



Auswertungsbericht 2011 bis 2015

Ergebnisse der Evaluation

„Beratung von Kindern mit psychisch kranken Eltern“ (KIPKE)

Dr. Ingo Kreyer, Mag. Toni Matosic
Human Impact OG

Mag^a Sandra Anders, Dr. Wolfgang Grill, Mag^a (FH) Elisabeth Gundendorfer, Mag^a Doris Rath, Drⁱⁿ Sabine Röckel
PSZ GmbH

Wien, den 7. Oktober 2016

Inhalt

Der vorliegende Bericht enthält die Ergebnisse der Evaluation. Der Bericht ist wie folgt gegliedert:

1. Zusammenfassung	3
2. WARUM wurde evaluiert? - Ziele und Zweck der Evaluation	4
2.1. WIE wurde evaluiert? - Methoden	4
2.2. WAS wurde evaluiert? - Inhalte	5
3. Befragung der Kinder und Jugendlichen	7
3.1. Stichprobe	7
3.2. Vorinformation und subjektive Veränderungen	14
3.3. Längsschnittanalyse	16
3.4. Querschnittsanalyse	18
3.5. Einflussfaktoren auf die Situation der Kinder und Jugendlichen	20
3.6. Beurteilung des Beratungsprozesses durch die Kinder und Jugendlichen	21
4. Befragung der Eltern	22
4.1. Stichprobe	22
4.2. Veränderungen durch die Beratung	22
4.3. Die Qualität der Beratung	25
5. Anhang:.....	26
5.1. Das Wissen der Kinder und Jugendlichen, warum sie zur Beratung kommen.....	26
5.2. Beurteilung des Beratungsprozesses durch die Kinder und Jugendlichen	30
5.3. Subjektive Veränderungen NACH der Beratung	33

1. Zusammenfassung

Befragung der Kinder und Jugendlichen

Zwischen Februar 2011 und Dezember 2015 schickten die KIPKE-BeraterInnen insgesamt 417 Fragebögen von Kindern und Jugendlichen an Human Impact. Davon wurden 256 vor und 161 nach der Beratung ausgefüllt.

Die **Querschnittsanalyse** mit insgesamt 259 Kindern und Jugendlichen ergibt, dass die Situation von Kindern, die bereits eine Beratung absolviert haben (N=82) im Gesamtdurchschnitt besser ist, als die Situation von Kindern, die noch vor dem Beratungsprozess stehen (N=177). Die deutlichsten Unterschiede zeigen sich bei Fragen zur Aufklärung, Tabuisierung und zum Krisenplan. Weniger deutlich, aber statistisch bedeutsam sind Unterschiede bezüglich der Selbstwahrnehmung/-pflege, Parentifizierung und Selbstwirksamkeit.

Im Vergleich zum letzten Evaluationsbericht aus dem Jahr 2015, bei dem nur die Dimension Krisenplan statistisch signifikante Unterschiede zeigte, ergibt die aktuelle Auswertung deutlich mehr positive Ergebnisse.

In der **Längsschnittanalyse** mit 79 Kindern zeigt insgesamt eine positive Entwicklung der einzelnen Beratungsziele. Statistisch bedeutsame und damit aussagekräftige Verbesserungen zeigen sich – wie 2014 auch – für die Aufklärung und den Krisenplan. In Bezug auf Scham zeigt sich ein positiver Trend (2015 signifikant), ebenso für die Selbstwahrnehmung/-pflege (2015 keine Signifikanz). Die Kinder wissen nach der Beratung besser über die Krankheit der Eltern Bescheid, und an wen sie sich im Notfall wenden können. Es stört die Kinder seltener, wenn FreundInnen ihre Eltern kennenlernen und sie können zu jemandem gehen, wenn sie traurig oder wütend sind.

Befragung der Eltern

Die Ergebnisse der Elternbefragung basieren auf 139 Fragebögen, die von Eltern bzw. Angehörigen ausgefüllt wurden. Die **Qualität der Beratung** wird insgesamt als sehr gut bewertet. Der Umgang der Beraterin/des Beraters mit dem Kind wird am positivsten beurteilt (100% aller Befragten schätzen den Umgang „sehr gut“ oder „eher gut“ ein). Dass es „gut gewesen sei, sich mit der psychischen Krankheit und ihren Auswirkungen zu beschäftigen“, sagen 98% der befragten Eltern (2015 waren es 97%).

Zu den **Wirkungen der Beratung** geben 89% der Eltern an, dass sich die Beratung besonders auf die Kinder positiv ausgewirkt habe. 76% der Eltern beschreiben außerdem eine positive Wirkung für sich selbst bzw. für das familiäre Umfeld (71%).

2. WARUM wurde evaluiert? - Ziele und Zweck der Evaluation

Die Evaluation erfasst die Sichtweisen aller Betroffenen und liefert damit den Verantwortlichen eine objektive Grundlage für zukünftige Entscheidungen. Die Sichtweisen werden mit Hilfe professioneller Methoden von einer unabhängigen Institution erhoben und objektiv ausgewertet. Auf Basis der Ergebnisse kann die Arbeitsweise adaptiert werden.

Die Evaluation unterstützt die PSZ GmbH dabei, das Angebot im Rahmen von KIPKE optimal an die speziellen Bedürfnisse der Zielgruppe anzupassen. Das Lernen aus den bisherigen Erfahrungen der ProjektmitarbeiterInnen, BeraterInnen und der SystempartnerInnen steht dabei im Vordergrund. Die Evaluation dient außerdem der Bewertung der Wirkungen des Projekts auf die Zielgruppe, also die beratenen Kinder und Jugendlichen. Darüber hinaus wurde die Projektumsetzung (Öffentlichkeitsarbeit, Kommunikation, Einbindung von SystempartnerInnen,...) aus Sicht der SystempartnerInnen sowie der BeraterInnen erfasst.

Die Evaluation unterstützt bei der Beantwortung der zu Projektbeginn formulierten Fragestellungen.

2.1. WIE wurde evaluiert? - Methoden

Die Evaluation dient der Begleitung und Unterstützung der Zielgruppe. Jede Einrichtung und jedes Projekt besitzt ein eigenes Profil. Dieses Profil spiegelt sich auch in der Evaluation wider. Evaluation – auch externe – kann nur gelingen, wenn sie in enger Zusammenarbeit mit den AkteurInnen des Projekts durchgeführt wird. Von der Entwicklung der Fragebögen über die Erfassung bis hin zur Auswertung und Interpretation der Daten wurden deshalb die relevanten Personen mit einbezogen.

Wir haben für die Evaluation einen Multiperspektiven-Ansatz gewählt, in dem sowohl ein Feedback der primären Zielgruppe, d. h. der Kinder und Jugendlichen, als auch der Eltern, der BeraterInnen und der Kooperations- bzw. SystempartnerInnen erfasst wird. Angepasst an die Fragestellungen und die befragte Personengruppe wurden Fragebögen, Interviews und Fokusgruppendifkussionen als Evaluationsmethoden gewählt.

Fragebögen und Interviews

Die Fragebögen für Kinder und Jugendliche und für die Eltern wurden gemeinsam mit den Verantwortlichen des KIPKE Projekts entwickelt. Es wurde je ein Fragebogen für die Prä- und Postfassung (vor und nach der Beratung) bei Kindern und Jugendlichen, sowie ein Fragebogen für die Post-Erfassung bei den Eltern entwickelt. Kinder unter 10 Jahren wurden an Hand des Fragebogens von den BeraterInnen interviewt. Die Fragebögen, sowie die Erläuterungen für Befragte und BeraterInnen sind im Anhang enthalten.

Längsschnitt- und Querschnittsanalyse, Ex-post-Beurteilungen

Um Wirkungen darzustellen bedarf es zweier Datenerfassungen: eine VOR und eine NACH dem Beratungsprozess.

Eine Längsschnitt- / Veränderungs- / Wirkungsanalyse wird möglich, wenn für alle Personen je zwei Messergebnisse vorliegen. Wenn nicht genügend Personen mit zwei Messungen vorhanden sind, können ersatzweise Querschnittsanalysen durchgeführt werden, d. h. die Gruppe der Personen VOR dem Beratungsprozess wird mit den Personen danach verglichen. Es handelt sich dabei um unterschiedliche Personen. Manche Veränderungen, v.a. die nicht intendierten, können nur im Nachhinein, d.h. ex-post beobachtet bzw. erfragt werden. Von allen Möglichkeiten wurde in der Evaluation Gebrauch gemacht.

Aufgrund der zu beantwortenden Fragestellungen und der Ökonomie der Evaluation haben wir für die eigentlichen KlientInnen (Kinder und Jugendliche) eine Veränderungsanalyse mit 2 Messzeitpunkten gewählt und uns bei den Eltern auf eine Befragung NACH dem Beratungsprozess, also eine Ex-Post-Beurteilung beschränkt.

Statistische Auswertungen

Neben der beschreibenden Auswertung haben wir auch hypothesentestende statistische Methoden angewandt, um Zusammenhänge der Variablen zu untersuchen, wie z. B. den Einfluss von Geschlecht und Alter auf die Entlastung der KlientInnen.

Als „hoch signifikant“ werden von uns Zusammenhänge / Unterschiede bezeichnet, wenn die Irrtumswahrscheinlichkeit unter 1% liegt ($p < 0,01$). Bei einer Irrtumswahrscheinlichkeit unter 5% ($p < 0,05$) sprechen wir von „normal signifikant“, unter 10% ($p < 0,1$) von einem Trend.

2.2. WAS wurde evaluiert? - Inhalte

Die Wirksamkeit der Beratung

Für die Evaluation wurden realistische Wirkungen auf die Zielgruppe definiert und abgegrenzt. Basis waren hierfür die vorliegenden Ziele der Beratung, die eine Entlastung der Zielgruppe intendieren. Diese Ziele wurden gemeinsam mit den Projektverantwortlichen und FachberaterInnen operationalisiert, d. h. mittels Fragen erfassbar gemacht. Die konkreten Fragen aus dem Frage-/ Interviewbogen sind im Anhang dieses Berichtes enthalten.

Folgende Dimensionen werden durch den Fragebogen abgedeckt (inklusive der jeweiligen Fragen-Nummern):

Dimension	Erläuterung	Fragen Nr.
Aufklärung	Wissen die Kinder über die Erkrankung ihrer Eltern Bescheid?	7, 8
Tabuisierung	Dürfen die Kinder in der Familie offen über die Krankheit sprechen?	2, 13
Soziale Unterstützung	Haben die Kinder Menschen, mit denen sie über ihre eigenen Sorgen sprechen können?	3, 18
Krisenplan	Wissen die Kinder, wer ihnen helfen kann, wenn es zuhause Probleme gibt?	9
Schuld	Geben sich die Kinder die Schuld für die Situation?	15
Selbstwahrnehmung/-pflege	Können die Kinder ihre Gefühle ausdrücken?	10, 11, 14
Scham	Schämen sich die Kinder für ihre Eltern?	12
Angst	Haben die Kinder zuhause Angst oder fühlen sie sich wohl?	5, 6
Parentifizierung	Übernehmen die Kinder mehr Verantwortung als Gleichaltrige? Haben die Kinder genügend Zeit für die Schule und Hobbies?	1, 4, 16
Selbstwirksamkeit	Sind die Kinder überzeugt, dass sie etwas gut können?	17

Die Veränderungen wurden standardisiert sowie in Form offener Fragen erfasst. Die Fragen sind im Anhang enthalten. Auch die Elternsicht in Bezug auf die Wirkungen der Beratung wurde mittels Fragebogen erhoben (nach der Beratung, d. h. ex-post).

