlafen und/oder Füttern sind für Eltern und Kind häufig stark belastend. Betroffene Eltern erleben sich oft als sozial isoliert und wenig selbstwirksam in ihrer Elternrolle [1-4]. Insbesondere exzessives Schreien gilt zusätzlich als wesentlicher Risikofaktor, das Kind zu schütteln (Shaken-Baby-Syndrome) [5-7]. Die neu entwickelte, durch das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege geförderte psychoedukative App „Unser kleiner Schreihals“ soll als niederschwelliges frühzeitiges Unterstützungsangebot dienen, das zur frühzeitigen Annahme professioneller Unterstützung motiviert.

Studienziel: Wirksamkeitsevaluation der App „Unser kleiner Schreihals“: Es werden die Effekte der App-Nutzung auf die elterliche Belastung, den elterlichen Wissensstand über RP, das elterliche Selbstwirksamkeitsempfinden, die kindlichen Symptome sowie die elterliche erlebte soziale Unterstützung untersucht. Zudem soll eine App-Evaluation Auskunft über die Nutzung und Bewertung der App geben. **Im Folgenden wird eine Zwischenauswertung der App-Evaluation hinsichtlich Akzeptanz und Nutzung der App dargestellt.**

Methode

Stichprobe. $N = 35$ (von insgesamt geplant $N = 136$) Elternteile (davon $n = 33$ Mütter) von Kindern ($n = 18$ weiblich) im Alter von 0 – 24 Monaten ($M = 11.03$, $SD = 4.97$), die sich zu einem Erstberatungstermin in der Schreiambulanz des kbo-Kinderzentrums München anmeldeten. Die Eltern waren durchschnittlich 32.93 Jahre alt ($SD = 5.21$), 88.6 % wiesen ein (Fach-)Abitur als Schulabschluss auf. Die RP bestanden bereits seit durchschnittlich 8.57 Monaten ($SD = 4.54$). 88.6% der Eltern gaben an, durch die Problematik des Kindes stark belastet zu sein.

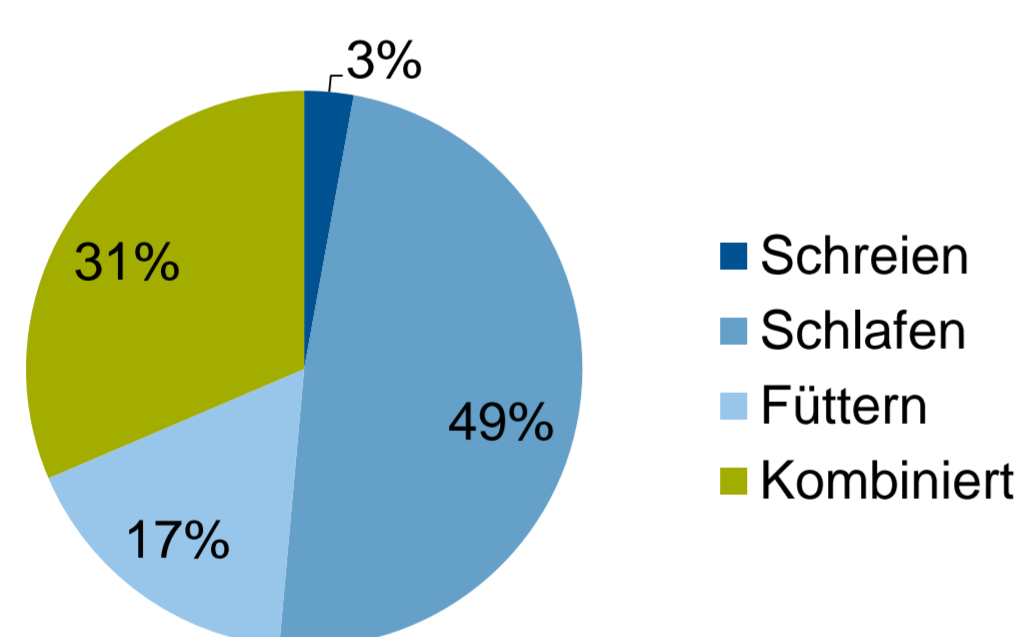


Abbildung 1: Gründe für die Konsultation der Schreiambulanz.

