

Validierung der deutschsprachigen Version des SCORE-15 Fragebogens

Instrument zur Messung „veränderbarer“ Familienfunktionen?

Szilvia Schelenhaus

Summary

The actual or imaginary inclusion of the family into the therapeutic setting implied the question to what extent the complicated, dynamic and change-sensitive family signs are measurable. The SCORE-15 questionnaire (Systemic Clinical Outcomes in routine Evaluation, Stratton et al., 2010), is a psychometrical instrument for the measurement of the current family functional level and at the same time it is supposed to detect any changes during a systemic family therapy. As a result this could be used as a practicable measuring instrument for the effectiveness of systemic family therapy and couple therapy. The first experiences with the German version of SCORE-15 show that an examination of the test quality criteria and the applicability to the German-speaking area is necessary.

Keywords

Family diagnostics, family therapy, questionnaire, validity survey, families

Zusammenfassung

Die tatsächliche oder imaginäre Einbeziehung der Familie zum therapeutischen Geschehen wirft die Frage auf, in wie weit die komplexe, dynamische und veränderungssensitive Familienmerkmale erfassbar sind. Der SCORE-15 (Systemic Clinical Outcomes *in Routine Evaluation*) Fragebogen (Stratton¹ et al., 2010), ist ein psychometrisches Instrument zur Messung des aktuellen familiären Funktionsniveaus und gleichzeitig beansprucht er, dessen Veränderungen während einer systemischen Familientherapie zu erfassen. Somit könnte er ein praktikables Messinstrument zur Wirksamkeit systemischer Familien- und Paartherapie darstellen. Die ersten Erfahrungen mit der in die deutsche Sprache übersetzten Version des SCORE-15 zeigen, dass zunächst eine Überprüfung der Gütekriterien und der Anwendbarkeit auf den deutschen Sprachraum erforderlich ist.

Schlüsselwörter

Familiendiagnostik, Familientherapie, Fragebogen, Validitätsstudie, Familien

¹ Emeritus Professor of Family Therapy at Leeds Family Therapy & Research Centre, University of Leeds, Chair of European Family Therapy Association Research Committee.

Familiendiagnostik und Veränderungsmessung

Die Berücksichtigung der Beziehungen des einzelnen Patienten/Klienten zu seinem Partner und Familie gilt als Grundsatz nicht nur für eine systemische Betrachtung, sondern findet bereits längerer Zeit auch in der klinischen Diagnostik, insbesondere in der Familiendiagnostik, Einklang (z.B. Vaskovics 1995, Cierpka 2008). Eine ausführliche Diskussion und die Erweiterung des in sich wandelnden Familienbegriffs sind erforderliche Voraussetzungen der Familiendiagnostik (vgl. auch Hildenbrand, 2012). Kann aber überhaupt eine Diagnostik von der nachfolgenden „Behandlungsphase“ abgetrennt werden?

Eine praktische Familiendiagnostik sollte sowohl für den Therapiealltag als auch für die Forschung theoriengeleitet erfolgen. Es sind Modelle gefragt, die Familie als eine komplexe, gegliederte und dynamische Struktur beschreiben. Die daraus entwickelten Instrumente müssen die Vielfalt von Indikatoren, die zur Beschreibung der Familie nötig sind, zusammenfassend und rekonstruktiv abbilden. Weiter sollen sie sowohl Status- als auch Prozessgeschehen erfassen.

Denn was macht eine Familie aus? Sind es die Rollen, die die einzelnen Mitglieder einnehmen mit den dazu gehörigen Aufgaben? Oder die schon mehrfach beforschten emotionale Beziehungen zueinander? Gibt die Interaktion und Kommunikation der Mitglieder eine Auskunft über die Familie? Sind individuelle Merkmale, Ängste, Befürchtungen, einzelne und gemeinsame Ziele, Werte, Normen etc. zur Beschreibung wichtig? Auch die Berücksichtigung individueller und familiärer Resilienzfaktoren erscheint von Bedeutung. Im Weiteren sind die handlungsorientierte Aspekte wie Stärken, Ressourcen wichtig, die insbesondere für die nachfolgende therapeutisch-beraterische Intervention wertvoll sind.

