

Studienabschlussarbeiten

Fakultät für Psychologie und
Pädagogik

Scharbert, Miriam:

Entwicklung eines Einschätzungstools für das
Störungsbewusstsein bei
Sprachentwicklungsstörungen

Masterarbeit, Wintersemester 2018

Fakultät für Psychologie und Pädagogik
Departement Pädagogik und Rehabilitation
Sprachtherapie

Ludwig-Maximilians-Universität München

<https://doi.org/10.5282/ubm/epub.61657>

Ludwig-Maximilians-Universität München
Fakultät für Psychologie und Pädagogik
Departement Pädagogik und Rehabilitation
Institut für Präventions-, Inklusions- und Rehabilitationsforschung
Lehrstuhl für Sprachheilpädagogik

Entwicklung eines Einschätzungstools für das Störungsbewusstsein bei Sprachentwicklungsstörungen

Wissenschaftliche Arbeit zur Erlangung
des akademischen Grades Master of Arts (M.A.)
im Fach Sprachtherapie

vorgelegt am 12.12.2018 von

Miriam Scharbert

Erstgutachterin: Dr. Wilma Schönauer-Schneider

Zweitgutachterin: Dr. Dana-Kristin Marks

Zusammenfassung

Hintergrund: Bei Sprachentwicklungsstörungen sollte im Sinne der *Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)* das Störungsbewusstsein in der Diagnostik und Therapie berücksichtigt werden. Bislang wurde dieses nur unstrukturiert beurteilt. Es gibt bereits ICF-orientierte Fragebögen, die nicht primär für die Erfassung des Störungsbewusstseins gedacht sind, aber Items enthalten, die das Störungsbewusstsein betreffen. Diese wurden unterstützend für den Entwurf eines modellorientierten Bogens herangezogen, anhand dessen Eltern das Störungsbewusstsein ihrer sprachentwicklungsgestörten Kinder hinsichtlich der drei Komponenten *Wissen* über die Störung, *Einflussfaktoren* auf den Wissenserwerb sowie *Bewältigungsfaktoren* einschätzen können.

Ziele: Das Ziel der Arbeit ist es, den entworfenen Einschätzungsbogen zu pilotieren. Es soll eine vorläufige Version des Tools mit bestmöglicher statistischer Eignung der Items erstellt werden. Daneben soll der Verbesserungsbedarf des Bogens aufgedeckt werden.

Methodik: Hierfür wurde das Einschätzungstool in zwei Schritten revidiert. Zunächst wurden durch eine erste Erprobung an drei Probanden inhaltliche und formale Probleme ermittelt und behoben. Anschließend wurden nach einer zweiten Erprobung an 46 Probanden die Items des Bogens hinsichtlich ihrer Itemschwierigkeiten, Varianzen und Trennschärfen analysiert und geeignete Items ausgewählt. Um die Rohwerte des Bogens orientierend interpretieren zu können, wurden z-Werte und Prozentränge gebildet. Um Testgütekriterien des Pilotbogens zu beurteilen, wurde unter anderem Cronbach's Alpha als Maß der internen Konsistenz berechnet.

Ergebnisse: Insgesamt konnten 26 Items mit zumeist annehmbaren Itemtrennschärfen, Itemvarianzen und Itemschwierigkeiten selektiert werden. In der Komponente *Einflussfaktoren* sind lediglich die Itemtrennschärfen unzureichend. Für die Beurteilung der Bewältigungsfaktoren enthält der Bogen ausschließlich Items mit tendenziell niedrigen Itemschwierigkeitsindizes. Eine Interpretation der Rohwerte ist nur eingeschränkt und orientierend möglich. Es gibt Hinweise auf eine angemessene Durchführungs- und Auswertungsobjektivität sowie auf eine akzeptable Konstruktvalidität. Die interne Konsistenz ist in den Komponenten *Wissen* (Cronbach's $\alpha = 0,830$) und *Bewältigungsfaktoren* (Cronbach's $\alpha = 0,867$) zufriedenstellend, während sie sich in der Komponente *Einflussfaktoren* als zu gering herausstellte (Cronbach's $\alpha = 0,612$).

Diskussion: Die theoretischen Hintergründe sowie der Entwurf und die Pilotierung des Einschätzungsbogens werden diskutiert. Für die Verbesserung der mangelhaften Itemkennwerte und der Testgütekriterien sollte der Einschätzungsbogen in weiteren Studien erneut erprobt und revidiert werden. Es werden Aspekte erarbeitet, die in einer neuen Erprobung zu berücksichtigen sind.

Schlüsselwörter: Störungsbewusstsein – Sprachentwicklungsstörungen – Diagnostik – ICF

Abstract

Background: According to the *International Classification of Functioning, Disability and Health* (ICF), the awareness of deficits should be regarded in the assessment and therapy of developmental language disorders, but has not been examined with any structure so far. There already exist ICF-based questionnaires which content some items concerning the awareness of deficits. However, these instruments do not primarily concentrate on the awareness of deficits. In the present study, they were used to frame a model-based parental questionnaire. This tool is intended to assess the awareness of deficits among children with developmental language disorder on the basis of the three components *knowledge* about the disorder, *influential factors* for the acquisition of this knowledge and *coping factors*.

Aims: The present study aims to evaluate and enhance the framed questionnaire and should lead to a pilot questionnaire with the best possible statistical item qualification. Beyond that, deficiencies which are required to be improved should be uncovered.

Methods: The tool was revised in two steps. After a pretest with three participants, the content and some formal aspects of the questionnaire could be improved. A second survey (46 participants) enabled an item analysis concerning the item difficulty indices, item variances and item-total correlations. The test values were transformed into z-values and percentile ranks to make an informing interpretation possible. Additionally, Cronbach's alpha was calculated to judge internal consistency.

Results: In total, 26 items with mainly acceptable item values could be selected. The component *influential factors* contents insufficient item-total correlations. In the component *coping factors*, the item difficulty indices tend to be low. The interpretation of the test values is limited, but a bare judgement of the awareness of deficits is possible. There are hints on an objective administration as well as on a reasonable construct validity. The internal consistencies of the components *knowledge* (Cronbach's $\alpha = 0,830$) and *coping factors* (Cronbach's $\alpha = 0,867$) are satisfactory, but the internal consistency of the component *influential factors* (Cronbach's $\alpha = 0,612$) is not adequate.

Discussion: The theoretical backgrounds, the questionnaire frame and the evaluation and enhancement of the instrument are discussed. The pilot questionnaire should be re-revised by an improvement of the poor item values based on further surveys with regard to several aspects developed in this study.

Keywords: awareness of deficits – developmental language disorder – assessment – ICF

Danksagung

Ich möchte mich herzlich bei allen bedanken, die diese Masterarbeit ermöglicht haben. Dazu gehören meine beiden Betreuerinnen Frau Dr. Wilma Schönauer-Schneider und Frau Dr. Dana-Kristin Marks, die mir bei der Studienplanung mit ihrem fachlichen Rat zur Seite standen und immer ein offenes Ohr für Fragen hatten.

Mein besonderer Dank gilt den Therapeutinnen, die mich bei der Probandensuche unterstützt haben, und den Eltern, die den Entwurf des Bogens probeweise ausgefüllt haben. Ohne sie wäre die Pilotierung des Einschätzungsbogens unter keinen Umständen möglich gewesen. Ebenso danke ich den Kindern, die mich zur wissenschaftlichen Beschäftigung mit dem Thema Störungsbewusstsein motiviert haben.

Ein herzliches Dankeschön spreche ich auch Frau Angela Josifovska und Herrn Sevag Kevork vom statistischen Beratungslabor (StaBLab) der LMU München aus, die mich bei statistischen Fragen beraten haben.

Amelie Metz und Jana Hock waren mir beim formalen Feinschliff der Arbeit eine große Hilfe, wofür ich ihnen sehr dankbar bin.

Nicht zuletzt danke ich allen meinen Freunden und besonders meiner Familie für die vielfältige Unterstützung und für die Geduld während meines Studiums.

Inhalt

I	EINLEITUNG	1
II	THEORETISCHE HINTERGRÜNDE UND ENTWURF DES EINSCHÄTZUNGSBOGENS	3
1	Sprachentwicklungsstörungen	3
1.1	Begriffsbestimmung	3
1.2	Einteilung.....	4
1.2.1	Spezifische und unspezifische Sprachentwicklungsstörungen	4
1.2.2	Einteilung nach (psycho-)linguistischen Aspekten.....	5
1.3	Abgrenzung zu weiteren kindlichen Kommunikationsstörungen	8
1.4	Einordnung der Sprachentwicklungsstörungen in das bio-psycho-soziale Modell der ICF ..	9
1.5	Diagnostik von Sprachentwicklungsstörungen	10
1.5.1	Sprachfunktionelle und körperstrukturelle Diagnostik.....	10
1.5.2	Diagnostik im Bereich anderer ICF-Komponenten	11
1.6	Therapie von Sprachentwicklungsstörungen.....	12
1.6.1	Therapeutische Zielformulierung.....	12
1.6.2	Therapiemethoden	12
1.6.3	Therapeutische Beziehung	13
2	Störungsbewusstsein.....	13
2.1	Vorkommen und Definition	13
2.1.1	Störungsbewusstsein als Wissenskomponente.....	14
2.1.2	Ausprägungsformen des Störungsbewusstseins.....	14
2.1.3	Zusammenfassung und Definition.....	15
2.2	Modellorientierte Betrachtung des Störungsbewusstseins.....	16
2.2.1	Modell von Dietrich (1987).....	16
2.2.2	Notwendigkeit eines neuen Modells des Störungsbewusstseins	17
2.3	Das Wissen über die Sprachentwicklungsstörung sowie seine Einflussfaktoren und Konsequenzen	18
2.3.1	Wissen über die Störung	18
2.3.2	Konsequenzen des Störungsbewusstseins - Bewältigungsverhalten.....	19
2.3.3	Einflussfaktoren auf das Störungsbewusstsein	20
2.4	Modell des Störungsbewusstseins bei Sprachentwicklungsstörungen.....	23
2.4.1	Beschreibung des Modells.....	23
2.4.2	Profile der Ausprägungsformen des Störungsbewusstseins gemäß dem Modell des Störungsbewusstseins bei Sprachentwicklungsstörungen.....	24

2.5	Therapie von Sprachentwicklungsstörungen unter Berücksichtigung des Störungsbewusstseins	26
2.5.1	Erwünschtheit der Ausprägungsformen des Störungsbewusstseins	26
2.5.2	Vermittlung von Wissen über die Störung	27
2.5.3	Arbeit am Bewältigungsverhalten.....	28
2.5.4	Beratung hinsichtlich der Einflussfaktoren auf das Störungsbewusstsein	29
2.5.5	Zusammenfassung der Therapiemöglichkeiten.....	30
2.6	Erhebung des Störungsbewusstseins.....	30
2.6.1	Erhebung des Störungsbewusstseins in der Forschung: Studien zum Störungsbewusstsein	30
2.6.2	Erhebung des Störungsbewusstseins in der Praxis.....	35
2.6.3	Fragebögen mit Items zum Störungsbewusstsein	37
3	Entwurf eines Einschätzungsbogens für das Störungsbewusstsein bei Sprachentwicklungsstörungen	40
3.1	Administration und struktureller Aufbau	40
3.2	Itementwicklung	41
3.3	Formulierungen der Items und Antwortformat	45
3.4	Testinstruktion und Layout	46
3.5	Möglichkeiten der quantitativen und qualitativen Auswertung und Überlegungen zur Interpretation.....	47
3.5.1	Quantitative Auswertung	47
3.5.2	Interpretation der Ergebnisse.....	48
3.5.3	Qualitative Auswertung.....	51
3.6	Ergänzende Fragen	51
III	PILOTIERUNG DES EINSCHÄTZUNGSBOGENS.....	53
4	Übersicht.....	53
5	Erste Revision des Einschätzungsbogens.....	54
5.1	Ziele und Fragestellungen.....	54
5.2	Methodik.....	54
5.2.1	Probanden	54
5.2.2	Datenerhebung und Auswertung	58
5.3	Ergebnisse und Interpretation.....	60
5.3.1	Formale Optimierung und inhaltliche Ergänzung des Bogens	60
5.3.2	Erkenntnisse für die Organisation der zweiten Erprobung	67
5.4	Zusammenfassung der ersten Revision.....	68

6	Zweite Revision des Einschätzungsbogens	68
6.1	Ziele und Fragestellungen	68
6.2	Methodik	69
6.2.1	Probanden	69
6.2.2	Datenerhebung und Auswertung	73
6.3	Ergebnisse und Diskussion	76
6.3.1	Itemanalyse und Itemselektion	76
6.3.2	Statistische Merkmale des Einschätzungsbogens nach der Itemselektion	92
6.3.3	Inhaltliche Merkmalerfassung des Einschätzungsbogens	95
6.3.4	Interpretation der Rohwerte	98
6.3.5	Testgütekriterien	103
6.4	Zusammenfassung der zweiten Revision	106
7	Zusammenfassung	108
8	Diskussion und Ausblick	110
8.1	Reflexion der theoretischen Hintergründe	110
8.1.1	Reflexion von Definition und Modell	110
8.1.2	Reflexion der therapeutischen Konsequenzen und der Relevanz eines Einschätzungstools	110
8.2	Reflexion des Entwurfs des Einschätzungsbogens	111
8.2.1	Reflexion der Art des Einschätzungstools	111
8.2.2	Reflexion der formalen Aspekte	112
8.3	Reflexion der Pilotierung des Einschätzungsbogens	114
8.3.1	Reflexion des globalen Vorgehens und der ersten Revision des Bogens	114
8.3.2	Reflexion der zweiten Revision des Bogens	114
8.4	Fazit und Ausblick	119
IV	LITERATURVERZEICHNIS	121
V	ABBILDUNGSVERZEICHNIS	126
VI	TABELLENVERZEICHNIS	127
VII	ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS	129
VIII	ANHANG	131

I EINLEITUNG

Bei einem Eisberg ist der Anteil, der über Wasser sichtbar ist, deutlich geringer als der unsichtbare Teil unter Wasser. Sheehan (1970) verglich das Stottern mit einem solchen Eisberg: die offene Symptomatik stellt häufig ein geringeres Problem dar, während die verdeckten Symptome einen größeren Anteil der Störung darstellen. Er meinte damit, dass Aspekte wie negative Gefühle und Gedanken stärker ausgeprägt sind als die hauptausschlaggebenden Unterbrechungen des Redeflusses. Auch ein Störungsbewusstsein ist nicht zwangsläufig sichtbar und gehört somit zur verdeckten Seite des Eisbergs. Die Einschätzung des Störungsbewusstseins wird im Fachgebiet des Stotterns als ein wichtiger Beitrag für die Aufdeckung von personbezogenen Merkmalen im Sinne der *Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit* (ICF) angesehen, die in der Therapie berücksichtigt werden sollten (Ochsenkühn, Frauer & Thiel 2015).

In der Diagnostik von Sprachentwicklungsstörungen wird häufig primär die Sprachfunktion untersucht, während eine Erfassung weiterer Störungsausprägungen, z. B. auf der Partizipationsebene oder im Bereich der personbezogenen Faktoren, oft vernachlässigt wird (Langen-Müller, Kauschke, Kiese-Himmel, Neumann & Noterdaeme 2011). Das zeigt, dass nach einer verborgenen Seite des Eisbergs bei Sprachentwicklungsstörungen oft nicht gesucht wird. Doch bei betroffenen Kindern können ähnlich wie bei stotternden Kindern verdeckte Symptome wie Vermeidestrategien hinsichtlich bestimmter Zielstrukturen (Kannengieser 2012) sowie eine reduzierte soziale Partizipation (Croteau et al. 2015) auftreten, so dass auch hier ein Vergleich mit einem Eisberg denkbar ist. Derartige Störungskomponenten können auf ein Störungsbewusstsein zurückgeführt werden (Zollinger 2008). Deshalb ist es auch bei Sprachentwicklungsstörungen wichtig, das Störungsbewusstsein in Anlehnung an die ICF als psychosozialen Gesundheitsaspekt zu beurteilen (Dannenbauer 2002; Rupp 2013). Dadurch können hilfreiche Informationen für die therapeutische Entscheidungsfindung gewonnen werden. So könnte die Erkenntnis über das Störungsbewusstsein beispielsweise die Formulierung von Therapiezielen lenken (Schmieder 2003) und auf erforderliche Inhalte der Elternberatung hinweisen (Zollinger 2008).

Bislang wurde das Störungsbewusstsein in der Praxis nicht oder nur unsystematisch beurteilt, beispielsweise durch eine Frage im Anamnesegespräch (Rohner & Schnyder 2012) oder durch Verhaltensbeobachtungen (Ochsenkühn et al. 2015). Auch in verschiedenen wissenschaftlichen Studien wurde das Störungsbewusstsein nur unzureichend erhoben (Kleinsorge 1989; Kolonko & Seglias 2004b). Bei diesen erweist es sich unter anderem als problematisch, dass keine einheitliche Definition für den Begriff *Störungsbewusstsein* vorhanden ist, sondern verschiedene Auffassungen kursieren (Sandrieser & Schneider

2015). Dies könnte ein Grund dafür sein, dass Therapeuten¹ dem Begriff häufig „mit Respekt“ (Zollinger 2008, S. 204) oder „mit einer gewissen Angst“ (Zollinger 2008, S. 204) begegnen und sich unschlüssig darüber sind, welche therapeutische Konsequenzen aus der Information über das Störungsbewusstsein des Kindes zu folgern sind. Um das Störungsbewusstsein in der Therapie adäquat berücksichtigen zu können, ist es erforderlich, dieses auf der Basis einer eindeutigen Definition systematisch einzuschätzen.

Das Ziel der vorliegenden Arbeit ist folglich die Pilotierung eines Tools für die strukturierte Einschätzung des Störungsbewusstseins bei Sprachentwicklungsstörungen. Die Forschungsfrage lautet: **„Ist es möglich, ein Einschätzungstool zu pilotieren, anhand dessen das Störungsbewusstsein von Kindern mit Sprachentwicklungsstörungen strukturiert erfasst werden kann?“** Es ist nicht das Ziel der Arbeit, ein vollständiges Erhebungsinstrument mit einwandfreien Testgütekriterien zu entwickeln. Es soll auf der Basis einer klaren Definition sowie eines strukturverleihenden Modells ein Tool entworfen werden. Hier scheint ein Elternfragebogen besonders geeignet, weil dieser bei einer möglichst großen Gruppe von Kindern mit verschiedenen Arten von Sprachentwicklungsstörungen eingesetzt werden kann. Im Rahmen der Pilotierung soll der Bogen formal und inhaltlich überarbeitet sowie die Eignung von im Entwurf des Bogens vorgeschlagenen Items beurteilt werden. Mit den statistisch am besten geeigneten Items soll eine vorläufige Testversion erstellt werden und deren Verbesserungsbedarf aufgedeckt werden. Damit wird die Grundlage für weitere, an die vorliegende Arbeit anknüpfende Studien geschaffen, in denen das Tool durch die Behebung von Mängeln weiterentwickelt und verbessert werden kann.

Um einen ersten Entwurf des Einschätzungstools zu erstellen, werden zunächst theoretische Hintergründe thematisiert (Kapitel II). Dabei wird im ersten Abschnitt (Kapitel 1) auf Sprachentwicklungsstörungen eingegangen. Diesbezüglich werden der Begriff geklärt, Möglichkeiten der Diagnostik vorgestellt und Aspekte der Therapie herausgegriffen. Kapitel 2 beschäftigt sich mit dem Thema Störungsbewusstsein. Dabei wird eine Definition erarbeitet und die Entwicklung eines Modells für das Störungsbewusstsein bei Sprachentwicklungsstörungen beschrieben. Zudem werden ausgewählte Möglichkeiten, das Störungsbewusstsein in der Therapie von Sprachentwicklungsstörungen zu berücksichtigen, in Erwägung gezogen. Nach der Vorstellung verschiedener Erhebungsoptionen des Störungsbewusstseins in der Forschung und in der Praxis wird in Kapitel 3 der Entwurf des Einschätzungsbogens ausführlich erläutert.

Die Pilotierung des Einschätzungsbogens wird in Kapitel III dargelegt. In Unterkapitel 4 wird ein Überblick über die vorgenommenen Entwicklungsschritte gegeben. Dazu gehört

¹ Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurden personenbezogene Bezeichnungen nicht geschlechtsneutral formuliert. Dies ist in keinem Fall mit diskriminierenden Absichten verbunden.

eine erste Erprobung (Kapitel 5), auf deren Grundlage der Bogen formal und inhaltlich angepasst wird. Einen wesentlich größeren Teil der Pilotierung nimmt aber die zweite Erprobung (Kapitel 6) ein. Anhand dieser kann der Bogen mittels einer statistischen Itemanalyse optimiert werden. Auch werden Vor- und Nachteile des Einschätzungsbogens herausgefiltert. So kann in Kapitel 7 die Forschungsfrage beantwortet werden. Abschließend werden die theoretischen Hintergründe sowie der Entwurf und die Pilotierung des Einschätzungsbogens diskutiert (Kapitel 8). Hier wird zudem auf die erforderliche Weiterentwicklung des Tools in zukünftigen Studien aufmerksam gemacht.

II THEORETISCHE HINTERGRÜNDE UND ENTWURF DES EINSCHÄTZUNGSBOGENS

1 Sprachentwicklungsstörungen

1.1 Begriffsbestimmung

Sprachentwicklungsstörungen liegen der aktuellen Leitlinie der *Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF)* zufolge vor, wenn die Sprachentwicklung sowohl zeitlich als auch inhaltlich von der regulären kindlichen Sprachentwicklung abweicht (Langen-Müller et al. 2011). Sie können ab einem Alter von 36 Monaten diagnostiziert werden. Dagegen wird ein Sprachrückstand bei jüngeren Kindern als Sprachentwicklungsverzögerung bezeichnet (Langen-Müller et al. 2011). Im Alter von vier bis fünf Jahren machen Kinder mit einer physiologischen Sprachentwicklung keine sprachsystematischen Fehler mehr. Der Spracherwerb ist jedoch in diesem Alter noch nicht abgeschlossen, da z. B. der Wortschatz weiter wächst und die grammatikalischen Konstruktionen komplexer werden (Kannengieser 2012). Bei mehrsprachigen Kindern ist eine Sprachentwicklungsstörung nur zu diagnostizieren, wenn sie in beiden bzw. allen Sprachen des Kindes auftritt. Eine Sprachentwicklungsstörung liegt nicht vor, wenn die sprachlichen Auffälligkeiten auf ungünstige Erwerbsbedingungen oder eine zu kurze Kontaktdauer zur Sprache, z. B. bei sukzessivem Mehrsprachenerwerb, zurückzuführen sind (Genesee, Paradis & Crago 2004). Die Prävalenz von Sprachentwicklungsstörungen in der Altersgruppe von 3;0 bis 5;11 Jahren beträgt in Deutschland in etwa 7 % (Walter 2007).

1.2 Einteilung

Sprachentwicklungsstörungen können hinsichtlich verschiedener Kriterien in Subgruppen eingeteilt werden. Im Folgenden wird zunächst auf die Unterscheidung zwischen spezifischen und unspezifischen Sprachentwicklungsstörungen eingegangen. Anschließend wird erläutert, wie Sprachentwicklungsstörungen nach psycholinguistischen und linguistischen Aspekten eingeteilt werden können.

1.2.1 Spezifische und unspezifische Sprachentwicklungsstörungen

1.2.1.1 Bekannte Terminologie

Häufig werden umschriebene bzw. spezifische Sprachentwicklungsstörungen (SSES) von Sprachentwicklungsstörungen, die im Rahmen von Komorbiditäten auftreten, abgegrenzt (Kannengieser 2012; Langen-Müller et al. 2011; Leonard 2014). Eine SSES liegt dann vor, wenn „sensorische, organische, mentale oder gravierende sozial-emotionale Defizite“ (Langen-Müller et al. 2011, S. 32) nicht als Ursachen infrage kommen. Bei SSES ist ausschließlich die Sprache betroffen, wobei eine durchschnittliche bis überdurchschnittliche nonverbale Intelligenz, ein intaktes Gehör und eine gesunde orale Struktur und Funktion vorausgesetzt werden (Kannengieser 2017; Leonard 2014). Wenn Sprachentwicklungsstörungen im Rahmen von Komorbiditäten auftreten oder ihre Ursachen bekannt sind, werden sie nicht als SSES bezeichnet. Beispiele hierfür sind in Tabelle 1 aufgelistet.

Tabelle 1: Beispiele für Ursachen und Komorbiditäten einer nicht spezifischen Sprachentwicklungsstörung (erstellt nach Langen-Müller et al. 2011; Neumann et al. 2009; Wilken 2018)

Ursachen oder Komorbiditäten	Beispiel
Periphere Hörstörungen	Bilaterale Hörstörungen von über 35 dB HL
Mehrfachbehinderungen	Intelligenzminderung, Körperbehinderung
Chromosomenaberrationen	Trisomie 21
Tiefgreifende Entwicklungsstörungen	Autismus-Spektrum-Störung, Rett-Syndrom
Emotional-soziale Störungen	Aufmerksamkeits-Defizit-(Hyperaktivitäts-) Syndrom (AD(H)S)

Über die Ursachen von SSES, die nicht unmittelbar ersichtlich sind, gibt es verschiedene Theorien. Genetischen Faktoren wird dabei eine große Bedeutung zugeschrieben. Bestimmte Genorte scheinen eine besondere Rolle zu spielen (Langen-Müller et al. 2011; Leonard 2014). Zudem kommen SSES familiär gehäuft vor (Langen-Müller et al. 2011; Leonard 2014; Neumann et al. 2009) und es sind mehr Jungen als Mädchen betroffen (Neumann et al. 2009). Ein kausaler Zusammenhang zwischen Umweltbedingungen und

der Sprachentwicklung ist nicht eindeutig vorhanden, weshalb den Umwelteinflüssen eine geringere Bedeutung für die Entstehung von SSES zugeschrieben wird. Jedoch wird der Einfluss von sozioökonomischen Faktoren wie dem Bildungsstand der Eltern diskutiert (Langen-Müller et al. 2011; Leonard 2014).

1.2.1.2 Neue Terminologie

Die Einteilung der Sprachentwicklungsstörungen in SSES und sonstige Sprachentwicklungsstörungen wird derzeit international terminologisch kritisiert und es wird eine neue Nomenklatur mit inhaltlichen Veränderungen angestrebt (Bishop 2017; Ellger & Kauschke 2018). Der Hauptkritikpunkt ist, dass der Terminus SSES einen Ausschluss von nicht-sprachlichen Begleitstörungen suggeriert. In der Praxis werden die vermeintlich *spezifischen* Sprachentwicklungsstörungen jedoch oft von Auffälligkeiten wie Leserechtschreibstörungen, Verhaltensauffälligkeiten oder orofazialen Störungen begleitet, wobei häufig kein eindeutiger kausaler Zusammenhang erkennbar ist. Daher soll der Begriff SSES im Deutschen zukünftig durch *Sprachentwicklungsstörung* ersetzt werden, sodass der Fokus nicht mehr ausschließlich auf den sprachlichen Defiziten liegt und mögliche Komorbiditäten Berücksichtigung finden (Ellger & Kauschke 2018). Analog soll der englische Begriff *Developmental language disorder* den Begriff *Specific language impairment* ablösen (Bishop 2017). Ist die Ursache für die Sprachdefizite eindeutig, so könnte diese durch die Formulierung „Sprachentwicklung assoziiert mit ...“ (Ellger & Kauschke 2018, S. 197) ergänzend genannt werden. Dies wäre beispielsweise bei Hörschädigungen, genetischen Syndromen oder neurologischen Störungen der Fall. Die vorgeschlagene neue Terminologie wird derzeit noch diskutiert (Ellger & Kauschke 2018). Somit ist abzuwarten, inwiefern sich die Begrifflichkeiten in Zukunft weiterentwickeln und durchsetzen.

1.2.2 Einteilung nach (psycho-)linguistischen Aspekten

Nach der *Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision* (ICD-10) wird auf psycholinguistischer Ebene zwischen expressiven (F 80.1) und rezeptiven Sprachstörungen (F 80.2) unterschieden (DIMDI 2018). Expressive Sprachentwicklungsstörungen, das heißt Störungen der gesprochenen Sprache, können isoliert vorkommen. Rezeptive Störungen, also Störungen des Sprachverstehens, gehen dagegen zumeist mit expressiven Störungen einher (DIMDI 2018; Schönauer-Schneider 2017). Sowohl rezeptiv als auch expressiv können eine oder mehrere linguistische Ebenen betroffen sein, sodass sich eine Vielzahl von Symptomen beschreiben lässt (Fox-Boyer 2013; Kannengieser 2012) (siehe Tabelle 2).

Tabelle 2: Symptome von Sprachentwicklungsstörungen auf unterschiedlichen linguistischen Ebenen (erstellt nach Achhammer 2017; Fox-Boyer 2016a; Kannengieser 2012; Motsch, Marks & Ulrich 2016; Schönauer-Schneider 2017)

Linguistische Ebene	Beispiele für Symptome
Phonetik / Phonologie (Aussprache)	Vorverlagerung (/kane/ → /tane/, /gans/ → /dans/) Glottale Ersetzung (/rot/ → /hot/, /blume/ → /hume/)
Morphologie / Syntax (Grammatik)	Inkorrekte Verbstellung im Satz (<i>Mama Auto fährt</i>) Verbflexionsfehler (<i>Ich spielen</i>) Probleme beim Verstehen von Passivsätzen
Semantik / Lexikon (Wortschatz)	Semantisch-konzeptuelles Speicherdefizit (Keine Unterscheidung zwischen <i>Stuhl</i> und <i>Hocker</i>) Phonologisches Speicherdefizit (<i>Schmetterling</i> → <i>Schmeling</i>)
Pragmatik / Kommunikation	Probleme beim Turn-Taking Probleme beim Verstehen von Metaphern und Witzen

1.2.2.1 Phonetisch-phonologische Störungen

Phonetisch-phonologische Störungen sind Störungen der Aussprache. Bei phonetischen Störungen können bestimmte Laute nicht artikuliert werden (Kannengieser 2012; Langen-Müller et al. 2011). Sie lassen sich oft auf funktionelle Störungen oder organische Veränderungen im oralen Bereich zurückführen (Kannengieser 2012). Beispielsweise liegt bei myofunktionellen Störungen ein unausgeglichener Zungen- und Lippentonus vor (Kittel 2011). Ebenso können Lippen-Kiefer-Gaumensegel-Fehlbildungen (LKGSF) eine organische Ursache von phonetischen Störungen sein (Neumann 2011b). Da das Sprachsystem hier nicht betroffen ist, gehören isolierte phonetische Störungen nicht zu den Sprachentwicklungsstörungen. Sie können jedoch komorbid auftreten (Langen-Müller et al. 2011; Neumann et al. 2009). Phonologische Störungen dagegen werden den Störungen der Sprachentwicklung zugeordnet. Hier werden bedeutungsunterscheidende Phoneme nicht differenziert (Fox-Boyer 2016a; Kannengieser 2012). Bei einer Vorverlagerung von Plosiven werden beispielsweise die velar (hinten) gebildeten Phoneme /g/ und /k/ durch die alveolar (vorne) gebildeten Phoneme /d/ und /t/ ersetzt (Fox-Boyer 2016a). Dagegen ist die sprechmotorische Artikulation von Sprachlauten bei rein phonologischen Störungen nicht eingeschränkt. Die Laute können in der Regel isoliert gebildet werden, jedoch fehlt die Verwendung der Phoneme in Wörtern und Silben (Fox-Boyer 2016a; Kannengieser 2012). So könnte ein Kind mit einer Vorverlagerung beispielsweise die Laute /g/ und /k/ auf Aufforderung nachsprechen, jedoch sagt es z. B. /tane/ statt /kane/ und /dans/ statt /gans/ (Fox-Boyer 2016a). Neben der Vorverlagerung gibt es eine Vielzahl an weiteren phonologischen Prozessen, die ausführlich bei Fox-Boyer (2016a) beschrieben sind. Zu beachten ist, dass

einige phonologische Prozesse physiologisch in der Entwicklung des Kindes vorkommen, sodass sie jeweils erst ab einem bestimmten Alter als Merkmale einer phonologischen Störung einzustufen sind. Die meisten Phoneme sollten im Alter von vier Jahren erworben sein (Fox-Boyer 2016a).

1.2.2.2 Morphologisch-syntaktische Störungen

Morphologisch-syntaktische Störungen zeichnen sich durch grammatikalische Defizite aus. Expressive Symptome können hier eine unvollständige, fehlerhafte oder einseitige Satzbildung sein. Dabei können Satzglieder fehlen (*Du Ball*), eine inkorrekte Verbstellung im Satz auftreten (*Mama Auto fährt*) oder bestimmte Satzarten wie Neben- oder Fragesätze fehlen. Zudem kann es zu Flexionsfehlern kommen. Bei falscher oder fehlender Verbflexion ist z. B. die Subjekt-Verb-Kongruenz gestört (*Ich spielen*). Bei falscher Flexion von Artikeln und Nomina können Genus-, Numerus- sowie Kasusfehler auftreten (Kannengieser 2012). Im rezeptiven Bereich kann unter anderem das Verstehen von Passivsätzen (*Das Baby wird von der Frau geschoben*) und diversen hypotaktischen Sätzen (Hauptsatz-Nebensatz-Konstruktionen, z. B. *Der Hund, den das Mädchen zieht, bellt; Hole dein Buch heraus, nachdem du dein Heft weggepackt hast*) eingeschränkt sein. Auch Negationen (*weder ... noch ...*) können den Kindern Probleme bereiten (Schönauer-Schneider 2017).