Studiendesign. Monozentrische, prospektive, randomisierte Interventionsstudie mit Prä-Post-Wartekontrollgruppen-Design.

Intervention: App „Unser kleiner Schreihals“.

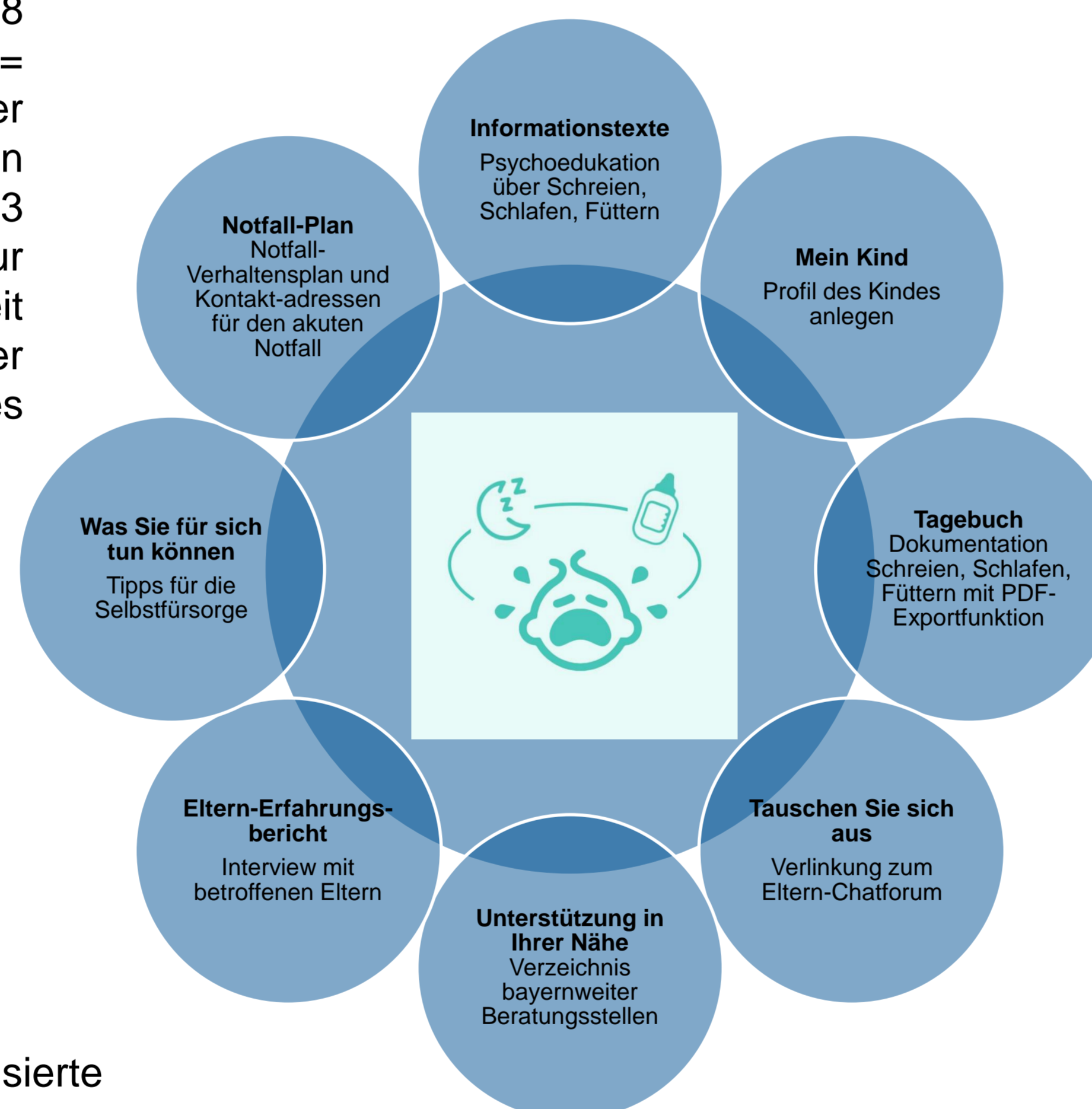


Abbildung 2: App-Inhalte im Überblick.

