

Evaluation KOF – Zusammenfassung

Befragung von Therapeut/innen, Eltern und Kindern

Stichprobenbeschreibung

Insgesamt haben wir 31 Therapeutinnenfragebogen und 15 Eltern- und Kinderfragebogen zu den gleichen Fällen auswerten können. Die 31 Kinder sind von 4-11 Jahre alt, mit einem Mittel von 7,6 Jahren (SD 2,2). Von den Kindern waren 23 Jungen und 8 Mädchen. Das Alter der Mädchen und Jungen unterschied sich nicht signifikant (T-Test $p=0,88$).

Bezüglich des Kindesalters gibt es interessante Effekte: Je jünger das Kind, desto mehr hilft das Auswertungsgespräch dem therapeutischen Prozess ($r=-0,56$), desto mehr hilft das Video den Eltern, ihr Kind zu verstehen ($r=-0,34$), desto größer ist der Verständniskern durch die Therapie ($r=-0,39$), desto stärker ist auch das Gefühl der Eltern, von der Therapeutin verstanden worden zu sein ($r=-0,35$) und desto stärker ist ihr Gefühl, den eigenen Zielen näher gekommen zu sein ($r=-0,38$). Das Gefühl der Eltern, eigene Fähigkeiten einbringen zu können, stieg jedoch mit dem Kindesalter ($r=0,54$), ebenso wie das Gefühl, etwas Neues ausprobieren zu können ($r=0,33$).

19 der Kinder entstammten einer Kernfamilie, 7 einer Einelternfamilie und 5 einer Stief- oder Patchworkfamilie. In 13 Fällen (41,9%) nahm ausschließlich die Mutter an der Therapie teil, in einem Fall nur der Vater (3,2%), in 13 Fällen beide zusammenwohnende Elternteile (41,9%), in einem Fall beide Eltern, obwohl sie getrennt waren (3,2%) und in drei Fällen ein Elternteil mit Stiefelternanteil (6,9%).

Problembeschreibung

- 24 (77,5%) der Kinder hatten Symptome, die als „ausagierend“ bezeichnet werden können. Dies senkte den von den Eltern eingeschätzten Therapieerfolg.
- 11 Kinder (35,5%) der Kinder zeigten „schüchterne/zurückgezogene“ Symptome.
- 5 Kinder (16%) hatten die klinische Diagnose frühkindlicher oder atypischer Autismus zugewiesen bekommen. In diesen Fällen schätzten die Therapeutinnen den Nutzen des Videos signifikant höher ein. (Die Eltern hingegen nicht.)
- 15 Eltern (48%) zeigten Probleme (mangelndes Verständnis, uneinig, unsicher etc.) mit ihren Kindern. In diesen Fällen war der Verständniskern durch das Spiel ebenso signifikant höher wie die Einschätzung der Eltern, durch das Spiel das Kind besser verstanden zu haben. Dies ist ein Beleg, dass KOF in diesen Fällen eine gute Wahl war.
- 4 Kinder (12,9%) waren minderbegabt (LB oder GB).
- 7 Kinder (22,6%) zeigten Schulprobleme.
- 10 Kinder (32,3%) hatten Schwierigkeiten, die jeweils maximal zweimal genannt wurden und daher als „Sonstiges“ zusammengefasst wurden. Hierzu zählen so unterschiedliche Dinge wie Enkopresis, Tourette, Bindungsstörung.
- 26 Kinder (83,9%) der Kinder zeigten Symptome in mehreren Symptomgruppen. Dabei zeigten dies 97% der Jungs und nur 50% der Mädchen.

Behandlungsumfang

- In 24 Fällen (77,4%) war KOF nicht die einzige Behandlungsform.
- Die durchschnittliche Sitzungszahl betrug 11,6 Sitzungen (SD=4,8). Der Range betrug 5 bis 24 Sitzungen.
- Die Sitzungen mit dem Kind reichten von einem bis fünfzehn, das Mittel betrug 1,8 (SD=2,6).
- Die Familienspielzahl rangiert von 0-11; das Mittel 3,2, (SD=2,3).
- Videoauswertungen von 1-11 Sitzungen, Mittel 4,0 (SD=2,1).
- KOF-Sitzungszahl von 3-24, das Mittel betrug 7,8 (SD=4,3).
- 7 Fälle (22,6%) wurden in Kotherapie durchgeführt, 24 (77,4%) nicht. Dabei Kotherapien stammen ausschließlich aus dem stationären (Jugendhilfe bzw. psychiatrisch) Setting.

Je öfter die Therapeutin allein mit dem Kind gespielt hat, desto besser konnte sie die Eltern verstehen ($r=0,49$). Das spricht eindeutig für die Beibehaltung des Spiels mit dem Kind vor dem ersten Familienspiel.