Die Qualität der Beratung aus Sicht der Betroffenen

Den Kindern und Jugendlichen wurden zur Qualität der Beratung offene Fragen gestellt („Was hat dir gefallen, was nicht“). Im Elternfragebogen wurden sowohl geschlossene als auch offene Fragen formuliert. Die Qualität wurde dabei gemäß den Dienstleistungsdimensionen des ServQual-Konzepts (Zeithaml et al. 1996) operationalisiert: Entgegenkommen, Einfühlung, Zuverlässigkeit, Materielles, Professionalität.

3. Befragung der Kinder und Jugendlichen

3.1. Stichprobe

Insgesamt standen 417 Fragebögen zum Stichtag 31. Dezember 2015 für die Evaluation zur Verfügung (zum Stichtag 31. Dezember 2013 waren es 273, am 31. März 2012 waren es 110). Von diesen Fragebögen wurden 256 vor und 161 nach der Beratung ausgefüllt. Für insgesamt 79 KlientInnen lagen 2 Fragebögen - vor und nach der Beratung - vor. Für diese Auswahl wurde eine Längsschnittanalyse durchgeführt. Die restlichen 259 Fragebögen wurden einer Querschnittsanalyse unterzogen (mit 177 PRÄ- und 82 POST-Fragebögen).

Methoden. Für die Längsschnittanalyse wurden t-Tests für abhängige Stichproben eingesetzt. Die Querschnittsanalyse wurde mittels t-Tests für unabhängige Stichproben durchgeführt. Die Unabhängigkeit der Stichprobe impliziert, dass die Kinder in der PRÄ-Gruppe andere sind, als die in der POST-Gruppe.

	Fragebögen	VOR Beratung (PRÄ)	NACH Beratung (POST)	KlientInnen
Längsschnittanalyse	158	79	79	79
Querschnittsanalyse	259	177	82	259
Gesamt	417	256	161	338

Insgesamt wurden 338 Kinder und Jugendliche in die Evaluation einbezogen.

Die BeraterInnen zeigten großes Engagement in der Sammlung der Fragebögen. In der Beratungssituation ist es jedoch nicht in allen Fällen möglich, die Kinder vor und/oder nach der Beratung zu befragen. Gründe dafür sind beispielsweise: ein zu kurzer Beratungsprozess, Familien brechen vorzeitig ab, die Situation lässt keine Befragung zu bzw. würde den Prozess stören. Außerdem sind zum Auswertungszeitpunkt zahlreiche Kinder in Beratung, die bereits einen PRÄ-Fragebogen, aber noch keinen POST-Fragebogen ausgefüllt haben.

Befragungsvariante (Mit Hilfe der Beraterin oder selbst ausgefüllt)

Die unten stehende Tabelle zeigt, wie häufig der Fragebogen von Kindern selbst ausgefüllt wurde bzw. wie oft die BeraterInnen aufgrund des Alters bzw. der Verständlichkeit beim Ausfüllen unterstützt haben.

Fragebogen		
Befragungsvariante	Anzahl	Prozent
Mit Hilfe der Beraterin ausgefüllt	220	53%
Selbst ausgefüllt	197	47%
Gesamtergebnis	417	100%

Daten aus dem Dokumentationssystem

Die Auswertungen in diesem Evaluationsbericht basieren zum einen auf der Fragebogenerhebung. Zum anderen wurden Daten aus dem KlientInnen-Dokumentationssystem der PSZ GmbH herangezogen und mit den Erhebungsdaten verknüpft. Aus der Dokumentation wurden folgende Daten entnommen: PSD-Einrichtung, Alter, Geschlecht, betroffener Elternteil, vorhandene Mehrfachdiagnose, zuweisende Einrichtungen, Beratungsdauer, Häufigkeit der Beratung und Setting (Eltern-, Familien-, Einzelgespräche, jeweils mit Anzahl und Dauer).

PSD-Standorte

Die folgende Tabelle zeigt, wie viele Kinder und Jugendliche in den einzelnen PSD Beratungsstellen an der Evaluation teilgenommen haben. Kinder mit zwei Fragebögen (PRÄ-POST) sind gesondert dargestellt, sie bilden die Grundlage für die Längsschnittanalyse.

KlientInnen					
PSD Standort	KIPKE Kinder	Kinder evaluiert	Prozent	Kinder mit PRÄ-POST	Prozent
PSD Baden	108	46	43%	11	10%
PSD Bruck/Leitha und Schwechat	49	19	39%	3	6%
PSD Gänserndorf	73	26	36%	4	5%
PSD Hollabrunn	86	32	37%	7	8%
PSD Mistelbach	93	25	27%	7	8%
PSD Mödling	74	25	34%	5	7%
PSD Neunkirchen	87	48	55%	13	15%
PSD Stockerau	106	35	33%	13	12%
PSD Tulln	62	19	31%	2	3%
PSD Wien Umgebung	61	12	20%	1	2%
PSD Wr. Neustadt	99	51	52%	13	13%
Gesamtergebnis	898	338	38%	79	9%

Die folgende Tabelle zeigt, wie viele Fragebögen in den einzelnen PSD Beratungsstellen ausgefüllt wurden. Kinder mit zwei Fragebögen (PRÄ-POST) sind gesondert dargestellt.

Fragebögen				
PSD Standort	Nur PRÄ	Nur POST	PRÄ-POST	Gesamt
PSD Baden	14	21	22	57
PSD Bruck/Leitha und Schwechat	10	6	6	22
PSD Gänserndorf	14	8	8	30
PSD Hollabrunn	20	5	14	39
PSD Mistelbach	13	5	14	32
PSD Mödling	14	6	10	30
PSD Neunkirchen	28	7	26	61
PSD Stockerau	17	5	26	48
PSD Tulln	10	7	4	21
PSD Wien Umgebung	6	5	2	13
PSD Wr. Neustadt	31	7	26	64
Gesamtergebnis	177	82	158	417

Bei einigen Bögen wurden nicht alle Items ausgefüllt. Dadurch variieren die Fallzahlen in der Beschreibung der Stichprobe.

Alter

Das Durchschnittsalter in der Längsschnittgruppe betrug 10,8 Jahre (N=74), in der PRÄ-Querschnittsgruppe 12,4 (N=147) und in der POST-Querschnittsgruppe 11,7 (N=69). Die Tabelle unten zeigt die Altersgruppen.

PRÄ-Querschnitt			POST-Querschnitt		Längsschnitt	
Altersgruppe	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
<12	62	42,2%	33	47,8%	46	62,2%
>=12	85	57,8%	36	52,2%	28	37,8%
Gesamtergebnis	147	100%	69	100%	74	100%

Geschlecht der Kinder und Jugendlichen

PRÄ-Querschnitt			POST-Querschnitt		Längsschnitt	
Geschlecht	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Weiblich	68	45,3%	40	57,1%	35	47,3%
Männlich	82	54,7%	30	42,9%	39	52,7%
Gesamtergebnis	150	100%	70	100%	74	100%

Erkrankter Elternteil

Die Auswertung zeigt, dass in allen 3 Stichproben deutlich mehr Mütter als Väter erkrankt sind.

PRÄ-Querschnitt			POST-Querschnitt		Längsschnitt	
Erkrankter Elternteil	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Mutter	110	75,3%	45	72,6%	44	62,0%
Vater	35	24,0%	17	27,4%	39	38,0%
beide	1	0,7%	0	0%	0	0%
Gesamtergebnis	146	100%	62	100%	71	100%

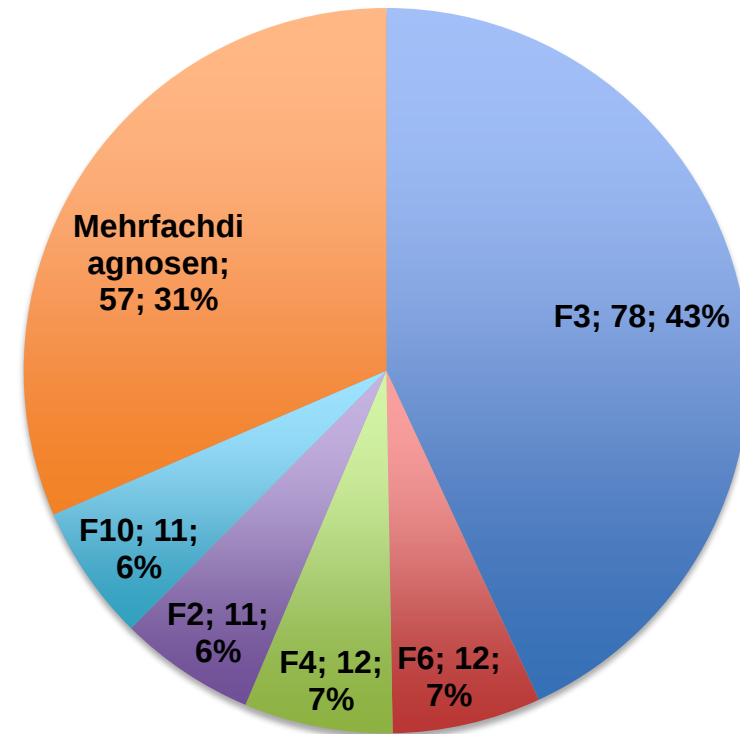
Diagnosen der Eltern

Für 181 der insgesamt 338 Kinder wurde eine Diagnose der Eltern dokumentiert.

In der Grafik auf der rechten Seite sind die Häufigkeiten grafisch dargestellt.

Das Spektrum der Krankheitsbilder ist breit gefächert. Bei 69% der Einträge handelt es sich um Einfachdiagnosen, bei 31% um Mehrfachdiagnosen. Bei den Einfachdiagnosen stehen Affektive Störungen (F3) mit 43% klar im Vordergrund, gefolgt von Persönlichkeitsstörungen (F6) mit 7%, Neurotische- Belastungs- und Somatoforme Störungen (F4) mit 7%, Erkrankungen des schizophrenen Formenkreis (F2) mit 6% und Alkoholabhängigkeit (F10) mit 6%.