1.2.2.3 Semantisch-lexikalische Störungen

Im semantisch-lexikalischen Bereich wird zwischen quantitativen und qualitativen Störungen unterschieden. Quantitativ liegt ein allgemein zu geringes Wortrepertoire vor, wenn das Kind bislang zu wenige Wörter erworben hat (Motsch et al. 2016; Rupp 2013; Wahn 2017). Das betrifft zum einen den rezeptiven Bereich, sodass viele Wörter vom Kind nicht verstanden werden. Zum anderen kommt es expressiv zu Problemen beim Benennen (Motsch et al. 2016). Bei einem qualitativen semantisch-konzeptuellen Speicherdefizit sind die Bedeutungsmerkmale von Wörtern zu gering ausdifferenziert oder verschiedene Wörter nicht ausreichend miteinander verknüpft. So wird beim Benennen und beim Verstehen nicht zwischen ähnlichen Objekten (*Stuhl, Hocker*) unterschieden oder es bestehen Schwierigkeiten beim Zuordnen verschiedener Wörter zu einer gemeinsamen Kategorie (*Schrank, Tisch, Stuhl: Möbel*) (Motsch et al. 2016; Rupp 2013). Daneben gibt es auch phonologische Speicherdefizite, bei denen die Wortform nicht hinreichend gespeichert ist. Folglich kommt es zu phonologischen Wortentstellungen (*Schmeling* statt *Schmetterling*) und zu Verwechslungen zwischen ähnlich klingenden Wörtern (*Apfel, Affe*) (Motsch et al. 2016; Wahn 2017).

1.2.2.4 Pragmatisch-kommunikative Störungen

Auch pragmatisch-kommunikative Störungen zählen zu den Sprachentwicklungsstörungen. Sie betreffen den situativen Sprachgebrauch in der sozialen Kommunikation (Achhammer 2017; Langen-Müller et al. 2011, 2011). Dabei sind expressiv unter anderem Probleme beim Turn-Taking zu verzeichnen, die sich darin bemerkbar machen, dass beim Sprecherwechsel unangemessene Pausen oder Überlappungen entstehen. Auch das Erzählen kann den Betroffenen Probleme bereiten. Rezeptiv treten beispielsweise Schwierigkeiten beim Schlussfolgern, Verstehen von ironischen Äußerungen, Witzen oder Metaphern sowie beim Deuten von Emotionen auf (Achhammer 2017). Pragmatisch-kommunikative Störungen können zwar möglicherweise isoliert vorkommen, treten jedoch häufig im Rahmen einer Autismus-Spektrum-Störung oder einer Sprachentwicklungsstörung auf (Achhammer 2017; Kannengieser 2012). Eine klare Abgrenzung zwischen pragmatisch-kommunikativen Störungen und deren Komorbiditäten ist schwierig, weil deren Wechselwirkungen größtenteils unbekannt sind (Achhammer 2017).

1.3 Abgrenzung zu weiteren kindlichen Kommunikationsstörungen

Neben den phonetischen Störungen gibt es weitere Kommunikationsstörungen mit Beginn in der Kindheit, die von den Sprachentwicklungsstörungen abzugrenzen sind. Dazu gehören die kindliche Aphasie und das Landau-Kleffner-Syndrom (kindliche Aphasie mit Epilepsie). Es handelt sich dabei um neurologisch erworbene und nicht um Entwicklungsstörungen (Langen-Müller et al. 2011).

Weitere Kommunikationsstörungen, die im Kindesalter beginnen können, sind Redeflussstörungen. Hier werden Stottern und Poltern unterschieden. Beim Stottern treten als Kernsymptome Laut- und Silbenwiederholungen, Blockierungen sowie Dehnungen auf. Die Betroffenen entwickeln häufig Begleitsymptome wie Mitbewegungen des Kopfes, der Gesichtsmuskulatur oder der Extremitäten. Auch negative Gedanken und Emotionen sowie Vermeideverhalten können hinzukommen (Guitar 2014; Sandrieser & Schneider 2015; Thum & Mayer 2014). Symptome des Polterns können eine irreguläre Sprechgeschwindigkeit, Satzabbrüche, Umformulierungen, phonetische und prosodische Auffälligkeiten sowie eine eingeschränkte Selbstwahrnehmung und Sprechkontrolle sein (Marks 2017; Sick 2014). Nicht selten treten Redeflussstörungen komorbid zu Sprachentwicklungsstörungen auf (Guitar 2014; Sick 2014).

Als letzte Kommunikationsstörung, die von Sprachentwicklungen abzugrenzen ist, soll der selektive Mutismus genannt werden. Selektiv mutistische Kinder sind in mindestens einer definierbaren Situation, z. B. in der Schule, unfähig zu sprechen. In anderen spezifischen Situationen, z. B. zuhause, können sie hingegen sprechen (Dow, Sonies, Scheib,

Moss & Leonard 1995). Die Störung muss mindestens einen Monat andauern und die schulischen oder beruflichen Leistungen oder die soziale Kommunikation beeinträchtigen. Außerdem kann der selektive Mutismus nur diagnostiziert werden, wenn keine anderen Kommunikationsstörungen als Ursache infrage kommen (Saß, Wittchen, Zaudig & Houben 2003). Folglich können Sprachentwicklungsstörungen und selektiver Mutismus per definitionem nicht komorbid auftreten.

1.4 Einordnung der Sprachentwicklungsstörungen in das bio-psycho-soziale Modell der ICF

Sprachentwicklungsstörungen sollten vor dem Hintergrund der ICF der Weltgesundheitsorganisation betrachtet werden (DIMDI 2005). Die ICF beruht auf einem *bio-psycho-sozialen Modell* von Gesundheit und Krankheit (Abbildung 1).

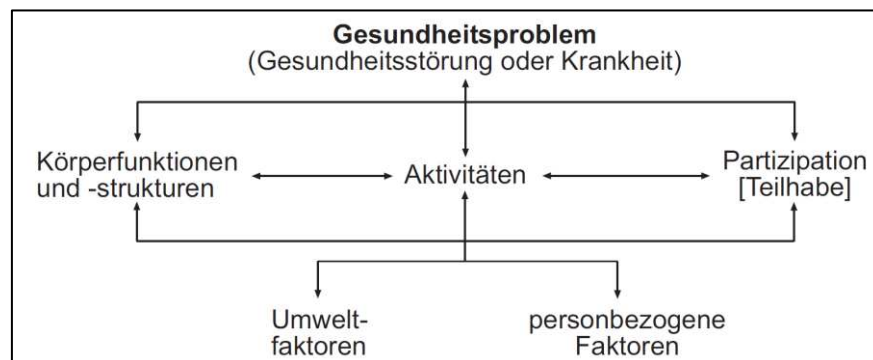


Abbildung 1: Bio-psycho-soziales Modell der ICF (DIMDI 2005, S. 23)

Inwiefern eine linguistische Ebene betroffen ist, kann in den Bereich der *Körperfunktionen* eingeordnet werden. *Strukturell* können unter anderem organische Veränderungen der Hörorgane als Ursache peripherer Hörstörungen oder Chromosomenaberrationen wie bei der Trisomie 21 vorliegen. Die Komponenten der *Aktivitäten* und *Partizipation* sollten nicht vernachlässigt werden. Aufgrund der Sprachentwicklungsstörung können Kinder unter Umständen im Kindergarten oder in der Freizeit nicht gut mit Gleichaltrigen spielen, wenn sprachliche Kompetenzen bei einem Spiel gefragt sind. Bei einigen sprachentwicklungsge störten Kindern ist eine kommunikative Teilhabe aufgrund von sehr schweren sprachlichen Defiziten nicht möglich (Wilken 2018), während bei anderen trotz ausreichender kommunikativer Kompetenz ein sozialer Rückzug beobachtet wird (Zollinger 2008). Das kann sich darin äußern, dass die Kinder bestimmte Situationen vermeiden. So können die Aktivitäten auch in der Schule begrenzt sein, wenn die Kinder beispielsweise ungern vor der Klasse etwas erzählen (Westby 2007) oder weil sie aufgrund ihrer sprachlichen Defizite Schwierigkeiten im Deutschunterricht haben. Die Aktivitäten werden insbesondere durch Kontextfaktoren beeinflusst. Dazu gehören *personbezogene Faktoren*. Die Erweiterung der ICF für

Kinder und Jugendliche (ICF-CY) (Hollenweger Haskell & Kraus de Camargo 2011) hebt hier beispielsweise das Lebensalter hervor, da sich Körperfunktionen wie die Sprachfunktion im Laufe der kindlichen Entwicklung verändern können. Aber auch bisherige Lebenserfahrungen, Wissen und Bewältigungsaspekte gehören zu den personbezogenen Faktoren (DIMDI 2005). Diese Aspekte sind besonders wichtig im Zusammenhang mit dem Störungsbewusstsein, das in Kapitel 2 näher betrachtet wird. Insbesondere bei Kindern spielen in Verbindung mit der Sprachentwicklungsstörung auch die Erwartungshaltung und Unterstützung durch die Eltern, Lehrer oder Erzieher (*Umweltfaktoren*) eine große Rolle (Westby 2007). Zudem ist die Einbindung in die Peergroup von Bedeutung. Beispielsweise haben Kinder mit Sprachentwicklungsstörungen ein erhöhtes Risiko, Opfer von Mobbing und sozialer Ausgrenzung zu werden (Gerbig, Spieß, Berg & Sarimski 2018).

1.5 Diagnostik von Sprachentwicklungsstörungen

1.5.1 Sprachfunktionelle und körperstrukturelle Diagnostik

Eine Voraussetzung für die Feststellung von Sprachentwicklungsstörungen und deren Abgrenzung zu weiteren Störungsbildern sind eine ausführliche Anamnese, Diagnostik und Differenzialdiagnostik. In der AWMF-Leitlinie ist der Fokus in erster Linie auf die sprachfunktionelle Diagnostik und körperstrukturelle Differenzialdiagnostik gerichtet (Langen-Müller et al. 2011). Es gibt zahlreiche Tests, anhand deren der funktionelle Sprachentwicklungsstand des Kindes erhoben werden kann. Die meisten Tests orientieren sich an den linguistischen Ebenen und sind für unterschiedliche Altersgruppen gedacht. Die Aussprache und der expressive Wortschatz werden häufig anhand von Bilderbenennverfahren getestet werden, wie in der PLAKSS-II (Fox-Boyer 2014), in der PDSS (Diagnostikband Phonetik) (Kauschke & Siegmüller 2009), im WWT 6-10 (Glück 2011) oder im SET 5-10 (Petermann 2010). Der rezeptive Wortschatz und das Sprachverständnis auf Satzebene können unter anderem durch Auswahlverfahren aus mehreren Bildern abgeprüft werden. Beispiele sind der PPVT-4 (Dunn & Dunn 2015), der WWT 6-10 (Glück 2011), der SETK 3-5 (Altersgruppe 3;0 bis 3;11 Jahre) (Grimm 2015) und der TROG-D (Fox-Boyer 2016b). Expressive morphologisch-syntaktische Kompetenzen können z. B. in kindgerechten Spielsettings durch vorstrukturierte Dialoge wie in der ESGRAF 4-8 (Motsch & Rietz 2016) untersucht werden. Neben den genannten Beispielen gibt es zahlreiche weitere diagnostische Methoden. Vorzugsweise sollten normierte Verfahren eingesetzt werden, um einzuschätzen, ob der Sprachstand des Kindes altersgemäß ist oder nicht (Langen-Müller et al. 2011). Für eine orientierende Einschätzung des Sprachstandes kann aber auch die Spontansprache des Kindes untersucht werden (Bundschuh & Winkler 2014). Um Sprachentwicklungsstörungen von anderen Störungen abzugrenzen, werden differenzialdiagnostische Unter-

suchungen herangezogen. Bei phonetisch-phonologischen Störungen werden beispielsweise organische Veränderungen im orofazialen Bereich abgeklärt (Langen-Müller et al. 2011).

1.5.2 Diagnostik im Bereich anderer ICF-Komponenten

Die sprachfunktionellen Testverfahren eignen sich gut für die Feststellung des linguistischen Behandlungsbedarfs. Jedoch sollten neben der Körperfunktion und -struktur auch andere ICF-Komponenten in der Diagnostik Berücksichtigung finden. Dies kann zum einen im Rahmen der Anamnese erfolgen (Rohner & Schnyder 2012). Zum anderen können auch durch Fragebögen die *Aktivität* und die *Partizipation* sowie Kontextfaktoren beurteilt werden.

Ein Beispiel ist der *Focus on the Outcomes of Communication Under Six (FOCUS)* (Thomas-Stonell, Oddson, Robertson & Rosenbaum 2010), von dem es auch eine deutschsprachige Version (*FOCUS-G*) (Neumann, Salm & Stenneken 2014) gibt. Dabei handelt es sich um einen Elternfragebogen, anhand dessen die kommunikativen Kompetenzen von ein- bis fünfjährigen Kindern mit Aussprache- und Sprachentwicklungsstörungen eingeschätzt werden können. Vor dem Hintergrund der ICF steht hier vor allem die sprachliche Aktivität und Partizipation im Vordergrund. Während die Originalversion des FOCUS explizit auch für Kinder mit Sprachentwicklungsstörungen gedacht ist (Thomas-Stonell et al. 2010), wurde die deutsche Version nur an wenigen Eltern von Kindern mit LKGSF erprobt (Neumann et al. 2014).

Ebenfalls an Kinder mit Sprechstörungen wie LKGSF ist die *Analyse der sprachlichen Aktivität und Partizipation [Teilhabe] bei Kindern (ASAP-K)* (Neumann 2011a) gerichtet. Es handelt sich um eine deutsche Übersetzung des australischen *Speech Participation and Activity of Children 2.0 (SPAA-C)* (McLeod 2003). Der Analysebogen soll eine Hilfe für die ICF-orientierte Diagnostik, therapeutische Zielformulierung und Intervention sein (McLeod 2003). Da fachfremde Personen in der Regel nicht zwischen Sprech- und Sprachstörungen unterscheiden, kann der ASAP-K grundsätzlich auch bei Sprachentwicklungsstörungen eingesetzt werden.

In der Diagnostik von Sprachentwicklungsstörungen liegt der Schwerpunkt eindeutig auf den sprachfunktionellen Untersuchungen und der differenzialdiagnostischen Abgrenzung im körperstrukturellen Bereich. Geeignete Tools für die Einschätzung weiterer ICF-Komponenten bei Sprachentwicklungsstörungen sind sowohl im deutschsprachigen Raum als auch international eine Rarität. Im Bereich anderer Kommunikationsstörungen, z. B. bei Redeflussstörungen, werden bio-psycho-soziale Fragebögen dagegen häufiger eingesetzt, was in Kapitel 2.6.3 weiter thematisiert wird.

1.6 Therapie von Sprachentwicklungsstörungen

1.6.1 Therapeutische Zielformulierung

Auf der Grundlage der Diagnostik können individuelle Therapieziele abgeleitet werden, was die Voraussetzung für die Behandlungsplanung ist. Individuell können sehr unterschiedliche Ziele definiert werden, weil sie spezifisch, realistisch und nützlich für das Kind sein sollten (Wildegger-Lack 2011). Je nach Ausmaß der Störung können unterschiedliche Ziele realistisch sein. In einigen Fällen können Sprachentwicklungsstörungen durch eine sprachtherapeutische Intervention gänzlich behoben werden. In anderen Fällen kann die Störung bis ins Jugend- und Erwachsenenalter persistieren (Ringmann & Siegmüller 2014). Die Grobziele, die langfristig erreicht werden sollen, müssen daher individuell festgelegt werden. Beispiele hierfür sind eine kommunikative Teilhabe oder ein durchschnittlich altersgerechter Sprachstand. Die Annäherung an die Grobziele ist in der Regel kleinschrittig. Daher werden auch Feinziele formuliert, die in naher Zukunft erreicht werden sollen (Reber & Schönauer-Schneider 2016). Die Ziele sollten möglichst gemeinsam mit den Eltern und dem Kind vereinbart werden, sodass deren Interessen Berücksichtigung finden (Hollmann 2010; Schulz 2011).

1.6.2 Therapiemethoden

Für die Umsetzung der Therapie können verschiedene Methoden zum Einsatz kommen (Reber & Schönauer-Schneider 2016). Beispielsweise gibt es für die Arbeit an den verschiedenen linguistischen Ebenen separate Therapieansätze (Kannengieser 2017). Dabei kann unmittelbar an Zielstrukturen gearbeitet werden, wie es die *Patholinguistische Therapie bei Sprachentwicklungsstörungen* (PLAN) (Siegmüller & Kauschke 2013) vorsieht. Es können aber auch Strategien erlernt werden, die eine Überwindung der Störung unterstützen. Ein Beispiel hierfür ist der *Wortschatzsammler* (Motsch et al. 2016), bei dem lexikalisch gestörten Kindern bestimmte Wortlernstrategien vermittelt werden.

Des Weiteren kann zwischen expliziten und impliziten Therapiemethoden unterschieden werden, die sowohl separat als auch kombiniert angewendet werden können. Bei expliziten Methoden stehen z. B. unter metasprachlichem Einsatz Übung und Reflexion im Vordergrund, wobei die kindliche Aufmerksamkeit direkt auf die Sprache gelenkt wird. Bei impliziten Methoden bemerkt das Kind die Arbeit an der Sprache häufig nicht, weil hier der sprachliche Input im Vordergrund steht (Kannengieser 2017). Zusätzlich kann indirekt in Form von Beratungsgesprächen mit den Eltern gearbeitet werden (Reber & Schönauer-Schneider 2016). Am Beispiel der *Kontextoptimierung* (Motsch 2017) wird deutlich, dass eine Kombination impliziter und expliziter Methoden sinnvoll sein kann. Die

Therapeutensprache spielt eine sehr große Rolle (Dannenbauer 1994; Motsch 2017). Es können unter anderem Modellierungstechniken angewendet werden, bei denen dem Kind in der Kommunikation gezielt die relevanten sprachlichen Strukturen präsentiert werden. Ein Beispiel ist das *korrektive Feedback*, bei dem eine kindliche Äußerung korrigiert wiedergegeben wird (*Der Junge fahren nach Hause* wird korrigiert als *Genau, der Junge fährt nach Hause*) (Dannenbauer 1994). Grundsätzlich sollte eine sprachhandlungsorientierte Therapie bevorzugt werden, da Übungen in Form von wiederholtem Nachsprechen (*Pattern drill*) nur geringe Transfereffekte für die Alltagssprache zeigen (Sallat & Spreer 2017).

1.6.3 Therapeutische Beziehung

Die verschiedenen Therapieformen können je nach Alter in Spielformate eingebettet werden. Diese sollten zu Beginn einer Therapiesitzung gut strukturiert sein, wohingegen sie am Ende einer Sitzung offener gestaltet werden können (Wildegger-Lack 2011). Das Spiel ist unter anderem ein Mittel, durch das eine therapeutische Beziehung aufgebaut werden kann. Verschiedene Studien weisen darauf hin, dass die therapeutische Beziehung in der Sprachtherapie von großer Bedeutung für den Therapieerfolg ist (Fourie 2009; Göldner, Hansen & Wanetschka 2017). Hier ist vor allem eine gemeinsame Vertrauensbasis wichtig. Der Therapeut sollte die Verantwortung für die Therapie tragen und dem Kind gegenüber Empathie zeigen (Göldner et al. 2017; Schulz 2011). Dafür ist es notwendig, dass der Therapeut sich in die Gedanken und Gefühle des Kindes hineinversetzen kann. In diesem Zusammenhang bekommt das Störungsbewusstsein des Kindes einen großen Stellenwert. Wenn ein Kind beispielsweise etwas über seine Störung weiß und die Störung bestimmte Gefühle bei ihm auslöst, sollte der Therapeut dies in der Therapie thematisieren und die Störung vor dem Kind ansprechen (Zollinger 2008). Dies ist nur eines von vielen Beispielen, warum das Störungsbewusstsein bei Sprachentwicklungsstörungen berücksichtigt werden sollte. Im Folgenden wird das Thema *Störungsbewusstsein* separat dargelegt.

2 Störungsbewusstsein

2.1 Vorkommen und Definition

Der Begriff *Störungsbewusstsein* kommt in der Literatur unterschiedlicher Fachgebiete vor. Beispielsweise wird Störungsbewusstsein im Bereich der Psychologie (Dietrich 1987) und im Kontext von Kommunikationsstörungen genannt. Hier wird der Begriff häufig im Zusammenhang mit Redeflussstörungen erwähnt (Kleinsorge 1989; Sandrieser & Schneider 2015; Sick 2014; Spruit 2015; Thiel, Frauer & Ochsenkühn 2015; Thum & Mayer 2014). Wenn es um Sprachentwicklungsstörungen geht, steht der Begriff eher im Hintergrund. Jedoch taucht der Terminus *Störungsbewusstsein* auch hier in der Fachliteratur auf (Amorosa

2003; Dannenbauer 2002; Rupp 2013; Weinrich & Zehner 2017; Zollinger 2008). Verschiedene Autoren verwenden den Begriff *Störungsbewusstsein* mit unterschiedlichen Bedeutungen. Immer wieder wird der Begriff erwähnt, ohne ihn zu definieren (Kleinsorge 1989; Rupp 2013). Insbesondere aufgrund des variablen Gebrauchs ist eine Definition aber sehr wichtig, damit falsche Assoziationen und Interpretationen vermieden werden. Um nachfolgend eine eindeutige Definition formulieren zu können, werden zunächst verschiedene Auffassungen des Begriffs beschrieben.

2.1.1 Störungsbewusstsein als Wissenskomponente

Zweifelsohne spielt beim Störungsbewusstsein ein mehr oder weniger ausgeprägtes Wissen eine Rolle. Über den Grad der Ausprägung dieses Wissens scheint es aber keinen einheitlichen Konsens zu geben. Amorosa (2003) ist der Ansicht, dass Kinder mit Störungsbewusstsein merken, „dass irgendetwas bei ihnen anders ist, als bei anderen Kindern“ (S. 11). Sie wissen jedoch nicht, was genau das Problem ist. Anders formuliert wissen die Kinder demzufolge in einem sehr unspezifischen Maße *vom* Vorliegen ihrer Störung. Thiel et al. (2015) zufolge ist sich ein stotterndes Kind mit Störungsbewusstsein dessen bewusst, „dass mit seinem Sprechen etwas anders ist als bei den anderen, also ‚nicht stimmt‘“ (Thiel et al. 2015, S. 66). Demnach ist das Wissen von der Störung hier sprechspezifisch oder allgemein störungsspezifisch, denn das Kind weiß, welche Störung vorliegt. Für Schmießer (2003) meint der Begriff *Störungsbewusstsein* nicht nur das Wissen *von* der Störung, sondern auch das Wissen des Kindes *über* die Störung. Im Gegensatz zum reinen Realisieren der Störung sind damit Faktenwissen und eine differenzierte Kenntnis über die Art der Störung gemeint. Das Störungsbewusstsein umfasst folglich das Bemerkens der Störung und das konkrete Wissen über die Störung.

2.1.2 Ausprägungsformen des Störungsbewusstseins

Häufig wird das Störungsbewusstsein aber nicht als reines Wissen von oder über die Störung angesehen. Thiel et al. (2015) sind der Auffassung, dass Leidensdruck eng an das Störungsbewusstsein gekoppelt ist: „Parallel zu diesem Bewusstsein entwickelt sich beim Kind ein Leidensdruck. Beide Aspekte sind untrennbar miteinander verbunden“ (Thiel et al. 2015, S. 66). Dementgegen steht die Aussage von Zollinger (2008), dass es möglich ist, „dass das Kind ein Störungsbewusstsein hat, aber nicht unter seinen Problemen leidet“ (Zollinger 2008, S. 205). Diese begriffliche Unklarheit ist durchaus bekannt. Sandrieser & Schneider (2015) kritisieren, dass die beiden Termini *Störungsbewusstsein* und *Leidensdruck* häufig synonym gebraucht werden. Sie plädieren für eine klare Abgrenzung der Begriffe: „Ob ein Kind daraus ableitet ‚gestört‘ zu sein und einen Leidensdruck zu ent-

wickeln, oder ob es die Andersartigkeit neutral bewertet, ist damit noch nicht gesagt“ (Sandrieser & Schneider 2015, S. 58). Folglich kann das Wissen von bzw. über die Störung sowohl mit Leidensdruck einhergehen als auch wertfrei vorhanden sein.

Mit Leidensdruck ist eine negative emotionale und soziale Belastung gemeint, die mit der Störung in direktem Zusammenhang steht (Sandrieser & Schneider 2015). Er zeigt sich z. B. in Form von Angst und Vermeideverhalten wie auch durch negative Gedanken über die Störung (Ochsenkühn et al. 2015; Thiel et al. 2015). Emotionale und soziale Reaktionen können daneben auch durch eine Verunsicherung ausgelöst werden. Diese kann entstehen, wenn ein Kind seine Störung realisiert, aber von außen zu wenige Informationen über seine Störung erhält. Verunsicherte Kinder zeigen ähnliche Reaktionen wie Kinder mit Leidensdruck. Zollinger (2008) nennt sozialen Rückzug, Angst, Wut, Herumkaspern oder übersteigerten Sprechdrang als Beispiele. In diesem Fall sind die Reaktionen aber nicht unmittelbar auf die Störung zurückzuführen, sondern als Folge der Verunsicherung anzusehen (Zollinger 2008).

2.1.3 Zusammenfassung und Definition

Es muss also unterschieden werden zwischen Reaktionen, die bei vorhandenem Wissen direkt durch die Störung ausgelöst werden (*Leidensdruck*) und Reaktionen, die aufgrund einer *Verunsicherung* bei unspezifischem Wissen von der Störung entstehen. Ebenso kann das Störungsbewusstsein als *neutrale* Wissenskomponente, also ohne beunruhigende Reaktionen, vorkommen. Insgesamt lässt sich folgende Definition für das Störungsbewusstsein ableiten.

Definition

Das Störungsbewusstsein umfasst das unspezifische und störungsspezifische Wissen von der Störung bis hin zum Wissen über die Störung. Es kann wertneutral vorkommen oder von Leidensdruck oder Verunsicherung begleitet werden.

2.2 Modellorientierte Betrachtung des Störungsbewusstseins

2.2.1 Modell von Dietrich (1987)

Bei der heterogenen Definitionslage des Störungsbewusstseins liegt es nahe, dass es an einschlägigen Modellen mangelt. Insgesamt konnte ein einziges Modell gefunden werden, das explizit das Störungsbewusstsein betrifft. Das Modell von Dietrich (1987) bezieht sich auf das Störungsbewusstsein bei erwachsenen Klienten in den psychologischen Bereichen der Erziehungsberatung, Schulberatung und Lebensberatung. Es liefert eine Übersicht über die Störungsverarbeitung der Klienten (Abbildung 2).

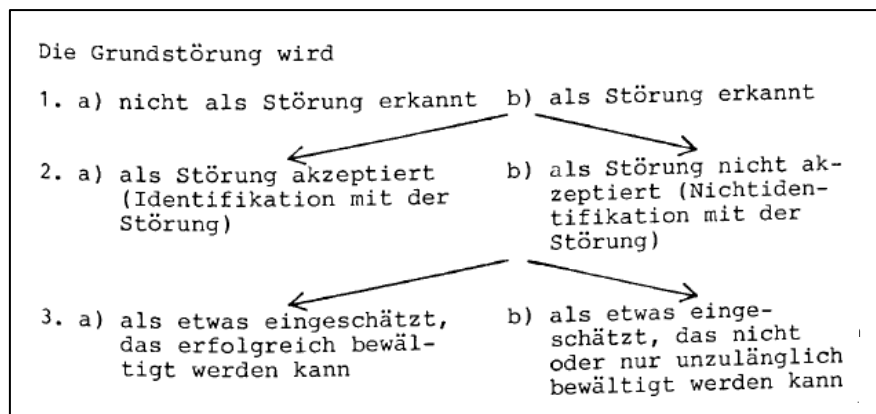


Abbildung 2: Überblick über die Komponenten der Verarbeitung der Grundstörung (Dietrich 1987, S. 99)

Dietrich (1987) geht von drei Verarbeitungsstufen mit binären Alternativen aus. Auf der ersten Stufe ist es möglich, dass der Klient sein Problem als Störung erkennt (1b) oder nicht erkennt (1a). Das Realisieren der Störung basiert dabei auf Vergleichen mit Normvorstellungen. Es wird davon ausgegangen, dass bei Nicht-Erkennen der Störung durch ausreichende therapeutische Hilfestellung ein Erkennen der Störung erzielt werden kann. Im zweiten Schritt kann der Klient das Vorliegen der Störung akzeptieren und sich damit identifizieren (2a) oder nicht (2b). Für einen Klienten, der seine Störung akzeptiert, ist diese subjektiv von funktioneller Bedeutung. Dagegen versucht der nicht-akzeptierende Klient, seine Störung zu reduzieren, weil sie aus seiner Sicht sinnlos ist. Folglich ergeben sich Bewältigungsversuche. Hier wird in einem dritten Schritt unterschieden zwischen Klienten, die eine erfolgreiche Störungsbewältigung als möglich ansehen (3a) und Klienten, die eine erfolgreiche Bewältigung nicht für möglich halten (3b), was den Einsatz von Bewältigungsstrategien beeinflusst. Zur Einschätzung der Bewältigungsmöglichkeiten gehören zwei Aspekte. Zum einen stellt sich die Frage, ob grundsätzlich Erfolgchancen bestehen. Zum anderen kann beurteilt werden, welche Mittel zur Bewältigung geeignet sind und welche nicht (Dietrich 1987).

2.2.2 Notwendigkeit eines neuen Modells des Störungsbewusstseins

Das Störungsbewusstsein bei Sprachentwicklungsstörungen lässt sich anhand des Modells von Dietrich (1987) nur bedingt erklären. Das Realisieren der Störung (1b) entspricht dem unspezifischen oder störungsspezifischen Wissen von der Störung. Inwiefern ein differenziertes Wissen über die Störung vorliegt, bleibt im Modell hingegen unberücksichtigt. Der wertneutrale Umgang mit der Störung könnte bei Kindern mit Sprachentwicklungsstörungen in der Akzeptanz der Störung (2a) wiederzufinden sein, wobei dieser Vergleich nicht ganz stimmig ist. Dietrich (1987) zufolge versuchen akzeptierende Klienten nicht, ihre Störung zu bewältigen. Bei einem wertneutralen Störungsbewusstsein ist kein negatives Bewältigungsverhalten zu beobachten, jedoch muss die Störung nicht komplett akzeptiert werden. Stattdessen ist es denkbar, dass die Störung auf eine positive, sinnvolle Weise zu bewältigen versucht wird. Ein Leidensdruck, der mit dem Störungsbewusstsein einhergehen kann, kann auch als Nicht-Akzeptanz der Störung (2b) mit Bewältigungsreaktionen angesehen werden. Bewältigungsreaktionen, die durch eine Verunsicherung bei unzureichendem Wissen über die Störung ausgelöst werden (Zollinger 2008), können aber nicht anhand des Modells von Dietrich (1987) erklärt werden.

Das Modell hinterfragt zudem nicht, warum ein Kind seine Störung realisiert. Es gibt Kinder, die nicht offen zeigen, dass sie ihre Störung bemerken, obwohl sie darunter leiden (Zollinger 2008). Deshalb ist es für die Einschätzung des Störungsbewusstseins bei Kindern besonders wichtig, abzuwägen, woher das Kind etwas von seiner Störung wissen könnte. So können Hinweise auf ein mögliches Wissen vom Vorliegen der Störung gewonnen werden.

Für die Strukturierung des Störungsbewusstseins bei Sprachentwicklungsstörungen ist das Modell von Dietrich (1987) folglich ungeeignet, weil es verschiedene wichtige Aspekte außen vor lässt. Dazu gehören eine differenzierte Betrachtung des Wissens über die Störung und die Erklärung von Verunsicherung. Auch die Entstehungsfaktoren für das Realisieren der Störung fehlen im Modell. Um das Störungsbewusstsein bei Sprachentwicklungsstörungen strukturiert einschätzen zu können, ist demnach ein anderes Modell notwendig. Um ein geeignetes Modell zu erstellen, werden im Folgenden das Wissen über die Störung, die daraus folgenden Konsequenzen und die Einflussfaktoren auf das Störungsbewusstsein näher betrachtet. Dabei werden unterstützend Modelle aus angrenzenden Fachgebieten herangezogen.

2.3 Das Wissen über die Sprachentwicklungsstörung sowie seine Einflussfaktoren und Konsequenzen

2.3.1 Wissen über die Störung

Ein medizinisch-psychologisches Modell der Krankheitsbewältigung ermöglicht eine differenzierte Betrachtung des Wissens über die Störung. Daran kann deutlich gemacht werden, dass das Wissen eine wichtige Grundlage für die Störungsbewältigung ist. Das *Common Sense Model of Parent-Child Shared Regulation (CSM-PC)* (Sonney & Insel 2016) (Abbildung 3) ist eine Adaption des *Common-Sense Model of Self-Regulation of Health and Illness* von Leventhal, Brisette und Leventhal (2003). Ursprünglich wurde das CSM-PC für die Bewältigung chronischer Krankheiten bei Kindern am Beispiel von Asthma entwickelt. Es soll wie sein Vorgängermodell als Basis für die Entwicklung von Interventionen dienen, die dem Patienten helfen, sein Krankheitsmanagement zu optimieren. Ein besonderer Fokus im CSM-PC ist auf das Zusammenspiel von Eltern und Kindern gerichtet. Die Autoren gehen davon aus, dass Kinder ihre Krankheit nicht alleine bewältigen können. Vielmehr übernehmen Eltern und Kinder diese Aufgabe gemeinsam (Sonney & Insel 2016).