Je öfter die Therapeutin mit dem Kind alleine gespielt hat, desto mehr Spaß hatten die Eltern am Spiel ($r=0,38$), desto mehr konnten sie die Problematik ihres Kindes im Spiel erkennen ($r=0,58$) und desto mehr Verhaltensweisen konnten sie ausprobieren ($r=0,52$). Letzteres legt die Vermutung nahe, dass die Eltern sich neue Verhaltensweisen bei der Therapeut/in „abgucken“ konnten – durchaus ein erwünschter Effekt.

Insgesamt spricht dies dafür, durchaus mehr als einmal mit dem Kind vorab zu spielen.

Der Zusammenhang zu den von den Eltern festgestellten Veränderung zur Elternspielzahl ist stark positiv ($r=0,55$), zur Kinderspielzahl mittel positiv ($r=0,35$): Je häufiger die Eltern mitspielen, desto mehr Veränderungen stellen sie im Alltag beim Kind fest.

Einrichtung

9 Kinder (29%) wurden in einer ambulanten Beratungsstelle behandelt, 8 (25,8%) in der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie, 6 (19,4%) in der ambulanten Kinder- und Jugendpsychiatrischen Praxis, 4 (25,8%) in einer teil-stationären Einrichtung, 3 (9,7%) in einer Heimeinrichtung und ein Kind (3,2%) in einer sonstigen Einrichtung.

Einschätzungen durch Therapeut/innen

Die Therapeut/innen sind gebeten worden, den Erfolg der KOF-Therapie auf einer Skala von eins bis zehn einzuschätzen. Durchschnittlich schätzten sie den Erfolg auf 7.0 (SD=1,9) ein. Das Minimum lag bei zwei, das Maximum bei 10. In 83,5% der Fälle wurde der Erfolg mit sechs oder größer angegeben.

88% der Therapeut/innen fanden KOF für das Verständnis der Problematik hilfreich oder sehr hilfreich (3-4 auf einer Skala von 0 bis 4). 90% half das Spiel für das Verständnis des Kindes in diesem Bereich, beim Elternverständnis waren dies lediglich 70%, das Auswertungsgespräch schätzten 62% in diesem Bereich ein.

Der von den Therapeut/innen eingeschätzte Erfolg ist signifikant höher, wenn KOF die einzige Behandlungsmethode war. (Dies kann auch ein Selektionsergebnis sein.) Dann hat KOF den Therapeut/innen beim Verständnis des Kindes auch signifikant mehr geholfen.

Der von den Therapeutinnen eingeschätzte Erfolg hing stark mit der Elterneinschätzung, wie hilfreich sie das Nachgespräch fanden, um neue Verhaltensweisen zu überlegen ($r=0,50$) zusammen und noch stärker mit der Einschätzung der Eltern, durch das Video das Kind besser zu verstehen ($r=0,60$).

Warum wurde KOF als Behandlungsmethode gewählt?

Das wichtigste Kriterium für die Therapeut/innen war die Problemstellung (Eltern verstehen ihr Kind nicht, Tempo-Unterschiede, Schwere der Symptomatik, ausagierende Symptome), die zweitwichtigste die familiären Variablen (v. a. Alter des Kindes und Spielbereitschaft von Eltern).

80% der Therapeutinnen gaben an, KOF mache ihnen „einfach Spaß“, 67% hielten KOF für besonders wirksam.

Elternantworten

Die Eltern bewerteten das Spiel als positiv, das Video jedoch fanden sie noch hilfreicher als das Spiel. Sie haben bei sich, bei ihrem Kind und in ihrem alltäglichen Verständnis vom Kind Verbesserungen durch die Therapie feststellen können. Bezüglich der von Grawe (2004) beschriebenen Prädiktoren für den Therapieerfolg ergab sich folgendes Bild: die Eltern fühlten sich recht gut von den Therapeutinnen verstanden, ihre Hoffnung auf Veränderung wurde durch die Therapie gesteigert, sie kamen ihren eigenen Zielen etwas näher und sahen die Methode insgesamt als hilfreich an.

Schließlich wurden die Eltern noch gebeten, den Erfolg der Therapie auf einer Skala von 1-10 zu bewerten. Der Range der Antworten reicht von 1-10, mit einem Mittelwert von 7,1 ($SD=2,1$). Dabei ist die Antwort „1“ jedoch als Ausreißerwert zu betrachten, da sie lediglich einmal vergeben wurde, ebenso einmal erfolgte die Einschätzung 5. 87% der Eltern schätzen den Erfolg mit 6 oder höher ein.

Je mehr die Eltern im Spiel neue Verhaltensweisen ihres Kindes entdeckten, desto mehr Veränderungen bei sich selbst ($r=0,74$) und beim Kind ($r=0,51$) stellten sie im Alltag fest. Das bedeutet, der Zusammenhang zwischen Spiel und Alltag ist hoch!

Je hilfreicher die Eltern das Video fanden, desto mehr fühlten sie sich von der Therapeutin verstanden ($r=0,75$) und desto hilfreicher schätzten sie die Methode insgesamt ein ($r=0,70$). (Dies ist keine Kausalbeschreibung – könnte auch umgekehrt sein.) Wie bereits im Eingangssatz beschrieben, profitierten die Eltern besonders von der Video-Auswertung.