Häufigkeit der Diagnosen der Eltern



Zuweisende Einrichtungen

Die folgende Tabelle zeigt, dass KlientInnen, für die ein Eintrag bezüglich der zuweisenden Stelle vorlag, am häufigsten von den Psychiatrischen Krankenhäusern (Psychiatrische Station und Psychiatrische Tagesklinik zusammengefasst) zugewiesen wurden, am zweithäufigsten vom Psychosozialen Dienst der PSZ GmbH, gefolgt von Beratungsstellen und Behörden.

Gesamt		
ZuweiserInnen	Anzahl	Prozent
Psych. Station (BN, TU, HL, NK)	45	20%
Tagesklinik (HL, NK, TU, BN)	30	13%
PSD (für KIPKE)	60	26%
Beratungsstelle, Behörde	34	15%
Selbst	17	7%
Angehörige, soziales Umfeld	6	3%
Niedergelassene FachärztIn	5	2%
Sonstige	9	4%
Ohne Angabe	23	10%
Gesamt	217	100%

Beratungsdauer und Beratungshäufigkeit

Die durchschnittliche Beratungsdauer beträgt in der POST-Gruppe 10,3 Monate. Die Kinder der Längsschnitt-Gruppe werden im Schnitt 8,71 Monate beraten. Die unten stehende Tabelle zeigt wie viele Beratungsgespräche (Eltern-, Familien- und Einzelgespräche) durchschnittlich pro Beratungsfall geführt wurden.

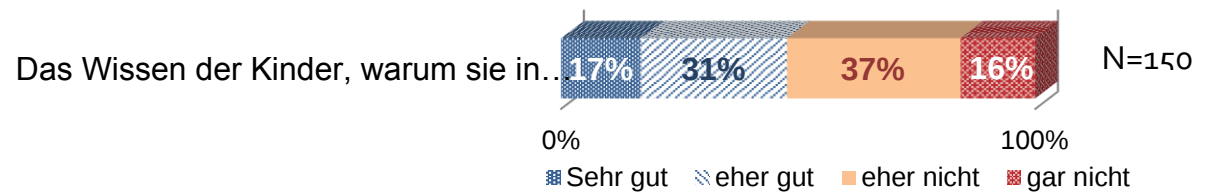
	POST	Längsschnitt
Anzahl der Gespräche pro Beratungsfall	Mittelwert	Mittelwert
Elterngespräche	4,3	3,8
Familiengespräche	2,2	1,7
Einzelgespräche	7,2	7,4

Gesamt	13,7	12,9
---------------	-------------	-------------

3.2. Vorinformation und subjektive Veränderungen

Das Wissen der Kinder und Jugendlichen, warum sie zur Beratung kommen

Die Kinder und Jugendlichen werden zu Beginn der Beratung dazu befragt und ihr Wissen wird von den BeraterInnen eingeschätzt. Für 150 (PRÄ und Längsschnitt) der insgesamt 256 Kinder und Jugendlichen wurde zu Beratungsbeginn eine solche Einschätzung vorgenommen. Die unten stehende Grafik zeigt das Ergebnis.¹



Die Zahlen geben einen Hinweis darauf, wie schwierig es für die Eltern sein kann, den Kindern zu erklären, warum sie in die Beratung kommen. Die Bedeutung der Aufklärungsarbeit, die KIPKE-BeraterInnen leisten, wird damit unterstrichen.

Alter

Erwartungsgemäß wissen die Älteren (≥ 12 Jahre), die diese Frage beantwortet haben ($N=63$), durchschnittlich besser Bescheid als die Jüngeren (< 12 Jahre; $N=77$). Während Ältere einen Mittelwert von 2,87 ($\text{Std}=0,98$) auf der vierstufigen Skala aufweisen, haben Jüngere einen Mittelwert von 2,38 ($\text{Std}=0,92$) ($F=9,113$; $p<0,01$).

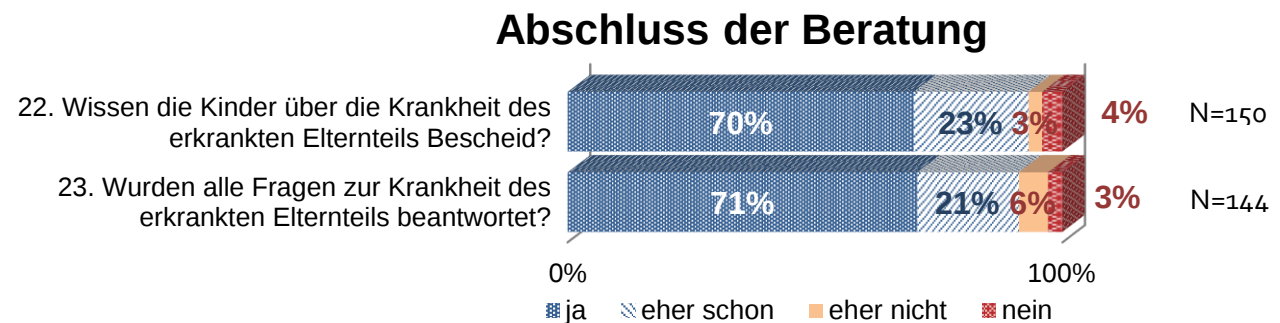
¹ Bitte beachten: Die Darstellung „gerundeter“ Prozentzahlen ohne Kommastellen kann vereinzelt dazu führen, dass die Summe der Antwortkategorien einen Wert kleiner oder größer 100% ergibt. Die Prozentzahl 0% wird in der Grafik nicht dargestellt.

ZuweiserInnen

Dass Kinder, die von psychiatrischen Abteilungen der Krankenhäuser überwiesen werden, signifikant ($p < 0,01$) besser Bescheid wissen (Mittelwert 3,20) als zugewiesene Kinder von PSD ($M = 2,19$) oder Beratungsstellen/Behörden ($M = 2,22$), kann als Hinweis darauf gesehen werden, dass die Familiensprechstunden² einen wichtigen Beitrag leisten.

Subjektive Veränderungen durch die Beratung

Die beiden Abschlussfragen wurden von 150 (Frage 22) bzw. 144 (Frage 23) der insgesamt 161 Kinder und Jugendlichen beantwortet. Die untenstehende Grafik zeigt, dass ca. 93 % der Befragten angeben, dass sie jetzt über die Krankheit Bescheid wüssten („ja“ bzw. „eher schon“), ca. 92% geben an, dass ihre Fragen zur Krankheit des Elternteils beantwortet wurden (ja bzw. eher schon).

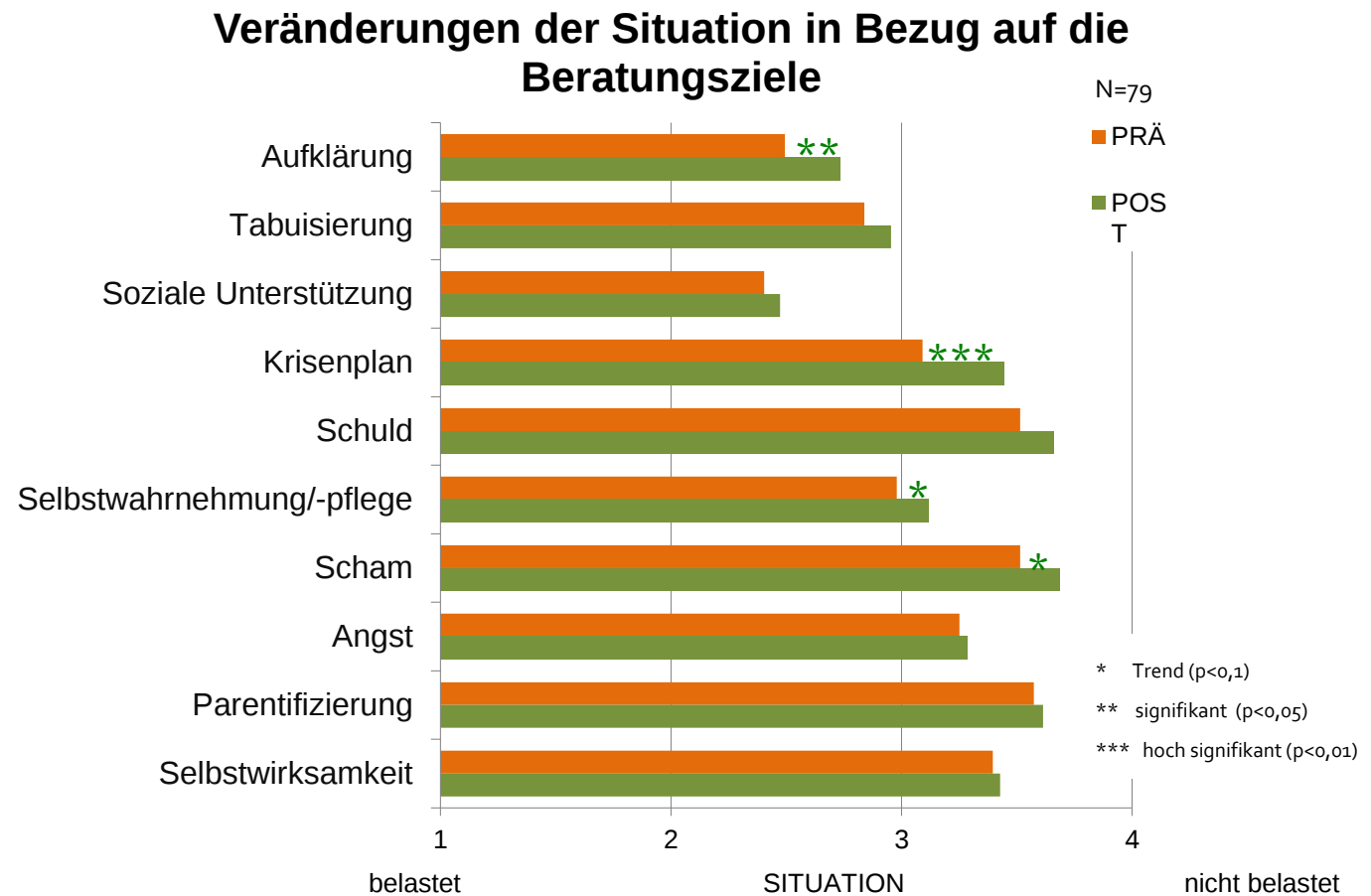


136 Kinder und Jugendliche beantworteten zusätzlich noch eine offen gestellte Frage nach subjektiv wahrgenommenen Veränderungen (Mehrfachnennungen waren möglich). Die Antworten sind nach Themen „geclustert“ im Anhang (Seite 33) dargestellt.

