

Referenz:

In-Albon, T., & Schneider, S., (2011). Trennungsangst Inventar-Kind/Elternversion (S. 458-461). In C. Barkmann, M. Schulte-Markwort & E. Brähler (Hrsg.), *Klinisch-psychiatrische Ratingskalen für das Kindes- und Jugendalter*. Göttingen: Hogrefe.

TAI-K/E

Trennungsangst Inventar-Kind/Elternversion

Testautorinnen	Silvia Schneider & Tina In-Albon
Kurzbeschreibung	Das Trennungsangst Inventar erfasst den Schweregrad des Vermeidungsverhalten von Kindern mit einer Trennungsangstsymptomatik. Es handelt sich um ein störungsspezifisches Selbst- und Fremdbeurteilungsinstrument, mit dem das Kind und die Eltern das Vermeidungsverhalten in Trennungsangst-relevanten Situationen beurteilen können. Das Inventar ist in der klinischen Praxis und in der Forschung anwendbar.
Quelle	Das TAI ist bei den Autorinnen erhältlich, bei denen auch das Copyright liegt.
Versionen	Es liegen keine Versionsvarianten vor.
Testmaterial	Der Fragebogen besteht aus einer Kind- und einer Elternversion.
Anwendungsbereich	Der Fragebogen ist für die Anwendung bei Kindern mit einer Trennungsangstsymptomatik geeignet. Die Störung mit Trennungsangst lässt sich nach ICD-10 (F93.0) und DSM-IV-TR (309.21) klassifizieren. Der Altersbereich reicht je nach Lesefähigkeiten von 5 bis 16 Jahren. Das Verfahren kann bei unselektierten und selektierten Bevölkerungs- und Patientenstichproben angewendet werden. Anwendungsziele des TAI sind die Deskription der Ausgangslage des Probanden, Selektion und Deskription therapeutischer Zielbereiche, Qualitäts- und Prozesskontrolle in der Intervention, Dokumentation des Behandlungsverlaufs und Therapieerfolgsbeurteilung.
Art des Verfahrens	Fragebogen, störungsspezifisch, eindimensional, Selbst- und Fremdbeurteilung (Eltern)
Bearbeitungszeit	Die Bearbeitungsdauer beträgt je nach Lesefähigkeit circa 5 – 10. Minuten. Die Handauswertung circa 5 Minuten.
Voraussetzungen für die Anwendung	Der Fragebogen ist kurz, daher einfach und schnell anwendbar. Ein besonderes Training zur Anwendung ist nicht notwendig. Der

Theoretischer Hintergrund

Fragebogen kann sowohl im Einzel- als auch im Gruppensetting ausgefüllt werden. Bei ungenügenden Lesefähigkeiten können die Fragen vorgelesen werden.

Die Störung mit Trennungsangst ist geprägt durch eine entwicklungs­mässig unangemessene Angst vor der Trennung von Bezugspersonen. Mit einer Lebenszeitprävalenz von ca. 4% gehört die Störung mit Trennungsangst zu den häufigsten Angststörungen des Kindes- und Jugendalters (Cartwright-Hatton et al., 2006). Innerhalb der Angststörungen zeigt die Störung mit Trennungsangst mit durchschnittlich 7 Jahren den frühesten Beginn (Kessler et al., 2005). Darüber hinaus stellt sie einen Risikofaktor für das Auftreten weiterer psychischer Störungen im Kindes- und Erwachsenenalter dar (z.B. Brückl et al., 2007). Um frühe therapeutische Interventionen zu ermöglichen, bedarf es reliabler und valider diagnostischer Instrumente.

Das Vermeidungsverhalten ist ein wichtiger aufrechterhaltender Faktor der Angststörungen. Durch Vermeidung wird die Konfrontation mit angstauslösenden Reizen verhindert und eine angstabbauende Erfahrung verhindert (Mowrer, 1947). Kurzfristig führt die Vermeidung zwar zu einer Angstreduktion, langfristig aber trägt die Vermeidung zur Aufrechterhaltung der Angst bei. Vermeidung stellt somit einen wesentlichen Bestandteil von Angst dar und sollte bei der Diagnostik von Angststörungen berücksichtigt werden.

Entwicklung des Verfahrens

Die Klassifikationssysteme ICD-10 und DSM-IV-TR fordern für eine Diagnose der Störung mit Trennungsangst die Angst vor Trennungssituationen, aber nicht explizit deren Vermeidung. Entsprechend erfassen strukturierte diagnostische Interviews wie z. B. das Kinder-DIPS (Schneider et al., 2009) das Ausmaß der Angst und nicht die Vermeidung der angstauslösenden Situationen. Das TAI wurde in Anlehnung an das Mobilitätsinventar (Chambless et al., 1985), zur Erfassung des Vermeidungsverhaltens bei Agoraphobie, entwickelt. Die Items des TAI wurden in Anlehnung an die im DSM-IV-TR aufgelisteten Situationen der Sektion „Störung mit Trennungsangst“ zusammengestellt. Außerdem wurden Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten nach typischen Angstsituationen von Kindern mit einer Störung mit Trennungsangst befragt. Für die Konstruktion des Fragebogens wurde ein prototypisches Verfahren verwendet.

Aufbau und Auswertung

Die Kind- und Elternversion bestehen aus je 16 Items auf je einer Seite.

Die Items beziehen sich auf verschiedene Situationen, die von Kindern aus Angst vor Trennungssituationen vermieden werden (Beispiel aus der Kinderversion: „Ich vermeide... alleine zu Hause zu sein.“). Die letzten vier Items sind offene gestellte Fragen, falls Situationen vermieden werden, die nicht auf der Liste stehen.