Sehr praktikabel erscheint das zusammenfassende Konzept als „familiäres Funktionsniveau“, also die aktuelle Grad der Funktionalität der Familie (McMaster Model of Family Functioning, Westley & Epstein, 1969, veröff. von Epstein et al. 1978), das einen Vergleich zwischen unterschiedlichen Familien erlaubt.

Dieses und die daraus weiterentwickelten Familienmodelle (vgl. das Familienmodell von Cierpka & Frevert, 1994) implizieren weiterführende Fragen:

- Sind die Veränderungen in der der familiären Funktionalität messbar?
- Wie kann man die Vermutung nachweisen, dass diese Veränderungen auch durch eine therapeutisch-beraterische Intervention erfolgen könnten?

Validierung

Bei der Suche nach geeigneten Indikatoren, die möglichst genau die Funktionalität einer Familie erfassen, kristallisierten bisherige Theoriemodelle ähnliche Postulate heraus (z.B.: Schneewind, 1987; Epstein, 1978; Beavers, 1981 u. a.) Welche Fragebogenverfahren können also diese In-

diktoren sorgfältig, jedoch ökonomisch, ausführlich, jedoch pragmatisch und knapp erfassen? Der theoretische Aufbau des bereits vorgestellten SCORE-15 Fragebogens und das ihm zugrunde liegenden Familienmodells versucht diesen Anspruch zu erfüllen. (Stratton, 2009) Die drei theoretisch und empirisch herausgearbeiteten Indikatoren werden in einer Dreifaktorenstruktur dargestellt:

- Stärken und Anpassungsfähigkeit (strengths and adaptability)
- Überforderung bei Schwierigkeiten (overwhelmed by difficulties)
- Gestörte Kommunikation (disrupted communication)

Verbunden mit den Grundsätzen systemtheoretisch begründeter Methodik, ist er vermutlich auch imstande, Veränderungen dieser Indikatoren zu erfassen. Weiter könnte er eine Unterscheidung dahingehend erfassen, ob die befragten Familien in ihrer Funktionalität aktuell beeinträchtigt sind. Letzteres kann überprüft werden, in dem er in klar definierten Populationen - klinische und nicht-klinische Familien - angewandt wird. An dieser Stelle sollte erwähnt werden, dass ein solcher Unterschied lediglich eine testtheoretische Überlegung und zugleich zur Überprüfung der Validität erforderlich ist. Es ist keinesfalls die Absicht „Normwerte“ herauszufinden oder nach einer inhaltlichen „Trennschärfe“ zu suchen. Die Durchführung diesbezüglicher statistischer Analysen zielt darauf ab nachzuweisen, dass das Verfahren in der Lage ist, signifikante Unterschiede zu erfassen.

Es soll also überprüft werden ob

- der SCORE-15 Fragebogen das aktuelle familiäre Funktionsniveau - an Hand Indikatoren der familiären Funktionalität - ermitteln kann,
- der SCORE-15 Fragebogen empirisch in der Lage ist, einen Unterschied zwischen klinischer und nicht-klinischer Population zu erfassen und
- weiterführend, falls die erfassten Indikatoren gegenüber (systemisch) therapeutischen Interventionen veränderungssensitiv sind, ob SCORE-15 diese Veränderungen abbilden kann.

Die Validierung des Fragebogens SCORE-15 ermöglicht in einem absehbaren Zeitraum ein Messinstrument zu erhalten, mit dem jeder systemisch arbeitende(r) TherapeutIn die eigene Arbeit begleiten kann. Damit werden sowohl die Dokumentation der Prozessveränderungen als auch die Qualitätssicherung der eigenen therapeutischen Arbeit sichergestellt.

Modell- und Strukturvergleich

Die Überprüfung der Konstruktvalidität resultierte durch Theorien- und Modellvergleich. Nach Analyse gängiger Modelle und Verfahren erscheint das Familienmodell von Cierpka & Frevert (1994), in Anlehnung an das „Process Model of Family Functioning“ von Steinhauer et al. (1984) am besten geeignet, die Konstruktvalidität zu überprüfen.

An Hand dieses Familienmodells wurde das familiendiagnostische Erhebungsverfahren „Familienbögen“ entwickelt. Ein Teil hiervon, der aus 40 Items bestehender „Allgemeiner Familienbogen“ wurde als Validierungsinstrument für den SCORE-15 ausgewählt. Zur Ermittlung der Kriteriumsvalidität wurden die Faktorenstruktur und Itemstruktur beider Verfahren miteinander verglichen. An Hand eines Strukturgleichungsmodells kann eine mögliche Übereinstimmung in der Itemstruktur und in der Faktorenstruktur festgestellt werden.