² wöchentliches Beratungsangebot für Eltern während eines stationären Aufenthalts

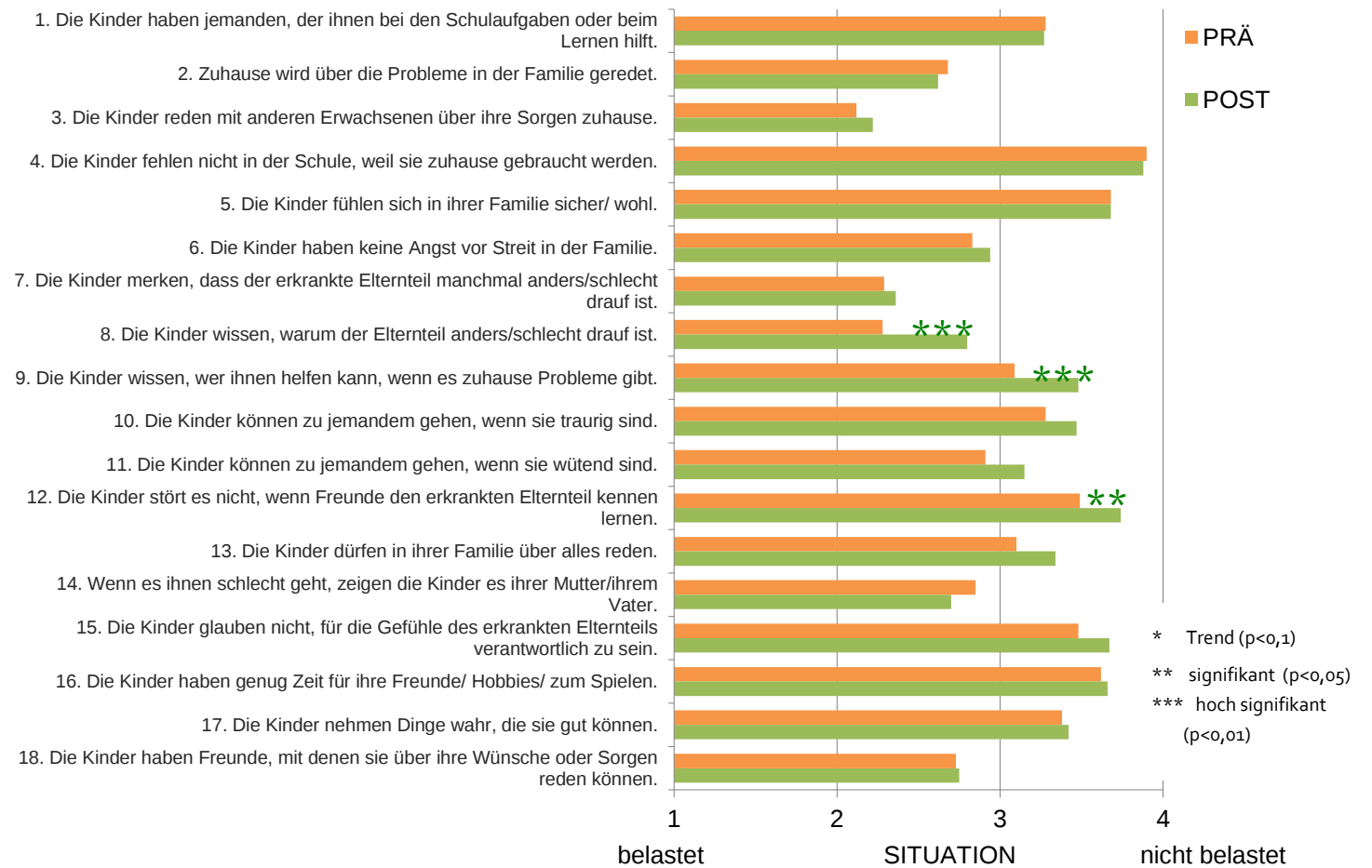
3.3. Längsschnittanalyse

Insgesamt 79 Kinder und Jugendliche wurden sowohl vor als auch nach der Beratung befragt. Die untenstehende Grafik zeigt, dass bei allen Beratungszielen der Mittelwert in der POST-Erhebung einen höheren Wert ergab als in der PRÄ-Befragung. Eine hoch signifikante Verbesserung (t-Test für abhängige Stichproben) zeigte sich bei Krisenplan ($p < 0,01$), eine normal signifikante Verbesserung bei Aufklärung ($p < 0,05$), sowie Trends bei Selbstwahrnehmung/-pflege und Scham ($p < 0,1$).



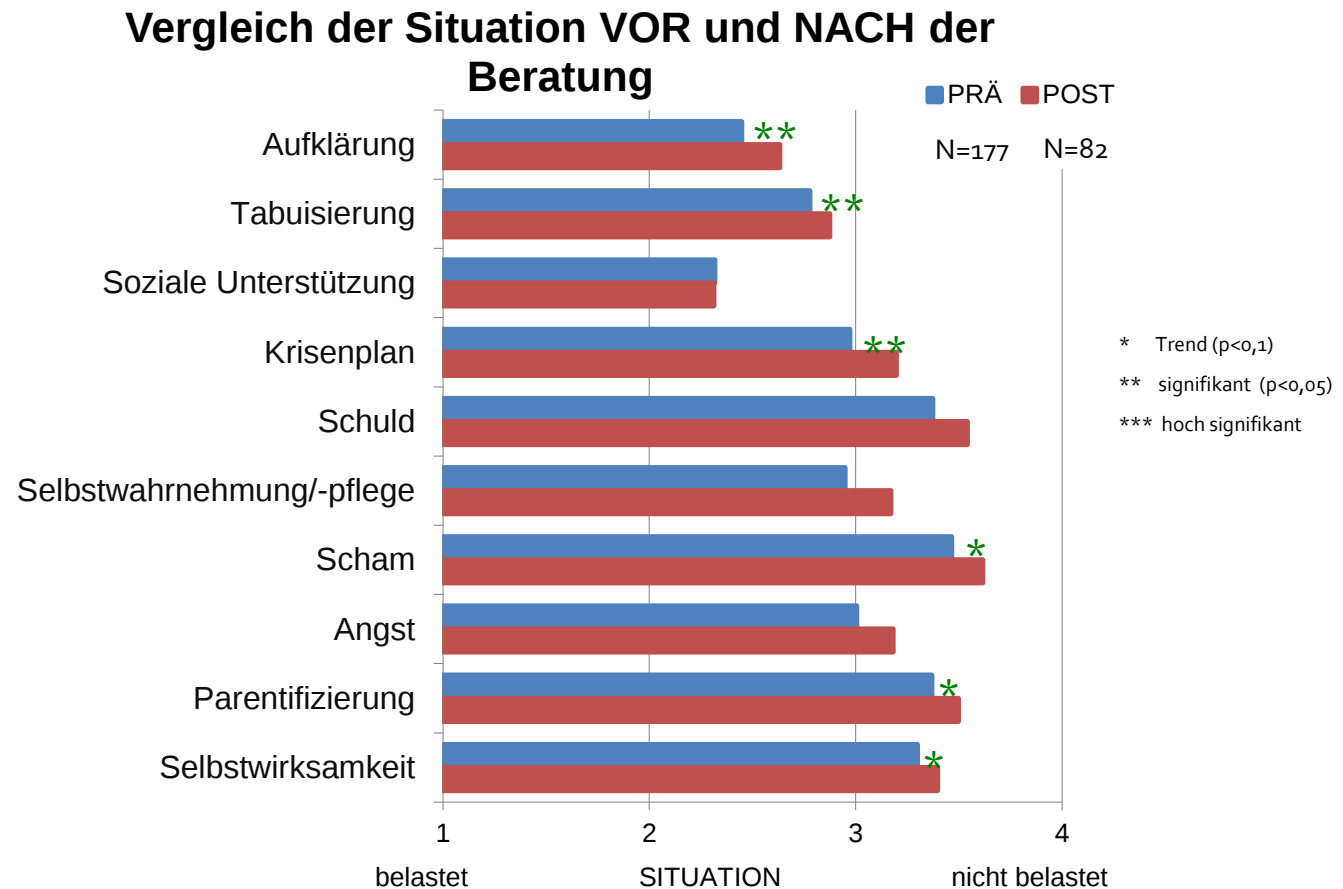
Die durchschnittlichen Veränderungen in Bezug auf die einzelnen Fragen sind in der folgenden Grafik dargestellt. Hoch signifikante Verbesserungen ($p < 0,01$) zeigten sich bei den Fragen Nr. 8 (Aufklärung) und 9 (Krisenplan), eine signifikante Verbesserung ($p < 0,05$) bei der Frage Nr. 12 (Scham).