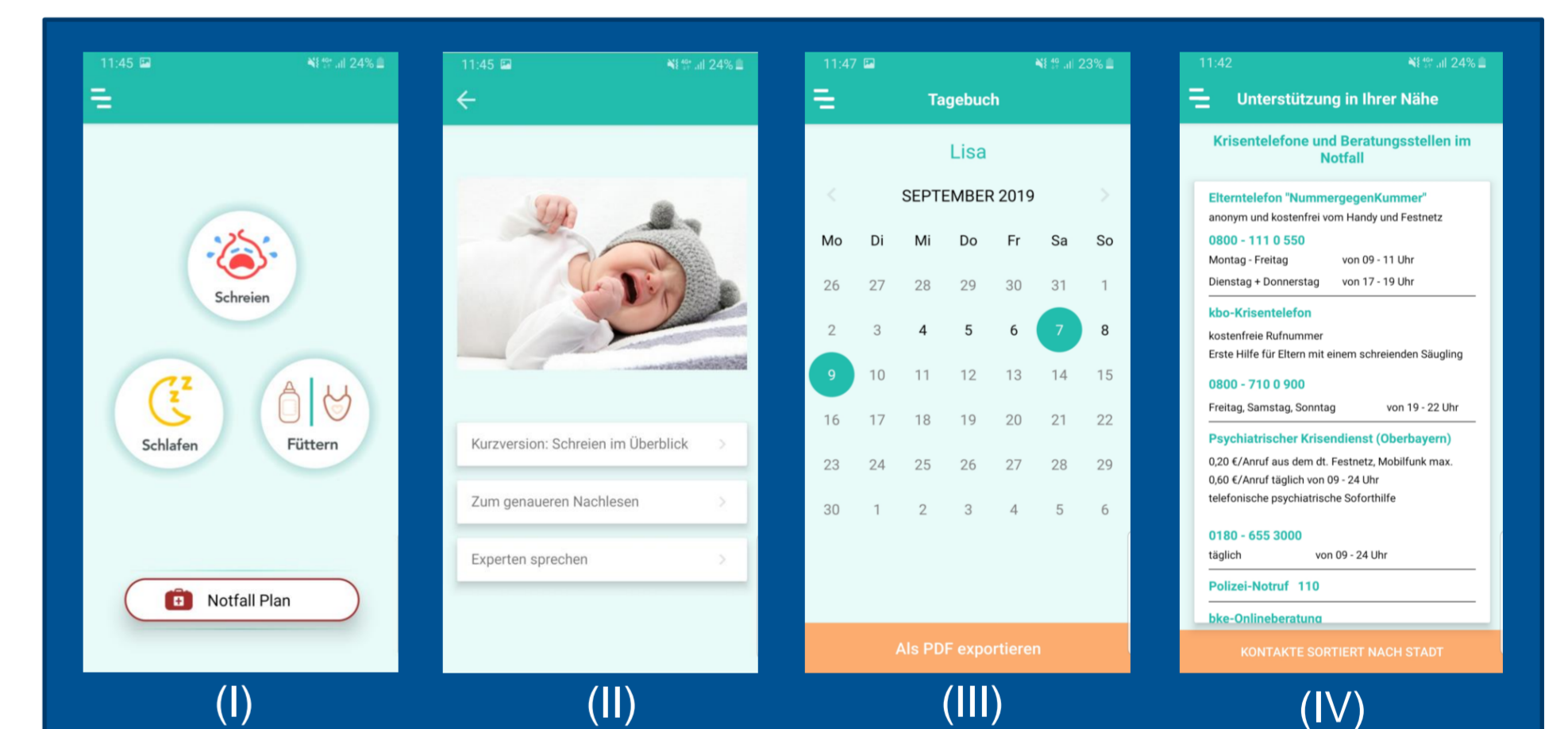


Abbildung 3: Beispielhafte Auszüge der App-Komponenten. (I) Homescreen mit Weiterleitung zu Informationstexten über die thematischen Bereiche sowie zum Notfallplan. (II) Untergliederung der Informationstexte und – videos. (III) Tagebuchfunktion. (IV) Bayernweites Anlaufstellenverzeichnis.

Messinstrumente.