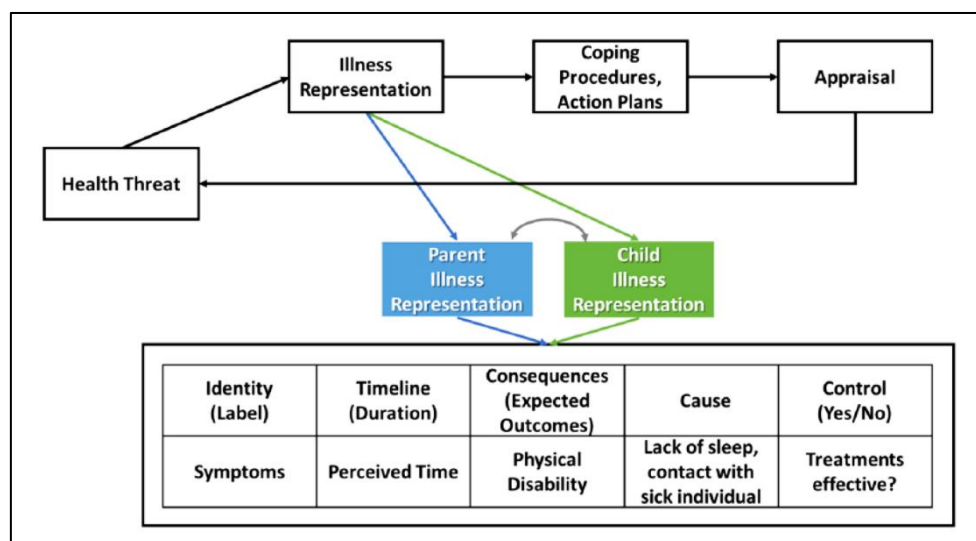


Abbildung 3: *Common Sense Model of Parent-Child Shared Regulation (CSM-PC)* (Sonney & Insel 2016, S. 157)

Dem Modell zufolge wird angenommen, dass bei einem schlechten Gesundheitszustand des Kindes (*Health Threat*) sowohl beim Kind als auch bei den Eltern mentale Krankheitsrepräsentationen (*Illness Representation*) aktiviert werden. Auf der Grundlage dieser Repräsentationen erfolgt das Bewältigungsverhalten (*Coping Procedures, Action Plans*), das sowohl kognitiv als auch emotional gesteuert wird. Anschließend wird eingeschätzt, ob das Bewältigungsverhalten erfolgreich war oder nicht (*Appraisal*). Der Gesundheitszustand verändert sich dementsprechend oder bleibt gleich. Zu den mentalen Krankheitsrepräsentationen

tionen werden fünf Komponenten gezählt: das Wissen über den Namen und die Symptome (*Identity, Symptoms*), den zeitlichen Verlauf (*Timeline*), Folgen (*Consequences*) und Ursachen (*Cause*) der Erkrankung sowie die Abschätzung der Behandelbarkeit (*Control*) (Sonney & Insel 2016). Es scheint plausibel, dass auch bei Sprachentwicklungsstörungen eine Einteilung des Wissens über die Störung anhand dieser fünf Komponenten vorgenommen werden kann. Wieviel Kinder und Eltern von diesen Informationen in der Regel wissen, ist unklar.

2.3.2 Konsequenzen des Störungsbewusstseins - Bewältigungsverhalten

Das Wissen über die Störung kann verschiedene Konsequenzen mit sich bringen. Gemäß dem CSM-PC sind die Menge und Art des Wissens über die Störung ausschlaggebend für das Bewältigungsverhalten. Wie bereits angeklungen, kann dieses sowohl negativ als auch positiv sein. Schmieder (2003) nennt beispielsweise als einen positiven Aspekt die emotionale Entlastung. Diese lässt sich unter anderem durch das Wissen über Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten erklären. Wenn ein Kind z. B. weiß, dass eine Intelligenzmindering nicht die Ursache für seine Störung ist und dass ihm in der Therapie geholfen werden kann, ist es möglicherweise weniger emotional belastet. Auch eine gesteigerte Compliance kann durch ein differenziertes Wissen über die Sprachentwicklungsstörung entstehen. Wenn das Kind Konsequenzen seiner Störung wie eine geringe Verständlichkeit und negative Auswirkungen auf den Erfolg in der Schule kennt, so ist unter Umständen die Motivation für eine Therapie und im selben Zuge auch die Compliance gesteigert (Schmieder 2003). Ein hohes Wissen über die Störung kann also positive Konsequenzen mit sich ziehen.

Jedoch kann aus einem hohen Wissen über die Störung auch ein negatives Bewältigungsverhalten resultieren, was einem Störungsbewusstsein mit Leidensdruck entspricht. Situationsbezogene Ängste (Ochsenkühn et al. 2015) können beispielsweise durch das Wissen über Folgen der Sprachentwicklungsstörung entstehen. Wenn ein Kind weiß, dass es wegen seiner Sprache von anderen ausgelacht wird, hat es womöglich Angst, vor der Gruppe etwas zu sagen. Parallel kann sich eine negative Grundhaltung gegenüber der Störung entwickeln. Wenn das Kind zusätzlich seine Symptome kennt, vermeidet es möglicherweise beim Sprechen bestimmte Zielstrukturen. Ein Kind mit einer phonologischen Störung könnte z. B. Wörter mit Phonemen vermeiden, die es aufgrund seiner Störung durch andere Phoneme ersetzt.

Wie bereits erwähnt, entsteht ein verunsichertes Störungsbewusstsein durch einen Mangel an Wissen über die Störung. Zollinger (2008) zufolge realisiert das Kind, dass es eine Störung hat, weil die Eltern in verschiedenen Abklärungssituationen mit anderen Personen über das Kind sprechen und sich Sorgen machen (Zollinger 2008). Das heißt, dass

das Kind nur ein sehr geringes Wissen über die Störung erlangt. Es kennt dann wenige Konsequenzen der Störung, z. B. dass seine Eltern besorgt sind. Der Name und die Symptome der Störung bleiben ihm unbekannt. Auch weiß das Kind nicht, wie es die Störung adäquat bewältigen kann. Durch die Verunsicherung entstehen dann die bereits in Kapitel 2.1.2 erwähnten negativen Bewältigungsaspekte (Zollinger 2008).

Insgesamt können Kinder, die etwas über ihre Sprachentwicklungsstörung wissen, sowohl ein negatives als auch ein positives Bewältigungsverhalten zeigen. Es lassen sich emotionale (z. B. Ängste, Frustrationen), soziale (z. B. sozialer Rückzug) und kognitive (z. B. negative Grundeinstellung) Bewältigungsaspekte unterscheiden. Entsprechend dem CSM-PC resultiert das Bewältigungsverhalten aus der Menge und der Art des Wissens über die Störung und ist somit eng mit dem Störungsbewusstsein verknüpft.

2.3.3 Einflussfaktoren auf das Störungsbewusstsein

Die genannten Folgen des Störungsbewusstseins müssen nicht zwangsläufig auftreten. Bei Kindern ohne ein sichtbares Bewältigungsverhalten besteht die Gefahr, dass bei ihnen fälschlicherweise kein Störungsbewusstsein vermutet wird (Zollinger 2008). Um das Störungsbewusstsein bei diesen Kindern besser einschätzen zu können, sollte genauer hinterfragt werden, wie die Kinder zu ihrem Wissen über die Störung kommen. Dabei wird auf entwicklungspsychologische Aspekte zurückgegriffen.

2.3.3.1 Vergleiche mit Bezugsnormen

Dietrich (1987) stellt wie oben (Kapitel 2.2.1) erwähnt die These auf, dass Vergleiche mit Normvorstellungen die Quelle für das Realisieren der Störung sind. Diese Bezugsnormen spielen ebenfalls in der entwicklungspsychologischen Theorie des Fremdstandards (Kagan 1982) eine Rolle, die auch Zollinger (2008) für die Erklärung der Entstehung des Störungsbewusstseins anbringt. Der Theorie zufolge bauen bereits zwei Jahre alte Kinder Vorstellungen von Normalität auf und können Abweichungen von Regelmäßigkeiten erkennen (Kagan 1982). Übertragen auf sprachentwicklungsgestörte Kinder würde das bedeuten, dass die Kinder ihre Sprachentwicklungsstörung realisieren, indem sie ihre eigenen Sprachfertigkeiten mit den Sprachfertigkeiten anderer Kinder vergleichen und dabei bemerken, dass ihre Sprache Defizite aufweist. Inwiefern dies möglich ist, sollte je nach Störungsbild hinterfragt werden. Kinder mit phonologischen Störungen bemerken beispielsweise insbesondere vor Therapiebeginn nicht, dass es einen Unterschied zwischen bestimmten Phonemen gibt (Fox-Boyer 2016a). Folglich können sie auch nicht wahrnehmen, dass sie ein Wort falsch aussprechen, wenn sie die Differenzierung zwischen den betreffenden Phonemen noch nicht erworben haben.

An dieser Stelle ist zu erwähnen, dass das Störungsbewusstsein nicht mit der Symptomwahrnehmung gleichzusetzen ist. Dies lässt sich am Beispiel von Poltern zeigen. Viele polternde Menschen wissen, dass sie ein Sprechproblem haben. Sie nehmen ihre Symptome jedoch nicht im Moment des Auftretens wahr (van Zaalen, Wijnen & Dejonckere 2011). Die mehrfache Annahme, dass ein fehlendes Störungsbewusstsein zum Poltern gehört (Sick 2014; Weiss 1964), ist folglich nicht zutreffend. Vielmehr liegt hier eine Begriffsverwechslung vor.

Eine andere Möglichkeit, die Sprachentwicklungsstörung zu realisieren, ist, dass die Kinder nicht direkt die Sprachfunktion, sondern etwa Konsequenzen der Sprachentwicklungsstörung vergleichen. Es wäre beispielsweise möglich, dass ein unverständlich sprechendes Kind häufig gebeten wird, seine Äußerung zu wiederholen, während das bei anderen, verständlich sprechenden Kindern nicht der Fall ist. So kann ein Störungsbewusstsein auch ohne eine Symptomwahrnehmung entstehen.

Da Kinder unter vier Jahren physiologische sprachsystematische Fehler machen (Kannengieser 2012) (siehe Kapitel 1.1), ist hier eine Bezugsnorm sprachlich einwandfreier, sehr verständlich sprechender Kinder noch nicht vorhanden. Deshalb ist die Entstehung eines Störungsbewusstseins durch Vergleiche mit Bezugsnormen bei jüngeren Kindern mit Sprachentwicklungsstörung nicht zwangsläufig zu erwarten. Ein Störungsbewusstsein kann dennoch bei jüngeren Kindern entstehen, wenn sie andere ICF-Ebenen wie die Partizipation vergleichen. Möglicherweise kann ein Kind aufgrund seiner Sprachentwicklungsstörung bei einem sprachgebundenen Spiel im Kindergarten nicht teilnehmen, bei dem die anderen Kinder mitmachen. So kann es durch Vergleiche nichtsprachlicher Aspekte seine Störung realisieren.

In diesem Zusammenhang ist auch der *Fischteicheffekt* zu nennen. Diesem zufolge fühlen sich Kinder im Umfeld von vielen leistungsschwächeren Kindern besonders leistungstark, während sich Kinder im Umfeld von leistungstärkeren Kindern besonders leistungsschwach fühlen (Lohaus & Vierhaus 2015). Das würde bedeuten, dass Kinder mit Sprachentwicklungsstörungen in einem Umfeld von sprachlich stärkeren Kindern ihre Störung eher realisieren als in einem Umfeld von Kindern, die ebenfalls eine Sprachentwicklungsstörung haben.

2.3.3.2 Modell der selbstbezogenen Informationsverarbeitung (Filipp 1979)

Die beschriebenen Vergleiche von sich selbst mit anderen sind im *Modell der selbstbezogenen Informationsverarbeitung* (Filipp 1979), einem entwicklungspsychologischen Selbstkonzeptmodell, wieder zu finden. Grundlegend ist das Selbstkonzept die „kognitive Komponente des Selbst“ (Lohaus & Vierhaus 2015, S. 181). Es umfasst allgemein das

Wissen über die eigene Person, unabhängig von möglichen Störungen (Lohaus & Vierhaus 2015). Daher ist es vom Störungsbewusstsein abzugrenzen. Weil zum Selbstkonzept auch das Wissen über eigene Fähigkeiten gehört (Lohaus & Vierhaus 2015), ist es aber für die Erklärung des Störungsbewusstseins durchaus geeignet, wenn es um das Wissen über mangelnde Sprachkompetenz geht.

Das *Modell der selbstbezogenen Informationsverarbeitung* (Filipp 1979) berücksichtigt verschiedene Entwicklungsfaktoren des Selbstkonzeptes. Dazu gehören fünf Möglichkeiten, selbstbezogenes Wissen zu erlangen. Diese werden *Prädikatenzuweisungen* genannt. Es gibt direkte, indirekte, komparative, reflexive und ideationale Prädikatenzuweisungen. *Komparative Prädikatenzuweisungen* sind Informationen, die wie oben beschrieben durch Vergleiche von sich selbst mit anderen gewonnen werden. *Direkte Prädikatenzuweisungen* sind Informationen, die eine Person durch verbale Äußerungen anderer Personen erfährt. *Indirekte Prädikatenzuweisungen* erfolgen ebenfalls durch andere Personen. Hierbei handelt es sich um Informationen, die aus dem Verhalten anderer gefolgert werden. *Reflexive Prädikatenzuweisungen* sind Informationen, die sich eine Person durch Selbstbeobachtungen aneignet. *Ideationale Prädikatenzuweisungen* resultieren aus dem Nachdenken über sich selbst unter Berücksichtigung früherer und zukünftiger Selbsterfahrungen.

Diese beiden Informationsquellen treten erst ab der späten Kindheit in den Vordergrund, sodass sie für das Störungsbewusstsein bei Sprachentwicklungsstörungen im Folgenden nicht berücksichtigt werden. Neben den komparativen Prädikatenzuweisungen sind die direkten und indirekten Prädikatenzuweisungen jedoch für die Entstehungserklärung des Störungsbewusstseins bei Sprachentwicklungsstörungen denkbar. Eine direkte Prädikatenzuweisung könnte beispielsweise das seitens der Eltern offene Thematisieren der Störung vor dem Kind sein. Es ist auch möglich, dass ein Kind häufig aufgefordert wird, seine Äußerung zu wiederholen, weil es nicht verstanden wird. Eventuell kann das Kind dadurch selbst erkennen, dass es nicht verständlich spricht. Somit würde es ein Verhalten anderer interpretieren, was eine indirekte Prädikatenzuweisung wäre.

Die Prädikatenzuweisungen sind Möglichkeiten für die Entstehung des Störungsbewusstseins. Es ist aber nicht sicher, dass alle greifbaren Informationsquellen genutzt werden. Es kann beispielsweise sein, dass ein Kind zwar häufig aufgefordert wird, seine Äußerung zu wiederholen, dies aber gar nicht bemerkt. Somit wäre in diesem Beispiel keine Prädikatenzuweisung vorhanden, weil das Kind die Informationsquelle nicht nutzt, um Wissen von seiner Störung aufzubauen.

2.4 Modell des Störungsbewusstseins bei Sprachentwicklungsstörungen

2.4.1 Beschreibung des Modells

Auf der Grundlage des *Modells der selbstbezogenen Informationsverarbeitung* (Filipp 1979) und des CSM-PC (Sonney & Insel 2016) kann ein Modell des Störungsbewusstseins bei Sprachentwicklungsstörungen (Abbildung 4) abgeleitet werden.

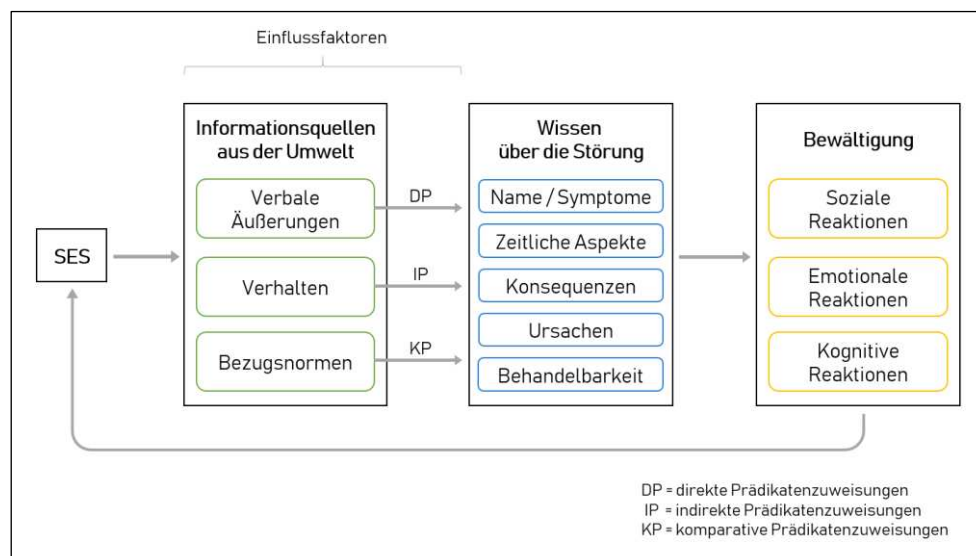


Abbildung 4: Modell des Störungsbewusstseins bei Sprachentwicklungsstörungen (in Anlehnung an Filipp 1979; Sonney & Insel 2016)

Das grobe Schema des Modells ist aus dem CSM-PC entlehnt. In Anlehnung an das Modell von Filipp (1979) wurde zusätzlich die Komponente der *Einflussfaktoren* auf das Wissen eingefügt. Das vorgeschlagene Modell zeigt, dass Reaktionen auf die Sprachentwicklungsstörung wie verbale Äußerungen und das Verhalten der Umwelt dem Kind als Informationsquellen für das *Wissen* über die Sprachentwicklungsstörung dienen. Das Kind eignet sich das Wissen in diesen beiden Fällen durch *direkte* oder durch *indirekte Prädikatenzuweisungen* an. Eine weitere Quelle sind Bezugsnormen, mit denen sich das Kind vergleicht (*komparative Prädikatenzuweisungen*). Das Modell greift alle von Sonney & Insel (2016) genannten Wissenskomponenten auf. Das Wissen wirkt sich nach dem Modell auf die soziale, emotionale und kognitive *Bewältigung* aus.

Es kann angenommen werden, dass sich das Bewältigungsverhalten direkt auf die Sprachentwicklungsstörung (SES) auswirken kann, was der entsprechende Verbindungspfeil im Modell veranschaulicht. Positive Bewältigung, z. B. der Einsatz von in der Therapie erlernten Strategien, können förderlich für die Sprachentwicklungsstörung sein. Negative Bewältigungsstrategien wie das Vermeiden bestimmter Sprechsituationen haben eine Reduktion der Gelegenheiten zum sprachlichen Lernen zur Folge und können sich somit un-

günstig auf die Sprachentwicklungsstörung auswirken. Werden bestimmte sprachliche Zielstrukturen vom Kind vermieden, so kann dies auch den Therapiefortschritt behindern, insbesondere bei expressiven Übungen.

Das Modell des Störungsbewusstseins betrifft verschiedene Aspekte des *bio-psycho-sozialen Modells* der ICF. Alle drei Komponenten des oben vorgeschlagenen Modells beziehen sich auf *personbezogene Faktoren*. Die Einflussfaktoren sind außerdem den *Umweltfaktoren* zuzuordnen und die Bewältigungsfaktoren gehören zusätzlich zu den Bereichen der *Aktivitäten* und der *Partizipation*.

2.4.2 Profile der Ausprägungsformen des Störungsbewusstseins gemäß dem Modell des Störungsbewusstseins bei Sprachentwicklungsstörungen

Anhand des Modells können die verschiedenen Ausprägungsformen des Störungsbewusstseins erklärt werden. Abbildung 5 veranschaulicht je zwei mögliche Profile pro Ausprägungsform. Da es sich um Skizzen handelt, haben die Säulen bewusst keine Skalenmarkierungen. Farbige Säulen zeigen die Stärke der Ausprägung einer Komponente an. Je höher die Säule, desto stärker ist die Komponente vertreten, je niedriger die Säule, desto schwächer ist die Komponente vertreten. Ob die Profile in der Realität exakt wie abgebildet vorkommen, ist unklar.

Verunsicherung: Die oberste Grafik in Abbildung 5 stellt zwei fiktive Schemata von Störungsbewusstsein mit Verunsicherung dar, das sich durch ein sehr niedriges Wissen über die Störung mit gleichzeitiger negativer Bewältigung auszeichnet. Es sind Informationsquellen über die Störung vorhanden. Diese sind jedoch nicht ausreichend, um ein differenziertes Wissen aufzubauen.

Leidensdruck: Ein ähnliches Profil wie bei der Verunsicherung zeigt das Modell bei der Darstellung von Leidensdruck. Der Hauptunterschied liegt in der Menge des Wissens. Beim Leidensdruck muss deutlich mehr Wissen über die Störung vorhanden sein als bei der Verunsicherung. Es ist anzumerken, dass auch bei Verunsicherung und Leidensdruck zusätzliche positive Bewältigungsaspekte nicht auszuschließen sind. Eine hohe Compliance in der Therapie ist beispielsweise trotz negativer Bewältigungsfaktoren denkbar.

Wertneutrales bzw. positives Störungsbewusstsein: Das charakteristische Merkmal des neutralen Störungsbewusstseins ist das Fehlen von negativem Bewältigungsverhalten. Dabei gibt es zwei Möglichkeiten. Zum einen kann ein Kind positive Copingstrategien einsetzen (b). Zum anderen ist es vorstellbar, dass die Bewältigungsfaktoren allgemein sehr gering ausgeprägt sind (a). Wichtig ist, dass hierbei ein Wissen über die eigene Störung

vorliegen muss. Vermutlich ist ein bestimmtes Wissen über die Störung notwendig, um positiv darauf zu reagieren. Beispielsweise können gezielte Strategien nur angewendet

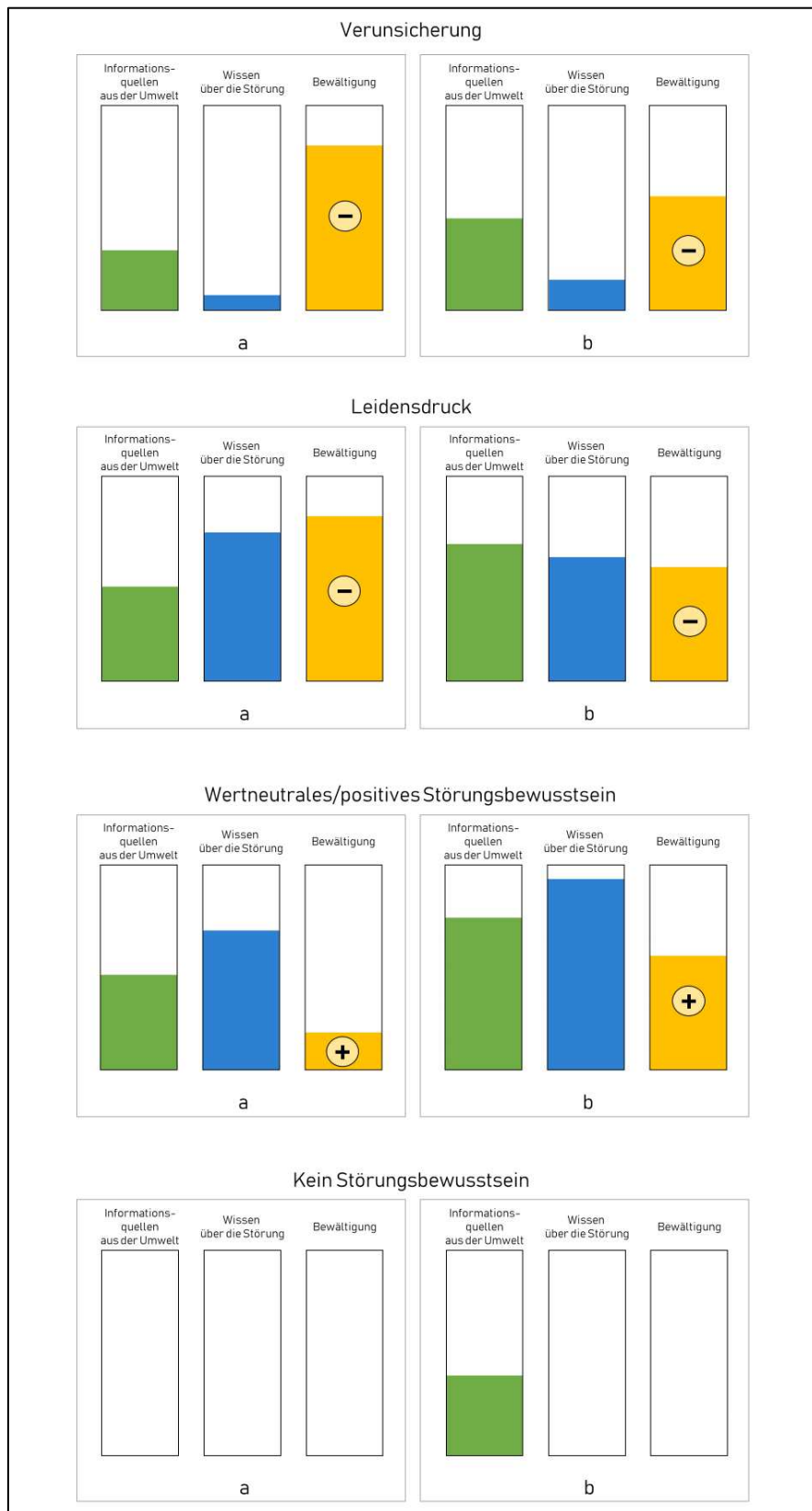


Abbildung 5: Profile des Störungsbewusstseins

werden, wenn sie vorher erlernt wurden. Auch kann ein Kind seine Störung womöglich leichter verstehen und akzeptieren, wenn es über die Ursachen und Symptome Bescheid weiß. Liegt Wissen über die Störung vor, so ist es naheliegend, dass das Kind auch Informationsquellen zum Erwerb dieses Wissens genutzt hat.

Kein Störungsbewusstsein: Auch die Möglichkeit des fehlenden Störungsbewusstseins kann anhand des Modells veranschaulicht werden. Dabei hat das betreffende Kind weder ein Wissen über die Störung, noch versucht es, die Störung zu bewältigen. Liegen keine Einflussfaktoren vor, so liegt sicher kein Störungsbewusstsein vor. Da es möglich ist, dass das Kind Informationsquellen aus der Umwelt nicht nutzt, um sich Wissen über die Störung anzueignen, ist das Vorliegen von Einflussfaktoren kein Ausschlusskriterium für ein fehlendes Störungsbewusstsein.

2.5 Therapie von Sprachentwicklungsstörungen unter Berücksichtigung des Störungsbewusstseins

2.5.1 Erwünschtheit der Ausprägungsformen des Störungsbewusstseins

Um das Störungsbewusstsein in der Therapie adäquat zu berücksichtigen, sollte hinterfragt werden, ob die vier Ausprägungsformen des Störungsbewusstseins erwünscht sind. Da die negativen Bewältigungsaspekte sich ungünstig auf die Sprachentwicklung auswirken können (siehe Kapitel 2.4.1) und sie die Bereiche der personbezogenen Faktoren und der Aktivitäten und Partizipation der ICF betreffen, sind Leidensdruck und Verunsicherung als unerwünscht einzustufen. Ein wertneutrales Störungsbewusstsein ist aufgrund der geringen Ausprägung negativer Bewältigungsversuche eindeutig positiv zu werten. Da bei einem fehlenden Störungsbewusstsein kein Wissen über die Störung vorhanden ist, wird diese auch nicht zu bewältigen versucht. Hier besteht die Gefahr einer mangelnden Therapiemotivation und Compliance. Es ist dann individuell abzuwägen, ob dennoch Fortschritte erzielt werden können und ob die Therapie nötig ist oder nicht.

Für die Therapie mit Bezug auf das Störungsbewusstsein gibt es keine wissenschaftlichen Nachweise. Die nachfolgenden Ausführungen verstehen sich vielmehr als eine Auswahl an Überlegungen, wie das Störungsbewusstsein in der Praxis sinnvoll berücksichtigt werden kann. Grundsätzlich sollte das Grobziel der Therapie im Auge behalten werden. Hinsichtlich des Störungsbewusstseins können entsprechend der ICF verschiedene Feinziele formuliert werden.

2.5.2 Vermittlung von Wissen über die Störung

Ist ein Kind bei sehr niedrigem Wissen über seine Sprachentwicklungsstörung verunsichert oder wenig für die Therapie motiviert, so könnte ein Feinziel in der Vermittlung von Wissen über die Störung liegen (Schmieder 2003). Dieses kann möglicherweise Effekte auf verschiedenen ICF-Ebenen bewirken. Die kindgerechte Wissensvermittlung kann insbesondere bei Kindern mit rezeptiven Störungen eine besondere Herausforderung darstellen. Schmieder (2003) schlägt vor, möglichst viele bildhafte Beispiele zu benutzen, um das Kind über die Störung aufzuklären. Es sollte vor dem Hintergrund des CSM-PC gut überlegt werden, welche Art von Wissen dem Kind vermittelt wird. Dabei sollten insbesondere Informationen ausgewählt werden, die für das Kind nützlich sind und keine negative Bewältigung hervorrufen. Viele explizite Therapieansätze beinhalten teilweise eine Vermittlung von Symptomen, was in der Regel eine Verbesserung auf der ICF-Ebene der Sprachfunktion zum Ziel hat. Bei der *psycholinguistisch orientierten Phonologie-Therapie (P.O.P.T.)* (Fox-Boyer 2016a) werden beispielsweise die Phoneme, die das Kind nicht verwendet, den Phonemen gegenübergestellt, die es stattdessen benutzt. Dabei werden die Phoneme dem Kind visuell durch Symbolbilder veranschaulicht. Ein Beispiel für eine visuelle Darstellung von grammatikalischen Zielstrukturen findet sich im Konzept der *Kontextoptimierung* (Motsch 2017).

Insbesondere für verunsicherte Kinder kann das Wissen über die Symptome hilfreich sein, damit sie sich die Konsequenzen der Störung erklären können. So können sie beispielsweise verstehen lernen, warum ihre Eltern sich Sorgen machen (Zollinger 2008) und warum sie von anderen Kindern ausgegrenzt werden (Gerbig et al. 2018). So werden die Zusammenhänge für die Kinder klarer, wodurch eventuell eine emotionale Entlastung entsteht (ICF: personbezogene Faktoren). Folglich kann es durchaus sinnvoll sein, die Kinder auch über die Konsequenzen der Sprachentwicklungsstörung im Zusammenhang mit dem Symptomwissen aufzuklären. Eine niedrige Therapiemotivation könnte möglicherweise gesteigert werden, wenn das betreffende Kind negative Auswirkungen seiner Störung kennt. Dazu könnten beispielsweise Missverständnisse im Alltag oder ein ungünstiger Einfluss auf die schulische und berufliche Laufbahn in der Zukunft (Neumann et al. 2009) zählen.

Da sprachentwicklungsgestörte Kinder ein erhöhtes Risiko für soziale Ausgrenzung haben (Gerbig et al. 2018), werden sie womöglich hin und wieder von anderen Kindern auf ihre Sprachentwicklungsstörung angesprochen. Dann kann ein Wissen über zeitliche Aspekte und Ursachen Vorteil sein. So können die betroffenen Kinder andere darüber aufklären, dass sie die Sprachentwicklungsstörung schon haben, seit sie sehr klein sind, z. B. weil sie vorübergehend schlecht gehört haben (Neumann et al. 2009). Auch, dass mehr Jungen als Mädchen eine Sprachentwicklungsstörung haben und dass diese nicht zwangs-

läufig auf ein Intelligenzdefizit zurückzuführen ist (Neumann et al. 2009), kann für einige Kinder interessant sein. Mit ihrem konkreten Wissen über die Störung sind die Kinder bei Versuchen sozialer Ausgrenzung zur verbalen Selbstverteidigung gewappnet (ICF: Kontextfaktoren).

Wenn Kinder wissen, dass sie eine Störung haben, ist es für sie auch wichtig zu erfahren, wie sie diese bewältigen können. Zum einen sollten sie wissen, dass die Sprachtherapie ihnen helfen kann und dass die Eltern sie unterstützen, indem sie mit ihnen dort hingehen und die logopädischen Hausaufgaben machen. Dies könnte die Kinder möglicherweise emotional entlasten (ICF: personbezogene Faktoren). Zum anderen können auch in der Therapie Bewältigungsstrategien erlernt werden, die die Kinder im Alltag selbst anwenden können, wie beispielsweise beim *Wortschatzsammler* (Motsch et al. 2016). So können gemäß der ICF auch sprachliche Aktivitäten gefördert werden.

2.5.3 Arbeit am Bewältigungsverhalten

Wie schon erläutert, ist bei einem hohen Wissen über die Störung sowohl ein positives als auch ein negatives Bewältigungsverhalten möglich. Folglich sollte bei der Vermittlung von Wissen über die Störung gleichzeitig eine positive Störungsbewältigung angestrebt werden. Zeigt ein Kind bereits ein positives Bewältigungsverhalten wie eine sehr hohe Compliance, so kann dieses beispielsweise als Ressource genutzt und wertgeschätzt werden. Da sich dysfunktionelle Bewältigungsstrategien negativ auf die Sprachentwicklung auswirken können (siehe Kapitel 2.4.1), kann eine Reduktion der negativen Bewältigung hier ein Feinziel in der Therapie darstellen. Im Folgenden wird am Beispiel von Vermeideverhalten erläutert, wie Elemente aus der Mutismustherapie auch bei Sprachentwicklungsstörungen genutzt werden können.