Veränderungen in Bezug auf die Einzelitems der Beratungsziele $N=79$



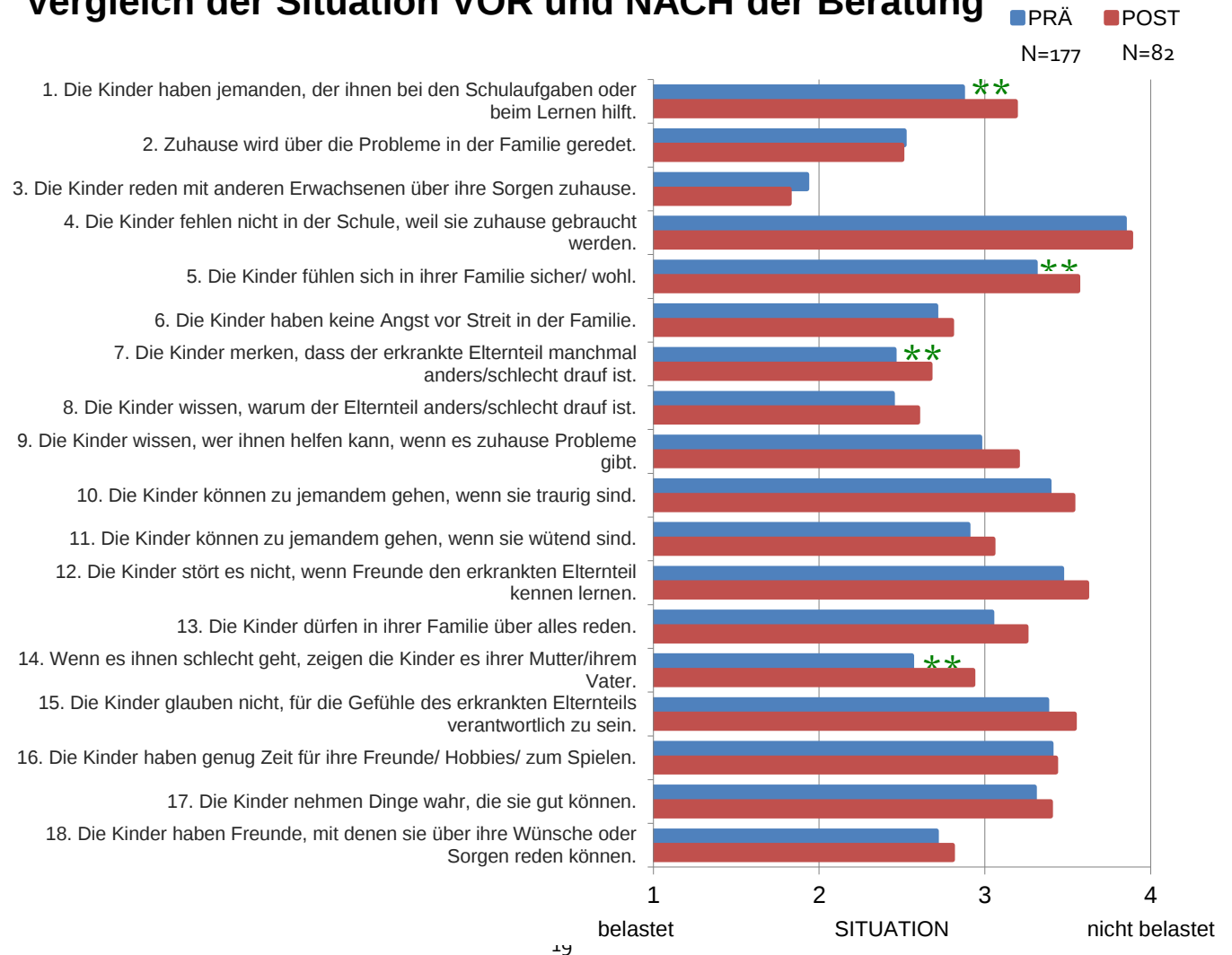
3.4. Querschnittsanalyse

Die unten stehende Grafik zeigt die Situation der Kinder und Jugendlichen, die vor der Beratung stehen (PRÄ; N=177) im Vergleich mit der Situation der Gruppe nach der Beratung (POST; N=82). Alle Beratungsziele weisen positive Unterschiede auf. Einzig die Soziale Unterstützung bleibt unverändert. Signifikante und damit aussagekräftige Unterschiede zeigen sich in den Dimensionen Aufklärung, Tabuisierung und Krisenplan ($p < 0,05$). In den Dimensionen Selbstwahrnehmung/-pflege, Parentifizierung und Selbstwirksamkeit zeigen sich Trends ($p < 0,1$).



Unterschiede in Bezug auf die Einzelfragen sind in der folgenden Grafik dargestellt. Signifikante Unterschiede zeigen sich bei den Fragen 1 (Parentifizierung), 5 (Angst), 7 (Aufklärung) und 14 (Selbstwahrnehmung/-pflege).

Vergleich der Situation VOR und NACH der Beratung



3.5. Einflussfaktoren auf die Situation der Kinder und Jugendlichen

In einem ersten Schritt haben wir analysiert, ob die Ausgangssituation aller Kinder und Jugendlichen die vor der Beratung stehen (N=256), abhängig ist von den Variablen Alter, Geschlecht, erkrankter Elternteil, Vorliegen von Mehrfachdiagnosen, sowie zuweisende Einrichtungen.

Anschließend wurde sowohl im Rahmen der Längsschnittanalyse (N=79 Kinder und Jugendliche), als auch in der Querschnittsanalyse (PRÄ=177; POST=82) überprüft, ob die aus dem KIPKE Dokumentationssystem verfügbaren Variablen Alter, Geschlecht, erkrankter Elternteil, Mehrfachdiagnosen, Beratungsdauer und Beratungshäufigkeit, sowie zuweisende Einrichtung einen Einfluss auf die Veränderungen haben.

1) Unterschiede in der Ausgangssituation

Betrachtet man die Ausgangssituation der Kinder und Jugendlichen, die in die Beratung kommen, so zeigt sich zum Zeitpunkt vor der Beratung bei den insgesamt 256 KlientInnen folgendes Bild:

- Die Gesamtbelastung ist bei Mädchen, die in eine KIPKE Beratung kommen, tendenziell geringer als bei den Buben ($p < 0,1$). Speziell bei den Themen Krisenplan ($p < 0,1$) und Soziale Unterstützung ($p < 0,01$) geben Mädchen eine geringere Belastung an.
- Ältere Kinder und Jugendlichen, die 12 Jahre und älter sind, sind besser aufgeklärt ($p < 0,01$) und haben bereits häufiger einen Krisenplan ($p < 0,05$) als die Jüngeren. Jüngere geben in ihren Antworten wiederum weniger Schuldgefühle ($p < 0,1$), weniger Parentifizierung ($p < 0,1$) sowie eine höhere Selbstwirksamkeit an ($p < 0,05$).
- Die Kinder und Jugendlichen geben sich häufiger die Schuld für die Gefühle ihrer erkrankten Mutter als für die des erkrankten Vaters (Bereich Schuld; $p < 0,01$).

2) Effekte in der Querschnittsanalyse

Geschlecht: Die Mädchen der POST-Gruppe haben deutlich häufiger einen Krisenplan (wissen, an wen sie sich im Notfall wenden können) als die der PRÄ-Gruppe ($p < 0,05$). Dies gilt nicht für die Buben, obwohl sie diesbezüglich zu Beginn einen signifikant höheren Bedarf aufweisen.

Alter: Obwohl die Belastung durch Tabuisierung zu Beginn der Beratung bei den Älteren geringer ist, „profitieren“ diese deutlicher als die Jüngeren, d.h. sie sind in der POST-Gruppe signifikant weniger durch Tabuisierung belastet als in der PRÄ-Gruppe ($p < 0,05$).

Mehrfachdiagnose: Wenn die Eltern lediglich eine Diagnose aufweisen, zeigt sich ein positiverer Effekt für die Dimension Aufklärung ($p < 0,05$), als bei Eltern mit Mehrfachdiagnose.

Es wurde **kein Einfluss** auf die Unterschiede vor und nach der Beratung konnte für die Variablen erkrankter Elternteil, Beratungsdauer und Beratungshäufigkeit, sowie die zuweisende Einrichtung gefunden.

3) Effekte in der Längsschnittanalyse (N=79)

Die Analyse zeigt einen **Einfluss des Geschlechts** auf die Differenzwerte zwischen POST- und PRÄ-Befragung beim Beratungsziel Krisenplan ($p < 0,01$). Die Buben (N=39), die vor der Beratung eine schlechtere Situation (Mittelwert=2,7) aufweisen, als die Mädchen (MW=3,6) können sich im Laufe der Beratung verbessern (auf MW=3,4), und damit an die Situation der Mädchen (N=35) aufschließen (MW=3,5).

Signifikante Einflüsse für andere Variablen wurden nicht gefunden.

3.6. Beurteilung des Beratungsprozesses durch die Kinder und Jugendlichen

Was gefiel den Kindern und Jugendlichen am Beratungsprozess?

Insgesamt 156 der 161 Kinder, die zum Ende der Beratung befragt wurden, beantworteten die offen gestellte Frage, was ihnen an der Beratung gefiel. Besonders häufig wurde hier das Spielen genannt, gefolgt vom miteinander Reden. Das Beratungssetting (alleine mit der Beraterin reden), sowie die Person der Beraterin wurde ebenfalls häufig genannt. Die ausführlichen Antworten finden sich im Anhang ab Seite 30.

Verbesserungsvorschläge der Kinder und Jugendlichen

98 Kinder und Jugendliche beantworteten die Frage nach den Verbesserungsvorschlägen. 56 geben an, dass es „nichts“ zu verbessern gäbe. Die anderen nennen Aspekte des Settings oder den Aufwand, in die Beratung zu kommen bzw. dass die Beratung Zeit von der Freizeit/den FreundInnen abziehe. Die ausführlichen Antworten finden sich im Anhang ab Seite 30.

4. Befragung der Eltern und Angehörigen

4.1. Stichprobe

Die Sichtweise der Eltern und Angehörigen wurde nach dem Beratungsprozess anonym mittels Fragebogen erfasst. Es wurden sowohl die Veränderungen durch die Beratung als auch die Qualität des Beratungsprozesses beurteilt.

Insgesamt füllten 139 Eltern und Angehörige einen Fragebogen aus. Nicht alle haben Angaben zu Geschlecht, Alter, etc. gemacht, weshalb die Grundgesamtheiten für die einzelnen Fragen jeweils unterschiedlich sein können. Im Folgenden sind die Häufigkeiten pro Frage als Absolut- und Prozentzahlen dargestellt.

98 der befragten Personen (70,5%) sind weiblich, 41 männlich (29,5%). Das Durchschnittsalter beträgt 41,5 Jahre (Bandbreite von 21 bis 70 Jahren). 89 Mal wurde der Fragebogen von der Mutter des Kindes (entspricht 64%), 36 Mal vom Vater (26%) und 14 Mal von einem anderen Angehörigen (Oma,...) ausgefüllt (10%). In 80 Fällen (61%) handelt es sich dabei um den erkrankten Elternteil, in 51 Fällen (39%) um den nicht betroffenen Elternteil. Die Befragten haben in 33% der Fälle (N=41) über den PSD von KIPKE erfahren, in 42% der Fälle (N=53) durch das Krankenhaus, 25% (N=31) geben andere Quellen an: Arzt/Therapeut (N=14), Bekannte/Verwandte (N=7), das Internet (N=6), sowie die Jugendwohlfahrt (N=6). 43 von 138 Personen (31%) geben an, ein- bis zweimal in der Beratung dabei gewesen zu sein, 95 (69%) mehr als 2 Mal.

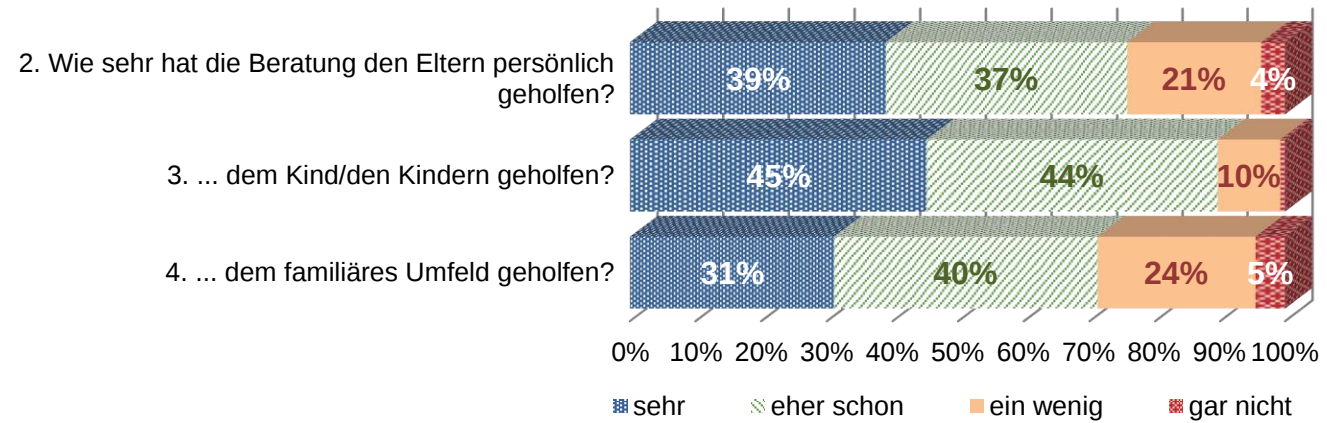
4.2. Veränderungen durch die Beratung

Die folgende Grafik zeigt die Einschätzung der Eltern und Angehörigen in Bezug auf die Veränderungen (persönlich, Kinder, familiäres Umfeld) durch die Beratung.³