Konvergenz und Diskriminanz

Zur Überprüfung der Kriteriumsvalidität werden beide Verfahren, der „Allgemeiner Familienbogen“ (FB-A) und SCORE-15, gleichzeitig an Probandenfamilien angewandt. Es wird angenommen, dass die Skalenwerte hoch miteinander korrelieren. Für die Ermittlung von Diskriminanzwerten werden zwei Grundgesamtheiten genau definiert.

Denn die Frage lautete:

Ist der SCORE-15 Fragebogen imstande eine Unterscheidung zwischen unterschiedlich funktionierenden Familien vorzunehmen? Hierbei sind die vorhandenen Familien auf klinische und nicht-klinische Population aufgeteilt und werden definiert als:

- Klinische Population: alle Familien mit aktuellem Zugang zu den psychosozialen Hilfesystemen
- Nicht-klinische Population: alle Familien mit keinem aktuellen Zugang zu den psychosozialen Hilfesystemen

Die gleichzeitige Anwendung beider Verfahren in diesen definierten Populationen wird den Übereinstimmungseffekt, falls vorhanden, differenzierter aufklären.

Stichproben

Es geht hierbei um eine Quotenstichprobe. Sie wird ermittelt aus Epidemiologischen Daten wie Prävalenzen für psychische und psychosoziale Störungen in der Bevölkerung (Jacobi et al., 2004, 2010) und Statistiken der gesetzlichen Krankenkassen sowie Fallzahlen aus einzelnen psychosozialen Therapie- und Beratungsinstitutionen.

Die klinische Stichprobe setzt sich aus mehreren Bereichen zusammen und soll aus n=200 Familien bestehen (ca. 600 Einzelpersonen).

Es sind:

- Familien, in denen mindestens eine Person, Kind oder Erwachsene unter einer bereits diagnostizierten akuten oder chronischen psychischen Störung nach ICD-10 leidet und sich aktuell in der stationären Behandlung/Rehabilitation oder in der ambulanten Psychotherapie (aller Schulen) befindet.

- Familien, die sich auf Grund akuter oder chronischer psychosozialer Belastung (Bildung, Beschäftigung, Finanzen, Verhalten, psychische Auffälligkeiten, Trauma, Behinderung) mindestens eines Mitgliedes in einer psychosozialen Beratung - freiwillig oder im Zwangskontext - befinden.

Zusätzlich wird eine nicht klinische Stichprobe von n=300 Familien (ca. 600 Einzelpersonen) erhoben. Es sind Familien, die keinen Zugang zu den psychosozialen Hilfesystemen haben oder auch in der Vergangenheit keine Erfahrungen mit Beratung oder Therapie hatten.

Die Familien werden im Rahmen einer klassischen Querschnittsuntersuchung, zu einem Messzeitpunkt befragt.

Der Zweck der aktuellen Projektphase ist also die psychometrischen Eigenschaften von „SCORE 15“ zu bestimmen. Dazu gehört außer der Validität auch Test-Retest-Reliabilität. Daher wird anschließend eine Wiederholte Befragung in der nicht-klinischen Stichprobe in einem Zeitraum von ca. einem Jahr angestrebt. Hierbei ist zu überprüfen, ob sich ein eindeutiger Unterschied in Familienstrukturen zwischen „klinischen“ und „nicht-klinischen“ Familien ergibt² und ob dieser Messwert im Verlauf auch Bestand hat. Sollte sich der deutschsprachige SCORE-15 Fragebogen als valides, reliables und objektives Selbsteinschätzungsinstrument erweisen, kann das ursprüngliche Ziel weiter verfolgt werden und zur Prozessevaluation systemischer Familien- und Paartherapie angewandt werden.

Akquise von Probandenfamilien

Hierzu suchen wir noch Kooperationspartner, die uns helfen können, dieses Fragebogenverfahren in der klinischen Studie zu validieren. Aus den bisherigen Erfahrungen geht hervor, dass es für TherapeutInnen selbst gewinnbringend ist, ein passendes Instrument für die eigene Dokumentation der Therapieerfolge zur Hand zu haben. Insgesamt bemühen wir uns darum, dass bald ein einfaches und aussagekräftiges Instrument sowohl für diagnostisch-therapeutischen Zwecke als auch zur Wirksamkeitsmessung im deutschsprachigen Raum etabliert werden kann.