Die Antworten sind auf einer fünfstufigen Likertskala (0= nie; 1= selten; 2= die Hälfte der Zeit; 3= meistens; 4= immer) anzugeben. Das Vermeidungsverhalten wird für das gegenwärtige Zeitfenster erfragt.

Für die Auswertung wird ein Summenscore durch Addition aller Itemwerte gebildet. Es müssen keine Umpolungen vorgenommen werden. Je höher der Wert, desto höher das Vermeidungsverhalten.

Eine Auswertungssoftware existiert nicht.

Gütekriterien

Der Fragebogen kann aufgrund der standardisierten Instruktion und der klaren Auswertung als objektiv in Durchführung, Auswertung und Interpretation betrachtet werden.

Zur Güte der Kinderversion:

Die interne Konsistenz (Cronbachs α) der Kinderversion liegt bei .85. Der Korrelationskoeffizient der Test-Retest-Reliabilität nach 3 Wochen beträgt $r = .84$.

Die Gütekriterien der Kinderversion wurden in einem ersten Schritt an einer Schülerstichprobe (N= 213, 45% Mädchen, 55% Jungen, Durchschnittsalter 9.44 Jahre; Range 6-13 Jahre) und einem zweiten Schritt an einer klinischen Stichprobe von Kindern mit einer Störung mit Trennungsangst erhoben (N= 83, 53% Mädchen, 47% Jungen, Durchschnittsalter 8.6 Jahre, Range 5-13 Jahre).

Die Inhaltsvalidität kann als gegeben angenommen werden, da das TAI Situationen entsprechend der diagnostischen Kriterien in DSM-IV-TR und ICD-10 enthält.

Die rotierte Hauptkomponentenanalyse legt den Schluss nahe, dass von 3 Faktor ausgegangen werden kann, die jeweils 20.6%, 18.6% resp. 18.3% der Varianz erklären. Der erste Faktor enthält Items, die Beschreiben, dass das Kind nicht alleine irgendwohin gehen kann, der zweite Faktor, dass das Kind nicht alleine zu Hause sein kann und der dritte Faktor umfasst Items zum alleine schlafen.

Zur Überprüfung der Konstruktvalidität wurden Korrelationen zwischen verschiedenen Messinstrumenten (KASI, RCMAS, DIKJ, sozial- und Trennungsangst relevante Items des SCAS und SASC) gerechnet. Es zeigte sich eine gute konvergente und diskriminante Validität.

Zur Prüfung der differenziellen Validität wurden die Werte von Kindern mit einer Störung mit Trennungsangst mit Kindern ohne Diagnosen verglichen. Die Gruppen unterschieden sich signifikant voneinander (Cohens $d = 1.61$).

Zur Güte der Elternversion:

Die interne Konsistenz der Elternversion (Cronbachs α) liegt bei .81. Der Korrelationskoeffizient der Test-Retest-Reliabilität beträgt .66. Die Überprüfung der Validität anhand des strukturierten Interviews Kinder-DIPS liegt bei einem äußerst zufriedenstellenden Korrelationskoeffizient von .79.

Die Eltern-Kind-Übereinstimmung lag bei den 8- bis 13-Jährigen Kindern bei $r = .47$.

Das TAI weist eine sehr gute Veränderungssensitivität auf: So konnten signifikante Unterschiede im TAI-K/E bei Kindern mit einer Störungen mit Trennungsangst vor und nach erfolgreicher kognitiver Verhaltenstherapie abgebildet werden.

Normen/ Vergleichswerte

Normwerte liegen bislang noch nicht vor. Allerdings existieren erste Vergleichswerte aus einer Untersuchung in der Schweiz.

Vergleichswerte der Kinderversion: Schulstichprobe (N= 213, 6-13 Jahre) $M = 6.5$ ($SD = 7.8$); Kinder mit einer Störung mit Trennungsangst (N= 83; Alter 5-13 Jahre) $M = 24.1$ ($SD = 10.2$)

Vergleichswerte der Elternversion: Schulstichprobe (N= 144) $M = 6.2$ ($SD = 6.3$); Kinder mit einer Störung mit Trennungsangst (N= 27) $M = 28.7$ ($SD = 9.8$).

Literatur

Brückl, T. M., Wittchen, H.-U., Höfler, M., Pfister, H., Schneider, S., & Lieb, R. (2007). Childhood separation anxiety and the risk for

- subsequent psychopathology: Results from a community study. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 76, 47-56.
- Cartwright-Hatton, S., McNicol, K., & Doubleday, E. (2006). Anxiety in a neglected population: prevalence of anxiety disorders in pre-adolescent children. *Clinical Psychology Review*, 26(7), 817-833.
- Chambless, D.L., Caputo, G. C., Jasin, S. E., Gracely, E. J., & Williams, C. (1985). The mobility inventory for agoraphobia. *Behavior Research and Therapy*, 23 (1), 34-44.
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62, 593-603.
- Mowrer, O. H. (1947). On the dual nature of learning: A reinterpretation of „conditioning“ and „problem solving“. *Harvard Educational Review*, 17, 102-148.
- Schneider, S., Unnewehr, S., & Margraf, J. (2009). *Diagnostisches Interview psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter* (Kinder-DIPS). Heidelberg: Springer.

WWW-Ressourcen

-

Autorinnen des Beitrags

Dr. Tina In-Albon & Prof. Dr. Silvia Schneider
Klinische Kinder- und Jugendpsychologie
Universität Basel
Missionsstrasse 60/62
CH-4055 Basel
tina.in-albon@unibas.ch
silvia.schneider@unibas.ch