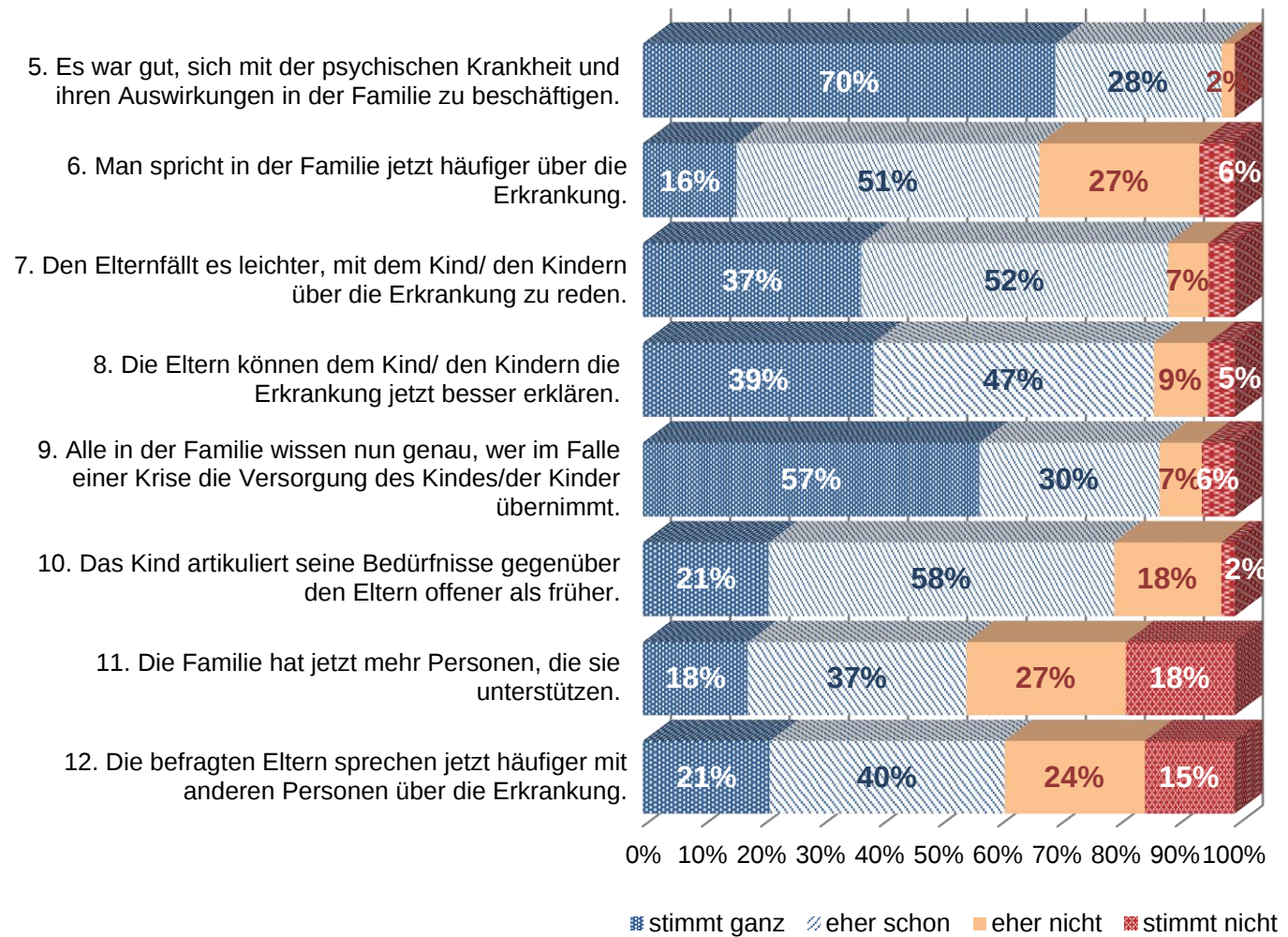
³ Bitte beachten: Die Darstellung „gerundeter“ Prozentzahlen ohne Kommastellen kann vereinzelt dazu führen, dass die Summe der Antwortkategorien einen Wert kleiner oder größer 100% ergibt. Die Prozentzahl 0% wird in der Grafik nicht dargestellt.

Die Veränderungen aus Sicht der Eltern und Angehörigen

N=139



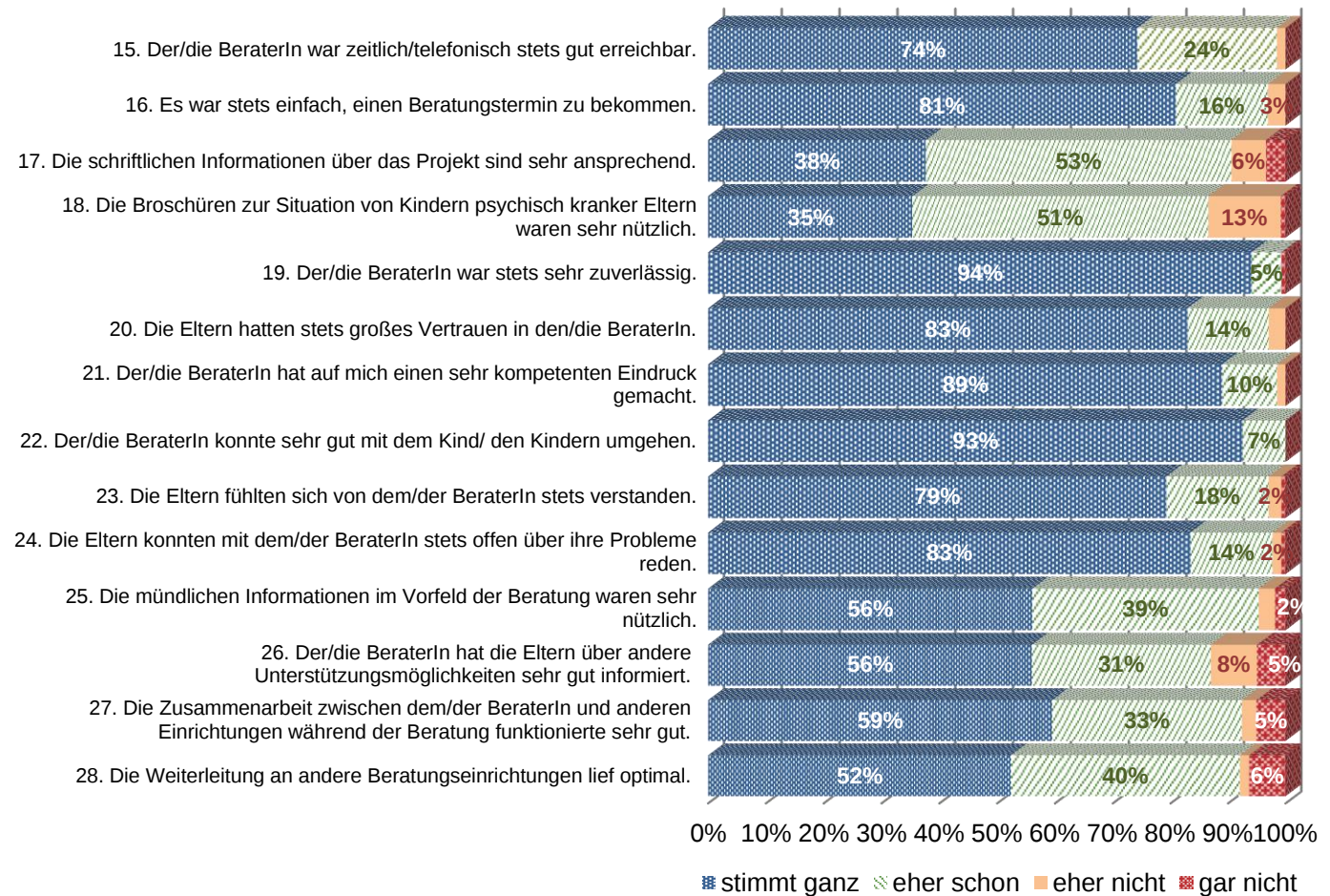
Die Veränderungen aus Sicht der Eltern und Angehörigen N=139



4.3. Die Qualität der Beratung

Die Grafik zeigt die Beurteilung der Dienstleistungsqualität durch die Eltern und Angehörigen nach der Beratung.

Die Qualität der Beratung aus Sicht der Eltern und Angehörigen N=139



5. Anhang:

Im Folgenden werden die Ergebnisse der offen gestellten Fragen thematisch zusammengefasst, wobei Mehrfachnennungen nur einmal angeführt werden.

5.1. Das Wissen der Kinder und Jugendlichen, warum sie zur Beratung kommen

„Weißt du, warum du heute hier bist?“

Thema	Anzahl	Nennungen der Kinder und Jugendlichen im Wortlaut (durch Punkt getrennt)
Weiß es nicht	33	Eher nicht. Hm, weiß nicht, Mama hat gesagt, wir kommen hierher. Ich bin mitgekommen, warum? Keine Ahnung, ich hatte ja Geburtstag. Keine Ahnung, weiß nicht... Mama geht's nicht gut - hab ich geraten. Nein weiß ich nicht. Nein, gar nicht. Nur, dass es KIPKE heißt. Nein, Papa hat nicht viel erzählt, hier ist ein Hund und dass ich hierher komme. Nein, weiß ich nicht.
Krankheit Mutter / Vater	28	Depression/Burn Out der Mutter. Erkrankung der Mutter. Es geht um die Mama, wegen ihrer ... oder...oder so. Ja, wegen der Krankheit der Mama. Ja, wegen Mama ihrer Erkrankung, depressiv. Weil die Mama krank ist, aber eigentlich sieht man ja gar nichts. Weil Mama krank ist. Weil Mama mal krank war. Hat ja keinen Namen die Erkrankung, oder? Mama war in der Seele krank. Psychische Erkrankung der Eltern, warum besteht Krankheit? Weil die Mutter in der Psychiatrie/KH war und krank ist, viel Stress im Job, "Burn Out". Eigentlich nicht, wegen Papas Krankheit. Weil Papa krank ist. Ich glaube schon, weil Papa krank ist/war; manchmal liegt er zu viel, manchmal tut er zu viel. Wegen der Krankheit von Papa; er hat schlechte Gedanken. Wegen Papa, Depressionen, soll Gespräch wegen Depressionen bekommen. Weil meine Mama psychisch krank ist, weiter weiß ich nicht. Weil Papa im KH in der Tagesklinik ist; ihn freut nichts, ihn quält alles. Papa hat Depressionen, hoher Blutdruck. Weil Papa im Krankenhaus ist und krank ist; damit wir mehr erfahren. Wegen Papa, der ist krank (kann nicht sagen was Papa hat, weiß er nicht). Papa hat eine geistige Krankheit und ist oft müde. Glaubt wegen Notfällen mit dem Vater - psychisch krank, so richtig informiert wurde er nicht; aber er glaubt, dass er deswegen hier ist.