- **App-Evaluation. App- Evaluationsbogen** [8]
- **Elterliche Belastung.** EBI [9]
- **Elterlicher Wissensstand.** Multiple-Choice-Test über Schreien, Schlafen, Füttern [8]
- **Elterliches Selbstwirksamkeitsempfinden.** PMP S-E [10]
- **Kindliche Symptomatik.** SFS [11], klinische Diagnose gemäß DC: 0-5 [12]
- **Elterliche empfundene soziale Unterstützung.** F-SoZU [13]

Ergebnisse

Tabelle 1
Deskriptive Befunde hinsichtlich Beurteilung der App-Inhalte

Inhaltsbereich	M	SD
Informationstexte	1.95	0.95
Expertenvideos	1.94	0.77
Tagebuchfunktion	3.47	1.51
Entspannungstipps	2.71	0.99
Anlaufstellenverzeichnis	2.13	0.64
Elternforum	3.40	1.34

Anmerkung. Maximal möglicher Wertebereich: 1 = sehr gut bis 5 = überhaupt nicht.

- Eltern beurteilten den Gesamteindruck der App als gut (1 = gefällt sehr gut, 5 = gefällt gar nicht; $M = 2.50$, $SD = 0.83$).
- Die Informationstexte, Expertenvideos sowie das Anlaufstellenverzeichnis wurden am besten bewertet.
- Die Anwenderfreundlichkeit wurde als gut beurteilt (1 = sehr gut, 5 = schlecht, $M = 2.33$, $SD = 0.91$).
- Die App wurde von 75% der Eltern regelmäßig (1 x wöchentlich oder mehr) genutzt.

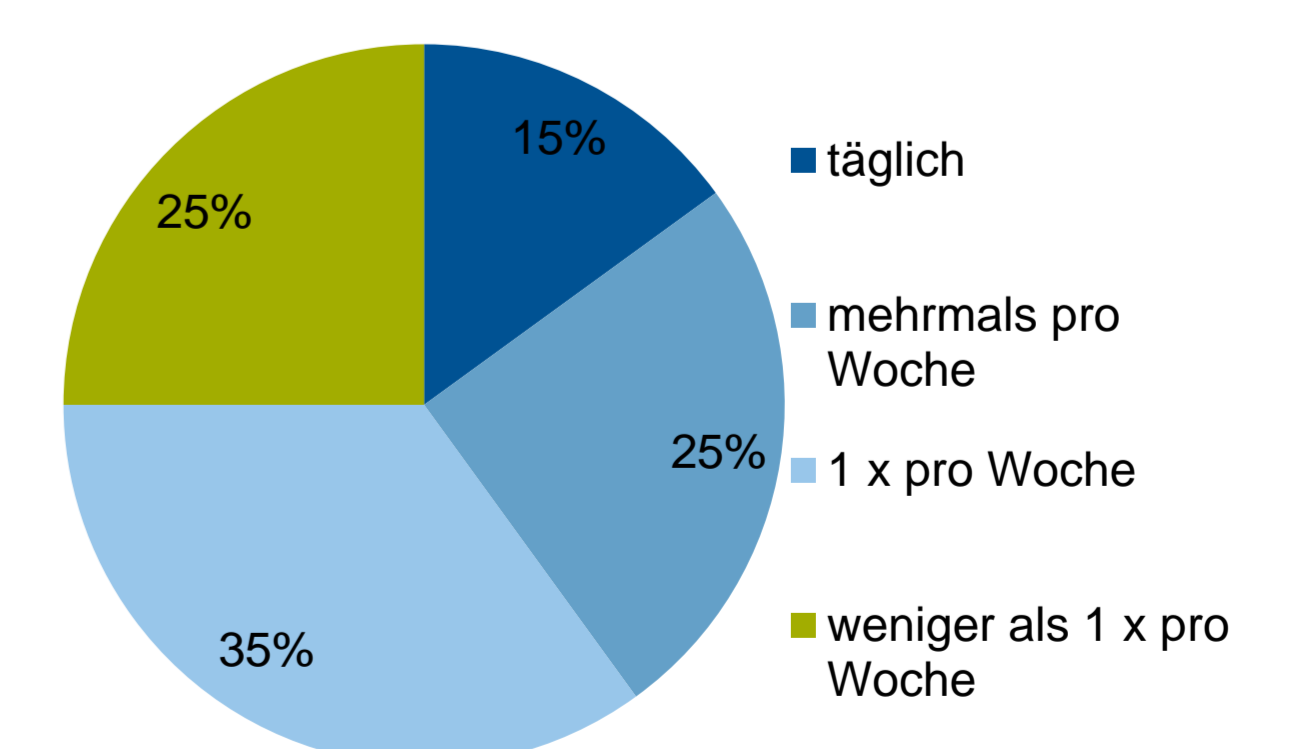


Abbildung 4: Häufigkeit der App-Nutzung.