Vermeideverhalten kann sich unter anderem als Schweigen äußern. Da das Schweigen in diesem Fall auf die Sprachentwicklungsstörung zurückzuführen ist, kann hier kein selektiver Mutismus diagnostiziert werden. Dennoch kann auf Ideen zurückgegriffen werden, die auch in der Mutismustherapie genutzt werden. Wenn ein Kind beispielsweise verweigert, eine grammatikalische Zielstruktur oder Wörter mit bestimmten Phonemen zu üben, kann eine positive Grundhaltung des Therapeuten zum Erfolg beitragen. Der Therapeut unterstellt dem Kind, dass es den gefragten Satz oder Laut sicher irgendwann produzieren können wird. So traut sich das Kind möglicherweise immer mehr zu, was die expressiven Übungen erleichtern kann (Katz-Bernstein 2015). Zudem kann die Technik des Schattensprechens genutzt werden, bei dem Kind und Therapeut gemeinsam sprechen. So liegt der Aufmerksamkeitsfokus vermeintlich nicht allein auf dem Kind (Katz-Bernstein 2015). Des Weiteren kann es hilfreich sein, Situationen herzustellen, in denen das Kind von selbst

sprechen will. Ein Beispiel ist das Nutzen von Routinen wie Versen, bei denen das Kind für gewöhnlich das letzte Wort eines Satzes sagt. Auch Ratespiele, in denen der Therapeut versucht, eine Information zu erraten, können das Kind zum Sprechen ermuntern. Dabei kann der Therapeut Neugierde zeigen und absichtlich mehrere falsche Rateversuche starten. Somit wird das Kind immer gespannter und will wahrscheinlich letztendlich die richtige Lösung verraten (Katz-Bernstein 2015).

2.5.4 Beratung hinsichtlich der Einflussfaktoren auf das Störungsbewusstsein

Der Therapeut muss sich dessen bewusst sein, dass viele Situationen in der Therapie für das Kind Quellen für den Wissenserwerb über die Störung sind. Nicht nur bei der offenen Vermittlung von Wissen über die Störung gibt es direkte Prädikatenzuweisungen, sondern auch in den meisten Sprachentwicklungsuntersuchungen und in der Elternberatung. Grundsätzlich gilt es, ungünstige Einflussfaktoren zu verhindern, sodass kein Leidensdruck und keine Verunsicherung entstehen. Zollinger (2008) schlägt vor, das Kind in Elterngesprächen direkt mit einzubeziehen und die Störung offen anzusprechen. So kann den Eltern deutlich gemacht werden, dass die Sprachentwicklungsstörung kein Tabuthema ist und Verunsicherungen können womöglich vermieden werden (Zollinger 2008). Möglicherweise glauben manche Eltern, dass ihr Kind nichts von seiner Störung weiß. Dann sollte genau hinterfragt werden, ob Informationsquellen für ein Störungsbewusstsein vorhanden sind. Wenn dies der Fall ist, sollten die Eltern über die möglichen Prädikatenzuweisungen des Kindes aufgeklärt werden. So können sie verstehen, warum ihr Kind durch das Tabuisieren der Störung verunsichert wird. Die Eltern sollten auch darüber aufgeklärt werden, dass stupide Nachsprechübungen oder ein häufiges Tadeln bei schlechten Sprachleistungen nicht sinnvoll sind, da das Kind in einem solchen, wenig ansprechenden Kontext unzureichend sprachlich gefördert wird. Dadurch können negative Gedanken und Gefühle über die Störung aufkommen, sodass unter Umständen ein Leidensdruck entsteht. Stattdessen können die Eltern in einem Beratungsgespräch die Technik des *korrektiven Feedbacks* kennenlernen und zuhause anwenden (Dannenbauer 1994), während sie die Störung zusätzlich offen vor dem Kind thematisieren (Zollinger 2008). Im Hinblick auf die Einflussfaktoren auf das Störungsbewusstsein außerhalb des Elternhauses sollte berücksichtigt werden, wie die Erzieher oder Lehrer mit der Sprachentwicklungsstörung des Kindes umgehen. Möglicherweise können diese ähnlich beraten werden wie die Eltern.

2.5.5 Zusammenfassung der Therapiemöglichkeiten

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass das Störungsbewusstsein auf verschiedene Arten sinnvoll in der Therapie berücksichtigt werden kann. Zum einen kann den betroffenen Kindern nützliches Wissen über die Störung vermittelt werden. Gleichzeitig sollte ein negatives Bewältigungsverhalten abgebaut werden. Bei starkem Vermeideverhalten kann beispielsweise auf Elemente aus der Mutismustherapie zurückgegriffen werden. Schließlich sollten die Eltern hinsichtlich der möglichen Einflussfaktoren und Möglichkeiten eines offenen, positiven Umgangs mit der Sprachentwicklungsstörung aufgeklärt werden.

2.6 Erhebung des Störungsbewusstseins

Um das Störungsbewusstsein in der Therapie adäquat berücksichtigen zu können, muss das Störungsbewusstsein durch den Therapeuten eingeschätzt werden. Es gibt bislang kein Erhebungsinstrument für das Störungsbewusstsein bei Sprachentwicklungsstörungen. Jedoch wurde das Störungsbewusstsein in verschiedenen Studien erhoben, die in Kapitel 2.6.1 vorgestellt werden. Sie sind für die vorliegende Arbeit vor allem interessant, weil das Störungsbewusstsein auf unterschiedliche Weisen untersucht wurde. An dieser Stelle werden auch Studien zum Störungsbewusstsein bei Redeflussstörungen mit einbezogen, weil eine Übertragbarkeit der Erhebungsmethode auf Sprachentwicklungsstörungen denkbar ist. Die Methodik und die Interpretation der Ergebnisse sollten aber kritisch hinterfragt werden. In Kapitel 2.6.2 werden die Möglichkeiten der Einschätzung des Störungsbewusstseins in der Praxis beschrieben und diskutiert. Im Anschluss (Kapitel 2.6.3) werden Fragebögen vorgestellt, die für die Erhebung des Störungsbewusstseins relevant sein können.

2.6.1 Erhebung des Störungsbewusstseins in der Forschung: Studien zum Störungsbewusstsein

2.6.1.1 Befragung von Therapeuten und Lehrkräften

Es gibt kaum Studien, die ausschließlich das Störungsbewusstsein untersuchen. In der Regel wird das Störungsbewusstsein eher nebensächlich thematisiert, während andere Fragestellungen im Vordergrund stehen. Dabei ist zu kritisieren, dass das Störungsbewusstsein zumeist nur oberflächlich beurteilt wird. Differenzierte Aussagen über das Störungsbewusstsein, die sich am oben vorgeschlagenen Modell (Kapitel 2.4) orientieren, sind auf der Grundlage der im Folgenden vorgestellten Studien kaum möglich.

Untersuchung zu den Persönlichkeitsmerkmalen und dem Lern- und Leistungsverhalten bei Polterern (Kleinsorge 1989)

Dies trifft beispielsweise bei Kleinsorge (1989) zu, die verschiedene *Persönlichkeitsmerkmale* und das *Lern- und Leistungsverhalten bei Polterern* untersucht hat. Dabei wurden die Sprachheillehrer von 42 polternden Schülern und die Grundschullehrer von 150 nicht-polternden Schülern anhand eines Fragebogens befragt. Es zeigte sich, dass polternde Schüler unter anderem Tendenzen einer reduzierten Selbstkontrolle und Zielstrebigkeit zeigten. Das Störungsbewusstsein selbst wurde nur anhand einer einzigen Frage mit binärer Antwortmöglichkeit (Störungsbewusstsein vorhanden oder nicht vorhanden) ermittelt. Die genaue Formulierung der Frage nennt die Autorin nicht. Die Sprachheillehrer gaben bei lediglich 33,3 % der polternden Schüler Störungsbewusstsein an (Kleinsorge 1989). Es ist zu vermuten, dass der Begriff *Störungsbewusstsein* nicht genau definiert wurde. Demzufolge ist nicht auszuschließen, dass die Lehrer verschiedene Auffassungen von Störungsbewusstsein hatten. Im Zusammenhang mit Poltern könnte beim Terminus *Störungsbewusstsein* auch an die Symptomwahrnehmung gedacht werden. Beide Begriffe sind jedoch wie bereits erwähnt voneinander abzugrenzen. Es ist also unklar, ob tatsächlich ein Drittel der Polterer ein Störungsbewusstsein nach der oben genannten Definition (Kapitel 2.1.3) hatte.

Ältere Kinder und Jugendliche mit Spracherwerbsstörungen (Kolonko & Seglias 2004a, 2004b)

Ein vergleichbares Problem ist auch bei Kolonko & Seglias (2004a, 2004b) vorzufinden, die in der Schweiz *ältere Kinder und Jugendliche mit Spracherwerbsstörungen* untersuchten. Ziel des Projekts war es, den Wissensstand über die sprachliche Symptomatik sowie möglicherweise damit zusammenhängende kommunikative, sozio-emotionale, kognitive und schulische Schwierigkeiten von älteren Kindern und Jugendlichen mit Störungen des Spracherwerbs zu erweitern (Kolonko & Seglias 2004b). Außerdem sollte untersucht werden, ob es Unterschiede in den sozio-emotionalen und kommunikativen Problemen zwischen den spracherwerbsgestörten Schülern an Volksschulen und den Schülern an Sprachheilschulen gibt (Kolonko & Seglias 2004a). Zu allen relevanten Kategorien wurden Logopäden von 78 Sprachheilschülern mit Spracherwerbsstörungen im Alter von zehn bis 16 Jahren befragt (Kolonko & Seglias 2004b). Gleichermaßen wurden durch die Befragung von Logopäden Daten von 31 Volksschülern mit Spracherwerbsstörung im Alter von elf bis 14 erhoben (Kolonko & Seglias 2004a). Unter den Fragen zum sozialen Verhalten befinden sich zwei Items zum Störungsbewusstsein. Die erste Frage lautet: (1) „Besteht bei diesem Schüler / dieser Schülerin gemäß Ihrer Einschätzung ein Störungsbewusstsein [sic]?“ (Kolonko & Seglias 2004b, S. 63). Weiterführend wurde gefragt: (2) „Wirkt sich die Störung, bzw. das Störungsbewusstsein auf die Eigenwahrnehmung des Schülers / der Schülerin aus? Woran beobachten Sie dies?“ (Kolonko & Seglias 2004b, S. 63). Beide Fragen wur-

den von den Untersuchern anhand eines Auswertungsrasters auf einer dreistufigen Skala beurteilt (Abbildung 6).

Störungsbewusstsein	wenig	vorhanden	ausgeprägt
negative Auswirkungen des Störungsbewusstseins auf Selbstkonzept	wenig	vorhanden	ausgeprägt

Abbildung 6: Ausschnitt aus dem Auswertungsraster des Projekts Ältere Kinder und Jugendliche mit Spracherwerbsstörungen (Kolonko & Seglias 2004b, S. 66)

Die Befragung zeigte, dass insgesamt 71 der 78 Schüler an Sprachheilschulen ein Störungsbewusstsein hatten. Dabei gaben die Logopäden von über 50 % der Schüler ein *vorhandenes* Störungsbewusstsein und die Logopäden von circa 33 % der Schüler ein *ausgeprägtes* Störungsbewusstsein an (Kolonko & Seglias 2004b). Den Logopäden der Schüler an Volksschulen zufolge war dagegen bei knapp 50 % der Volksschüler ein Störungsbewusstsein *vorhanden* und ebenfalls bei knapp 50 % ein *ausgeprägtes* Störungsbewusstsein vorhanden (Kolonko & Seglias 2004a). Folglich war der Anteil der Schüler mit einem ausgeprägten Störungsbewusstsein an Volksschulen höher als an Sprachheilschulen. Bei etwa der Hälfte der Sprachheilschüler waren Auswirkungen des Störungsbewusstseins auf das Selbstkonzept *vorhanden*. Bei weniger als einem Drittel der Schüler wurden *ausgeprägte* Auswirkungen auf das Selbstkonzept angegeben. Bei den Volksschülern dagegen sahen die Logopäden von circa 50 % der Schüler *ausgeprägte* Auswirkungen des Störungsbewusstseins auf das Selbstkonzept. Nur etwa bei einem Drittel wurden *vorhandene* Auswirkungen auf das Selbstkonzept genannt.

Auch bei dieser Studie muss kritisiert werden, dass der Begriff *Störungsbewusstsein* nicht definiert wurde. Folglich ist beispielsweise unklar, was ein *ausgeprägtes* Störungsbewusstsein ist. Es könnte bedeuten, dass besonders viel Wissen über die Störung vorhanden ist. Ein Logopäde könnte aber z. B. auch einen hohen Leidensdruck darunter verstehen. Die Interpretation der Ergebnisse ist also auch hier schwierig. Zusätzlich ist zu bemängeln, dass bei Frage (2) im Auswertungsraster die Termini *Eigenwahrnehmung* und *Selbstkonzept* synonym verwendet wurden. Auch hier wäre eine genaue Definition hilfreich, um die Ergebnisse gut nachvollziehen und nützliche Implikationen für die Praxis folgern zu können.

Sowohl bei der Studie von Kleinsorge (1989) als auch bei der Studie von Kolonko & Seglias (2004a, 2004b) ist die Aussagekraft über das Störungsbewusstsein eher gering, weil keine näheren Informationen geliefert werden. So bleibt unbekannt, wie viel die Schüler über ihre Störung wissen und ob dieses Wissen von Leidensdruck oder Unsicherheit begleitet wird oder nicht.

2.6.1.2 Exemplarische Darbietung von Symptomen mithilfe von Puppen und Befragung des Kindes

The development of awareness of stuttering in preschool children (Ambrose & Yairi 1994)

Neben den Befragungen von Pädagogen und Therapeuten gibt es auch Studien, in denen die Kinder selbst befragt wurden, um etwas über ihr Störungsbewusstsein herauszufinden. Ambrose und Yairi (1994) untersuchten beispielsweise gezielt das Störungsbewusstsein von zwei- bis sechsjährigen stotternden Kindern, indem sie ihnen mittels Handpuppen flüssige und unflüssige Sätze präsentierten. Es handelte sich um zwei identische Puppen, die den Kindern auf einer Videoaufnahme gezeigt wurden. Es wurden immer zwei identische Sätze vorgesprochen, wobei eine Puppe flüssig sprach und die andere stotterte. Nach jedem Satzpaar sollte das Kind auf die Puppe zeigen, die so spricht wie es selbst. Die Puppen wurden randomisiert rechts und links präsentiert. Der Versuch wurde pro Kind drei Mal innerhalb von zwei Jahren durchgeführt. Die Mehrheit der Kinder identifizierte sich nicht mit einer bestimmten Sprechweise, sondern wählte die Puppen zufällig aus. Dennoch konnten signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen und zwischen dem ersten Untersuchungszeitpunkt und den beiden weiteren Testzeitpunkten festgestellt werden (Ambrose & Yairi 1994).

Die Autoren merken an, dass sich die Stottersymptome der Puppen auf Teilwortwiederholungen beschränkten. Jedoch bestand die Kernsymptomatik mancher Kinder möglicherweise überwiegend aus Dehnungen, sodass sich diese nicht mit der stotternden Puppe identifizieren konnten (Ambrose & Yairi 1994). Dasselbe Problem könnte bei der Durchführung einer solchen Studie mit sprachentwicklungsgestörten Kindern auftreten, da die Symptomatik bei Sprachentwicklungsstörungen sehr heterogen sein kann (siehe Kapitel 1.2). Insbesondere auf der morphologisch-syntaktischen Sprachebene können verschiedenste Symptome wie eine fehlerhafte Verbstellung oder Kasusmarkierung auftreten, um nur wenige Beispiele zu nennen. Weiterhin ist anzumerken, dass auch hier das Störungsbewusstsein nur begrenzt untersucht wird. Die Autoren sehen eine Fremdwahrnehmung der Symptome als Indiz für ein Störungsbewusstsein an, was grundsätzlich schlüssig ist. Es sollte aber bedacht werden, dass trotz einer fehlenden Symptomwahrnehmung ein Störungsbewusstsein möglich ist. Andere Faktoren, wie beispielsweise die Reaktionen von Mitmenschen auf das Stottern bzw. auf die Sprachentwicklungsstörung, könnten ebenfalls dazu führen, dass das Kind seine Störung zumindest unspezifisch realisiert (siehe Kapitel 2.3.3.1).

Bewältigungsverhalten von Kindern mit und ohne lexikalische Störungen beim Wortlernen - Entwicklung und Pilotierung eines Erhebungsinstruments (Schönthier 2017)

In einer weiteren Forschungsarbeit wurden den Kindern ebenfalls mithilfe einer Handpuppe ihre eigenen Symptome präsentiert. Schönthier (2017) setzte sich zum Ziel, ein Erhebungsinstrument für das Bewältigungsverhalten beim Wortlernen von Kindern mit lexikalischen Störungen zu pilotieren. Das Tool, das sie entwickelte, deckt verschiedene Komponenten des Bewältigungsverhaltens bei Wortschatzdefiziten ab. Dazu gehören z. B. die Anwendung von Einspeicher-, Frage-, und Abrufstrategien sowie das Verhalten gegenüber neuen Objekten. Auch das Vorhandensein von Störungsbewusstsein und Leidensdruck wurden in das Erhebungsinstrument mit einbezogen. Das Störungsbewusstsein wurde erhoben, indem die Handpuppe dem Kind ein Wortfindungsproblem exemplarisch vorspielt und anschließend fragt, ob es sich damit identifizieren kann: (1) „Das ist ja spannend. So etwas kenne ich garnicht bei uns. So einen... oh je, ich habe das Wort schon wieder vergessen! Kennst du das, wenn dir ein Wort einfach nicht einfallen will?“ (Schönthier 2017, S. 89). Um den Leidensdruck einschätzen zu können, fragte die Handpuppe: (2) „Stört es dich auch manchmal, wenn du dir Wörter nicht merken kannst?“ (Schönthier 2017, S. 89). Das Instrument wurde an fünf lexikalisch gestörten und fünf lexikalisch unauffälligen Kindern erprobt. Somit konnte zusätzlich überprüft werden, ob sich Gruppenunterschiede im Bewältigungsverhalten zeigten. Alle Kinder bejahten die Frage (1). 60 % der lexikalisch unauffälligen Kinder und 80% der lexikalisch gestörten Kinder gaben bei Frage (2) eine Unzufriedenheit an. Folglich ist das Instrument nicht valide.

Die Autorin kritisiert selbst die Formulierung der Fragestellung, da auch Menschen ohne lexikalische Störung gelegentlich Wortabrufschwierigkeiten haben. Sie schlägt alternativ vor, quantitative Aspekte wie die Häufigkeit der Symptomatik und die Stärke der subjektiv empfundenen Beeinträchtigung zu erheben. Dadurch könnten Unterschiede zwischen den beiden Gruppen sichtbar gemacht werden. Zudem zieht die Autorin in Erwägung, mehr und differenziertere Fragen an die Kinder zu stellen, um das Störungsbewusstsein und den Leidensdruck valide zu erheben. Eine weitere Möglichkeit zur Einschätzung dieser Parameter könnte laut Schönthier (2017) die Beobachtung der Kinder in ihrem Alltag sein.

2.6.1.3 Zusammenfassung

Die Erhebung des Störungsbewusstseins erfolgte also in der Forschung zum einen durch die Befragung von Therapeuten und Lehrkräften (Kleinsorge 1989; Kolonko & Seglias 2004a, 2004b). Zum anderen wurden Kinder anhand der exemplarischen Darbietung von Symptomen durch Identifikationspuppen befragt (Ambrose & Yairi 1994; Schönthier 2017). Dabei konnten einige methodische Mängel festgestellt werden. Bei allen Studien fehlen differenzierte Fragen zum Störungsbewusstsein. Bei der Befragung von Therapeuten und

Lehrkräften wäre eine genauere Umschreibung und Definition des Begriffs Störungsbewusstsein erforderlich, um aussagekräftige Informationen darüber zu erhalten. Bei der Demonstration von Symptomen anhand von Puppen kann die Symptomvielfalt ein Hindernis darstellen. Aufgrund der Heterogenität der Symptome bei Sprachentwicklungsstörungen kann es sein, dass in einem bestimmten Erhebungssetting nur wenige Kinder mit bestimmten Symptomen untersucht werden können. Zudem wird hier nur auf die Symptomwahrnehmung eingegangen, wobei auch andere Faktoren zu einem Störungsbewusstsein beitragen können.

2.6.2 Erhebung des Störungsbewusstseins in der Praxis

Die Vorschläge von Schönthier (2017) können als Anregung für die Erhebung des Störungsbewusstseins in der Praxis dienen. Die Einschätzung des Störungsbewusstseins wird von Fachpersonen als schwierig angesehen, insbesondere bei jüngeren Kindern (Ochsenkühn et al. 2015). Selten taucht in Anamnesebögen eine Frage nach dem Vorliegen von Störungsbewusstsein auf (Schrey-Dern 2006). Dies ist wie in den oben beschriebenen Studien (Kleinsorge 1989; Kolonko & Seglias 2004a, 2004b; Schönthier 2017) ohne eine Definition und ohne differenzierte Betrachtung keine ausreichende Grundlage für die therapeutische Entscheidungsfindung. Verschiedene Möglichkeiten, das Störungsbewusstsein von Kindern mit Sprachentwicklungsstörungen in der Praxis einzuschätzen, werden im Folgenden beschrieben und diskutiert.

2.6.2.1 Beurteilung des Störungsbewusstseins durch Verhaltensbeobachtung

Eine Beurteilungstechnik ist die Verhaltensbeobachtung. Ochsenkühn et al. (2015) nennen verschiedene Beispiele für beobachtbare Anhaltspunkte, anhand deren Therapeuten das Störungsbewusstsein von stotternden Kindern beurteilen können. Sie sehen vor allem sozial-emotionale Reaktionen wie sozialen Rückzug, Aggressivität oder Vermeiden von sprachlich hohen Anforderungen auf das Stottern als Hinweise auf ein Störungsbewusstsein an (Ochsenkühn et al. 2015). Auch „direkte[] Äußerungen über das Stottern“ (Ochsenkühn et al. 2015, S. 93) könnten Aufschluss über das Störungsbewusstsein geben.

Kritisch zu betrachten ist, dass durch eine freie Verhaltensbeobachtung das Wissen des Kindes über die Störung nicht differenziert beurteilt werden kann. Da der Therapeut ein Kind in der Regel höchstens ein bis zwei Mal pro Woche sieht, erfährt er außerdem nur wenige Ausschnitte des kindlichen Lebens. Inwiefern diese repräsentativ sind, ist fraglich. Zudem werden lediglich aufgrund von spontan beobachtbaren Verhaltensweisen des Kindes Rückschlüsse auf ein mögliches Realisieren der Störung gezogen. Dabei liegt der Schwerpunkt zwangsläufig auf einem Störungsbewusstsein mit Leidensdruck oder Verun-

sicherung, da hier beobachtbare Reaktionen auf das Wissen bzw. auf die Unwissenheit über die Störung vorhanden sind. Ein wertneutrales Wissen über die Störung ist nur schwer durch eine Verhaltensbeobachtung zu erkennen, weil hier eher keine auffälligen Reaktionen ausgelöst werden. Wenn bei einem Kind keine Besonderheiten im Verhalten erkannt werden, besteht die Gefahr einer Fehlinterpretation. Es darf dann nicht im Umkehrschluss angenommen werden, dass das Kind kein Störungsbewusstsein hat oder ihm die Störung nichts ausmacht.

2.6.2.2 Beurteilung des Störungsbewusstseins durch die Befragung des Kindes

Alternativ zur Verhaltensbeobachtung kann das Störungsbewusstsein anhand von Befragungen eingeschätzt werden. Schmieder (2003) schlägt beispielsweise vor, das betroffene Kind zu befragen. Er merkt jedoch an, dass dies nur „[b]ei ausreichendem kindlichen Sprachvermögen“ möglich ist. Vereinzelt könnten Kinder mit Sprachentwicklungsstörungen also selbst zu ihrem Störungsbewusstsein befragt werden, wenn sie eine geringe Symptomatik zeigen. Aufgrund der Heterogenität der Sprachentwicklungsstörungen ist es aber nicht möglich, alle Kinder mit Sprachentwicklungsstörungen zu befragen. Zudem kann es ungünstig sein, das Kind zu befragen, weil das Störungsbewusstsein durch die Befragung beeinflusst werden kann. Werden dem Kind Fragen zu seinem Störungsbewusstsein gestellt, so wird dabei seine Aufmerksamkeit auf die Sprachentwicklungsstörung gelenkt. Womöglich beschäftigt sich das Kind dann mehr mit seinem Störungsbild. Es könnte dann beispielsweise mehr Fragen zu seiner Sprachentwicklungsstörung stellen, wodurch es mehr Wissen über die Störung erwirbt. Andere Kinder stellen möglicherweise keine Fragen, sind dann aber vielleicht stärker verunsichert, weil sie keine genauen Informationen über ihre Störung bekommen. Die Befragung des Kindes stellt sich also in vielerlei Hinsicht als problematisch dar.

2.6.2.3 Beurteilung des Störungsbewusstseins durch die Befragung der Eltern

Anstatt des Kindes können auch die Eltern zum Störungsbewusstsein befragt werden (Schmieder 2003). Sie kennen ihr Kind mit seiner Sprachentwicklungsstörung und seinem Umfeld in der Regel sehr gut. Daher ist anzunehmen, dass sie am ehesten das Wissen des Kindes über seine Störung einschätzen können, ohne dass dabei das Störungsbewusstsein direkt beeinflusst wird. Zudem sind die Eltern für Therapeuten greifbar. Somit ist eine Befragung der Eltern auch leichter in den therapeutischen Praxisalltag zu integrieren als beispielsweise die Befragung von pädagogischen Fachkräften wie bei Kleinsorge (1989). Um das Störungsbewusstsein systematisch zu beurteilen, wäre eine strukturierte Befragung der Eltern sinnvoll. Ein Fragebogen mit festgelegten Items könnte quantitativ und qualitativ ausgewertet werden, sodass unter Umständen Fehlinterpretationen vermieden werden kön-

nen. „Entsprechende Beobachtungsbögen, die eine möglichst objektive Einschätzung nach vorgegebenen Kriterien ermöglichen, liegen bislang nicht vor“ (Rupp 2013, S. 142).

2.6.3 Fragebögen mit Items zum Störungsbewusstsein

Jedoch gibt es einige Fragebögen mit Items, die teilweise Hinweise über das Störungsbewusstsein liefern können. Diese Bögen zielen nicht in erster Linie auf die Einschätzung des Störungsbewusstseins ab. Sie sind aber aufgrund der einzelnen diesbezüglichen Fragen trotzdem interessant und sind später in der Arbeit für den Entwurf des Einschätzungstools (Kapitel 3) wichtig, insbesondere, weil sie zusammengenommen zu einer differenzierten Betrachtung des Störungsbewusstseins beitragen können. Tabelle 3 liefert eine Übersicht über ausgewählte Bögen mit verschiedenen Zielgruppen, die im Folgenden vorgestellt werden.

Tabelle 3: Fragebögen mit störungsbewusstseinsrelevanten Items

Bogen	Zielgruppe	Befragte Person(en)	Inhaltlicher Fokus
FOCUS (Thomas-Stonell et al. 2010)	Kinder mit Aussprache-, rezeptiven und/oder expressiven Sprachentwicklungsstörungen (Alter: 1;2 bis 5;6 Jahre)	Eltern	Kommunikation, Aktivität und Partizipation
ASAP-K (Neumann 2011a)	Kinder mit Sprechstörungen (Alter: keine Angabe)	Betroffene Kinder, Freunde, Geschwister, Eltern, Erzieher/Lehrer, Sonstige	Aktivität und Partizipation
FF-E (Oertle 1999)	Stotternde Kinder und Jugendliche (Alter: bis zu 14 Jahren)	Eltern	Umweltfaktoren, psychosoziale Belastung
OASES-S (Yaruss, Quesal & Coleman 2016)	Stotternde Kinder und Jugendliche (Alter: 7 bis 13 Jahre)	Betroffene	Psychosoziale Belastung
FzS (Cook 2013)	Stotternde Kinder und Jugendliche (Alter: 8;3 bis 17;10 Jahre)	Betroffene	Psychosoziale Belastung
SSK (Sick 2004)	Polternde Jugendliche und Erwachsene	Betroffene	Symptomwahrnehmung, psychosoziale Belastung

2.6.3.1 FOCUS (Thomas-Stonell et al. 2010)

Ein relevanter Bogen ist der FOCUS, der bereits in Kapitel 1.5.2 erwähnt wurde. Der Bogen enthält insgesamt 50 Items, die auf einer siebenstufigen Skala beantwortet werden (Thomas-Stonell et al. 2010). Nur wenige dieser Items liefern Hinweise auf ein Störungsbewusstsein. Der FOCUS erfragt beispielsweise, ob das Kind frustriert ist, wenn es versucht, mit anderen Kindern zu kommunizieren. Ist dies der Fall, so wäre es ein möglicher Hinweis

auf ein Störungsbewusstsein mit Leidensdruck. Ein anderes Beispiel ist die Frage, ob andere Kinder das sprachentwicklungsgestörte Kind mitspielen lassen. Wäre dies nicht der Fall, so könnte das womöglich ein Hinweis sein, dass das Kind seine Sprachentwicklungsstörung aufgrund der Ausgrenzung durch andere Kinder realisiert. Alles in allem können anhand der relevanten Items nur wenige Aussagen über das Störungsbewusstsein des Kindes getroffen werden. Teilweise sind auch Items enthalten, die keine Rückschlüsse auf ein Störungsbewusstsein zulassen, z. B. „My child’s speech is clear“ (Thomas-Stonell et al. 2010, S. 53). Deshalb ist der Bogen für eine systematische Einschätzung des Störungsbewusstseins ungeeignet.

2.6.3.2 ASAP-K (Neumann 2011a)

Des Weiteren ist die ASAP-K (Neumann 2011a) relevant, die ebenfalls schon in Kapitel 1.5.2 thematisiert wurde. Der Analysebogen ist in sechs Abschnitte untergliedert. Jeder Abschnitt ist an eine andere Person gerichtet und enthält teilweise ähnliche, teilweise abweichende Items. So wird zuerst das Kind selbst befragt (29 Items). Anschließend folgen *Fragen an die Freunde* (6 Items), *Geschwister* (6 Items), *Eltern* (21 Items), *Erzieher bzw. Lehrer* (19 Items) und *an sonstige Kommunikationspartner* (6 Items). Der Bogen hat ein offenes Antwortformat, sodass der Befragte ohne vorgegebene Auswahlmöglichkeiten frei antworten kann. Die Ausnahme bilden zwölf Fragen an das Kind über seine Emotionen beim Sprechen. Hier kann das Kind angeben, ob es sich in verschiedenen Situationen *froh*, *ok* oder *traurig* fühlt oder ob es ein *anderes Gefühl* hat (Neumann 2011a). Für das Störungsbewusstsein relevant ist die Frage an das Kind „Denkst du, du redest anders als die anderen Kinder? Wie denn?“ (Neumann 2011a, S. 2). Hier kann direkt eingeschätzt werden, ob das Kind weiß, dass es eine Sprechstörung hat. Auch die Frage an die Eltern „Verbessern Sie die Sprechweise Ihres Kindes? Wie oft?“ (Neumann 2011a, S. 8) ist für das Störungsbewusstsein interessant, weil das Kind durch die Verbesserung der Sprechweise durchaus auf seine Sprechstörung aufmerksam gemacht werden kann. Fragen wie „Worin bist Du gut?“ (Neumann 2011a, S. 1) oder „Was ist das Beste im Kindergarten / in der Schule?“ (Neumann 2011a, S. 2) können hingegen keinen direkten Aufschluss über das Störungsbewusstsein des Kindes geben.

2.6.3.3 FF-E (Oertle 1999)

Neben den Fragebögen, die für Kinder mit Sprech- und Sprachentwicklungsstörungen gedacht sind, können auch Bögen aus dem Bereich der Redeflussstörungen Informationen zum Störungsbewusstsein liefern. Diese können durchaus auch auf Sprachentwicklungsstörungen übertragen werden. Ein Beispiel ist der *Fragebogen für Eltern (FF-E)* (Oertle 1999). Dieser untersucht anhand von 28 Items vorwiegend Umweltfaktoren und die psy-

chosoziale Belastung des Kindes durch das Stottern. Die Fragen können auf einer fünfstufigen Skala beantwortet werden. Ein Beispiel für relevante Items lautet: „Es wird benachteiligt, weil es stottert (z.B. in der Schule)“ (Oertle 1999, S. 30). Eine Benachteiligung könnte das Kind dazu veranlassen, seine Störung zu realisieren und gegebenenfalls einen Leidensdruck zu entwickeln. Eine solche Benachteiligung könnte auch bei Kindern mit Sprachentwicklungsstörungen vorkommen. Weniger relevant für die Erfassung des Störungsbewusstseins bei Sprachentwicklungsstörungen sind dagegen Fragen darüber, in welchen Umweltkontexten das Kind stottert.

2.6.3.4 OASES-S (Yaruss et al. 2016)

Während der FF-E an die Eltern der stotternden Kinder gerichtet ist, sollen andere Bögen direkt vom Kind ausgefüllt werden. Die deutsche Übersetzung des *Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering (OASES-S)* (Yaruss et al. 2016) für sieben- bis zwölfjährige Kinder enthält 60 Items, unter anderem über das Wissen des Kindes über Stottern, Reaktionen des Kindes auf das Stottern, seine alltägliche Kommunikation und die Lebensqualität. Das Kind kann auf einer fünfstufigen Skala antworten und es ergibt sich ein Gesamtscore, der die Beeinträchtigung des Kindes durch seine Erfahrungen mit dem Stottern als Wert abbildet. Mit Fragen wie „Wie viel weißt du über [...] das, was Leuten hilft weniger zu stottern“ (Yaruss et al. 2016, S. 2) können gezielt Aspekte des Wissens des Kindes über die Störung erfasst werden. Dass das Kind seine Redeflussstörung bereits realisiert hat, wird in dem Bogen grundlegend angenommen. Items zu Emotionen und Vermeideverhalten können hingegen beispielhaft erfragen, ob negative Bewältigungsfaktoren vorliegen. Einige Fragen zu stotterspezifischen Begleitsymptomen wie Muskelanspannung oder Mitbewegungen des Kopfes sind jedoch nicht gut auf Sprachentwicklungsstörungen zu übertragen.