Zum Reden	20	Damit wir über die Krankheit der Mami reden und wie es uns damit geht. Weil es meine Eltern sagen, ich soll herkommen und mit der Beraterin reden und was Beraterin fragt beantworten. Um über die Mama und ihre Erkrankung zu sprechen, weil sie krank ist und sich ritzt. Was besprechen. Wir haben über Papa geredet und "psychisch krank". Weil Papa krank ist, um über Papa zu sprechen. Mama ist psychisch krank, damit ich darüber reden kann. Panikattacken, darüber reden. Papa hat etwas gehabt, schon länger her, mit der Arbeit hat es zu tun, darüber reden. Weil es hier immer sehr schön war. Reden über Mama. weil Mama krank ist, und die Beraterin mit ihr darüber reden will. Dass ich über Probleme reden soll; über Krankheiten: Krebs und psychische Krankheiten. Für Mama sollte immer die Sonne scheinen. Über Zusammenbruch der Mutter reden. Um über Probleme zu sprechen. Wegen Papa, der psychisch krank ist, reden. Weiß nicht, um mit dir zu sprechen und spielen. Wir sollen reden. Zum Reden. Zum Reden üben.
Eltern geht es nicht gut	15	Weil es Mama und Papa schlecht geht. Ja, wegen der Mama und weil es ihr manchmal nicht gut geht. Ja, es geht um die Mama und dass es ihr nicht so gut geht und sie manchmal Dinge nicht so gut schafft. Wegen der Mama, weil es ihr schlecht gegangen ist. Weil es der Mama immer so schlecht geht, dass ich weiß, warum es ihr so schlecht geht. Weil es der Mama manchmal nicht so gut geht, ich habe eigentlich nicht bemerkt, dass es der Mama nicht so gut geht, eigentlich ist alles zuhause gut. Weil es der Mama nicht gut geht und zum Spielen. Weil es der Mama nicht so gut geht, sie müde ist und Schmerzen hat. Weil es der Mama oft nicht gut geht, sie traurig ist und Bauchweh hat. Weil es der Mama oft nicht gut geht, sie traurig ist. Ja Mama hat Schwierigkeiten. Mama hat Termin ausgemacht, erzählen, wie es mir geht, Trennung der Eltern, Streits wegen Alkohol des Vaters - Mutter geht es nicht gut, schiebt alles auf den Alkohol. Papa geht es nicht immer gut, ist gerade weg wegen ...(?) Weil es dem Papa schlecht geht und er gerade in der TKL ist. Wegen dem Papa, weil es ihm nicht so gut geht.
Kind / Jugendlicher selbst	13	Wegen der Mama und dass ich so viel mach zu Hause und so erwachsen schon bin. Ich glaub, wegen uns und auch wegen der Mama, aber genau weiß ich's nicht. Ja, weil es mir nicht gut geht + die Schule + Selbstmord. Wegen dem Papa, weil der einen Selbstmordversuch hinter sich hat, weil ich immer finde, dass ich zu dick bin. Psychische Erkrankung der Mutter, Mädchen hat das Gefühl Schuld zu sein, will mit jemandem drüber reden. Nicht wirklich. Dass ich nicht alles so rein fresse wie früher. Sie sind da wegen mir, meine Mama macht sich Sorgen. Weil die Mama sich Sorgen macht; weil ich keinen g'scheiten Papa hab; weil sie sich nimmer kümmern kann. Damit ich mit der Situation besser umgehen kann. Damit ich mit Mama besser/wieder reden kann.

Wegen der Note. Wegen der Schule, weil ich da Probleme habe. Wegen meinen Alpträumen, weil ich Angst habe. Oma sagt, dass Mama krank ist.

- | | | |
|----------------------------|----|---|
| Unsicher | 12 | Nein, nicht genau, Mama ist mit mir hergefahren, ihr geht es manchmal schlecht, vielleicht deswegen. Nein, nicht so. Wegen meiner Mami. Hab ich eh die Mama gefragt, sie hat keine Antwort gegeben. Weiß nicht warum sie hier ist Beraterin sagt es ihr, dann sagt sie, jetzt weiß ich wieder - weil Mama sich verletzt hat. Zuerst wusste sie (das Kind) keine Antwort, hat sich bei Mama erkundigt, dann ist ihr eingefallen "Ja, weil ich das mit dem Papa seiner Krankheit wissen wollte.", "wie die Krankheit heißt und so", weiß genau über den Ablauf (Familiengespräch, Einzelkontakte, ...) Bescheid. "Mit Papa was abklären müssen" weil er so komisch ist. "Psychisch krank." (sagt Phrasen nach). Nein. Weiß nicht mehr. Mama ist manchmal müde. Den Vorfall mit dem Papa weiß sie, aber nicht, dass sie deswegen in Beratung hier ist. „Nein“ - Nachgefragt: weiß schon zum Teil, aber kann es selbst nicht wiedergeben, warum sie hier ist. Nein, Mama hat nur gesagt, weil das Jugendamt gesagt hat sie soll kommen (Sie selbst vermutet, wegen der Zeit als ihre 4 kleinen Geschwister weg genommen wurden). Nicht so genau, Mama hat gesagt wir sollten kommen, wollten eh lieber ins Bad. Nicht so wirklich, fällt ihm nix ein; genauer nachfragen: 1. Sitzung über Erkrankung gesprochen - weiß er noch, weiß nicht mehr, dass er deswegen hier ist. |
| Wegen Eltern (allg.) | 9 | Ja, wegen meiner Mama. Ja, wegen Papa; Beraterin fragt uns ein paar Sachen. Probleme mit Papa. |
| Spez. Verhalten der Eltern | 9 | Ja, wegen der Mama ihrem Trinken, oder? Ja, weil Papa so komisch ist. Weil Papa trinkt. Wegen der Mama, da sie nicht stabil ist; da sie nicht so die Kontrolle hat wie andere Menschen; ist mir früher aufgefallen; war schon einmal da. Nicht so wirklich, meine Eltern streiten, denkt die ganze Zeit über etwas nach, „zum Reden“ hat meine Halbschwester gesagt, weil meine Eltern streiten, hab ich ein Problem, ich komme damit nicht klar. Weil Mama so oft ins KH muss und M. sich Sorgen macht und weil sie sich manchmal weh tut. Weil die Mama manchmal was trinkt --> ist aber eh schon besser! |

Aufklärung	9	Information über Mamas Krankheit bekommen. Ja klar, bin ja selber gekommen um Infos zu bekommen. Wegen Mama. Oma hat gesagt, wie ich mit Mama umgehen soll, soll ich hier lernen. Mama ist krank - überfordert mit uns Kindern, oft sehr schlapp, dann wieder sehr viel fort oder wütend. Wegen meinem Vater. Meine Mutter hat gesagt, ich bin hier um zu lernen wie man mit der Krankheit umgeht. Weil die Mama krank ist und du es uns erklärst. Weil Mama krank ist und du was darüber erzählen willst. Um mehr über die Erkrankung der Mutter zu erfahren, um besser mit der Erkrankung umgehen zu können, um besser Bescheid zu wissen, wie ich Mama helfen kann. Wegen Erkrankung der Mutter, Umgang damit finden.
Spezieller Vorfall	8	"Wegen Vater, hat sich aufgehängt"; genaueres Nachfragen: "lebt noch, wollte sich mit Strick erhängen". Weil im Herbst Mama mit Papa gestritten hat, sie ist dann ins Schlafzimmer gegangen, hat dann viele Tabletten genommen, weil sie einschlafen wollte. Drüber hier reden. Wegen Mama, ihr geht's nicht gut, wurde mit der Rettung geholt, nicht gut Luft bekommen, Sackerl gebraucht, gezittert hat sie. Papa wollte sich in Ottenschlag umbringen, hat mit andern geschlafen - Suizidversuch, im Juli Mutter geschlagen, dann auf Psychiatrie weil die Mama Schmerzen in der Hüfte hat und Medikamente nimmt. Weil die Mama sich selbst in die Hände geschnitten hat, weil sie Depressionen hat, dass ich hier darüber reden kann. Weil die Mama sich umbringen wollte. Weil die Mama ständig zur Schule kommt und gemeine Dinge der Polizei über meinen Dad sagt.
Eltern im Krankenhaus	6	ich glaube, wegen meiner Mutter, weil sie psychisch nicht gut beisammen ist, grad im Krankenhaus ist, ist schon lange so, Vater hat ihm (dem Kind) kurz gesagt, dass er deswegen zur Beraterin geht. Therapie machen, er ist in Therapie, muss hier noch eine machen, nachfragen: erkläre, worum es in KIPKE geht --> er weiß, dass Mutter im Krankenhaus war, Burnout-Zusammenbruch hatte! Wegen der Mama, weil sie im Krankenhaus war. Weil die Mama nicht da ist und oft im Krankenhaus war.
Sonstiges	4	Ja, weil sich die Mama um uns Sorgen macht. Familie unterstützen. Können mit bei Familie helfen. Weil Mama gesagt hat, dass es nicht schlecht ist herzukommen. KIPKE schon gehört, aber was es heißt, weiß nicht!!
Aktivitäten	5	Zum Spielen und Deutsch lernen. Zum Spielen.

5.2. Beurteilung des Beratungsprozesses durch die Kinder und Jugendlichen

„Was hat dir gut gefallen an der Beratung?“

Thema	Anzahl	Nennungen der Kinder und Jugendlichen im Wortlaut (durch Punkt getrennt)
Spiele	59	Schöne Spiele. Plastilin spielen. Spielen mit Puppenhaus. Das Solo spielen. Stapelmännchen. Wuzeln - Tischfußball. Uno spielen. Orangene Katze; mit Stofftieren spielen. Alles (spielen mit den Stofftieren). Monster abschießen, Plastilin, Schneckenspiel, Playmobil. Mit Lego spielen. Papierflieger, Arztspiel, Gefühlswürfel. Playmobil, Tempo kleine Schnecke.
Alles	29	Es hat mir alles sehr gut gefallen. Es war alles gut. Mir hat eigentlich alles gefallen. Alles war super.
Reden	29	Dass ich über alles reden hab können. Dass wir alle zusammen sehr offen reden konnten. Das ungezwungene, freie Reden. Habe alles sagen können, was mir am Herzen lag. Dass wir über alles geredet haben und alles besprochen haben. Dass man über alles reden kann. Dass man was erfährt. Zusammen über Probleme gesprochen. Immer aufmerksam zugehört. In Ruhe mit jemandem reden. Mit jemanden darüber reden, der versteht, wie es dir geht. Die Gespräche über Zuhause. Dass ich über meine Gefühle reden konnte. Plaudern. Konnte auch Probleme abseits der psychischen Situation meiner Mutter ansprechen. Dass wir über Depression geredet haben.
Person der Beraterin	18	Die Betreuerin war sehr freundlich und verständnisvoll. Dass sie nett zu mir war. Dass diese Person sehr vertrauenswürdig war. Dein Hund. Freundlichkeit. Ich hatte viel Spaß. Lustig sein mit Frau... Dass ich dich gesehen habe. Dazwischen lachen in den Gesprächen (kommt nicht so oft in Beratung vor). Kein Schreien.
Setting	17	Der offene Umgang miteinander. Die Beratung ist genau auf die Situation abgestimmt und spricht offen und menschlich mit einem. Ich konnte immer das machen, was ich wollte!!! Es war immer in einem anderen Zimmer!!! Dass man mit der Familie hingehen kann. Dass ich auch alleine in der Beratung war und nicht nur mit der ganzen Familie. Dass man über die Dinge alleine reden kann und dass es nicht ausgesprochen wird. Dass alles sehr spielerisch gemacht worden ist. Es war gratis. Dass sie mich wie einen Erwachsenen behandelt hat. Spielecken, Ikea-Möbel (wie im Kindergarten). Verschwiegenheit, etc. Komme gerne weil ich da ganz alleine bin.