Für die Anwendung der oben dargestellten Fragebögen suchen wir noch freiwillige PatientInnen, KlientInnen und ihre Familien. Es sind also interessierte Einrichtungen, Kliniken und private Praxen, die mit Familien oder mit Angehörigen arbeiten, sehr herzlich eingeladen, mit den Familien die Befragung durchzuführen. In diesem Fall erfolgt eine detaillierte Einführung in das gesamte Forschungsprojekt.

Kontakt:

szilvia.schelenhaus@fh-nordhausen.de

² In einem Projekt mit Studierenden im Studiengang Gesundheits- und Sozialwesen an der Fachhochschule Nordhausen wurde eine erste Erhebung an einer nicht-klinischen Stichprobe durchgeführt. Erste Ergebnisse aus dieser Studie liegen vor. Weitere Erhebungen folgen.

Tel: (00)49-(0)3631-420563

Literatur

- Amelang M. & Zielinski W. (1994). Psychologische Diagnostik und Intervention. Springer-Verlag Berlin Heidelberg.
- Benninghoven, D., Cierpka, M. & Thomas, V. (2003). Die familiendiagnostischen Fragebogeninventare: In M. Cierpka (Hrsg.), Familien-diagnostik (S. 487-510). Berlin: Springer.
- Borcsa, M. & Schelenhaus, S. (2011). Der Fragebogen zur Erfassung der Wirksamkeit von systemischer Therapie SCORE 15 – Ein Werkstattbericht. Interdisziplinäre Zeitschrift für systemtheoretisch orientierte Forschung und Praxis in den Humanwissenschaften, Jg.25 2/2011, 137-140.
- Fornaro, P. & Schmidt, M. (2011). Funktion und Wirkung von therapeutischen Fragen im Prozess systemischer Paartherapie. Zeitschrift für Systemische Therapie und Beratung, 29,1, 35-42.
- Funcke & Hildenbrand (2009). Unkonventionelle Familien in Beratung und Therapie, Carl-Auer Heidelberg.
- Kaiser, P. (2008). Mehrgenerationenfamilie und neuropsychische Schemata (S. 48-86). Hogrefe, Göttingen.
- Schlippe, von A. & Schweitzer, J. (2007). Lehrbuch der systemischen Familientherapie und Beratung II. Das störungsspezifische Wissen (S. 15-43). Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen.
- Schmidt, M. & Ulrich, C. (2009). Paare im Kontext von Forschung und Therapie: Ein systemisches Paartherapiemodell. In: Familien in Deutschland. Beiträge aus Familienpsychologischer Sicht (S: 66-73). Berlin, BDP.
- Schelenhaus S. (2012). Fragebogenverfahren zur Familiendiagnostik in der Systemischen Beratung und Therapie. Vortrag: Tag der Forschung. Fachhochschule Nordhausen. Unv. Manuskript.
- Schneewind, K. A. (2008). Familienpsychologie. Stuttgart: Kohlhammer.
- Schweitzer-Rothers, J. & Ochs, M. (2003). Systemisch-konstruktivistische Diagnostik. Das Auffinden bisher nicht gesehener Beziehungsmöglichkeiten. In: Cierpka, M. (Hrsg.). Familiendiagnostik (S. 155-172). Springer, Berlin.
- Stratton, P., Bland, J., Janes, E. & Lask, J.(2010). Developing an indicator of family function and a practicable outcome measure for systemic family and couple therapy: the SCORE. Journal of Family Therapy 2010/32, S. 232-258.
- Strohmeier K. & Schultzunter A. (2005). Wandel der Familie und sozialer Wandel als Herausforderungen der Familienpolitik. Im Auftrag des Ministeriums für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen. Bochum.
- Thomas, V. (2003). Prozessmodelle und Ratingskalen. In M. Cierpka (Hrsg.), Familiendiagnostik (S. 469-485). Berlin: Springer.

Korrespondenzadresse:

Dipl.-Psych. Szilvia Schelenhaus
Fachhochschule Nordhausen
Fachbereich Wirtschafts- und Sozialwissenschaften
Weinberghof 4
99734 Nordhausen