2.6.3.5 FzS (Cook 2013)

Ein ähnlicher, aber kürzerer Bogen ist der *Fragebogen zum Sprechen (FzS)* (Cook 2013). Dieser erhebt mit 27 Items die psychosoziale Belastung des betroffenen Kindes durch sein Stottern. Dass das Kind bzw. der Jugendliche von seiner Störung weiß, wird auch hier vorausgesetzt. Durch Ankreuzen auf einer sechsstufigen Skala gibt der Betroffene unter anderem Auskunft über seine Gefühle und Gedanken über das Stottern sowie Vermeideverhalten (Cook 2013). Somit gibt der Bogen insbesondere Anhaltspunkte für die Einschätzung des Bewältigungsverhaltens. Fragen zum differenzierten Wissen über die Störung kommen hingegen kaum vor.

2.6.3.6 SSK (Sick 2004)

Zuletzt soll auch die *Selbsteinschätzung des Sprechens und der Kommunikation* (SSK) (Sick 2004) erwähnt werden. Dies ist ein Fragebogen für polternde Jugendliche und Erwachsene mit 58 Items, die auf einer fünfstufigen Antwortskala beurteilt werden sollen. Es gibt auch eine neuere Version des Bogens (Sick 2014), die jedoch weniger ausführlich ist. Daher wird an dieser Stelle auf die erste Version des Bogens zurückgegriffen. Der Autorin zufolge wird anhand des Selbsteinschätzungsbogens unter anderem die Symptomwahrnehmung des Betroffenen eingeschätzt (Sick 2004). Streng genommen fragt der Bogen aber das Wissen des Polterers über seine Symptome ab. Da ein Störungsbewusstsein nicht nur von der Symptomwahrnehmung abhängig ist, kann der Befragte Auskunft über Merkmale seiner Redeflussstörung geben, die er nicht selbst wahrnimmt. Nicht nur aufgrund der Fragen zum Symptomwissen, sondern auch aufgrund der Items zu Reaktionen auf die Störung erhebt der Bogen ein Stück weit das Störungsbewusstsein der Klienten. Auch enthält der SSK wenige Fragen, die als ursächlich für das Störungsbewusstsein angesehen werden können, z. B. „Meine Zuhörer verstehen mich oft schlecht.“ (Sick 2004, S. 229). Für Kinder mit Sprachentwicklungsstörungen ist der Bogen in der vorliegenden Form weniger geeignet, weil der Schwerpunkt auf poltertypischen Symptomen liegt und einige Formulierungen nicht kindgerecht sind.

3 Entwurf eines Einschätzungsbogens für das Störungsbewusstsein bei Sprachentwicklungsstörungen

3.1 Administration und struktureller Aufbau

Da es bislang keine differenzierte Erhebungsmöglichkeit für das Störungsbewusstsein bei Sprachentwicklungsstörungen gibt, wurde von der Verfasserin der Arbeit ein entsprechendes Einschätzungstool entworfen. Wie oben beschrieben, erscheint es sinnvoll, zunächst die Eltern zu befragen (siehe Kapitel 2.6.2.3). Deshalb wurde ein Einschätzungsbogen erstellt, in dem die Eltern alleine oder zu zweit angeben können, wie sie das Störungsbewusstsein ihres Kindes mit Sprachentwicklungsstörung beurteilen. Die Erhebung des Störungsbewusstseins kann unabhängig von der betroffenen linguistischen Ebene für die Therapie relevant sein (siehe Kapitel 2.5). Deshalb ist der Bogen für alle Kinder gedacht, deren Sprachentwicklung rezeptiv und/oder expressiv auf mindestens einer linguistischen Ebene gestört ist. Der Einschätzungsbogen soll ab dem Alter von 4;0 Lebensjahren eingesetzt werden können. Etwa ab diesem Alter haben Kinder ein autobiografisches Gedächtnis, das für die Bildung des Selbstkonzeptes (Lohaus & Vierhaus 2015) und somit möglicherweise auch für die Entstehung eines Störungsbewusstseins von Bedeutung ist (siehe Kapitel 2.3.3.2). Zudem sind bei vierjährigen Kindern Bezugsnormen sprachsystematisch fehler-

freier, verständlich sprechender Kinder vorhanden, sodass hier komparative Prädikatenzuweisungen verstärkt zu erwarten sind (siehe Kapitel 2.3.3.1).

Der Einsatz des Bogens soll sowohl in der Erst- als auch in der Verlaufsdagnostik möglich sein. Der Bogen soll nicht binär zwischen vorhandenem und fehlendem Störungsbewusstsein unterscheiden. Vielmehr soll er ein Profil des Störungsbewusstseins liefern, um dieses qualitativ differenziert bewerten zu können. Um möglichst viele Eltern zeitlich ökonomisch befragen zu können, ist keine mündliche Befragung vorgesehen. Stattdessen wurde das *Paper-Pencil-Verfahren* gewählt. Dieses hat auch den Vorteil, dass es in der Praxis gut eingesetzt werden kann (Jonkisz, Moosbrugger & Brandt 2012).

Mit der Definition (Kapitel 2.1.3) und dem neu erstellten Modell des Störungsbewusstseins (Kapitel 2.4) liegt ein festgelegtes Konstrukt des Störungsbewusstseins vor, das für die *rationale Testkonstruktion* notwendig ist (Jonkisz et al. 2012). Das Modell bildet die Basis für den Aufbau des Testentwurfs, der in Anhang A und zusätzlich in der CD-Anlage 4a beigefügt ist. Dementsprechend sollen anhand des Bogens die drei Komponenten *Einflussfaktoren*, *Wissen* und *Bewältigungsfaktoren* beurteilt werden können. Es handelt sich folglich um einen mehrdimensionalen Fragebogen mit drei Teilen. Das Wissen über die Störung ist die Kernkomponente des Störungsbewusstseins. Die Antworten in dieser Kategorie sollten nicht durch die Bearbeitung der Items der anderen beiden Komponenten beeinflusst werden. Deshalb wird die Komponente *Wissen* zuerst abgefragt (Komponente A). Komponente B beinhaltet Items zu den *Einflussfaktoren* und Komponente C prüft die *Bewältigungsfaktoren* ab.

3.2 Itementwicklung

Um das breite Spektrum der drei Komponenten zu nutzen, wurde zum einen darauf geachtet, dass verschiedene Arten von Prädikatenzuweisungen abgeprüft werden. Deshalb wurden der Methode der Deduktion (Jonkisz et al. 2012) alle fünf Wissenskomponenten (Tabelle 4) einbezogen. Auch wurden direkte und komparative Prädikatenzuweisungen bei der Itementwicklung berücksichtigt. Weitere Items können auf indirekte Prädikatenzuweisungen hindeuten, was aber nicht eindeutig festzulegen ist (Tabelle 5). Zum anderen sollten sich die Items auf soziale, emotionale und kognitive Bewältigungsfaktoren beziehen. Um den Bogen quantitativ auswerten zu können, wurden im Bereich des Bewältigungsverhaltens nur negative Faktoren berücksichtigt (Tabelle 6). So soll eine hohe Ausprägung in dieser Kategorie Leidensdruck oder Unsicherheit anzeigen. Diese können somit von positivem oder fehlendem Störungsbewusstsein abgegrenzt werden, bei denen das negative Bewältigungsverhalten gering ausgeprägt ist (siehe Kapitel 2.4.2, Abbildung 5).

Tabelle 4: Items zum Wissen über die Störung, sortiert nach Subkomponenten

<i>Subkomponente</i>	<i>Items</i>
Name und Symptome	<p>A1. Mein Kind weiß, dass es anders spricht als andere Kinder.</p> <p>A3. Mein Kind kennt genauere Merkmale seiner Sprachentwicklungsstörung. Es weiß z.B., ob ihm ...</p> <ul style="list-style-type: none"> • die Aussprache bestimmter Laute/Buchstaben • der Wortschatz oder • der Satzbau <p>Probleme bereiten.</p> <p>A4. Mein Kind kennt einen Namen für sein sprachliches Problem (z.B. Sprachentwicklungsstörung).</p>
Zeitliche Aspekte	A5. Mein Kind weiß, seit wann seine Sprachentwicklung gestört ist.
Ursachen	<p>A6. Mein Kind kennt eine oder mehrere Ursachen für seine Sprachentwicklungsstörung.</p> <p>A7. Mein Kind weiß, dass mehr Jungen als Mädchen eine Sprachentwicklungsstörung haben.</p> <p>A8. Mein Kind weiß, dass ein anderes Familien- bzw. Verwandtschaftsmitglied außer ihm selbst auch eine Sprachentwicklungsstörung hat(te).</p> <p>A9. Mein Kind weiß, dass seine sprachlichen Schwierigkeiten nicht bedeuten, dass es „dumm“ ist.</p>
Konsequenzen	<p>A2. Mein Kind glaubt, dass mit ihm „etwas nicht stimmt“.</p> <p>A10. Mein Kind weiß, dass es aufgrund seiner Sprachentwicklungsstörung nicht immer verstanden wird oder nicht immer versteht, was andere meinen.</p> <p>A11. Mein Kind weiß, dass es aufgrund seiner Sprachentwicklungsstörung nicht alle seine Wünsche einwandfrei äußern kann.</p> <p>A12. Mein Kind weiß, dass seine Sprachentwicklungsstörung seinen schulischen Werdegang beeinflussen kann.</p> <p>A13. Mein Kind weiß, dass es wegen seiner sprachlichen Probleme zur Sprachtherapie geht.</p>
Bewältigungsmöglichkeiten	<p>A14. Mein Kind weiß, dass das Ziel der Sprachtherapie ist, seine Sprache zu verbessern.</p> <p>A15. Mein Kind weiß, dass logopädische Hausaufgaben dazu beitragen können, die Sprachentwicklungsstörung zu bewältigen.</p> <p>A16. Mein Kind kennt aus der Therapie sinnvolle Strategien, um den Sprachdefiziten entgegenzuwirken.</p>

Es wurde eine möglichst große Itemzahl angestrebt, weil sich diese nach der nachfolgend geplanten Itemanalyse und -selektion verringern wird (Mummendey & Grau 2014). Insgesamt konnten für die Komponente *Wissen* 16 Items, für die Komponente *Einflussfaktoren* 13 Items und für die Komponente *Bewältigungsfaktoren* 23 Items formuliert werden. Um Items zu generieren, wurden die oben vorgestellten Fragebögen (FOCUS, ASAP-K, FF-E, OASES-S, FzS, SSK) analysiert und relevante Items daraus sinngemäß übernommen. Teilweise wurden Items aus verschiedenen Bögen zu einem Zielitem zusammengefasst, wenn sie eine ähnliche Fragestellung beinhalten. Eine Gesamtübersicht über alle aus den verschiedenen Bögen abgeleiteten Items befindet sich in Anhang B. Die übrigen Items wurden selbstständig auf der Basis der oben dargelegten theoretischen Grundlagen zu Sprachentwicklungsstörungen und zum Störungsbewusstsein entwickelt.

Tabelle 5: Items zu den Einflussfaktoren, sortiert nach Subkomponenten

<i>Subkomponente</i>	<i>Items</i>
Komparative Prädikatenzuweisungen	<p>B1. Die meisten anderen Kinder im Umfeld meines Kindes (z.B. im Kindergarten, in der Schule, im Hort, Geschwister) sind/waren sprachlich stärker als mein Kind.</p> <p>B2. Mein Kind hat schon einmal seine sprachlichen Fähigkeiten mit den sprachlichen Fähigkeiten anderer Kinder verglichen.</p> <p>B4. Mein Kind kann/konnte aufgrund seiner Sprachentwicklungsstörung nicht an Gruppenaktivitäten im Kindergarten/ in der Schule teilnehmen.</p>
Direkte Prädikatenzuweisungen	<p>B6. Ich habe mit meinem Kind schon offen und ehrlich über seine Sprachprobleme gesprochen.</p> <p>B7. Ich habe schon mit jemand anderem (z.B. mit meinem Partner, einem Arzt, Therapeuten) über die Sprachentwicklungsstörung meines Kindes gesprochen, als das Kind in der Nähe war.</p> <p>B9. Mein Kind hat schon Sprechübungen zuhause gemacht, bei denen es ausschließlich etwas Vorgesagtes nachsprechen sollte.</p> <p>B10. Wenn mein Kind etwas sprachlich Fehlerhaftes sagt, dann korrigiere ich es indirekt, indem ich seine fehlerhafte Äußerung noch einmal richtig wiederhole.</p> <p>B11. Wenn mein Kind etwas sprachlich Fehlerhaftes sagt, erklärt ihm jemand explizit (z.B. Geschwister, Erzieher, Lehrer, ich), dass das falsch war und sagt ihm, wie es richtig heißt.</p> <p>B12. Mein Kind wird aufgefordert, das Gesagte zu wiederholen, weil es nicht verstanden wird.</p>
Indirekte, direkte oder komparative Prädikatenzuweisungen möglich	<p>B3. Andere Kinder haben mein Kind schon einmal wegen seiner Sprachentwicklungsstörung ausgelacht oder ausgegrenzt.</p> <p>B5. Lehrer/Erzieher behandeln/behandelten mein Kind aufgrund seiner Sprachentwicklungsstörung anders als andere Kinder.</p> <p>B8. Wenn mein Kind nicht mit Worten sagt, was es will, bekommt es das nicht.</p> <p>B13. Die Sprachentwicklung meines Kindes wurde untersucht.</p>

Tabelle 6: Items zur negativen Bewältigung, sortiert nach Subkomponenten

<i>Subkomponente</i>	<i>Items</i>
Kognitive Bewältigung	<p>C2. Mein Kind findet, dass es allgemein nicht gut sprechen kann.</p> <p>C5. Mein Kind glaubt, dass es wegen seiner Sprachentwicklungsstörung nur schwer Freunde finden kann.</p> <p>C6. Mein Kind glaubt, dass es wegen seiner Sprachentwicklungsstörung nicht immer die Dinge tun kann, die es gerne tun würde.</p> <p>C8. Mein Kind ist der Meinung, dass die Sprachtherapie ihm nicht hilft.</p> <p>C10. Mein Kind stellt Fragen über die Sprachentwicklungsstörung oder die Sprachtherapie (z.B. „Warum gehe ich zur Logopädie?“).</p> <p>C11. Mein Kind bezieht Reaktionen von Gesprächspartnern auf seine Sprachentwicklungsstörung (z.B. „Er hat mich nicht verstanden, weil ich die Wörter nicht gut aussprechen kann.“ oder „Er hat komisch geschaut, weil ich anders spreche als andere.“).</p> <p>C13. Mein Kind äußert negative Gedanken über seine Sprachentwicklungsstörung.</p> <p>C14. Mein Kind macht sich Sorgen um seine Sprachentwicklung in der Zukunft.</p>
Soziale Bewältigung	<p>C3. Mein Kind beschäftigt sich lieber alleine als mit anderen Kindern.</p> <p>C6. Mein Kind traut sich wegen seiner Sprachentwicklungsstörung nicht, vor einer Gruppe von Menschen zu sprechen (z.B. im Stuhlkreis, vor der Klasse).</p> <p>C12. Mein Kind vermeidet von vornherein Situationen, in denen ihm die sprachlichen Anforderungen zu hoch sind (z.B. lehnt es Hörspiele ab oder Spiele, bei denen man viel sprechen muss).</p> <p>Wenn mein Kind an seine sprachlichen Grenzen kommt, ...</p> <p>C17. ... reagiert es schüchtern oder verunsichert.</p> <p>C20. ... kaspert es herum.</p> <p>C21. ... lässt es andere für sich sprechen.</p> <p>C22. ... spricht es übermäßig viel.</p> <p>C23. ... spricht es übermäßig wenig.</p>
Emotionale Bewältigung	<p>Wenn mein Kind an seine sprachlichen Grenzen kommt, ...</p> <p>C15. ... reagiert es wütend.</p> <p>C16. ... reagiert es frustriert.</p> <p>C18. ... reagiert es ängstlich.</p> <p>C19. ... reagiert es traurig.</p>
Emotionale, kognitive oder soziale Bewältigung	<p>C1. Es macht meinem Kind viel aus, dass es eine Sprachentwicklungsstörung hat.</p> <p>C3. Mein Kind spricht allgemein nicht gerne.</p> <p>C9. Mein Kind geht nicht gerne zur Sprachtherapie.</p>

3.3 Formulierungen der Items und Antwortformat

Die Formulierungen und Ratingskalen wurden vereinheitlicht. Es wurden Aussagesätze in der ersten Person Singular gewählt. Durch die Verwendung von möglichst einfachen, kurzen Sätzen mit einer gebräuchlichen Wortwahl wurde eine hohe Verständlichkeit der Items angestrebt. Um eine einheitliche Auswertung zu ermöglichen, wurde ein gebundenes Antwortformat gewählt. Ähnlich wie im OASES-S wurden fünfstufige bipolare Ratingskalen (*Stimmt exakt – Stimmt eher – Ich weiß es nicht. – Stimmt eher nicht – Stimmt gar nicht*) sowie unipolare Häufigkeitsskalen (*Immer – Oft – Manchmal – Selten – Nie*) herangezogen. Im Gegensatz zu einem dichotomen Antwortformat mit zwei Auswahlmöglichkeiten (Ja-Nein-Fragen) bieten die Skalen eine differenziertere Antwortmöglichkeit.

Die Items wurden so allgemein wie möglich formuliert, damit sie für alle oder zumindest für die meisten Kinder mit Sprachentwicklungsstörung beantwortbar sind. Ein Beispiel ist Item A10 (*Mein Kind weiß, dass es aufgrund seiner Sprachentwicklungsstörung nicht immer verstanden wird oder nicht immer versteht, was andere meinen*). Das Ziel dieses Items ist es, herauszufinden, ob das Kind eine Konsequenz seiner Sprachentwicklungsstörung kennt. Um das Item sowohl für rezeptiv als auch für expressiv gestörte Kinder gültig zu machen, wurden sowohl die Sprachverstehens- als auch die Sprachproduktionsschwierigkeiten als mögliche Folgen berücksichtigt. Wenn für beide Aspekte zwei separate Items vorlägen, so würden beispielsweise die Eltern der Kinder mit einer rein expressiven Störung die Frage *Mein Kind weiß, dass es aufgrund seiner Sprachentwicklungsstörung nicht immer versteht, was andere meinen* automatisch verneinen. Das würde aber das Bild verfälschen, denn das Kind kann nichts von seinen Sprachverstehensproblemen wissen, wenn es keine hat.

Die Formulierungen der Items sind insgesamt sehr präzise durchdacht. Ein Beispiel hierfür ist das Item B12 (*Mein Kind wird aufgefordert, das Gesagte zu wiederholen, weil es nicht verstanden wird*). Hier wurde bewusst das Wort „weil“ und nicht „wenn“ gewählt. Die Eltern können hier angeben, wie oft das Kind verbessert wird. Es wird davon ausgegangen, dass eine besonders häufige Aufmerksamkeitslenkung des Kindes auf seine mangelnde Verständlichkeit eine Informationsquelle des Wissens von seiner Störung sein kann. Wenn ein Kind insgesamt sehr verständlich spricht, wird es vermutlich nur selten gebeten, seine Äußerung zu wiederholen. Die Aussage „Mein Kind wird selten aufgefordert, das Gesagte zu wiederholen, weil es nicht verstanden wird“ bildet die Häufigkeit der Aufmerksamkeitslenkung des Kindes auf die Sprachentwicklungsstörung dann realistisch ab. Möglicherweise wird das Kind gleichzeitig *immer* um eine Wiederholung der Äußerung gebeten wird, *wenn* es einmal nicht verstanden wird, was insgesamt dennoch selten vorkommt. Bei der

Formulierung mit „wenn“ bestünde also die Gefahr, dass eine geringe Merkmalsausprägung überbewertet wird.

Die fünfstufigen Antwortskalen wurden bei vier Items um eine weitere Antwortmöglichkeit ergänzt. Dies betrifft zum einen die Items A15, C8 und C9. Hier geht es um Aussagen, die nur eine Bedeutung für das Störungsbewusstsein haben, wenn das Kind schon einige Male bei der Therapie war. Um eine Verfälschung der Ergebnisse zu vermeiden, wurde die Antwortoption (*Mein Kind beginnt gerade erst mit der Sprachtherapie*) hinzugefügt. Wenn diese Antwort angekreuzt wird, wird die Frage nicht gewertet. Zum anderen ist Item A8 betroffen. Hier ist eine Antwort auf der fünfstufigen Ratingskala nur aussagekräftig, wenn ein Verwandter des Kindes ebenfalls eine Sprachentwicklungsstörung hat oder hatte. Wenn dies nicht der Fall ist, kann auch hier eine zusätzliche Antwort (*Bisher hatte kein anderer Verwandter eine Sprachentwicklungsstörung*) angekreuzt werden, sodass das Item dann aus der Auswertung ausgeschlossen wird.

3.4 Testinstruktion und Layout

Die Testinstruktion befindet sich auf der ersten Seite des Einschätzungsbogens. Sie besteht aus einer kurzen Textpassage von 129 Wörtern und aus drei Beispielimten. Im Text wird erklärt, warum das Ausfüllen des Bogens relevant ist. Auch wird genannt, welche Komponenten des Störungsbewusstseins er erfragt und dass er in drei Abschnitte gegliedert ist. Die Eltern werden aufgefordert, zutreffende Antworten anzukreuzen und bei jedem Item genau ein Kreuz zu setzen. Zu den Beispielen gehören zwei Positivexemplare und ein Negativexemplar (Abbildung 7).

Beispiele zum Ausfüllen		Stimmt exakt	Stimmt eher	Ich weiß es nicht.	Stimmt eher nicht	Stimmt gar nicht
Erlaubt!	<input checked="" type="checkbox"/> 1 Mein Kind hat eine Sprachentwicklungsstörung.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nicht erlaubt!	<input checked="" type="checkbox"/> 2 Mein Kind spielt gerne Fußball.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erlaubt!	<input checked="" type="checkbox"/> 3 Ich kann einen solchen Bogen schnell ausfüllen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input checked="" type="checkbox"/> Ich habe noch nie einen solchen Bogen ausgefüllt.					

Abbildung 7: Beispiele zum Ausfüllen im Entwurf des Einschätzungsbogens

Die Positivexemplare zeigen, dass ein eindeutiges Kreuz gesetzt werden soll. Das erste Beispiel zeigt, dass eine aus fünf Antwortmöglichkeiten angekreuzt werden kann. Das zweite Positivbeispiel gibt an, dass die sechste Zusatzantwort angekreuzt werden darf. Das Negativexemplar zeigt, dass es nicht zulässig ist, ein Kreuz zwischen zwei Antwortoptionen zu setzen und so die Antwortskala eigenständig kleinschrittiger zu machen. Insgesamt lässt sich sagen, dass die Instruktion wie von Jonkisz et al. (2012) vorgeschlagen zum Ausfüllen

des Bogens motiviert, eindeutige Anweisungen zur Bearbeitung beinhaltet und den Antwortmodus im Text sowie anhand von Beispielen erläutert.

Hinsichtlich des Layouts wurde unter Berücksichtigung der Empfehlungen von Jonkisz et al. (2012) eine größtmögliche Übersichtlichkeit angestrebt, um eine adäquate Bearbeitung des Bogens zu erleichtern. Beispielsweise wurden aufeinanderfolgende Items im Hintergrund alternierend grau und weiß schattiert und bei einem Wechsel des Antwortformats wurde ein entsprechender Hinweis gegeben.

3.5 Möglichkeiten der quantitativen und qualitativen Auswertung und Überlegungen zur Interpretation

3.5.1 Quantitative Auswertung

Der Einschätzungsbogen kann sowohl quantitativ als auch qualitativ ausgewertet werden. Für die quantitative Auswertung werden den Antwortskalen Punktwerte zugeordnet. Die spätere Berechnung der Itemschwierigkeit ist am einfachsten, wenn der niedrigste Punktwert null beträgt (Kelava & Moosbrugger 2012). Daher wird die Antwortmöglichkeit *stimmt gar nicht* mit null Punkten bewertet. Der Punktwert steigt von Skalenstufe zu Skalenstufe, sodass für die Antwort *stimmt exakt* vier Punkte vergeben werden (Tabelle 7). Analog wird auf der unipolaren Häufigkeitsskala die Angabe *immer* mit vier Punkten und die Angabe *nie* mit null Punkten bewertet.

Tabelle 7: Bewertung der Antwortskalen in Punkten

Bipolare Ratingskala	Stimmt exakt	Stimmt eher	Ich weiß es nicht.	Stimmt eher nicht	Stimmt gar nicht
Unipolare Häufigkeitsskala	Immer	Oft	Manchmal	Selten	Nie
Bewertung [Punkte]	4	3	2	1	0

Für jede der drei Komponenten des Störungsbewusstseins wird ein eigener Rohwert gebildet. Dieser ist der Mittelwert aller Punkte, die ein Proband im jeweiligen Abschnitt des Bogens erreicht hat. Um den Rohwert zu bilden, wird also die Gesamtpunktzahl einer Komponente durch die Gesamtanzahl an Items dividiert.

Beispiel 1

Frau Schmitt hat den Fragebogen ausgefüllt. In der Komponente A (Wissen) gibt es 16 Items. Frau Schmitt hat alle Items den Testanforderungen entsprechend ausgefüllt und keine Zusatzantworten angekreuzt. Bei sechs der Items wird je ein Punktwert von 3 vergeben, bei 10 der Items ergibt sich je ein Punktwert von 0. Alle Punktwerte werden

addiert: $6 \times 3 + 10 \times 0 = 18$. Um den Rohwert (RW) der Komponente A zu erhalten, wird die Summe der Punktwerte durch die Anzahl der Items dividiert: $RW = 18 : 16 \approx 1,13$.

Die Mittelwertbildung bietet gegenüber der einfachen Summenbildung den Vorteil, dass fehlende Werte das Ergebnis nicht verzerren (Mummendey & Grau 2014). Fehlende Werte entstehen, wenn ein Proband bei einem Item kein Kreuz auf der Antwortskala setzt oder wenn er ein Item auf andere Weise nicht den Testanforderungen gemäß beantwortet, indem er z. B. zwei Kreuze setzt. Auch durch die Wahl der Zusatzoptionen bei den Items A8, A15, C8 und C9 (*Bisher hatte kein anderer Verwandter eine Sprachentwicklungsstörung* und *Mein Kind beginnt gerade erst mit der Sprachtherapie*) wird als fehlender Wert behandelt und so nicht in den Rohwert mit einbezogen. Bei der Bildung des Gesamtwertes verringert sich die Anzahl an Items in der betreffenden Komponente um die Anzahl an fehlenden Werten (Beispiel 2).

Beispiel 2

Herr Walter hat in der Komponente A (Wissen) bei Item A8 die Antwort *Bisher hatte kein anderer Verwandter eine Sprachentwicklungsstörung* angekreuzt. Zudem hat er bei einem weiteren Item kein Kreuz gesetzt. Alle übrigen 14 Items hat Herr Walter adäquat beantwortet. Davon werden bei 4 Items je 4 Punkte vergeben und bei 10 Items je 1 Punkt. Die Summe der Punktwerte beträgt $4 \times 4 + 10 \times 1 = 46$ Punkte. Bei der Mittelwertbildung ergibt sich ein $RW = 46 : 14 \approx 3,29$.

3.5.2 Interpretation der Ergebnisse

Die Bildung des Mittelwertes erleichtert außerdem die Interpretation der Ergebnisse (Mummendey & Grau 2014). Der Rohwert liegt immer im Wertebereich von $0 \leq RW \leq 4$. Die Interpretation folgt dem Prinzip *Je höher der Wert, desto höher die Merkmalsausprägung*. In den obigen Beispielen erreicht Frau Schmitt beispielsweise einen $RW \approx 1,13$ und Herr Walter einen $RW \approx 3,29$. Aus diesem Ergebnis ist anzunehmen, dass das Kind von Herrn Walter mehr über seine Sprachentwicklungsstörung weiß als das Kind von Frau Schmitt. Die Interpretation des Rohwertes kann jedoch auch irreführend sein, wenn angenommen wird, dass ein $RW < 2$ analog zur Antwortskala der Items anzeigt, dass kein Wissen vorhanden ist. In Beispiel 1 hat Frau Schmitt beispielsweise einen $RW < 2$. Sie hat aber bei drei Items angegeben, dass ein Wissen bei ihrem Kind eher vorhanden ist. Folglich lässt sich hier nicht sagen, dass kein Wissen vorhanden ist, sondern eher, dass ein geringes Wissen vorliegt. Bei einem $RW > 2$ ist dementsprechend ein hohes Wissen anzunehmen. Unklar ist jedoch, inwiefern ein Kind im Vergleich zu anderen Kindern abschneidet. Wenn sich beispielsweise für die meisten Kinder in der Komponente A ein $RW \approx 1$ ergibt, so kann ein $RW \approx 2$ bereits ein vergleichsweise hohes Wissen anzeigen, weil die meisten Kinder ein sehr geringes Wissen haben. Dies gilt analog auch für die Komponenten B und C. Der

Rohwert eines einzelnen Probanden kann also alleine nichts über die Höhe der Merkmalsausprägung im Vergleich zu anderen Probanden aussagen.

Es wurde bereits erwähnt, dass der Einschätzungsbogen ein Profil des Störungsbewusstseins liefern soll. Dabei kann in Anlehnung an die schematischen Grafiken aus Kapitel 2.4.2 (Abbildung 5) zurückgegriffen werden. Diese zeigen Beispiele für die Profile, die bei den verschiedenen Ausprägungsformen des Störungsbewusstseins vorherrschen können. Jetzt stellt sich die Frage, wie Profile, die der Einschätzungsbogen liefert, interpretiert werden können. Teilweise kann das Ergebnis des Einschätzungsbogens wie in Abbildung 5 interpretiert werden (Abbildung 8, *Verunsicherung, Leidensdruck*), teilweise müssen diese Grafiken adaptiert oder anders interpretiert werden (Abbildung 8, *Wertneutrales/positives Störungsbewusstsein, Kein Störungsbewusstsein*). Dies wird im Folgenden erläutert. Liefert der Bogen deutliche Hinweise auf ein negatives Bewältigungsverhalten bei gleichzeitig sehr niedrigem Wissen über die Störung, so ist eine Verunsicherung anzunehmen. Deuten die Ergebnisse auf ein negatives Bewältigungsverhalten bei vorhandenem Wissen über die Störung hin, so ist von Leidensdruck auszugehen. Die Profile der Verunsicherung und des Leidensdruck entsprechen dann Abbildung 5 (siehe Abbildung 8). Anders verhält es sich mit dem wertneutralen Störungsbewusstsein. Abbildung 5 zeigt hier die Menge des positiven Bewältigungsverhaltens an. Da der Bogen nur das negative Bewältigungsverhalten erhebt, kann er kein übereinstimmendes Profil liefern. Stattdessen kann ein wertneutrales bzw. positives Störungsbewusstsein bei vorhandenem Wissen über die Störung mit gleichzeitig sehr geringem negativen Bewältigungsverhalten angenommen werden. In Abbildung 5 wird ersichtlich, dass es möglich ist, dass kein Störungsbewusstsein vorliegt, auch wenn Informationsquellen aus der Umwelt vorhanden sind. Ein Ergebnis des Einschätzungsbogens, bei dem Informationsquellen aus der Umwelt vorhanden sind, während das Wissen über die Störung und das negative Bewältigungsverhalten gänzlich fehlen, sollte jedoch genauer hinterfragt werden. In diesem Fall ist unklar, ob das Kind die Informationsquellen nutzt, um sich Wissen über seine Störung anzueignen. Es ist aber gut möglich, dass das Kind sich sein Störungsbewusstsein nicht anmerken lässt oder dass die Eltern es ungenau beurteilt haben. Dass kein Störungsbewusstsein vorliegt, kann streng genommen nur bei einem $RW = 0$ angenommen werden. Die Profile in Abbildung 8 zeigen die Ausprägungsform des Störungsbewusstseins nur orientierend an. Es ist unklar, ob die Eltern das Störungsbewusstsein ihres Kindes gut einschätzen können oder ob sie es möglicherweise überschätzen oder unterschätzen. Dies sollte bei der Interpretation der Ergebnisse immer berücksichtigt werden. Inwiefern bestimmte Rohwerte exakt interpretiert werden können, kann ohne die Erprobung des Bogens an einer Personenstichprobe nicht festgelegt werden. Wie in Abbildung 5 handelt es sich auch bei den Grafiken in Abbildung 8 um Skizzen, sodass die Säulen bewusst keine Skalierung haben. Da unklar ist, welcher Rohwert in den

einzelnen Komponenten vergleichsweise hoch oder niedrig ist, darf auch nicht für alle drei jeweils gegenübergestellten Säulen eine einheitliche Skalierung angenommen werden.