Malen	16	Bild malen. Malen, basteln. Zeichnen. Fingerfarben malen. Das riesige Plakat. Mir hat es gut gefallen, besonders, dass wir nicht nur geredet haben, sondern auch "Plakate" gemalt haben.
Unterstützung	13	Es wurden mir alle Fragen beantwortet! Die Ablenkung. Hilfe. Da es aus ist weiß ich wo ich noch eine/n Partner/in habe, in der Schule: X-Point! Einen guten Rat zu bekommen. Rat bekommen, das war gut. Es wird gut auf mich eingegangen. Dass sie mir zugehört hat, mir Tipps und Verständnis entgegen gebracht hat. Dass mir meine Beraterin alles sehr genau erklärt hat und dass sie mir Tipps gegeben hat. Dass du mir von den Gefühlen erzählt hast. Dass ich da sein durfte. Wurde sehr gut aufgeklärt über die Krankheit meiner Mutter.
Lesen	11	Dass mir Sonja meistens was vorgelesen hat. Die Monster und die "Arbeitsblätter". Geschichte über Monster. Bücher: mit Schafen, Mamas Monster, Sonnige Traurigtage. Vorgelesen. Geschichte vom Papa Langohr. Bücher lesen.
Sonstige Aktivitäten	11	Dass wir auch in den Garten gegangen sind. Die verschiedenen Übungen. Die Rollen tauschen mit Victoria. Dinosaurier-Uhr. Trommeln. Video. Eine Mappe gemacht. Zaubern. Papa-Erinnerungsbox, Sommercamp, Seelenentdeckeralbum.

Thema	Anzahl	Nennungen der Kinder und Jugendlichen im Wortlaut (durch Punkt getrennt)
Wirkungen	12	Dass es geholfen hat. Dass ich nun weiß warum, wieso und weshalb meine Mutter psychisch erkrankt ist. Wir haben die Alpträume verscheucht. Mehr Selbstvertrauen, Spaß am Schreiben, Stärken und Schwächen herauszufinden. Dass es meiner Mama besser geht. Dass es mir geholfen hat, dass sich alles "normalisiert" hat. Dass sich vieles verändert hat. Dass es mir danach besser ging,
Sonstige Antworten	7	Dass es aus ist. Fällt mir nicht ein. Nichts. Keine Ahnung. Weiß es nicht. Fragebogen

„Was hat dir nicht so gut gefallen an der Beratung?“

Thema	N	Beispiele
Nichts	56	Nichts. Gibt nichts. Fällt mir nix ein. Hab noch nie darüber nachgedacht, aber mir hat alles gefallen. Hier gibt es absolut keine negative Kritik. Mir ist nichts negatives aufgefallen.
Setting	11	Wie alle gemeinsam da waren, habe Dinge die ich nicht vor anderen sagen will, es dort aber sagen musste. Dass der kranke Elternteil schon in der ersten Sitzung mit war. Dadurch habe ich mich am Anfang nicht getraut, alles zu sagen. Dass es so WENIG Spielsachen gibt!!! Zu wenig Zeit zum Spielen. Dass du so kurz nur da warst (ganzer Nachmittag wäre schön). Dass ich aufhören muss. Dass du nicht jede Woche da bist. Zu Beginn der Beratung wollte ich nicht hin gehen, jetzt weiß ich nicht mehr warum. Will weiter hier her kommen, schade.
Aufwand	10	Die dreiviertel Stunde war manchmal etwas zu lang. War etwas lange. Der Zeitaufwand. Dass die Termine immer nur Mittwochs waren. Sonst war alles toll! Gleich nach der Schule. Dass es auch an heißen Tagen war. Manchmal war das Herkommen mühsam, Freunde warten auf mich. War danach sehr spät, wollte heim und zu Freunden, sonst gut gefallen. Zusätzlicher Termin.

5.3. Subjektive Veränderungen NACH der Beratung

„Was hat sich verändert durch die Beratung?“ – Allgemeine Veränderungen

Thema	Anzahl	Nennungen der Kinder und Jugendlichen im Wortlaut (durch Punkt getrennt)
Aufklärung	30	Ich weiß jetzt warum meine Mama so ist. Ich kenne mich jetzt mit der Krankheit meines Vaters besser aus. Ich verstehe die Situation besser. Ich verstehe warum meine Mutter traurig ist. Besseres Verständnis für die Krankheit. Dass ein paar Fragen beantwortet wurden. Was die Krankheit für Symptome hat.
Umgang	19	Weniger Geschrei und Gestreite. Es ist lustiger. Ich rede mehr mit meiner Mama. Nicht so oft Streit mit Mom. Sprechen offener über alles. Wir helfen zusammen. Wir reden offener. Dass wir jetzt schon öfters schauen, dass es jedem gut geht und auch oft nachfragen. Kann meine Mutter besser verstehen und akzeptieren, vertrag mich nun wieder besser mit ihr. Bessere Möglichkeiten mit Gerhard (Stiefvater) zu reden, versteh mich auch besser. Sind öfter zusammen. Sicht der Mutter bezüglich Weggehen/Freunde treffen/Naschlade etc.
Kompetenz	15	Ich habe eine andere Sicht auf Probleme, die mich belasten und kann diese daher besser lösen. Meine Zeiteinteilung, Mein Verhalten. Ich hab mich verändert. Ich flippe nicht mehr so oft aus. Ich kann besser mit Problemen umgehen. Ich kann jetzt mein Verhalten meiner Mutter gegenüber anpassen und weiß wie ich mich passend verhalte ihr gegenüber. Ich kann sehr gut lösen und alleine regeln. Ich konnte noch besser mit der Situation zu Hause umgehen. Ich konnte viel besser mit meinen Sorgen/Problemen umgehen und habe sie dadurch besser verarbeitet. Ich bin offener. Kann mich besser wehren gegen Zwang.
Wohlbefinden	10	Dass ich nicht mehr so oft traurig und nachdenklich bin. Hat weniger Sorgen. Ich fühle mich besser nach der Beratung. Mein Gefühl. Ich hatte weniger Sorgen!!! Offener, glücklicher.
Allgemeine Antworten	10	Alles, es hat mir alles gefallen. Es ist besser geworden. Irgendwas schon (ist so ein Gefühl).

Thema	Anzahl	Nennungen der Kinder und Jugendlichen im Wortlaut (durch Punkt getrennt)
Eltern	9	Der Mama geht's besser, sie trinkt weniger oder gar nicht mehr. Meine Mama ist fröhlicher als früher. Mama ist ein bisschen ruhiger. Mama schläft nicht mehr so lange. Mama geht es gut, macht PT, gut zu wissen. Dass die Mama nicht so schnell grantig wird. Dass der Klaus jetzt netter ist.
Familie	9	Ja. Nicht mehr so viele Probleme mit der Schwester. Dass der Papa mich von der Schule abholt. Dass wir öfters gemeinsam essen und öfters reden. Dass wir wieder zusammen sind und die Mama nicht mehr weg ist. Es wurde zuhause mehr besprochen und es wurde besser damit umgegangen. Mehr Ausflüge und Unternehmungen usw.
Unterstützung	7	Ich konnte einmal über alles reden. Dass ich zu einem Jugendzentrum gehen kann. Uns hilft jemand. Redet mehr über Probleme mit jemand, vor allem Papa. Ich habe nicht nur mit meiner Familie oder Freunden gesprochen, sondern auch mit jemand anderem und das war angenehm. ...und ich weiß, dass wenn ich Hilfe brauche und Mama/Papa mir nicht helfen können, ich hier anrufen kann. Dass es dich gibt, und du mit mir spielst. Dass wir immer über Probleme reden.
Selbstbewusstsein	5	Mehr Selbstvertrauen. Dass ich eine Arbeit bekommen habe. Weil wir viel gesprochen haben. Das hat mir gut getan. Ich weiß dass meine Mama stolz auf mich ist, weil mir die Beraterin gesagt hat, dass Mama ihr es gesagt hat. Habe jetzt eine bessere Beziehung zu ihr. Bin nicht mehr ganz so schüchtern. Mein Selbstbewusstsein.
Angst	4	Dass ich keine Angst mehr habe dass meine Mama stirbt. Bin selbstsicherer geworden und habe weniger Angst. Habe nicht mehr so viel Angst.
Schuld	3	Besser daran gewöhnt, dass Mama eine Erkrankung hat, man weiß besser Bescheid, auch dass man nicht Schuld ist. Wissen, dass wir nicht daran Schuld sind. Ich weiß mehr über die Krankheit und dass ich nicht Schuld bin. Ich fühle mich weniger verantwortlich.

Thema	Anzahl	Nennungen der Kinder und Jugendlichen im Wortlaut
Nichts	35	Nichts, weil Mama immer noch krank ist. Eher nicht. Eigentlich hat sich nichts verändert. Fast nichts, ich habe fast alles schon gewusst. Keine Ahnung. Nein. Nicht viel. Das meiste/alles habe ich schon gewusst, ich bin 12! Nichts, („nur“) dass du hergekommen bist.
Selbstwahrnehmung/-pflege	4	Man kann offener über Probleme reden. Ich zeige, wenn es mir nicht gut geht, Probleme habe; habe gelernt, dass es wichtig ist, Gefühle zu zeigen. Versucht Gefühle mehr auszudrücken (laut Mutter). Ich kann meine Gefühle besser ausdrücken.
Hobbies und Schule	4	Spaß am Schreiben. Ich konnte mein Buch zu Ende lesen!!! Ich wurde in der Schule besser!!! Schneller bei Hausübung, aber nicht wegen Beratung.