

Ulrike Raudzus Groden
Dr. med.

Die Münchner klinische Kommunikationsskala (MKK) zu Erfassung der Eltern-Säuglings-Kommunikation. Reliabilität und Validität

Geboren am 26. 04. 1960 in Mannheim
Staatsexamen am 27. 10. 1988 an der Technischen Universität München

Promotionsfach: Psychosomatik
Doktorvater: Prof. Dr. med. M. Cierpka

Die Münchner klinische Kommunikationsskala (MKK-Skala) nach Papousek (1996) zur Einschätzung von Eltern-Kind-Interaktionen in der frühesten Kindheit wurde im Zuge dieser Arbeit auf ihre Verwendbarkeit als Beurteilungsinstrument zum Einsatz im klinischen Alltag hin untersucht und auf ihre Tauglichkeit als Makroinstrument überprüft. Dabei wurden Videoaufzeichnungen einer Spielsituation über 3 Minuten Länge von insgesamt sieben Ratern beurteilt. Es wurden insgesamt 25 Interaktionen auf ihren Gesamteindruck der Eltern-Kind-Interaktion hin eingeschätzt, wobei 12 Interaktionen einer klinischen Gruppe und 13 Interaktionen einer Kontrollgruppe entstammten.

Das Beurteilungsschema der MKK-Skala besteht aus jeweils zwei Kategorien zur Einschätzung des Kindes beziehungsweise der Mutter sowie einer Kategorie zur Beurteilung der elterlichen Bezogenheit. Diese Kategorien beurteilen für das Kind die „Blickzuwendung zur Mutter“ (A) und den „Zustand der kindlichen Interaktionsbereitschaft“ (B), für die Mutter die „Expressivität des intuitiven elterlichen Verhaltensrepertoires“ (C) und die „Abstimmung dieses Verhaltensrepertoires“ (D), sowie „Merkmale elterlicher Bezogenheit“ (E).

Die Skala wurde zunächst auf ihre Interraterreliabilität und in einem weiteren Schritt auf ihre Validität überprüft, indem untersucht wurde, ob die Skala in der Lage ist klinische Interaktionen von Interaktionen der Kontrollgruppe zu differenzieren.

Kategorie A erreichte bei sehr guter Interraterreliabilität in der Validitätsprüfung kein Signifikanzniveau. Da die Blickzuwendung eines Säuglings jedoch nicht zur Differenzierung von auffälligem und unauffälligem Verhalten tauglich ist, war dieses Ergebnis den Erwartungen entsprechend. Kategorie A muss demnach im Zusammenhang mit Kategorie B gesehen werden, zu deren Beurteilung A Voraussetzung ist.

Die Kategorien B-D wiesen in den Analysen mittlere bis gute Interraterreliabilität und hohe signifikante Validitätskoeffizienten auf. Insbesondere C und D ergaben auch gute Übereinstimmungen im Vergleich der Kategorien untereinander und daher miteinander inhaltlich korrespondierende Ergebnisse.

Für Kategorie E konnte weder ausreichende Reliabilität noch Validität nachgewiesen werden, da die Definitionen der unterschiedlichen Merkmale der elterlichen Bezogenheit nur negative Merkmalsausprägungen zuließen. Kategorie E wurde daher innerhalb der modifizierten MKK-Skala (2007) nicht mehr berücksichtigt.

Eine weitere Aufschlüsselung der Unterkategorien B und D, wie ursprünglich in der Skala vorgesehen, erwies sich in der Makroanalyse als nicht praktikabel. Daher wurde für B und D die Differenzierung in Unterkategorien als nicht sinnvoll erachtet und in die überarbeitete MKK-Skala (2007) nicht übernommen.

Um dem ordinalen Charakter der Kategorien A und C Rechnung zu tragen wurden diese beiden Kategorien in VAS-Darstellung in die neue MKK-Skala (2007) aufgenommen.

Des Weiteren zeigte sich, dass Säuglinge im sechsten Lebensmonat, für das von uns gewählte „setting“ aus entwicklungsphysiologischen Gründen, nur eingeschränkt geeignet waren, so dass wir empfehlen unter diesen Bedingungen nur Säuglinge bis Ende des fünften Lebensmonats zuzulassen.

Die MKK-Skala erwies sich innerhalb der dargestellten Untersuchungen als brauchbares Instrument zur orientierenden Beurteilung von Eltern-Kind-Interaktionen bezüglich ihrer Auffälligkeit oder Unauffälligkeit mit einer guten Interraterreliabilität. Durch die vorgeschlagenen Veränderungen der Skala soll eine leichtere und noch verlässlichere Anwendung im klinischen Alltag erreicht werden.