

# Wirksamkeit des Ability, Skill and Task Trainings (ASTT®) bei Kindern mit Umschriebener Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen

## Ability, Skill and Task Training for children (ASTT®) with developmental coordination disorder

- **Autoren:** Astrid Fridrich<sup>1,4</sup>, Andrea Oswald<sup>2,4</sup>, Renate Ruckser-Scherb<sup>3,4</sup>, Wilhelm Mosgöller<sup>4</sup>
- **Institutionen:** <sup>1</sup> Pffiffikus Therapiehaus, Linz; <sup>2</sup> SALK Salzburger Universitätsklinikum – Kinderklinik; <sup>3</sup> FH Gesundheitsberufe OÖ /Ergotherapie Linz; <sup>4</sup> Interuniversitäres Kolleg für Gesundheit und Entwicklung, Graz/Schloss Seggau

### Schlüsselwörter

- Ability, Skill and Task Training (ASTT®)
- Kinder mit UEMF
- Evidenz

### Key Words

- Ability, Skill and Task Training (ASTT®)
- children with DCD
- evidence

### Korrespondenzanschrift

Astrid S. Fridrich  
Brucknerstrasse 22  
A-4020 Linz  
office@pffiffikus.or.at

ergoscience 2013; 8(2): 54-64  
© Schulz-Kirchner, Idstein  
ISSN 1861-6348

### Zusammenfassung

**Einleitung:** Im Jahr 2011 haben österreichische Ergotherapeuten die klientenzentrierte und handlungs-/betätigungsorientierte Therapiemethode Ability, Skill and Task Training (ASTT®) für Kinder mit UEMF erarbeitet. In der hier dargestellten Pilotstudie wurde die Anwendbarkeit bei Kindergarten- und Vorschulkindern systematisch untersucht.

**Methode:** Anhand einer qualifizierten Messmethode wurden die Daten von 19 Probanden erhoben. Dabei kamen der Movement ABC-2, der Subtest 3 „Abzeichnen“ des FEW-2s, die Subtests 6 und 7 des TAKIWA und eine COPM-Elternbewertung zur Anwendung. Die Pilotstudie gliederte sich in 3 Phasen:

- Kontrollphase – mit 3 Messzeitpunkten, während derer keine Therapie durchgeführt wurde zur Erfassung der Mess-Variabilität bzw. der Entwicklung der Probanden.
- Therapiephase – der Vergleich der 3. und 4. Messung zeigt die Veränderungen während der therapeutischen Behandlung.
- Nachphase – der Vergleich der Messergebnisse aus der 4. und 5. Messung zeigt die Veränderung nach Therapieende und somit die Veränderungen, die die Probanden aufgrund der vorangegangenen Therapie autonom bewirkten.

**Ergebnisse:** In der Kontrollphase zeigte sich eine leichte, statistisch nicht signifikante Steigerung (Verbesserung) der individuellen Testergebnisse, welche die Entwicklung der Probanden ohne Therapie reflektiert. Die Verbesserungen nach der Behandlung zeigten bei allen Tests eine signifikante Steigerung. Nachmals 14 Wochen später, also nach Abschluss der Therapie, zeigte sich eine weitere Steigerung, die besser ausfiel als in der Kontrollphase.

**Schlussfolgerung:** Es konnte in dieser Pilotstudie gezeigt werden, dass nach ASTT® therapierte Kindergarten- und Vorschulkindern profitieren und sich nach Behandlungsende autonom mehr verbessern, als es ohne Therapie in der Kontrollphase der Fall war. ASTT® würde demnach das evidenzbasierte ergotherapeutische Therapieangebot für Kinder mit der Diagnose UEMF erweitern.

### Abstract

**Introduction:** In 2011 Austrian occupational therapists developed the client-centered oriented treatment method Ability, Skill and Task Training (ASTT®) for children with DCD. The major objects of investigation in this pilot study was the applicability and efficacy for children in kindergarten and preschool.

**Method:** The data ascertainment was ensured with repeated measures with 19 participants at preschool age using standardized tests, and quantified the changes. Therefore the Movement ABC-2, the 3rd Subtest „copying“ of the FEW-2, the 6th and 7th Subtest of TAKIWA were used and recorded the parents' view by COPM. The pilot study consisted of 3 phases:

- control-phase – with three measures without therapy, to detect the measurement variability and the development of normal subjects.
- therapy phase – the comparison of the 3rd and 4th measurement shows the changes attributable to active therapy.
- post-phase – a comparison of the 4th and 5th measurement covering the time after the therapy, and thus evaluate the autonomous changes based on the preceded therapy.

**Results:** In the control phase, there was a slight – not statistically significant – increase in the test results, which reflect the data variability but also the development of the participants without treatment. The method of ASTT® resulted in an improvement in all subtests. After treatment (measured after further 14 weeks) the participants improved more than in 14 weeks during the control phase.

**Conclusion:** The pilot study could demonstrate that kindergarten and preschool children with DCD experienced a benefit from ASTT®. After the therapy the participants improved without therapy autonomously more than in the control phase. ASTT® could be a new evidence-based occupational therapy program for children with DCD.





