Institutionen:

- 1 Lehrstuhl für Sozialpädiatrie der Technischen Universität München, Deutschland
- 2 Department of Psychology, University of Warwick, Coventry, UK
- 3 Division of Mental Health and Wellbeing, Warwick Medical School, University of Warwick, Coventry, UK
- 4 Department of Youth and Family, Utrecht University, Utrecht, Niederlande
- 5 Psychologische Hochschule Berlin, Deutschland
- 6 kbo-Kinderzentrum München, Deutschland

Kontakt: michaela.augustin@tum.de

Literatur:

- [1] Leavitt, L. A. (1998). Mothers' Sensitivity to Infant Signals. In: S. P. Shelov (Hrsg.), New Perspectives in early emotional Development, 59- 63, Pediatric Round Table, Johnson & Johnson Pediatric Institute, 77-110. Huber: Bern.
- [2] Papoušek, M. (2004). Regulationsstörungen der frühen Kindheit: Klinische Evidenz für ein neues diagnostisches Konzept. In: M. Papoušek, M. Schieche, H. Wurmser (Hrsg.), Regulationsstörungen der frühen Kindheit, 77-110. Huber: Bern.
- [3] Sitter, C. A., & Bono, M. A. (1998). The effect of infant colic on maternal self-perceptions and mother-infant attachment. *Child: Care, Health and Development*, 24(5), 339-351. doi:10.1046/j.1365-2214.2002.00088.x
- [4] Vik, T., Grøe, V., Escobedo, J., Socha, J., Verduci, E., Fritsch, M., ... & European Childhood Obesity Trial Study Group. (2009). Infantile colic, prolonged crying and maternal postnatal depression. *Acta paediatrica*, 98(8), 1016-1016. doi:10.1111/j.1651-2227.2009.01317.x
- [5] Barr, R. G., Trent, R. B., & Cross, J. (2006). Age-related incidence curve of hospitalized shaken baby syndrome cases: convergent evidence for crying as a trigger to shaking. *Child abuse & neglect*, 30(1), 7-16. doi:10.1016/j.chabu.2005.06.009.1344-1348.
- [6] Barlow, K. M., & Minns, R. A. (2000). Annual incidence of shaken impact syndrome in young children. *The Lancet*, 356(9241), 1571-1572. doi:10.1016/S0140-6736(00)03130-0
- [7] Barr, R. G., Trent, R. B., & Cross, J. (2006). Age-related incidence curve of hospitalized shaken baby syndrome cases: convergent evidence for crying as a trigger to shaking. *Child abuse & neglect*, 30(1), 7-16. doi:10.1016/j.chabu.2005.06.009
- [8] Selbst entwickeltes Instrument.
- [9] Tröster, H. (2010). *Eltern-Belastungs-Inventar (EBI). Deutsche Version des Parenting Stress Index (PSI) von R. Abidin.* Manual.Göttingen: Hogrefe.
- [10] Barnes, C. R., & Adamson-Macedo, E. N. (2007). Perceived maternal parenting self-efficacy (PMP S-E) tool: Development and validation with mothers of hospitalized preterm neonates. *Journal of advanced nursing*, 60(5), 550-560.
- [11] Groß S, Reck C, Thiel-Bonney C, Cierpka M (2013). Empirische Grundlagen des Fragebogens zum Schreien, Füttern und Schlafen (SFS). *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 62(5): 327-47.
- [12] ZEROTOTHREE (2016). *DC:0-5TM: Diagnostic Classification of Mental Health and Developmental Disorders of Infancy and Early Childhood.* Washington D.C
- [13] Fyrdich, T., Sommer, G., & Brähler, E. (2007). F-SOZU: Fragebogen zur sozialen Unterstützung. Göttingen: Hogrefe.