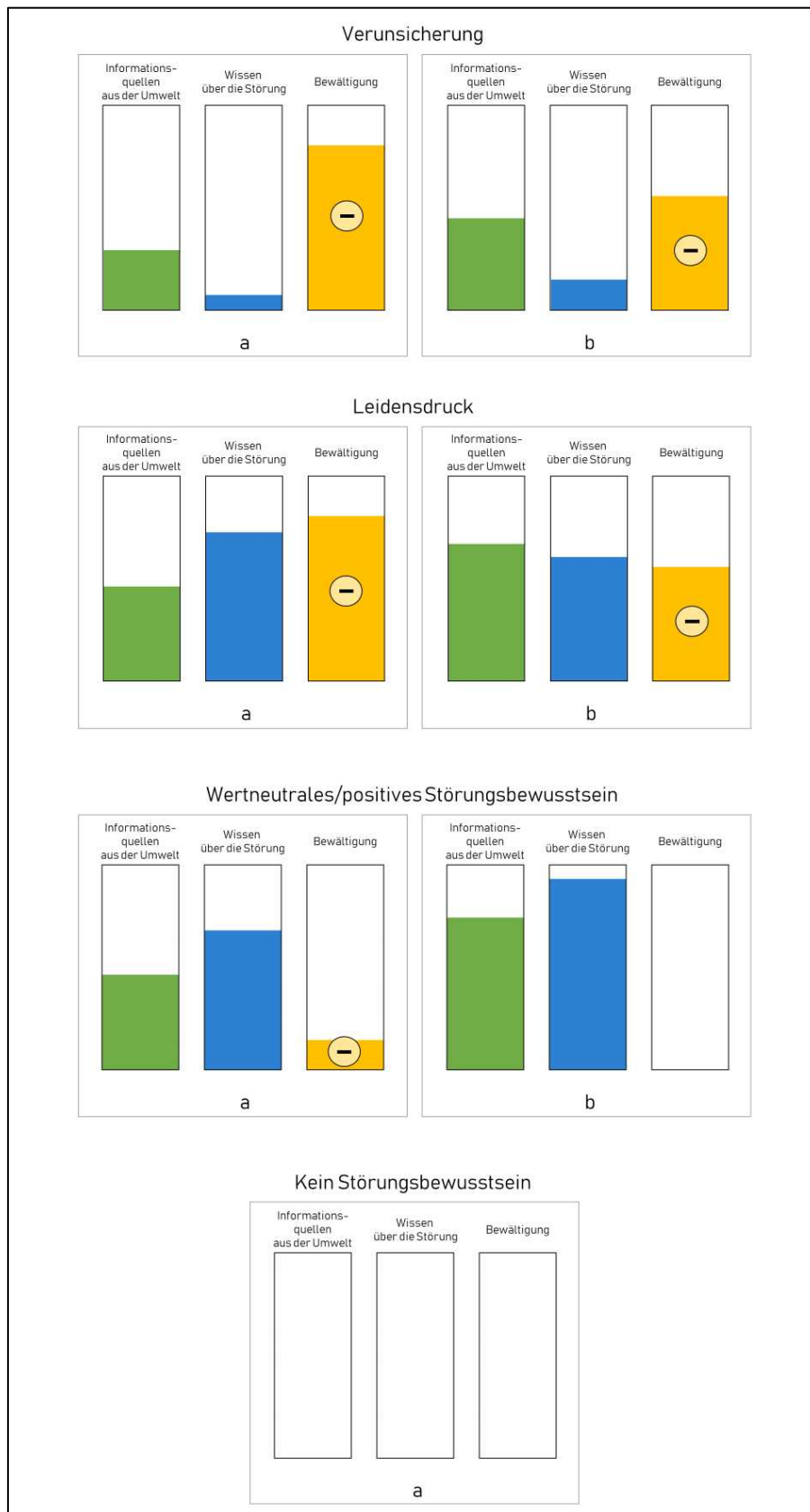


Abbildung 8: Interpretation von Profilen, die der Einschätzungsbogen liefert

3.5.3 Qualitative Auswertung

Eine qualitative Auswertung hinsichtlich der einzelnen Subkomponenten des Störungsbewusstseins ist ebenfalls denkbar. Möchte der Untersucher beispielsweise wissen, ob das Kind den Eltern zufolge über die Symptome seiner Störung Bescheid weiß oder ob das negative Bewältigungsverhalten eher kognitiv, sozial und/oder emotional ausgeprägt ist, so kann dies differenziert analysiert werden. Um die Items zu finden, die für die bestimmten Subkategorien des Störungsbewusstseins relevant sind, können die Tabellen 4 bis 6 aus Kapitel 3.2 zurate gezogen werden.

Im Bereich der Einflussfaktoren gibt es günstige und ungünstige Aspekte, die dem Kind einen Hinweis auf seine Sprachentwicklungsstörung geben. Item B10 erfragt korrekatives Feedback, sodass eine hohe Punktzahl (Antwort: *immer, oft*) für die Sprachentwicklung günstig ist und eine niedrige Punktzahl ungünstig ist. Bei den Items B3, B4 und B9 dagegen ist eine hohe Punktzahl (Antwort: *immer bzw. stimmt exakt*) für die Sprachentwicklung ungünstig und eine niedrige Punktzahl günstig. Ungünstig sind also Prädikatenzuweisungen, die aus einem ausgrenzenden Verhalten der Umwelt (B3) oder einer reduzierten Partizipation (B4) resultieren. Auch reine Nachsprechübungen (B9) können als ungünstig angesehen werden. Bei den übrigen Items ist nicht eindeutig festgelegt, ob sie günstig oder ungünstig sind.

3.6 Ergänzende Fragen

Zusätzlich zu den Items enthält der Bogen eine Frage zur spontanen Einschätzung des Störungsbewusstseins. Diese *Single-Choice*-Frage soll dazu dienen, dass im Nachhinein das profilgestützte Ergebnis des Bogens mit der globalen Einschätzung der Ausprägungsform des Störungsbewusstseins durch die Eltern verglichen werden kann. Die Eltern sollen hier angeben, ob sie bei ihrem Kind *kein Störungsbewusstsein, Leidensdruck, Unsicherheit* oder *positives Störungsbewusstsein* vermuten. Die Begriffe werden im Bogen wie in Tabelle 8 dargestellt beschrieben. Die spontane Einschätzung des Störungsbewusstseins wird im Voraus verlangt, weil sie nicht von den Items des Bogens beeinflusst werden soll. Diese Frage befindet sich deshalb auf der ersten Seite.

Um in der nachfolgenden Erprobung des Einschätzungsbogens die Stichprobe gut beschreiben zu können, werden im Anschluss an die Items zum Störungsbewusstsein allgemeine Angaben zum Kind verlangt. Dazu gehören Angaben zum Alter des Kindes, zum Alter, mit dem das Kind zum ersten Mal bei der Sprachtherapie war, und zur Gesamtanzahl der bisherigen Sprachtherapieeinheiten. Zudem wird gefragt, ob das Kind mehrsprachig aufwächst, welche Einrichtungen es besucht und falls es ein Schulkind ist, soll ebenso die Jahrgangsstufe angegeben werden. Zuletzt können die Eltern ankreuzen, auf welcher lin-

guistischen Ebene die Sprachentwicklung beeinträchtigt ist und wer den Bogen ausgefüllt hat.

Tabelle 8: Beschreibung der Ausprägungsformen des Störungsbewusstseins im Entwurf des Einschätzungsbogens

Ausprägungsform des Störungsbewusstseins	Beschreibung
Kein Störungsbewusstsein	Mein Kind weiß nichts von seiner Sprachentwicklungsstörung.
Leidensdruck	Mein Kind leidet unter der Sprachentwicklungsstörung.
Unsicherheit	Mein Kind weiß, dass mit ihm irgendetwas nicht stimmt, es weiß aber nicht genau, was.
Positives Störungsbewusstsein	Mein Kind weiß, dass es eine Sprachentwicklungsstörung hat und geht offen damit um.

III PILOTIERUNG DES EINSCHÄTZUNGSBOGENS

4 Übersicht

Bei dem vorgeschlagenen Einschätzungsbogen handelt es sich nur um einen ersten Entwurf. Um sicherzustellen, dass der Bogen das Störungsbewusstsein gut misst, sollte er mehrmals erprobt, analysiert und revidiert werden (Jonkisz et al. 2012; Mummendey & Grau 2014; Pospeschill 2010). Da das Ziel der vorliegenden Arbeit die Pilotierung des Einschätzungsbogens ist, wurde dieser zwei Mal erprobt (Abbildung 9). Das Ziel der ersten Erprobung war, wie von Jonkisz et al. (2012) sowie Mummendey und Grau (2014) vorgeschlagen, eine inhaltliche Erweiterung und formale Optimierung des Bogens. Zudem sollten organisatorische Hinweise für die Durchführung der zweiten Erprobung gewonnen werden. Hierfür wurde der Bogen von drei Teilnehmern probenhalber ausgefüllt und ein Feedback eingeholt, um eine sinnvolle Überarbeitung zu ermöglichen. Ziel der zweiten Erprobung war es, die Eignung des Bogens umfassend zu beurteilen und zu verbessern. Insbesondere sollten durch eine Itemanalyse geeignete Items erkannt werden, die in die nächste Version des Bogens aufgenommen werden können, während ungeeignete Items ausgeschlossen werden sollten (Jonkisz et al. 2012; Mummendey & Grau 2014). Weitere Möglichkeiten und Grenzen des Tools sollten bezüglich der Interpretation der Testergebnisse sowie hinsichtlich der Testgütekriterien aufgedeckt werden.

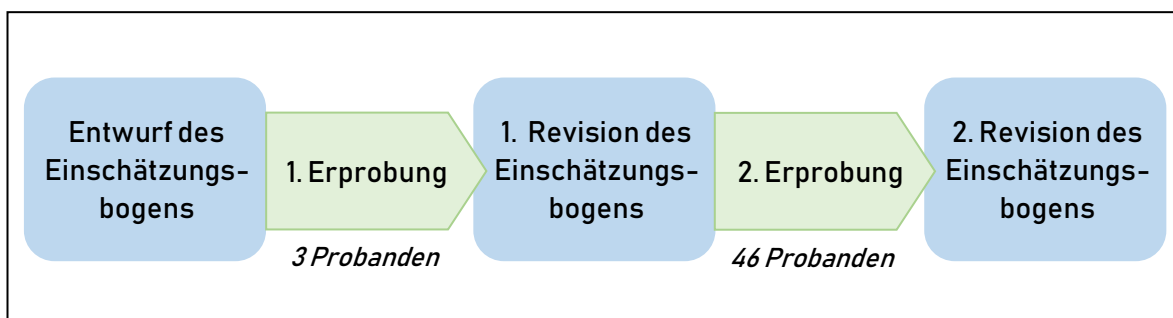


Abbildung 9: Übersicht über die Entwicklungsschritte des Einschätzungsbogens

Dafür wurde der Bogen von 46 Probanden ausgefüllt, sodass eine ausführliche Datenanalyse möglich war. Die genauen Fragestellungen, Methoden und Ergebnisse werden im Folgenden jeweils separat für die erste Revision und die zweite Revision beschrieben.

5 Erste Revision des Einschätzungsbogens

5.1 Ziele und Fragestellungen

Um den Einschätzungsbogen formal und inhaltlich zu überarbeiten und eine verbesserte Organisation bei der zweiten Erprobung zu erzielen, wurden folgende Fragestellungen und Unterfragen formuliert.

a. Wie kann der Bogen formal optimiert und inhaltlich ergänzt werden?

- i. Welche Items müssen umformuliert werden, damit die Verständlichkeit des Einschätzungsbogens erhöht wird?
- ii. Um welche Items kann der Bogen ergänzt werden, damit er keine wichtigen Merkmale des Störungsbewusstseins unberücksichtigt lässt?
- iii. Bei welchen Items ist die Antwortskala ungeeignet?
- iv. An welchen Stellen ist die Testinstruktion nicht verständlich und zielführend?
- v. Welche weiteren Formalia müssen berücksichtigt werden?

b. Welche organisatorischen Aspekte sind in der zweiten Erprobung des Bogens zu berücksichtigen?

- i. Wie hoch ist der Zeitaufwand für das Ausfüllen des Bogens?
- ii. Was sollte bei der Organisation der zweiten Erprobung des Bogens zusätzlich berücksichtigt werden?

5.2 Methodik

5.2.1 Probanden

5.2.1.1 Teilnahmekriterien

In der ersten Erprobung sollten bereits Probanden, die der Zielgruppe des Bogens entsprechen, ausgewählt werden. Nur so können die Testbedingungen realistisch sein (Jonkisz et al. 2012). Daher wurden Eltern von Kindern mit Sprachentwicklungsstörungen gesucht, die den Bogen probenhalber ausfüllen und ein Feedback dazu geben sollten. Die Eltern sollten die deutsche Schriftsprache angemessen beherrschen, weil die Items im Bogen schriftlich präsentiert werden. Da die Formulierungen der Items als einfach und verständlich eingestuft wurden, konnten jedoch auch Probanden mit einer anderen Muttersprache als Deutsch teilnehmen.

Entsprechend der Zielgruppe wurden Kinder ab einem Alter von 4;0 Jahren mit einer phonetisch-phonologischen und/oder semantisch-lexikalischen und/oder morphologisch-

syntaktischen Sprachentwicklungsstörung gesucht. Ob die Sprachentwicklungsstörung expressiv und/oder rezeptiv ausgeprägt ist, spielte dabei keine Rolle. Um die Heterogenität der Stichprobe zu begrenzen, wurde eine Altersobergrenze von 8;11 Jahren festgelegt. Es wurde darauf Wert gelegt, dass sich die Ergebnisse, die der Bogen über das Störungsbewusstsein liefert, auf Sprachentwicklungsstörungen und nicht auf andere Störungen beziehen. Daher wurden zum einen Kinder mit isolierter phonetischer Störung explizit aus der Studie ausgeschlossen, weil die phonetischen Störungen nicht zu den Sprachentwicklungsstörungen gehören (Langen-Müller et al. 2011; Neumann et al. 2009) (siehe Kapitel 1.2.2.1). Zum anderen wurden bestimmte Komorbiditäten bzw. Differentialdiagnosen ausgeschlossen. Kinder mit Redeflussstörungen sollten beispielsweise nicht teilnehmen, weil Eltern als Laien möglicherweise nicht zwischen der Redeflussstörung und der Sprachentwicklungsstörung unterscheiden können. So besteht die Gefahr, dass die Angaben über das Störungsbewusstsein, die die Eltern im Bogen machen, sich nicht auf die Sprachentwicklungsstörung, sondern auf die Redeflussstörung beziehen. Kinder mit Hörstörungen, Intelligenzminderung, tiefgreifenden Entwicklungsstörungen und sozial-emotionalen Störungen wurden zudem nicht in die Erprobung mit aufgenommen, weil hier möglicherweise ein Bewältigungsverhalten vorhanden ist, das nur schwer von der Bewältigung der Sprachentwicklungsstörung abzugrenzen ist. Da pragmatische Störungen oft nur schwer von Autismus-Spektrum-Störungen abzugrenzen sind (Achhammer 2017) (siehe Kapitel 1.2.2.4), galt das Vorliegen einer reinen pragmatischen Störung ohne eine Beeinträchtigung anderer linguistischer Ebenen als Ausschlusskriterium.

Weil der Einschätzungsbogen für den Einsatz in der Eingangs- und Verlaufsdagnostik gedacht ist, wurden sowohl Kinder gesucht, die gerade mit einer Sprachtherapie begonnen haben, als auch Kinder, die schon länger in sprachtherapeutischer Behandlung sind. In Tabelle 9 sind die Kriterien für die Teilnahme zusammengefasst.

Tabelle 9: Teilnahmekriterien

Eltern	
Sprachkenntnisse	angemessenes Beherrschen der deutschen Schriftsprache
Kinder	
Alter	4;0 bis 8;11 Jahre
Störungsbild	Sprachentwicklungsstörung mit Einschränkung auf mindestens einer der folgenden linguistischen Ebenen: <ul style="list-style-type: none"> • Phonetik / Phonologie • Lexikon / Semantik • Morphologie / Syntax
Ausgeschlossene Differentialdiagnosen und Komorbiditäten	<ul style="list-style-type: none"> • isolierte phonetische Störung (z. B. reiner Sigmatismus) • Redeflussstörung (Stottern, Poltern) • selektiver Mutismus • Hörstörung > 35 dB HL, Hörgeräteversorgung, Cochlea-Implantat • Intelligenzminderung • Chromosomenaberration (z. B. Trisomie-21) • Tiefgreifende Entwicklungsstörung (z.B. Autismus-Spektrum-Störung) • Kindliche Aphasie / Landau-Kleffner-Syndrom • Psychiatrische Diagnose einer Störung des Sozialverhaltens, einer emotionalen Störung oder eines Aufmerksamkeits-Defizit-(Hyperaktivitäts-)Syndroms (ADS/ADHS) • Mehrfachbehinderung
Bisherige Therapiedauer	<ul style="list-style-type: none"> • irrelevant • gerne Kinder, die erst vor Kurzem mit der Therapie begonnen haben
Vorliegen von Störungsbewusstsein	irrelevant

5.2.1.2 Rekrutierung der Probanden

Um Probanden zu finden, die die Teilnahmevoraussetzungen erfüllen, wurden Sprachtherapeuten angesprochen, die der Verfasserin der Arbeit bereits bekannt waren. Sie wurden gefragt, ob sie entsprechende Kinder in Behandlung haben und deren Eltern um die Teilnahme bitten könnten. Die Therapeuten waren dazu angehalten, die Eltern vor dem Ausfüllen des Bogens mündlich über das Projekt zu informieren und ihnen ein ausführliches Informationsschreiben (CD-Anlage 2a) auszuhändigen. Dieses wurde in Anlehnung an die Empfehlungen der Ethikkommission der Fakultät für Psychologie und Pädagogik der LMU München (Ethikkommission o. J.) erstellt. Darin waren der Inhalt und Zweck der Studie ausführlich beschrieben. Zudem wurden die Teilnahmevoraussetzungen erläutert. Das Informationsblatt enthielt auch eine Auflistung der zu erhebenden Daten sowie weitere datenschutzrechtliche Hinweise. Die Probanden gaben ihr schriftliches Einver-

ständnis zur freiwilligen Teilnahme an der Studie, zur elektronischen Weiterverarbeitung der Daten und zur pseudonymisierten Verwendung der Daten. Somit konnten sich die Eltern im Voraus überlegen, ob sie sich für die Teilnahme bereiterklären.

Es wurden von sechs verschiedenen Therapeuten insgesamt elf potenzielle Probanden gebeten, den Bogen auszufüllen. Viele lehnten jedoch die Teilnahme ab oder gaben den Bogen zu spät zurück. So konnte die erste Erprobung nur an drei Probanden und nicht wie geplant an fünf Probanden durchgeführt werden.

5.2.1.3 Beschreibung der Stichprobe

Aufgrund der zusätzlichen Fragen, die am Ende des Einschätzungsbogens verlangt wurden, ist eine Beschreibung der Stichprobe möglich (Tabelle 10). Die Bögen wurden von den Müttern von zwei Kindergartenkindern und einem Grundschulkind ausgefüllt. Das Schulkind war nach Angaben der Mutter 8;6 Jahre alt und besuchte die dritte Klasse einer Regelgrundschule, wuchs monolingual auf und hatte eine Sprachentwicklungsstörung im phonetisch-phonologischen sowie im semantisch-lexikalischen Bereich. Das Kind war zum ersten Mal mit 5;0 Jahren in logopädischer Behandlung. Die beiden jüngeren Kinder besuchten beide einen Regelkindergarten. Bei ihnen wurde das Alter nur in Jahren und nicht in Monaten angegeben, sodass die Angaben ungenau waren. Eines dieser Kinder war fünf Jahre alt, wuchs ebenfalls monolingual auf und hatte eine Sprachentwicklungsstörung in den Bereichen Phonetik/Phonologie, Semantik/Lexikon sowie Morphologie/Syntax. Es erhielt zum ersten Mal im Alter von 4;2 Jahren Sprachtherapie. Das andere Kindergartenkind war vier Jahre alt, mehrsprachig und hatte bisher sechs bis zwanzig Therapieeinheiten erhalten. Bei diesem Kind wurden keine Angaben zur linguistischen Ausprägung der Sprachentwicklungsstörung gemacht. Grundsätzlich konnte für die Vorerprobung eine heterogene Stichprobe erzielt werden. Sie ist in Tabelle 10 zusammengefasst. Jeder Proband bekam eine Identifikationsnummer (P1, P2, P3), sodass die Daten pseudonymisiert verarbeitet werden konnten.

Tabelle 10: Übersicht über die Probanden der ersten Erprobung

Proband	Alter	Mehrsprachigkeit	Einrichtung	Betroffene linguistische Ebenen
P1	8;6	nein	Regelgrundschule	<ul style="list-style-type: none"> • Phonetik/Phonologie • Lexikon/Semantik
P2	5	nein	Regelkindergarten/KITA	<ul style="list-style-type: none"> • Phonetik/Phonologie • Lexikon/Semantik • Morphologie/Syntax
P3	4	ja	Regelkindergarten/KITA	keine Angaben

5.2.2 Datenerhebung und Auswertung

5.2.2.1 Material und Vorgehen

Die Eltern bekamen von den Therapeuten jeweils einen Briefumschlag im DIN-C4-Format mit dem relevanten Material überreicht. Zumeist nahmen die Eltern die Umschläge mit nach Hause, um sie in der darauffolgenden Woche bearbeitet zurückzugeben. Ab dem Erhalt der Bögen hatten die Therapeuten im September 2018 14 Tage Zeit, um die Bögen ausfüllen zu lassen. Da in dieser Zeit nicht genügend Probanden erreicht werden konnten, wurde die Frist um vier Tage verlängert. Damit anschließend genügend Zeit für die Überarbeitung des Einschätzungsbogens und für die zweite Erprobung blieb, wurde die erste Erprobung nach den insgesamt 18 Tagen gestoppt. In den Briefumschlägen befand sich ein *Fahrplan* für die Teilnahme (CD-Anlage 3), das oben erwähnte Informationsschreiben in doppelter Ausführung (CD-Anlage 2a), der Entwurf des Einschätzungsbogens für das Störungsbewusstsein (Anhang A; CD-Anlage 4a) und ein Feedbackbogen (Anhang C).

Auf dem *Fahrplan* waren die Schritte aufgelistet, die die Eltern der Reihe nach durchführen sollten. Demnach sollten sie zuerst das Informationsblatt mit der datenschutzrechtlichen Aufklärung lesen und die Einwilligungserklärung unterschreiben. Als nächstes sollte der Entwurf des Einschätzungsbogens zum Störungsbewusstsein ausgefüllt werden und zuletzt der Feedbackbogen. Anschließend sollten die Eltern das unterschriebene Informationsblatt und die beiden ausgefüllten Bögen zurück in den Umschlag legen und diesen verschließen. Das Informationsschreiben war doppelt vorhanden, damit die Eltern auch ein Exemplar behalten konnten. Im letzten Schritt sollten die verschlossenen Briefumschläge an die Therapeuten zurückgegeben werden. Die fertigen Umschläge wurden der Verfasserin der vorliegenden Arbeit von den Therapeuten persönlich übergeben.

Der fünfseitige Entwurf des Einschätzungsbogens wurde im DIN-A4-Format auf drei zusammengetackerten, beidseitig bedruckten Blättern ausgehändigt. Er war genau wie oben beschrieben aufgebaut, einschließlich der Zusatzfragen (siehe Kapitel 3). Der Feedbackbogen (Anhang C) enthielt fünf Fragen, teilweise mit spezifischeren Unterfragen. Da er maßgeblich dazu beitragen sollte, die Ziele der ersten Erprobung zu verfolgen, wird er im Folgenden ausführlicher beschrieben.

5.2.2.2 Feedbackbogen und Analyse des Ankreuzverhaltens

Zuerst sollten die Eltern angeben, wie lange sie für das Ausfüllen des Einschätzungsbogens gebraucht haben (1). Es gab sechs Antwortmöglichkeiten (siehe Abbildung 10).

1. Wie lange haben Sie gebraucht, um den Bogen bis hierhin auszufüllen? <input type="radio"/> < 5 min <input type="radio"/> 5-10 min <input type="radio"/> 10-15 min <input type="radio"/> 15-20 min <input type="radio"/> 20-30 min <input type="radio"/> > 30 min
--

Abbildung 10: Frage 1 des Feedbackbogens

Als zweites sollten die Eltern die Anweisung zum Ausfüllen bewerten. Dabei konnten sie in einer offenen Unterfrage Stellen im Anweisungstext nennen, die schwer zu verstehen waren (2a). In einer weiteren Unterfrage mit semigebundenem Antwortformat konnten die Eltern ankreuzen, ob der Text alle wichtigen Informationen enthält oder ob ihrer Meinung nach Informationen fehlen (2b). Wenn sie der Meinung waren, dass Informationen fehlen, konnten sie frei antworten, welche zusätzlichen Angaben sie in den Anweisungstext aufnehmen würden. Die dritte Frage mit zwei offenen Unterfragen zielte auf die Verständlichkeit der Items (3a) und auf die Eignung der fünfstufigen Skalen (3b) ab. In der vierten Frage mit drei Unterfragen mit semigebundenem Antwortformat wurden die Eltern dazu aufgefordert, Items zu nennen, die ihrer Meinung nach im Bogen fehlen. Sie wurden jeweils gefragt, ob sie bei ihrem Kind Wissen über die Störung vermuten (4a), das im Bogen nicht abgefragt wird, und ob bei ihrem Kind Einflussfaktoren (4b) und Bewältigungsfaktoren (4c) vorliegen, die im Bogen nicht berücksichtigt werden. Falls sie diese Fragen mit „Ja“ beantworteten, sollten sie die betreffenden Items nennen. Zum Schluss (5) war noch Platz für weitere Anmerkungen und Verbesserungsvorschläge. Die Antworten der Probanden im Feedbackbogen wurden gesammelt und verglichen.

Neben dem Feedbackbogen wurden weitere Informationen aus dem ausgefüllten Einschätzungsbogen und den organisatorischen Abläufen gewonnen. Es wurde untersucht, ob der Einschätzungsbogen korrekt ausgefüllt wurde. Dabei wurde wenig Wert auf Inhalte, wie eine hohe oder niedrige Skalenbewertung gelegt, weil dies nicht zur Beantwortung der Fragestellung beiträgt. Stattdessen wurde das formale Ankreuzverhalten der Probanden analysiert. Es wurde beispielsweise geprüft, ob alle Fragen vollständig beantwortet wurden und ob die Kreuze eindeutig gesetzt wurden. Entsprechende Beobachtungen wurden markiert und zusammengefasst.

5.3 Ergebnisse und Interpretation

5.3.1 Formale Optimierung und inhaltliche Ergänzung des Bogens

Um die Ergebnisse zu erläutern, werden die Fragestellungen aus Kapitel 5.1 aufgegriffen. Die Ergebnisse werden im Folgenden immer unmittelbar interpretiert, sodass die Überarbeitung des Einschätzungsbogens im Zuge der ersten Revision verständlich begründet werden kann. Zunächst soll die Frage a. „Wie kann der Bogen formal optimiert und inhaltlich ergänzt werden?“ anhand der Unterfragen beantwortet werden. Die Probandin P1 enthielt sich bei den Fragen 2 bis 5 des Feedbackbogens einer Auskunft. P3 gab bei allen Fragen 2 bis 4 an, dass sie keine Verständnisprobleme und keine Verbesserungsvorschläge habe. Die Probandin P2 hatte jedoch einige konstruktive Anmerkungen, die für die Beantwortung der Fragen hilfreich waren.

5.3.1.1 Umformulierung von Items zur Steigerung der Verständlichkeit

Zuerst wird der Frage a.i. „Welche Items müssen umformuliert werden, damit die Verständlichkeit des Einschätzungsbogens erhöht wird?“ nachgegangen. P2 nannte im Feedbackbogen bei der Frage 3a als unverständliche Items nur Items aus der Komponente B (*Einflussfaktoren*) und zwar B1, B4, B5 und B11 (siehe Tabelle 11). Die Items B1, B4 und B5 empfand die Probandin als problematisch, da sie sich auf die Vergangenheit und die Gegenwart beziehen. Da sich einige Punkte ihrer Meinung nach im Laufe der Therapie verändert hatten, war sie sich unsicher, für welchen Zeitpunkt sie die Angaben machen sollte.

Diese Kritik ist nachvollziehbar, sodass eine Veränderung der Formulierungen vorgenommen wurde. Weil die Items zur Komponente der *Einflussfaktoren* gehören, sollen sie aufdecken, woher das Kind etwas über seine Sprachentwicklungsstörung wissen könnte. Das ist insbesondere bei den Kindern wichtig, bei denen kein Störungsbewusstsein vermutet wird (Kapitel 2.3.3). So können mögliche Prädikatenzuweisungen Hinweise darauf sein, dass beim Kind eventuell doch ein Störungsbewusstsein vorliegen kann und die Eltern können entsprechend aufgeklärt werden (Kapitel 2.5.4). Es wird davon ausgegangen, dass solche Informationsquellen sowohl in der Vergangenheit als auch in der Gegenwart liegen können. Wenn ein Kind beispielsweise früher wegen seiner Sprachentwicklungsstörung anders behandelt wurde als die anderen Kinder, so wusste dieses Kind möglicherweise bereits damals etwas von seiner Sprachentwicklungsstörung. Wenn das Kind dann einen neuen Erzieher oder Lehrer bekommt, der das Kind nicht mehr anders behandelt, geht das Wissen vom Vorliegen der Sprachentwicklungsstörung wahrscheinlich dennoch nicht verloren. Wenn es solche Unterschiede zwischen den vergangenen und den gegenwärtigen Einflussfaktoren gibt, sind die Formulierungen im ersten Entwurf des Bogens ungünstig,

weil, wie die Probandin anmerkte, nicht eindeutig ist, welcher Zeitpunkt der Entscheidende ist. Die Items wurden deshalb so umformuliert, dass die Zeitformen in dieser Hinsicht nicht verwirren können (Tabelle 11). Bei den Items B4 und B5 wurde bewusst das Verb im Präsens eliminiert, da das Präteritum alleine ausreicht, um gleichzeitig kürzlich vergangene Faktoren wie Ereignisse desselben Tages und länger zurückliegende Aspekte zu berücksichtigen.

Tabelle 11: Unverständliche Items und deren neue Formulierung im Zuge der ersten Revision des Einschätzungsbogens

Item (Problemwörter <u>unterstrichen</u>)	Neue Formulierung der Items
B1 Die meisten anderen Kinder im Umfeld meines Kindes (z.B. im Kindergarten, in der Schule, im Hort, Geschwister) <u>sind/waren</u> sprachlich stärker als mein Kind.	Die meisten anderen Kinder im Umfeld meines Kindes (z.B. im Kindergarten, in der Schule, im Hort, Geschwister) waren sprachlich stärker als mein Kind oder sind das immer noch.
B4 Mein Kind <u>kann/konnte</u> aufgrund seiner Sprachentwicklungsstörung nicht an Gruppenaktivitäten im Kindergarten/in der Schule teilnehmen.	Mein Kind konnte aufgrund seiner Sprachentwicklungsstörung bereits nicht an Gruppenaktivitäten im Kindergarten/in der Schule teilnehmen.
B5 Lehrer/Erzieher <u>behandeln/behandelten</u> mein Kind aufgrund seiner Sprachentwicklungsstörung anders als andere Kinder.	Lehrer/Erzieher behandelten mein Kind aufgrund seiner Sprachentwicklungsstörung bereits anders als andere Kinder.
B11 Wenn mein Kind etwas sprachlich Fehlerhaftes sagt, erklärt ihm jemand <u>explizit</u> (z.B. Geschwister, Erzieher, Lehrer, ich), dass das falsch war und sagt ihm, wie es richtig heißt.	Wenn mein Kind etwas sprachlich Fehlerhaftes sagt, erklärt ihm jemand (z.B. Geschwister, Erzieher, Lehrer, ich) direkt, dass das falsch war und sagt ihm, wie es richtig heißt.

Bezüglich Item B11 gab die Probandin P2 an, dass das Wort „explizit“ ungünstig gewählt ist. Sie schlug vor, das Wort durch „direkt“ zu ersetzen, damit es verständlicher ist. Mit diesem Item soll ermittelt werden, wie häufig die Eltern das Kind auf sprachliche Fehler aufmerksam machen. Es wird davon ausgegangen, dass eine häufige Aufmerksamkeitslenkung des Kindes auf seine Störung durch verbale Kritik von den Mitmenschen ein Wissen über die Störung erzeugt. Da die verbale Kritik eine direkte Form von Aufmerksamkeitslenkung ist, ist das Wort „direkt“, das von der Probandin vorgeschlagen wurde, hier passend. Es wurde deshalb übernommen (siehe Tabelle 11)

Die Probandin P2 war sich auch unsicher, für welchen Zeitpunkt sie die spontane Frage zur Ausprägungsform des Störungsbewusstseins auf der ersten Seite des Einschätzungsbogens („Wie schätzen Sie das Störungsbewusstsein Ihres Kindes spontan ein? Bitte kreuzen Sie genau eine Antwort an!“) bewerten sollte. Da der Bogen das Störungsbewusstsein zum Zeitpunkt der Erhebung ermitteln soll, wurde die Frage umformuliert: „Wie schätzen

Sie das Störungsbewusstsein Ihres Kindes zum aktuellen Zeitpunkt spontan ein? Bitte kreuzen Sie genau eine Antwort an!“

Bei einer genaueren Betrachtung fiel auf, dass drei der vier Antwortmöglichkeiten auf die spontane Frage zur Ausprägungsform des Störungsbewusstseins uneindeutig sind. Zum einen fehlte bei der Beschreibung des Leidensdrucks das obligatorische Kriterium, dass das Kind etwas über seine Störung weiß. Zum anderen wurde bei der Beschreibung der Ausprägungsformen des fehlenden Störungsbewusstseins, des Leidensdrucks und des positiven Störungsbewusstseins jeweils das Wort *Sprachentwicklungsstörung* verwendet. Die Umschreibung des positiven Störungsbewusstseins lautet beispielsweise: „Mein Kind weiß, dass es eine Sprachentwicklungsstörung hat und geht offen damit um“ (siehe Anhang A; CD-Anlage 4a). Gleichzeitig beantworteten alle drei Probanden im Einschätzungsbogen das Item A4 „Mein Kind kennt einen Namen für sein sprachliches Problem (z.B. Sprachentwicklungsstörung)“ mit *stimmt gar nicht*. Da es in der spontanen Eingangsfrage zur Ausprägungsform des Störungsbewusstseins nicht relevant ist, ob das Kind den Namen der Störung kennt, ist die Verwendung des Begriffs *Sprachentwicklungsstörung* hier möglicherweise irreführend. Deshalb wurden die Antwortmöglichkeiten wie in Tabelle 12 dargestellt umformuliert. Der Begriff *Sprachentwicklungsstörung* wurde durch *Sprachprobleme* bzw. *Probleme mit der Sprache* ersetzt. So sind die vorgegebenen Auswahlantworten möglicherweise eindeutiger. Lediglich die Beschreibung der Unsicherheit bleibt gleich.