Je mehr Veränderungen die Eltern bei sich im Alltag feststellten, desto höher schätzten die Kinder ein, die Therapie half ihm, sich besser zu fühlen ($r=0,80$). Diese ausgesprochen hohe Korrelation spricht dafür, dass die Kinder den Nutzen der Therapie durch elterlich-alltägliche Veränderungen bewerten.

Exemplarisch sei eine freie Mitteilung eines Elternteils angegeben:

- „Am Anfang: Unsicherheit, was für Möglichkeiten hat man. In der Mitte: Strategieentwicklung, um bestimmte Verhaltensmuster zu verändern. Am Ende: Reflexion der Handlung & des Verhaltens durch Mitarbeiter und Eltern. Allgemein: sehr positiv, sich & sein Verhalten in der Videoanalyse zu sehen. Viel besser als nur theoretisch darüber zu reden.“

Erfolg der Therapie

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass der elterliche Spaß im Spiel ($r=0,58$), das Entdecken neuer Verhaltensweisen beim Kind ($r=0,61$), das bessere Verständnis für das Kind ($r=0,50$), Reaktionen des Kindes auf elterliche Verhaltensänderungen im Spiel ($r=0,54$) und ob die Eltern glauben, das Kind habe seine Fähigkeiten einbringen können ($r=0,54$) stark mit dem von den Eltern eingeschätzten Therapieerfolg korrelierten.

Darüber hinaus hingen der Verständniserfolg der Eltern für ihr Kind im Video ($r=0,66$) und die Elterneinschätzung, wie sehr das Videonachgespräch half, Ideen für neue Verhaltensweisen zu entwickeln ($r=0,69$) stark mit dem von ihnen eingeschätzten Erfolg zusammen. Erneut ist der Zusammenhang elterneingeschätzter Erfolg zu den Videovariablen höher als zu den Spielvariablen.

Die allgemeinen Variablen (Verstanden fühlen: $r=0,63$; war die Methode hilfreich $r=0,72$) korrelieren stark mit dem von den Eltern eingeschätzten Erfolg. Hohe Zusammenhänge gab es zu den Veränderungen im Alltag: Feststellung von Veränderungen bei den Eltern selbst (Selbsteinschätzung; $r=0,72$), Veränderungen beim Kind (Elterneinschätzung; $r=0,61$) und mehr Verständnis für das Kind ($r=0,59$).

Es gibt große Zusammenhänge zwischen der elterlichen Erfolgseinschätzung zu den Angaben der Kinder, wie gut die Therapeutin sie verstanden hat ($r=0,60$), mit der kindlichen Einschätzung, ob die Therapie geholfen hat, sich besser zu fühlen ($r=0,50$) sowie zur Frage, ob das Kind wiederkommen möchte ($r=0,53$).

Kinderantworten

Die in der ganzen Untersuchung insgesamt positivsten Antworten kamen von den Kindern. Besonders auffällig sind dabei die Antworten auf die Fragen, ob ihnen das Spiel mit der Therapeutin oder den Eltern Spaß gemacht hat. In beiden Fragen gaben 14 der Kinder den Maximalwert „sehr viel“ an, und nur jeweils eins gab einen niedrigeren Wert an. Diese extrem guten Antworten belegen, dass den Kindern das Spiel einfach sehr großen Spaß gemacht hat!

Die Kinder hatten das Gefühl ihre Ideen im Spiel sehr gut einbringen zu können und fühlten sich von der Therapeutin gut verstanden. 12 der 15 Kinder (85,7%) haben geantwortet, dass sie wiederkommen würden.

Befragt, was ihnen nicht gefallen hat, antworteten sechs der neun Kinder, die überhaupt eine Antwort abgegeben haben inhaltlich mit „nichts“. Die einzige Kritik, die genannt wurde, dass das Kind nicht so lange spielen konnte, wie es wollte.

Therapeut/innenvariablen Alter und Berufserfahrung

Es scheint, dass Berufserfahrung (und Alter) die Einschätzung der Eltern erhöht, dass die Videoauswertung hilfreich ist. Die Einschätzung der Eltern, von der Therapeutin verstanden zu werden korreliert mittel mit ihrem Alter ($r=0,49$) und ihrer Berufserfahrung ($r=0,34$). Je älter und erfahrener die Therapeutin, desto eher entdecken Eltern eine Veränderung im Alltag.

Veränderungen, die Eltern bei sich selbst im Alltag entdecken konnten, korrelieren hoch mit der KOF-Erfahrung der Therapeut/innen ($r_{\text{Jahre}}=0,67$; $r_{\text{Fälle}}=0,62$), deutlich stärker als mit der Berufserfahrung oder dem Lebensalter. Es scheint, dass KOF-Übung es leichter macht, Eltern zu helfen, ihr Alltagsverhalten zu verändern.