Tabelle 12: Beschreibung der Ausprägungsform des Störungsbewusstseins in der spontanen Einstiegsfrage

Ausprägungsform des Störungsbewusstseins	Beschreibung im ersten Entwurf des Einschätzungsbogens	Neue Beschreibung
Kein Störungsbewusstsein	Mein Kind weiß nichts von seiner Sprachentwicklungsstörung.	Mein Kind weiß nichts von seinen Sprachproblemen.
Leidensdruck	Mein Kind leidet unter der Sprachentwicklungsstörung.	Mein Kind weiß, dass es Probleme mit der Sprache hat und leidet darunter.
Unsicherheit	Mein Kind weiß, dass mit ihm irgendetwas nicht stimmt, es weiß aber nicht genau, was	Mein Kind weiß, dass mit ihm irgendetwas nicht stimmt, es weiß aber nicht genau, was.
Positives Störungsbewusstsein	Mein Kind weiß, dass es eine Sprachentwicklungsstörung hat und geht offen damit um.	Mein Kind weiß, dass es Probleme mit der Sprache hat und geht offen damit um.

5.3.1.2 Hinzufügen von neuen Items

Als nächstes soll die Frage a.ii. „Um welche Items kann der Bogen ergänzt werden, damit er keine wichtigen Merkmale des Störungsbewusstseins unberücksichtigt lässt?“ beantwortet werden. Probandin P2 gab im Feedbackbogen (Frage 4a) an, dass in der Komponente A des Einschätzungsbogens keine Wissensaspekte ihres Kindes unberücksichtigt blieben. Somit wurden hier keine neuen Items hinzugefügt.

In der Komponente B war die Probandin wie bereits angeklungen der Meinung, dass die Veränderung der Einflussfaktoren über die Zeit im Bogen berücksichtigt werden sollte (Feedbackbogen: Frage 4b). Im Zusammenhang mit B1, B4 und B5 wurde oben beschrieben, inwiefern Gegenwart und Vergangenheit bei den Einflussfaktoren eine Rolle spielen. Tatsächlich kann es der Einschätzungsbogen nicht leisten, einen Entwicklungsverlauf des Störungsbewusstseins darzustellen. Dies ist jedoch auch nicht das Ziel des Bogens. Um Entwicklungsverläufe des Störungsbewusstseins zu ermitteln, kann der Bogen in der Eingangs- und in der Verlaufsdagnostik eingesetzt werden, sodass die Profile des Störungsbewusstseins sowie qualitative Ergebnisse zu verschiedenen Zeitpunkten verglichen werden können. Deshalb wurden trotz der Kritik der Probandin keine weiteren Items aufgenommen, welche die Einflussfaktoren erheben.

Die Probandin beschrieb, dass ihr Kind neben den im Einschätzungsbogen aufgeführten Bewältigungsfaktoren weitere Bewältigungsversuche zeigt. Es wechselt das Thema, lenkt ab oder geht aus der Situation heraus. Diese drei Aspekte wurden in den Bogen in Abschnitt C aufgenommen (siehe Tabelle 13). Da ein Themenwechsel eine Art von Ablenkungsverhalten ist, wurden diese beiden Faktoren zu einem Item zusammengefasst. Es wurde dabei genauso wie bei den Items C15 bis C23 die unipolare Häufigkeitsskala (*Immer – Oft – Manchmal – Selten – Nie*) als Antwortformat gewählt. Aus qualitativer Sicht erfragt das neue Item C24 sozial-kognitives Bewältigungsverhalten. C25 betrifft einen sozialen Aspekt.

Tabelle 13: Neue Items in der Komponente C (Bewältigungsfaktoren) im Zuge der ersten Revision des Einschätzungsbogens

Item	Formulierung
	Wenn mein Kind an seine sprachlichen Grenzen kommt, ...
C24	... lenkt es ab oder wechselt das Thema.
C25	... geht es aus der Situation heraus.

5.3.1.3 Eignung der Antwortskala

Auf die Frage a.iii. „Bei welchen Items ist die Antwortskala ungeeignet?“ hat Probandin P2 ebenfalls eine Antwort. Ihr zufolge ist bei Item B13 („Die Sprachentwicklung meines Kindes wurde untersucht“) die unipolare Häufigkeitsskala (*Immer – Oft – Manchmal – Selten – Nie*) ungeeignet. Sicher ist es schwierig, zu sagen, die Sprachentwicklung des Kindes wurde *immer* untersucht. Die gewählte Skala passt daher nicht ideal zum Item. Eine mögliche Änderung der Formulierung könnte lauten: „Die Sprachentwicklung meines Kindes wurde häufig untersucht.“ Dann könnte eine bipolare Ratingskala (*Stimmt exakt – Stimmt eher – Ich weiß es nicht – Stimmt eher nicht – Stimmt gar nicht*) verwendet werden. Das Item ist in der Komponente B enthalten, weil eine Untersuchung der Sprachentwicklung für das Kind ein Hinweis auf das Vorliegen seiner Störung sein kann. Grundsätzlich kann bereits eine erste Sprachentwicklungsdiagnostik für das Kind ein Störungsbewusstsein auslösen. In der oben genannten geänderten Formulierung mit bipolarer Ratingskala würden die Eltern möglicherweise bei einer bisher einmaligen Sprachuntersuchung *Stimmt gar nicht* ankreuzen, sodass die Antwort mit null Punkten bewertet würde. Bei der ursprünglichen Formulierung mit unipolarer Häufigkeitsskala wäre die Antwort *nie* jedoch nicht richtig. Für eine einmalige Sprachuntersuchung würde hier mindestens ein Punkt vergeben werden. Zwar ist die unipolare Häufigkeitsskala nicht ideal, eine Beantwortung der Frage auf dieser Skala ist aber dennoch möglich. Da die Skala zielführender erscheint als die bipolare Ratingskala, wurde das ursprüngliche Antwortformat beibehalten.

5.3.1.4 Verständlichkeit und Eignung der Testinstruktion

Bei der Frage, an welchen Stellen die Testinstruktion nicht verständlich und zielführend ist (Frage a.iv.), müssen zum einen der Anweisungstext und zum anderen die Beispiele zum Ausfüllen auf der ersten Seite des Einschätzungsbogens berücksichtigt werden.

Der Anweisungstext enthält laut Probandin P2 wie auch laut Probandin P3 alle wichtigen Informationen und ist gut verständlich. Da aber von P2 kritisiert wurde, dass unklar ist, für welchen Zeitpunkt die Fragen beantwortet werden sollten, wurde dies im neuen Anweisungstext verdeutlicht: „Entscheiden Sie sich immer für die Antwort, die Ihrer Meinung nach zum jetzigen Zeitpunkt am besten auf Ihr Kind zutrifft, auch wenn keine der Antwortmöglichkeiten exakt passt.“

Der Feedbackbogen enthielt keine Fragen hinsichtlich der Beispiele zum Ausfüllen auf der ersten Seite des Einschätzungsbogens. Dennoch konnten durch die Analyse des Ankreuzverhaltens Hinweise für eine sinnvolle Ergänzung der Beispiele gewonnen werden. Probandin P1 änderte beispielsweise bei vier Items ihre Meinung. Dies war ersichtlich, weil das bereits gesetzte Kreuz eindeutig schraffiert durchgestrichen war und stattdessen das

Kreuz auf einer anderen Skalenstufe gesetzt wurde. Dasselbe konnte bei Probandin P2 bei einem Item beobachtet werden. Ebenfalls fiel bei der Analyse des Ankreuzverhaltens auf, dass Probandin P2 bei einem Item zwei Antwortmöglichkeiten angekreuzt hatte.

Es ist denkbar, dass weitere Probanden ihr gesetztes Kreuz während des Ausfüllens des Einschätzungsbogens ändern möchten. Möglicherweise streichen jedoch nicht alle Probanden die Kreuze, die nicht mehr gelten sollen, so eindeutig durch wie P1 und P2. Dann wäre es unklar, welches Kreuz in die Auswertung einfließen soll. Deshalb wurde ein entsprechendes Beispiel auf der ersten Seite des Einschätzungsbogens hinzugefügt, das für eine deutliche Kenntlichmachung nicht gültiger Kreuze plädiert. Zusätzlich wurden die Beispiele zum Ausfüllen um ein Beispiel ergänzt, das zeigt, dass das Ankreuzen von zwei Antwortmöglichkeiten innerhalb eines Items nicht erlaubt ist. Die Beispiele zum Ausfüllen wurden der Übersichtlichkeit halber visuell in zwei Abschnitte geteilt. Der erste Abschnitt zeigt drei Beispiele für ein erlaubtes Ankreuzverhalten. Der zweite Abschnitt zeigt zwei Beispiele für ein fehlerhaftes Ankreuzverhalten (Abbildung 11).

<u>Beispiele zum Ausfüllen</u>		Stimmt exakt	Stimmt eher	Ich weiß es nicht.	Stimmt eher nicht	Stimmt gar nicht
✓ Erlaubt!						
1	Mein Kind hat eine Sprachentwicklungsstörung.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Mein Kind spielt gerne Fußball.	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Ich kann einen solchen Bogen schnell ausfüllen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input checked="" type="radio"/> Ich habe noch nie einen solchen Bogen ausgefüllt.					
✗ Nicht erlaubt!						
4	Ich kann einen solchen Bogen schnell ausfüllen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input checked="" type="radio"/> Ich habe noch nie einen solchen Bogen ausgefüllt.					
5	Mein Kind spielt gerne Fußball.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Abbildung 11: Beispiele zum Ausfüllen nach der ersten Revision des Einschätzungsbogens

5.3.1.5 Berücksichtigung weiterer Formalia

Um die Frage a.v. „Welche weiteren Formalia müssen berücksichtigt werden?“ zu beantworten, wurden Beobachtungen des Ankreuzverhaltens genutzt. Dabei zeigte sich, dass die Probandin P3 die *Single-Choice*-Frage zur spontanen Einschätzung des Störungsbewusstseins auf der ersten Seite des Bogens nicht beantwortet hatte. Da die Frage möglicherweise leicht übersehen wird, wurde sie grafisch hervorgehoben und den Beispielen zum Ausfüllen vorangestellt. Weitere Auffälligkeiten beim Ankreuzen waren nicht zu erkennen.

5.3.1.6 Zusammenfassung der Ergebnisse zur formalen Optimierung und inhaltlichen Ergänzung des Bogens

Der nach der ersten Erprobung wie oben beschrieben überarbeitete Bogen befindet sich in Anhang D und ist in der CD-Anlage 4b als PDF-Datei verfügbar. Die Unterfragen zur Frage a. „Wie kann der Bogen formal optimiert und inhaltlich ergänzt werden?“ können zusammengefasst wie folgt beantwortet werden.

- i. Welche Items müssen umformuliert werden, damit die Verständlichkeit des Einschätzungsbogens erhöht wird?

Die Formulierungen der Items B1, B4, B5 und B11 mussten geändert werden. Zusätzlich wurde die *Single-Choice*-Frage zur Ausprägungsform des Störungsbewusstseins auf der ersten Seite des Einschätzungsbogens sowie drei der dazugehörigen Antwortmöglichkeiten umformuliert.

- ii. Um welche Items kann der Bogen ergänzt werden, damit er keine wichtigen Merkmale des Störungsbewusstseins unberücksichtigt lässt?

Zu Abschnitt A mussten keine neuen Items hinzugefügt werden. Bezüglich der Komponente B wurde der Wunsch geäußert, dass auch Entwicklungsverläufe berücksichtigt werden sollen. Da der Bogen dies aber nicht leisten kann und soll, wurde hier keine inhaltliche Erweiterung vorgenommen. Der Abschnitt C des Einschätzungsbogens wurde um zwei Items zum Bewältigungsverhalten ergänzt, sodass der Bogen nun auch Ablenkverhalten und das Herausgehen aus der Situation berücksichtigt.

- iii. Bei welchen Items ist die Antwortskala ungeeignet?

Die unipolare Häufigkeitsskala des Items B13 wurde als ungeeignet bewertet. Dennoch wurde sie beibehalten, weil die Beantwortung der Frage anhand der Skala trotzdem möglich ist und durch eine Änderung der Skala keine Verbesserung zu erwarten ist.

- iv. An welchen Stellen ist die Testinstruktion nicht verständlich und zielführend?

Der Anweisungstext wurde insgesamt als verständlich bewertet. Da es unklar war, für welchen Zeitpunkt die Fragen beantwortet werden sollen, wurde im Anweisungstext verdeutlicht, dass der jetzige Stand des Störungsbewusstseins ermittelt werden soll. Zudem wurden zwei neue Beispiele zum Ausfüllen hinzugefügt, um ein eindeutiges Ankreuzverhalten zu erzielen.

- v. Welche weiteren Formalia müssen berücksichtigt werden?

Damit die spontane Frage zur Ausprägungsform des Störungsbewusstseins nicht übersehen wird, wurde sie visuell hervorgehoben.

5.3.2 Erkenntnisse für die Organisation der zweiten Erprobung

Im Folgenden wird als Antwort auf die Frage b. beschrieben, welche Ergebnisse die erste Erprobung des Einschätzungsbogens im Hinblick auf die Organisation ergab. Daraus soll abgeleitet werden, was bei der Durchführung der zweiten Erprobung berücksichtigt werden muss.

- i. Wie hoch ist der Zeitaufwand für das Ausfüllen des Bogens?

Alle drei Probanden gaben einen unterschiedlichen Zeitaufwand für das Ausfüllen des Einschätzungsbogens an. P1 benötigte 20 bis 30 Minuten, P2 10 bis 15 Minuten und P3 fünf bis zehn Minuten. Daraus ergibt sich ein durchschnittlicher Zeitaufwand von 15 Minuten, was in der zweiten Erprobung als orientierende Angabe genutzt werden kann.

- ii. Was sollte bei der Organisation der zweiten Erprobung des Bogens zusätzlich berücksichtigt werden?

Ein organisatorisches Problem in der ersten Erprobung des Bogens ist die niedrige Teilnehmerquote. Weil nur drei von elf Bögen rechtzeitig zurückgegeben wurden, sollten in der zweiten Erprobung verschiedene Maßnahmen ergriffen werden, um eine größere Teilnehmerzahl zu erzielen. Allgemein sollte die Zahl der Probanden, die um die Teilnahme gebeten werden, deutlich größer sein als die gewünschte Stichprobengröße.

Zusätzlich muss zum einen verhindert werden, dass die Bögen zu spät zurückgegeben werden. Deshalb könnte es sinnvoll sein, für den gesamten Erprobungszeitraum mehr als 14 Tage anzusetzen. Problematisch könnte sein, dass die Eltern die Umschläge mit nach Hause nehmen. Daher sollten die Eltern die Bögen möglichst in der Praxis ausfüllen. Bei einer Bearbeitungsdauer von einer Viertelstunde ist es realistisch umsetzbar, dass die Bögen beispielsweise im Wartezimmer der Praxis ausgefüllt werden, während das Kind in der Therapie ist. So besteht keine Gefahr, dass die Eltern vergessen, den Bogen wieder mitzubringen.

Auch sollte die Bereitschaft der Eltern zur Teilnahme gesteigert werden. Ein mögliches Hindernis besteht hier in der Menge des Materials. Da in der zweiten Erprobung ein anderes Ziel als in der ersten Erprobung verfolgt wird, fällt der Feedbackbogen ohnehin weg. Der Einschätzungsbogen ist zwar aus methodischen Gründen sehr lang, muss aber selbstverständlich beibehalten werden, weil er der zentrale Gegenstand der Erprobung ist. Auch das Elterninformationsblatt in doppelter Ausführung ist aus datenschutzrechtlichen und ethischen Gründen obligatorisch. Um die Menge des Materials zu reduzieren, könnte also noch der *Fahrplan* weggelassen werden. Dann ist sicherzustellen, dass die Eltern dennoch wissen, was zu tun ist.

5.4 Zusammenfassung der ersten Revision

Es konnten sowohl formale als auch inhaltliche Anpassungen am Entwurf des Einschätzungsbogens vorgenommen werden. Zudem konnten wichtige Informationen über die organisatorischen Abläufe und die damit zusammenhängenden Probleme gewonnen werden, die in der zweiten Erprobung des Bogens in jedem Fall zu berücksichtigen sind. Ein wesentlicher Kritikpunkt ist die geringe Stichprobengröße von drei Probanden. Die meisten Anpassungen basieren auf dem Feedback von nur einer Probandin. Es bleibt daher unklar, ob der Bogen in der revidierten Form aus der Sicht anderer Eltern weitere Mängel aufweist oder nicht. Wären Anregungen von mehr Teilnehmern vorhanden, so könnten möglicherweise die Intentionen mehrerer Eltern berücksichtigt werden. Daher sollte bei Studien mit vergleichbaren Fragestellungen auf eine ausreichende Teilnehmerzahl geachtet werden. Vorschläge, wie eine größere Stichprobe durch eine verbesserte Zeitplanung und administrative Veränderungen erreicht werden könnte, wurden bereits gegeben.

6 Zweite Revision des Einschätzungsbogens

6.1 Ziele und Fragestellungen

Ziel der zweiten Erprobung des Bogens ist es, den Bogen ein zweites Mal zu revidieren. Er soll nach wie vor die drei Komponenten *Einflussfaktoren*, *Wissen* und *Bewältigungsfaktoren* beurteilen. Die zweite Revision trägt wesentlich zur Beantwortung der Hauptforschungsfrage „Ist es möglich, ein Einschätzungstool zu pilotieren, anhand dessen das Störungsbewusstsein von Kindern mit Sprachentwicklungsstörungen strukturiert erfasst werden kann?“ bei, weil sie dazu dient, den Bogen statistisch zu verbessern und gleichzeitig seine Grenzen zu erkennen. Die Revision stützt sich auf eine Analyse von Itemkennwerten. Darauf folgt die Itemselektion, bei der die statistisch geeigneten Items in die nächste Version des Bogens aufgenommen werden, wobei ungeeignete Items ausgeschlossen werden. Die inhaltliche Qualität sowie die Testgütekriterien sollen aber nicht darunter leiden. Diesbezüglich und auch hinsichtlich der Rohwertinterpretation sollen Vor- und Nachteile aufgedeckt werden. Entsprechend werden folgende Fragestellungen und Unterfragen gebildet.

a. Wie kann der Bogen statistisch optimiert werden?

- i. Itemanalyse: Welche Itemschwierigkeiten, Itemvarianzen und Itemtrennschärfen weisen die einzelnen Items des einmal revidierten Entwurfs des Einschätzungsbogens auf?
- ii. Itemselektion: Welche Items sollten dementsprechend selektiert werden, um eine statistisch günstige Itemkombination zu erhalten?

- b. Welche statistischen Merkmale weist der Bogen nach der Itemselektion auf?**
 - i. Liegen nach der Itemselektion annehmbare Itemschwierigkeiten, Itemvarianzen und Itemtrennschärfen vor?
 - ii. Welche Rohwerte liefert der Bogen nach der Itemselektion und wie sind diese verteilt?
- c. Welche inhaltlichen Merkmale kann der Bogen nach der Itemselektion erfassen?**
- d. Wie können die Rohwerte des Bogens interpretiert werden?**
- e. Welche Testgütekriterien kann der Bogen nach der Itemselektion vorweisen?**

6.2 Methodik

6.2.1 Probanden

6.2.1.1 Rekrutierung der Probanden

Um die Fragen zu beantworten, wurde eine Stichprobe von etwa 30 Probanden angestrebt. Hierfür wurden erneut Sprachtherapeuten gesucht, die Kinder mit Sprachentwicklungsstörungen behandeln. Diese sollten wie in der ersten Erprobung Eltern bitten, den Einschätzungsbogen auszufüllen. Um eine möglichst hohe Zahl an Teilnehmern zu erzielen, wurde auf verschiedenen Wegen versucht, Therapeuten zu erreichen. Zum einen wurde ein E-Mail-Aufruf an die Mitglieder der Landesgruppe Bayern des *Deutschen Bundesverbandes für akademische Sprachtherapie und Logopädie* (dbs) gestartet. Auch beim *Deutschen Bundesverband für Logopädie e. V.* (dbl) wurde per E-Mail angefragt, ob das Gesuch an die Mitglieder weitergeleitet werden kann. Die Anfrage wurde jedoch abgelehnt, weil die Verfasserin der Arbeit kein dbl-Mitglied war. Zudem wurde via facebook in einer Gruppe von Sprachtherapeuten mit knapp 150 Mitgliedern auf die Probandensuche aufmerksam gemacht. Des Weiteren wurden Therapeuten, die der Verfasserin der Arbeit persönlich bekannt sind, um die Mithilfe bei der Probandensuche gebeten. So konnte der Aufruf auch über weitere E-Mail-Verteiler verbreitet werden. Bei allen Anfragen wurde ein kurzes Informationsblatt für Therapeuten (CD-Anlage 2b) mitgeschickt. Auf diesem waren die Ziele der Arbeit zusammengefasst und alle Voraussetzungen für die Teilnahme abgedruckt. Die Teilnahme Kriterien entsprechen exakt den Kriterien der ersten Erprobung (siehe Kapitel 5.2.1.1). Die drei Probanden, die bereits in der ersten Erprobung teilgenommen hatten, waren in der zweiten Erprobung von der Teilnahme ausgeschlossen. Es wurde erwartet, dass die Bereitschaft von Therapeuten, neue, ihnen bislang noch wenig bekannte Eltern anzusprechen, geringer ist. Es ist aber besonders wichtig, dass auch Kinder, die gerade erst mit der Therapie begonnen haben, teilnehmen, weil der Einschätzungsbogen auch in der Eingangsdagnostik verwendet werden soll. Deshalb wurde explizit darauf hingewiesen, dass die Teilnahme von diesen Kindern besonders gefragt ist. Auch wurde deutlich gemacht,

dass es unerheblich ist, inwiefern die Kinder ein Störungsbewusstsein haben, um Kinder mit verschiedenen Arten von Störungsbewusstsein zu erreichen. Zusätzlich enthielt das Informationsschreiben eine Erläuterung der Aufgabe der teilnehmenden Eltern, Angaben zum zeitlichen Rahmen sowie die Kontaktdaten der Verfasserin der Arbeit. Insgesamt erklärten sich Therapeuten aus 13 verschiedenen Sprachtherapiepraxen bereit, Eltern zur Teilnahme zu animieren. Es wurden so über 60 Elternteile gefragt, ob sie den Einschätzungsbogen ausfüllen würden.

Wie auch in der ersten Erprobung wurden die Therapeuten aufgefordert, die Eltern vor dem Ausfüllen des Bogens mündlich über das Projekt zu informieren und ihnen ein ausführliches Informationsschreiben (CD-Anlage 2c) auszuhändigen. Dieses Informationsblatt stimmt mit dem aus der ersten Erprobung überein. Lediglich wenige kurze Passagen, die die Eltern über das Ausfüllen des Feedbackbogens und die dabei erhobenen Daten aufklären, wurden im neuen Informationsschreiben eliminiert, da diese in der zweiten Erprobung nicht relevant sind. Auch hier gaben die Probanden ihr schriftliches Einverständnis zur freiwilligen Teilnahme an der Studie, zur elektronischen Weiterverarbeitung der Daten und zur pseudonymisierten Verwendung der Daten.

Am Ende der Erprobung lagen der Therapeutin 46 ausgefüllte Einschätzungsbögen vor, sodass die anfangs angestrebte Zahl von 30 Teilnehmern deutlich überschritten wurde.

6.2.1.2 Beschreibung der Stichprobe

Die Stichprobe wird sehr ausführlich beschrieben, damit bekannt ist, für welchen Personenkreis die nachfolgend beschriebenen Ergebnisse der Erprobung gelten. Nur so kann der Einschätzungsbogen später adäquat angewendet und interpretiert werden. Die Therapeuten, die den Bogen jeweils an die Eltern aushändigten, sind akademische Sprachtherapeuten, klinische Linguisten und staatlich geprüfte Logopäden, wobei die meisten Therapeuten in die erstgenannte Gruppe fallen. Ein Großteil der Bögen wurde von Eltern ausgefüllt, deren Kind zum Zeitpunkt der Erprobung in einer sprachtherapeutischen Praxis in Behandlung war. Nur sehr wenige teilnehmende Kinder erhielten in einer mit der Praxis kooperierenden Einrichtung, z. B. in einem integrativen Kindergarten, Sprachtherapie. Die teilnehmenden Praxen befanden sich in unterschiedlichen Regionen des deutschsprachigen Raums. Tabelle 14 stellt die Anzahl der ausgefüllten Bögen pro Region, in der sich die Sprachtherapiepraxis befindet, dar.

Tabelle 14: Ausgefüllte Bögen pro Region, in der sich die Sprachtherapiepraxis befindet

Land / Bundesland	Stadt / Gemeinde	Klassifikation	Ausgefüllte Fragebögen
Bayern	München	Millionenstadt	20
	Sarnberg	Mittelstadt	6
	Ampfing	Gemeinde	9
Nordrhein-Westfalen	Bielefeld	Großstadt	8
Schweiz	Steinmaur	Gemeinde	3

Die teilnehmenden Kinder hatten eine Altersspanne von 3;7 bis 8;11 Jahren. Wie in Abbildung 12 (links) zu sehen ist, war ein Großteil (60,9 %) der Kinder 4;0 bis 5;11 Jahre alt. Drei Kinder sind jünger als 4;0 Jahre und gehören somit nicht zur Zielgruppe des Einschätzungsbogens (siehe Kapitel 3.1). Sie wurden deshalb aus der Stichprobe ausgeschlossen, sodass sich die Teilnehmerzahl von 46 auf 43 reduziert. Bei einem Kind wurden keine Angaben zum Alter gemacht. Da bei diesem Kind zusätzlich viele Werte bezüglich des Störungsbewusstseins im Bogen fehlen, wurde auch dieses aus der Stichprobe ausgeschlossen. Es ergibt sich für die folgenden Beschreibungen eine Teilnehmerzahl von 42. Dabei wurden 32 Bögen (76,2 %) von der Mutter des Kindes und acht Bögen (19,0 %) vom Vater des Kindes ausgefüllt. Ein Bogen wurde von einer Pflegemutter und ein Bogen von Mutter und Vater gemeinsam bearbeitet. Das Geschlecht der Kinder wurde nicht erhoben.

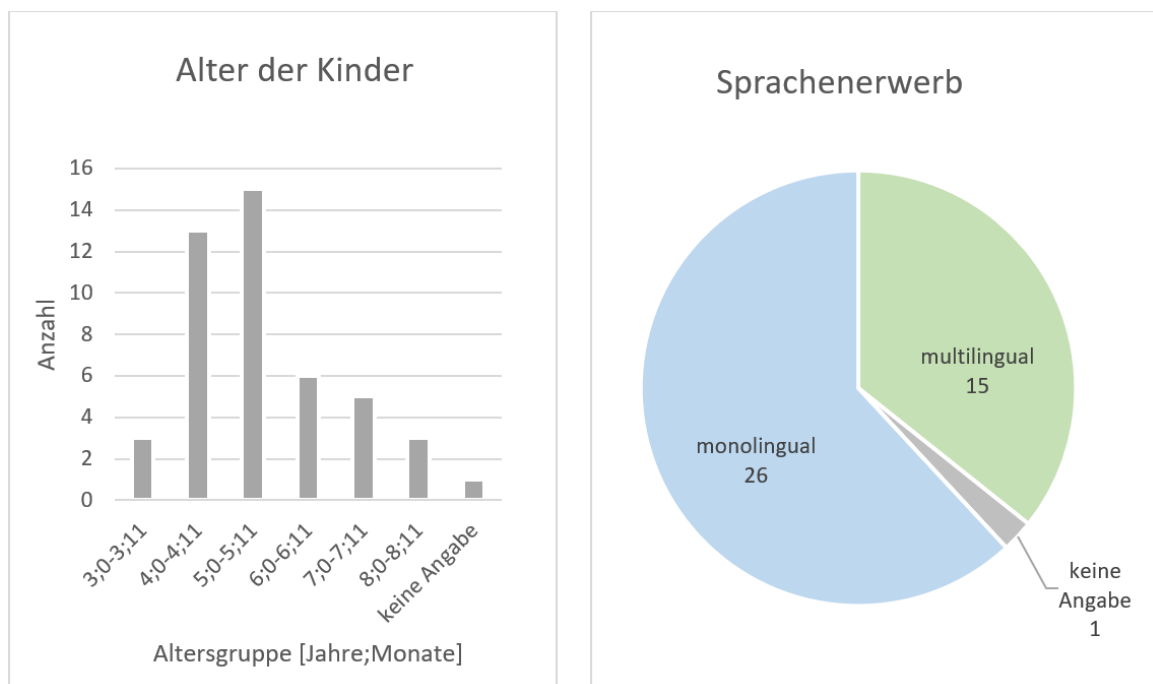


Abbildung 12: Verteilung von Alter und Sprachenerwerb in der Stichprobe der zweiten Erprobung

Abbildung 12 (rechts) zeigt, dass nach Angaben der Eltern fast zwei Drittel (61,9 %) der teilnehmenden Kinder einsprachig aufwachsen, während dagegen gut ein Drittel (35,7 %) mehrsprachig aufwächst. Bei einem Kind wurde keine Angabe zur Mehrsprachigkeit gemacht. Die Zahlen in der Diagrammbeschriftung zeigen die Anzahl der Kinder pro Kategorie, was auch für die weiteren Kreisdiagramme zu den betroffenen linguistischen Ebenen und zum Einrichtungsbesuch gilt.

Knapp die Hälfte (45,2 %) der Eltern gab an, dass ihr Kind eine phonetisch-phonologische Störung ohne semantisch-lexikalische und ohne morphologisch-syntaktische Probleme habe (Abbildung 13, links). Ebenso eine knappe Hälfte (47,6 %) der Eltern gab an, dass die Sprachentwicklungsstörung ihres Kindes mehrere linguistische Ebenen betreffe. Ein Kind hat den Eltern zufolge nur im semantisch-lexikalischen Bereich Schwierigkeiten. Bei zwei Kindern fehlen Angaben zur linguistischen Art der Sprachentwicklungsstörung. Die Hälfte der Kinder mit linguistisch gemischter Störung (23,8 % der Gesamtstichprobe) hat auf allen Sprachebenen Probleme. Die übrigen Kinder haben eine Sprachentwicklungsstörung, bei der je zwei linguistische Bereiche betroffen sind, wobei alle Kombinationen vorkommen.

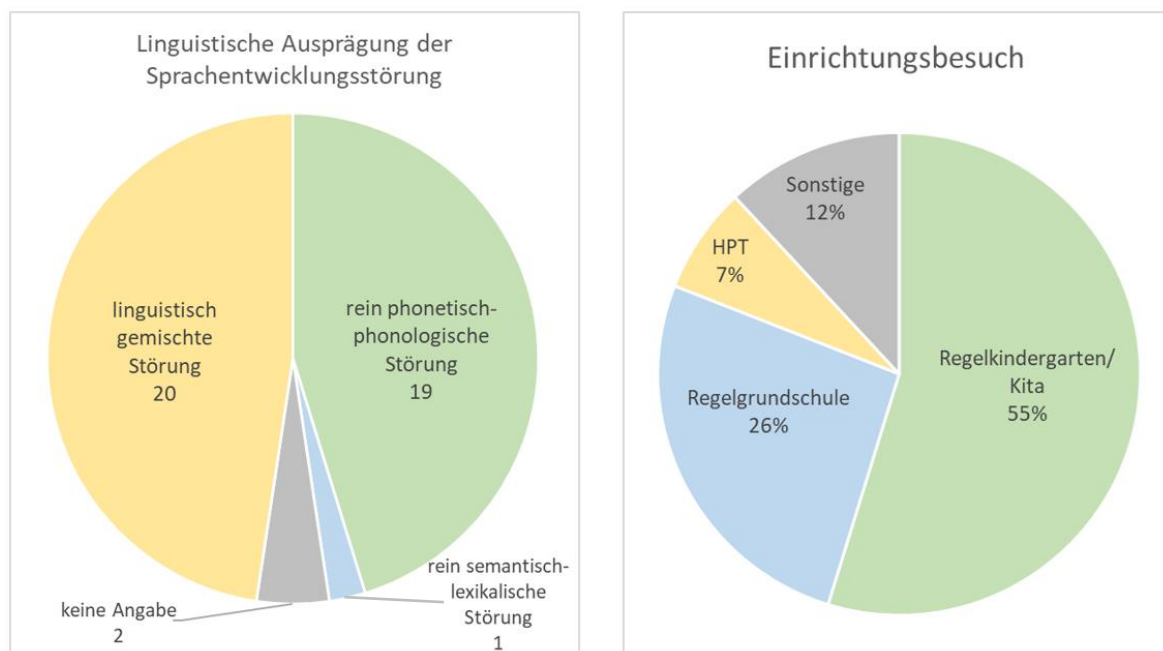


Abbildung 13: Verteilung der linguistischen Ausprägung der Sprachentwicklungsstörung und Verteilung des Einrichtungsbesuchs in der Stichprobe der zweiten Erprobung

Passend zur Altersverteilung der Kinder besuchte über die Hälfte (54,8 %) der Kinder einen Regelkindergarten bzw. eine Kindertagesstätte (Kita) (Abbildung 13, rechts). Etwa ein Viertel (26,2 %) besuchte eine Regelgrundschule. Drei Kinder (7,1 %) waren in einer heilpädagogischen Tagesstätte (HPT) untergebracht und fünf Kinder gingen in andere Einrichtungen. Von diesen besuchten zwei Kinder eine Spielgruppe und die übrigen eine Mon-

tessorischule, einen Waldkindergarten oder eine Tagesmutter. Keines der Kinder ging zum Zeitpunkt der Erhebung in eine schulvorbereitende Einrichtung oder in ein Förderzentrum. Von den zwölf Schulkindern gingen sieben in die erste Klasse, drei in die zweite Klasse und zwei in die dritte Klasse.

Um die bisherige Therapiedauer darzustellen, wurden bestimmte Gruppen gebildet (Abbildung 14). Circa ein Viertel (23,8 %) der Kinder waren zum Zeitpunkt der Erhebung seit weniger als zwei Monaten in sprachtherapeutischer Behandlung. Bei 11,9 % der Kinder liegt der erste Therapietermin zwei bis vier Monate zurück. 19,0 % der Kinder erhalten seit sieben bis zehn Monaten Sprachtherapie. Bei etwas weniger als der Hälfte (42,9 %) liegt der erste Therapietermin schon ein Jahr oder länger zurück. Ungefähr ein Viertel (26,2 %) der Gesamtstichprobe hatte den ersten Therapietermin vor über zwei Jahren. Bei einem Kind liegen keine Angaben zur bisherigen Therapiedauer vor.

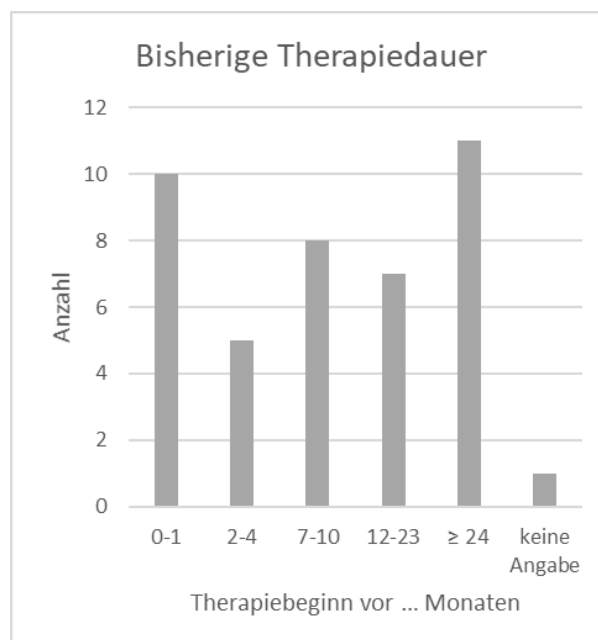


Abbildung 14: Verteilung der bisherigen Therapiedauer in der Stichprobe der zweiten Erprobung

6.2.2 Datenerhebung und Auswertung

6.2.2.1 Material und Vorgehen

Das Vorgehen in der zweiten Erprobung des Einschätzungsbogens war ähnlich wie in der ersten Erprobung, wobei so weit wie möglich versucht wurde, die erkannten organisatorischen Probleme (Kapitel 5.3.2) zu beheben. Die beteiligten Sprachtherapeuten sollten im Voraus abschätzen, wie viele Elternteile bei ihnen für die Teilnahme infrage kommen. Eine etwas höhere Anzahl an Briefumschlägen mit dem erforderlichen Material wurde den Therapeuten dann im Zeitraum vom 02.10.2018 bis 08.10.2018 per Post zugeschickt oder persönlich übergeben. Insgesamt wurden über 80 Briefumschläge in den Umlauf gebracht. Die

Therapeuten hatten bis zum 30.10.2018 Zeit, die Briefumschläge wieder an die Verfasserin der Arbeit zurückzugeben. Diese Frist wurde bis zum 06.11.2018, also um eine weitere Woche verlängert, sodass der Erhebungszeitraum insgesamt in etwa vier Wochen betrug.

In den DIN-C4-Briefumschlägen befand sich in der zweiten Erprobung nur der Einschätzungsbogen in der überarbeiteten Fassung (Anhang D; CD-Anlage 4b) und das oben beschriebene Informationsschreiben in doppelter Ausführung (CD-Anlage 2c). Um das Material zu reduzieren gab es keinen separaten *Fahrplan* mehr. Der nach wie vor fünfseitige Einschätzungsbogen wurde wieder im DIN-A4-Format auf drei mit einer Tackerklammer aneinandergehefteten, beidseitig bedruckten Blättern ausgehändigt. Damit die Probanden trotzdem wissen, wie sie vorgehen sollten, wurde auf dem Einschätzungsbogen und auf einem der Informationsblätter deutlich sichtbar vermerkt, dass dieses Material zurück in den Umschlag gelegt werden soll. Auf dem zweiten Informationsblatt stand ebenfalls deutlich sichtbar, dass die Eltern dieses behalten dürfen. Zudem wurden die Therapeuten mündlich bzw. in Ausnahmefällen schriftlich über das konkrete Vorgehen instruiert. Sie waren auch dazu angehalten, die Bögen den Eltern nicht mit nach Hause zu geben, sondern sie in der Praxis ausfüllen zu lassen. Die fertigen Umschläge wurden der Verfasserin der Arbeit von den Therapeuten per Post zurückgeschickt oder persönlich zurückgegeben.

6.2.2.2 Statistische und inhaltliche Auswertung

Um die Daten statistisch auswerten zu können, wurde in *Microsoft Excel*, Version 2016 (Excel), eine Datenmatrix in Anlehnung an Kelava & Moosbrugger (2012) erstellt. Für jeden Probanden wurden nach dem quantitativen Auswertungsschema des Einschätzungsbogens (Kapitel 3.5.1) die Punktwerte für jedes einzelne Item eingetragen und die Rohwerte berechnet. Die Datenmatrix bildet die Grundlage für die weiteren Berechnungen, die teilweise mithilfe von *Microsoft Excel* (Excel) und teilweise mithilfe von *IBM SPSS Statistics 24* (SPSS) erfolgten. Für die statistische Auswertung wurde auch das Beratungsangebot des statistischen Beratungslabors (StaBLab) der LMU München in Anspruch genommen. Im Folgenden werden die wichtigsten Vorgehensweisen erläutert. Einzelne weitere Schritte werden zusätzlich im Ergebnisteil beschrieben.

Im Rahmen der Itemanalyse wurden für jede der drei Komponenten des Störungsbewusstseins die Itemschwierigkeit, -varianz und -trennschärfe berechnet. Die Itemschwierigkeit gibt bei Persönlichkeitstests an, wie schwer es einem Probanden fällt, bei einem Item zuzustimmen (Kelava & Moosbrugger 2012; Pospeschill 2010). Für die Berechnung des Itemschwierigkeitsindex P_i wird für jedes Item i separat die Summe der Punktwerte aller Probanden gebildet. Diese wird dividiert durch maximal mögliche Punktschritte, also die Summe, die erreicht werden würde, wenn alle Probanden bei diesem Item *stimmt exakt* oder *immer* (Punktwert = 4) antworten würden. Fehlende Werte wurden bei der Analyse

komplett ausgeschlossen, sodass keine Verfälschungen entstehen. Der Quotient wird mit 100 multipliziert. Der Itemschwierigkeitsindex liegt also im Wertebereich $0 \leq P_i \leq 100$ (Kelava & Moosbrugger 2012; Pospeschill 2010). Je niedriger der Wert, desto schwerer fällt es einem Probanden bei dem betreffenden Item, *stimmt exakt* oder *immer* anzukreuzen und umgekehrt.

Die Itemvarianz wurde berechnet, um zu überprüfen, wie gut ein Item hinsichtlich der Stichprobe differenzieren kann. Je stärker die Punktwerte der Probanden innerhalb eines Items streuen, das heißt je höher die Varianz, desto höher ist die Differenzierungsfähigkeit des Items und umgekehrt (Pospeschill 2010).

Die Itemtrennschärfe r_{it} gibt an, wie gut die Differenzierung des einzelnen Items i mit der Differenzierung der gesamten Komponente t übereinstimmt. Durch eine *Part-Whole-Korrektur* wurde bei der Berechnung der Itemtrennschärfen jeweils das Item i aus dem Gesamtwert der Komponente t ausgeschlossen, sodass dieses die Trennschärfe nicht beeinflusst (Kelava & Moosbrugger 2012; Pospeschill 2010). Die Itemtrennschärfe ist ein Maß der Korrelation und kann Werte im Bereich von $-1 \leq r_{it} \leq 1$ annehmen. Je näher r_{it} am Wert 1 liegt, desto stärker ist der Zusammenhang. Je näher r_{it} am Wert 0 liegt, desto geringer ist der Zusammenhang. Negative Werte zeigen einen negativen Zusammenhang an (Kelava & Moosbrugger 2012).

Um einen Überblick über die vorliegenden Itemkennwerte zu erhalten, wurden jeweils Mittelwerte (M), Standardabweichungen (SD), Minimum (Min), Maximum (Max) und gegebenenfalls die Spannweite (Range) berechnet. Auf der Grundlage der Itemanalyse wurde eine Itemselektion vorgenommen. Nach und nach wurden ungeeignete Items ausgeschlossen. Dabei wurden alle Itemkennwerte parallel betrachtet, sodass die statistisch günstigste Itemkombination ausgewählt werden konnte. Es wurde eine Streuung der Itemschwierigkeiten im Wertebereich von $20 \leq P_i \leq 80$, hohe Itemvarianzen und hohe Itemtrennschärfen ($r_{it} \geq 0,40$) angestrebt (Kelava & Moosbrugger 2012; Pospeschill 2010). Auch Trennschärfen im Bereich $0,30 \leq r_{it} \leq 0,39$ können akzeptiert werden, wenn sie inhaltlich für den Einschätzungsbogen geeignet sind. Nach dem Ausschluss von Items können sich die Itemtrennschärfen verändern. Daher werden diese nach jedem Schritt neu berechnet (Mummendey & Grau 2014). Die Itemschwierigkeit und die Varianz sind nicht abhängig von den übrigen Items und bleiben somit immer gleich.

Mit den ausgewählten Items wurde eine neue Datenmatrix in Excel erstellt, sodass für jeden Probanden der neue Rohwert der einzelnen Komponenten berechnet werden konnte. Für die drei Komponenten wurden die Lage-, Streuungs- und Verteilungsmaße der Rohwerte ermittelt (Kelava & Moosbrugger 2012; Pospeschill 2010).

Welche qualitativen Merkmale der Bogen erfassen kann, wurde anhand einer inhaltlichen Analyse der verbleibenden Items untersucht. Dabei wurde überprüft, ob nach der Itemselektion weiterhin die drei Komponenten des Störungsbewusstseins und ihre Subkomponenten eingeschätzt werden.

Für eine Annäherung an eine Rohwertinterpretation, wurden die Rohwerte in z-Werte und Prozentränge umgewandelt. Anhand dieser kann das Ergebnis eines Probanden mit den Ergebnissen der Gesamtstichprobe verglichen werden (Goldhammer & Hartig 2012; Pospeschill 2010). Für eine differenziertere Interpretation der z-Werte wurden die einzelnen Antworten der Probanden pro Störungsbewusstseinskomponente betrachtet.

Um die Reliabilität des Einschätzungsbogens orientierend beurteilen zu können, wurde für die drei Komponenten jeweils Cronbach's α als Maß der internen Konsistenz berechnet (Mummendey & Grau 2014; Pospeschill 2010; Schermelleh-Engel & Werner 2012). Cronbach's α ist abhängig von den Itemtrennschärfen. Ein hohes α deutet darauf hin, dass die verschiedenen Items dasselbe Konstrukt messen, was als hohe Messgenauigkeit des Einschätzungsbogens interpretiert werden kann (Mummendey & Grau 2014).

6.3 Ergebnisse und Diskussion

6.3.1 Itemanalyse und Itemselektion

Die Ergebnisse der Itemanalyse und der Itemselektion sollen im Folgenden in Orientierung an die folgenden Fragen beschrieben und interpretiert werden.

a. Wie kann der Bogen statistisch optimiert werden?

- i. Itemanalyse: Welche Itemschwierigkeiten, Itemvarianzen und Itemtrennschärfen weisen die einzelnen Items des einmal revidierten Entwurfs des Einschätzungsbogens auf?
- ii. Itemselektion: Welche Items sollten dementsprechend selektiert werden, um eine statistisch günstige Itemkombination zu erhalten?

Die Itemschwierigkeiten, Itemvarianzen und Itemtrennschärfen werden für die einzelnen Komponenten des Störungsbewusstseins dargestellt und anhand der Ergebnisse wird eine Itemselektion vorgenommen. Pro Komponente steht dann die statistisch bestmögliche Kombination an Items fest. Auf dieser Grundlage kann auch schon die Frage 2a beantwortet werden.

b. Welche statistischen Merkmale weist der Bogen nach der Itemselektion auf?

- i. Liegen nach der Itemselektion annehmbare Itemschwierigkeiten, Itemvarianzen und Itemtrennschärfen vor?

Fehlende Werte stellen bei der Itemanalyse teilweise Probleme dar. Daher wird zunächst festgehalten, wie mit fehlenden Werten umgegangen wird.

6.3.1.1 Umgang mit fehlenden Werten

Aufgrund von fehlenden Werten wurden nicht alle Items von derselben Zahl an Probanden beantwortet. Die Antwortraten sind in Tabelle 15 dargestellt. Bis auf zwei Ausnahmen konnten bei allen Items zufriedenstellende Antwortraten von mindestens 90 % erreicht werden. Bei den Ausnahmen handelt es sich um die Items A8 und C8. Bei Item A8 (*Mein Kind weiß, dass ein anderes Familien- bzw. Verwandtschaftsmitglied außer ihm selbst auch eine Sprachentwicklungsstörung hat(te)*) haben 16 Probanden die Zusatzantwort (*Bisher hatte kein anderer Verwandter eine Sprachentwicklungsstörung*) angekreuzt, sodass hier nur eine Antwortrate von 62 % erreicht werden konnte. Auch bei Item C8 (*Mein Kind ist der Meinung, dass die Sprachtherapie ihm nicht hilft*) lässt sich die geringe Antwortrate von 86 % auf die zusätzliche Antwortmöglichkeit (*Mein Kind beginnt gerade erst mit der Sprachtherapie*) zurückführen.²

Bei der Berechnung der Itemschwierigkeit und der Itemvarianz wurden fehlende Werte pro Item ausgeschlossen. Das bedeutet, dass beispielsweise bei der Berechnung der Itemschwierigkeit von Item A1 nur die Antwort von 41 Probanden einbezogen werden konnte, weil bei einem Probanden keine Antwort vorlag. Bei der Ermittlung der Itemschwierigkeit von Item A3 konnten dennoch die Werte von allen 42 Probanden berücksichtigt werden.

² Alle Kinder, deren Eltern bei C8 die Zusatzantwort *Mein Kind beginnt gerade erst mit der Sprachtherapie* angekreuzt haben, waren weniger als zwei Monate in Therapie, sodass das Ankreuzen der Zusatzantwort akzeptabel ist. Jedoch haben nicht alle dieser Probanden bei den Items A15 (*Mein Kind weiß, dass logopädische Hausaufgaben dazu beitragen können, die Sprachentwicklungsstörung zu bewältigen*) und C9 (*Mein Kind geht nicht gerne zur Sprachtherapie*) dieselbe Zusatzantwort angekreuzt. Möglicherweise fiel ihnen bei diesen beiden Items eine Antwort leichter als bei C8. Insbesondere die Aussage des Items C15 wurde von allen betroffenen Probanden abgelehnt, möglicherweise aus Gründen der sozialen Erwünschtheit.

Tabelle 15: Anzahl (N) an Antworten pro Item und Antwortraten

<i>Komponente A (Wissen)</i>			<i>Komponente B (Einflussfaktoren)</i>			<i>Komponente C (Bewältigungsfaktoren)</i>					
Item	N	Antwort- rate [%]	Item	N	Antwort- rate [%]	Item	N	Antwort rate [%]	Item	N	Antwort rate [%]
A1	41	98	B1	41	98	C1	41	98	C14	42	100
A2	41	98	B2	41	98	C2	42	100	C15	40	95
A3	42	100	B3	42	100	C3	42	100	C16	41	98
A4	42	100	B4	41	98	C4	41	98	C17	40	95
A5	42	100	B5	41	98	C5	41	98	C18	41	98
A6	42	100	B6	41	98	C6	41	98	C19	41	98
A7	42	100	B7	41	98	C7	42	100	C20	41	98
A8	26	62	B8	42	100	C8	36	86	C21	42	100
A9	42	100	B9	42	100	C9	40	95	C22	41	98
A10	41	98	B10	42	100	C10	42	100	C23	41	98
A11	42	100	B11	42	100	C11	41	98	C24	41	98
A12	41	98	B12	42	100	C12	42	100	C25	42	100
A13	42	100	B13	38	90	C13	42	100			
A14	42	100									
A15	38	90									
A16	42	100									

Im Gegensatz zur Itemschwierigkeit und -varianz werden bei der Berechnung der Itemtrennschärfe fehlende Werte nicht pro Item separat ausgeschlossen. Stattdessen schließt SPSS alle Probanden, bei denen mindestens ein Wert fehlt, listenweise aus. Das heißt, dass das Programm bei der Berechnung der Trennschärfe deutlich weniger Teilnehmer einbezieht, wenn viele Werte fehlen. In der Komponente A fehlen beispielsweise bei insgesamt 20 Probanden in verschiedenen Items Werte, sodass alle Itemtrennschärfen nur unter Einschluss der übrigen 22 Probanden (52,4 % der Gesamtstichprobe) berechnet werden konnten (siehe Tabelle 16). In der Komponente B fehlen nur bei wenigen Probanden (4) Werte, sodass die Berechnung der Itemtrennschärfen für einen ausreichend hohen Anteil an der Gesamtstichprobe (90,5 %) möglich war. In der Komponente C konnten ebenfalls mehr Probanden (73,8 % der Gesamtstichprobe) in die Ermittlung der Itemtrennschärfen eingeschlossen werden als in der Komponente A. Die erzielte Teilnehmerzahl von 31 ist dennoch unbefriedigend und sollte optimiert werden. Die ausschlaggebenden Items in den Komponenten A und C sind die Items A8 und C8, bei denen insgesamt viele Werte fehlen. Folglich wurden die Itemtrennschärfen sowohl unter Einbezug als auch unter Ausschluss

dieser beiden Items berechnet. Nach Ausschluss der Items fand sowohl in der Komponente A als auch in der Komponente C ein Anteil von 83,3 % an der Gesamtstichprobe (N = 35) Berücksichtigung.

Tabelle 16: Anzahl (N) an Probanden ohne und mit fehlenden Werten pro Komponente und prozentualer Anteil an der Gesamtstichprobe

	Komponente A		Komponente B		Komponente C	
	N	Anteil	N	Anteil	N	Anteil
Probanden ohne fehlende Werte (Einschluss)	22	52,4 %	38	90,5 %	31	73,8 %
Probanden mit fehlenden Werten (Ausschluss)	20	47,6 %	4	9,5 %	11	26,2 %

6.3.1.2 Komponente A

Itemanalyse 1

Die Ergebnisse der Itemanalyse sind in Tabelle 17 dargestellt. Die Itemschwierigkeiten in der Komponente A haben eine Spannweite von 73,81 (Min = 11,90; Max = 85,71). Der Mittelwert beträgt 51,29 (SD = 24,67). Die besten Schwierigkeiten weisen die Items A8 ($P_{A8} = 46,15$) und A11 ($P_{A11} = 46,43$) auf. Bei Item A7 ($P_{A7} = 11,90$) fiel es den Probanden besonders schwer, eine hohe Merkmalsausprägung (*stimmt exakt* oder *immer*) anzugeben ($P_{Ai} \leq 20$). Dies fiel ihnen bei den Items A13 ($P_{A13} = 83,33$) und A14 ($P_{A14} = 85,71$) besonders leicht ($P_{Ai} \geq 80$).

Die Varianzen der Items liegen im Bereich von 0,74 bis 2,78 und haben einen $M = 1,44$ (SD = 0,50). Items mit einer Varianz $< 1,00$ sind A7, A13 und A14. Die höchste Varianz hat Item A8 (Var = 2,78). Bei einem Vergleich mit den Ergebnissen der Itemschwierigkeitsberechnung ergeben sich also weitestgehend dieselben Items, die besonders günstig oder ungünstig zu sein scheinen.

Die Itemtrennschärfen in der Komponente A sind sowohl bei Einschluss als auch bei Ausschluss des Items A8 alle positiv. In der kleineren Stichprobe, also bei Einbezug von A8 (Tabelle 17, Spalte r_{Ai_Ages} (N=22)) bewegen sich die Items von 0,158 bis 0,646 bei einem $M = 0,426$ (SD = 0,154). Die geringsten Trennschärfen erzielen die Items A3 ($r_{A3_Ages} = 0,179$) und A10 ($r_{A10_Ages} = 0,158$). In der größeren Stichprobe, unter Ausschluss von A8 (Tabelle 17, Spalte $r_{Ai_Ages\setminus A8}$ (N=35)) liegen die Itemtrennschärfen im Bereich von 0,331 bis 0,690 ($M = 0,510$; SD = 0,117), sodass die meisten Trennschärfen bereits annehmbar sind.

Tabelle 17: Itemanalyse 1 der Komponente A (Wissen)

	<i>Itemschwierigkeiten</i>	<i>Itemvarianzen</i>	<i>Itemtrennschärfen</i>	
Item	P_{Ai}	Varianz	r_{Ai_Ages} (N=22)	r_{Ai_Ages\A8} (N=35)
A1	68,90	1,04	0,325	0,492
A2	29,27	1,40	0,360	0,417
A3	61,31	1,82	0,179	0,331
A4	23,21	1,29	0,431	0,508
A5	22,02	1,23	0,546	0,571
A6	22,02	1,33	0,350	0,493
A7	11,90	0,74	0,488	0,455
A8	46,15	2,78	0,404	.
A9	77,98	1,43	0,350	0,331
A10	63,41	1,56	0,158	0,409
A11	46,43	1,98	0,279	0,449
A12	36,59	1,71	0,646	0,680
A13	83,33	0,91	0,539	0,667
A14	85,71	0,84	0,487	0,599
A15	76,32	1,57	0,634	0,690
A16	66,07	1,41	0,645	0,570

Interpretation und Itemselektion 1

Besonders zufriedenstellende Items sind in Tabelle 17 sowie in den nachfolgenden Tabellen grün geschrieben. Ungünstige Werte haben eine braune Schrift, wenn sie für den Ausschluss aus dem Bogen infrage kommen. Aus den hohen Itemsschwierigkeiten und den niedrigen Varianzen der Items A13 und A14 ist zu schließen, dass die meisten Eltern angeben, dass ihr Kind weiß, dass es wegen seiner sprachlichen Probleme zur Therapie geht (A13) und dass das Ziel der Therapie ist, die Sprache zu verbessern (A14). Dies lässt vermuten, dass die meisten Kinder diese Dinge tatsächlich wissen. Jedoch kann diese Annahme nicht gesichert werden. Zum einen ist unklar, ob die Eltern das Wissen der Kinder korrekt einschätzen. Zum anderen antworten die Eltern unter Umständen nicht wahrheitsgetreu. Möglicherweise geben sie stattdessen Antworten, von denen sie glauben, dass der Untersucher sie gut findet. Dasselbe könnte auch bei Item A7 der Fall sein. Hier zeigen die niedrige Itemschwierigkeit und Varianz, dass nach Angaben der Eltern nur sehr wenige Kinder über das Geschlechterverhältnis von Sprachentwicklungsstörungen Bescheid wis-

sen. Zwar ist es unklar, inwiefern die Angaben im Bogen der Realität entsprechen, jedoch zeigen die Werte, dass die Items nicht für die Differenzierung zwischen hohem und geringem Wissen über die Störung geeignet sind. Folglich werden die genannten Items mit einer Schwierigkeit von $P_{Ai} < 20$ oder $P_{Ai} > 80$ und einer Varianz $< 1,0$ ausgeschlossen (A7, A13, A14).

Itemanalyse 2

Anschließend wurden die Itemtrennschärfen für die verbleibenden Items neu berechnet, sowohl mit als auch ohne das Item A8 (Tabelle 18). Da die Items mit ungeeigneten Itemschwierigkeiten und Varianzen nicht mehr enthalten sind, sind diese Itemkennwerte annehmbar. Die Trennschärfen, die sich verändert haben, sollten genauer analysiert werden. Dabei wird sowohl die kleinere Stichprobe (N = 22) als auch die größere Stichprobe (N = 35) berücksichtigt. Die kleinere Stichprobe ist zwar weniger aussagekräftig als die größere Stichprobe, das Item A8, das in der größeren Stichprobe fehlt, sollte aber aufgrund seiner hohen Varianz, seiner guten Schwierigkeit und der annehmbaren Trennschärfe von 0,455 auf jeden Fall berücksichtigt werden. In der großen Stichprobe zeigt sich bei Item A9 eine geringe Trennschärfe $< 0,300$. In der kleinen Stichprobe weisen die Items A3 und A10 sehr geringe Trennschärfen $< 0,200$ auf.

Tabelle 18: Itemanalyse 2 der Komponente A (Wissen)

	Itemschwierigkeiten	Itemvarianzen	Itemtrennschärfen	
Item	P_{Ai}	Varianz	r_{Ai_Ages} (N=22)	$r_{Ai_Ages/A8}$ (N=35)
A1	68,90	1,04	,388	,535
A2	29,27	1,40	,325	,399
A3	61,31	1,82	,179	,326
A4	23,21	1,29	,396	,482
A5	22,02	1,23	,555	,578
A6	22,02	1,33	,355	,496
A8	46,15	2,78	,455	.
A9	77,98	1,43	,271	,265
A10	63,41	1,56	,160	,411
A11	46,43	1,98	,239	,443
A12	36,59	1,71	,616	,679
A15	76,32	1,57	,589	,656
A16	66,07	1,41	,615	,538

Interpretation und Itemselektion 2

Die niedrigen Trennschärfen dieser Items zeigen, dass die Items nur eine geringe Aussagekraft für das Wissen über die Störung haben. Es scheint also wenig relevant zu sein, ob das Kind den Eltern zufolge differenzierte Symptome seiner Störung kennt (A3) und weiß, dass seine sprachlichen Defizite nicht mit Dummheit gleichzusetzen sind (A9). Auch, ob die Eltern glauben, dass ihr Kind über Verständnisprobleme beider Gesprächspartner Bescheid weiß (A10), scheint wenig Bedeutung für das Ergebnis der Komponente A zu haben. Diese Items könnten also das Ergebnis der Komponente verzerren und sind deshalb auszuschließen.

Abschließende Itemanalyse

Es wurden folglich die Itemtrennschärfen erneut berechnet unter Ausschluss der Items A3, A9 und A10. Die Ergebnisse sind in Tabelle 19 dargestellt. Da das ausgeschlossene Item A10 einen fehlenden Wert aufweist, ist die Stichprobengröße jeweils um einen Probanden gestiegen (bei Einschluss von A8: $N = 23$; bei Ausschluss von A8: $N = 36$). Bei Ausschluss von A8 liegen jetzt annehmbare bis gute Trennschärfen von 0,470 bis 0,710 vor ($M = 0,571$; $SD = 0,090$). Wird A8 eingeschlossen, so können Itemtrennschärfen im Bereich von 0,324 bis 0,698 ($M = 0,525$; $SD = 0,127$) erzielt werden. Insgesamt konnten die Itemtrennschärfen also durch Ausschluss der Items A3, A7, A9, A10, A13 und A14 verbessert werden. Es zeigen sich zwar noch bessere Trennschärfen, wenn das Item A8 zusätzlich ausgeschlossen wird, jedoch sollte dieses aufgrund seiner sehr guten Itemschwierigkeit und -varianz beibehalten werden.

Die Itemschwierigkeiten der zehn ausgewählten Items A1, A2, A4, A5, A6, A8, A11, A12, A15 und A16 bewegen sich im Bereich von 22,02 bis 76,32 ($M = 43,70$; $SD = 20,63$). Im Vergleich zu den Werten vor dem Ausschluss von Items liegen die Werte also jetzt stärker im mittleren und nicht mehr in zu hohen oder zu niedrigen Bereichen. Nach wie vor gibt es sowohl schwierige als auch leichte Items. Die mittlere Itemschwierigkeit ist jetzt etwas gesunken. Das bedeutet, dass es insgesamt für die Probanden etwas schwieriger ist als zuvor, eine zustimmende Antwort zu geben. Das ist auch daran zu erkennen, dass insgesamt mehr Items mit einer Schwierigkeit von $P_{Ai} < 50$ vorhanden sind. Mit $M = 43,70$ ist die mittlere Itemschwierigkeit aber dennoch akzeptabel. Die Varianzen sind mit einer einem Wertebereich von 1,04 bis 2,78 ($M = 1,57$; $SD = 0,50$) ebenfalls zufriedenstellend.

Tabelle 19: Abschließende Itemanalyse der Komponente A (Wissen)

	<i>Itemschwierigkeiten</i>	<i>Itemvarianzen</i>	<i>Itemtrennschärfen</i>	
Item	P_{Ai}	Varianz	r_{Ai_Ages} (N=23)	$r_{Ai_Ages\A8}$ (N=36)
A1	68,90	1,04	0,429	0,519
A2	29,27	1,40	0,480	0,517
A4	23,21	1,29	0,607	0,636
A5	22,02	1,23	0,656	0,671
A6	22,02	1,33	0,343	0,470
A8	46,15	2,78	0,536	.
A11	46,43	1,98	0,324	0,495
A12	36,59	1,71	0,698	0,710
A15	76,32	1,57	0,590	0,631
A16	66,07	1,41	0,585	0,492

6.3.1.3 Komponente B

Itemanalyse 1

Die Itemkennwerte der Komponente B sind in Tabelle 20 dargestellt. Die Itemschwierigkeiten ähneln mit einer Spannweite von 74,04 (Min = 12,80; Max = 86,84) und einem $M = 55,35$ ($SD = 24,72$) den ursprünglichen Itemschwierigkeiten der Komponente A und sind nur leichtgradig höher. Am besten sind die Schwierigkeiten der Items B2 ($P_{B2} = 41,46$) und B12 ($P_{B12} = 58,33$). Besonders schwierig sind die Items B4 ($P_{B4} = 12,80$) und B5 ($P_{B5} = 18,90$), besonders leicht ist das Item B13 ($P_{B13} = 86,84$).

Die Varianzen der Items bewegen sich im Bereich von 0,68 bis 2,11 ($M = 1,31$; $SD = 0,45$) und sind somit etwas niedriger als die ursprünglichen Varianzen in der Komponente A. Varianzen $< 1,00$ haben die Items B10, B12 und B13. Das Item B3 hat die höchste Varianz (2,11).

Die Itemtrennschärfen in der Komponente B unterscheiden sich stark von den ursprünglichen Trennschärfen in der Komponente A. Sie liegen im Wertebereich von -0,172 bis 0,419 ($M = 0,158$; $SD = 0,155$).

Tabelle 20: Itemanalyse 1 der Komponente B (Einflussfaktoren)

	<i>Itemschwierigkeiten</i>	<i>Itemvarianzen</i>	<i>Itemtrennschärfen</i>
Item	P_{Bi}	Varianz	r_{Bi_Bges} (N=38)
B1	73,17	1,27	0,117
B2	41,46	1,73	0,139
B3	36,90	2,11	0,419
B4	12,80	1,26	0,390
B5	18,90	1,44	0,177
B6	75,61	1,52	0,124
B7	79,27	1,25	0,270
B8	29,17	1,85	-0,172
B9	71,43	1,54	0,163
B10	75,00	0,68	-0,036
B11	60,71	1,03	0,147
B12	58,33	0,72	0,196
B13	86,84	0,69	0,115

Interpretation und Itemselektion 1

Die meisten Trennschärfen mit Ausnahme der Items B3 und B4 sind nicht akzeptabel, weil sie kleiner als 0,300 sind. Die niedrigen Trennschärfen zeigen, dass die Komponente insgesamt über eine sehr geringe Homogenität verfügt. Die negativen Trennschärfen nahe $r_{Bi} = 0,00$ von B8 und B10 zeigen, dass diese Items besonders wenig Aussagekraft für das Gesamtergebnis haben, sondern eher das Gegenteil bedeuten. Kinder, die laut den Eltern nichts bekommen, wenn sie ihre Wünsche nicht mit Worten äußern (B8) und Kinder, die korrekatives Feedback erhalten (B10) zeigen also eine dezente Tendenz, nicht gleichzeitig den übrigen Einflussfaktoren ausgesetzt zu sein und umgekehrt. Dies ist denkbar, weil beide Einflussfaktoren auf ein sprachförderliches Verhalten durch die Eltern hinweisen. Insbesondere korrekatives Feedback ist bekannt dafür, die Sprachentwicklung zu unterstützen (Dannenbauer 1994) (siehe Kapitel 1.6.2). Aber auch das Fordern von Wunschäußerungen kann womöglich sprachförderlich sein, weil es das Kind zum Sprechen animiert. Im Gegensatz dazu erfragen einige übrigen Items kein förderliches, sondern teilweise sogar ein sprachhinderliches Verhalten. Dazu gehören vor allem ein ausgrenzendes Verhalten der Umwelt (B3), reduzierte Partizipationsmöglichkeiten (B4) und stupide Nachsprechübungen (B9) (siehe Kapitel 3.5.3). Folglich ist es nicht verwunderlich, dass die Items B8 und B10 negative Trennschärfen nahe Null haben und sie werden in der nächsten Berechnung

der Trennschärpen ausgeschlossen. B10 ist auch aufgrund seiner niedrigen Varianz ungeeignet.

Der hohe Itemschwierigkeitsindex bei B13 deutet darauf hin, dass die Sprachentwicklung der meisten Kinder bereits untersucht wurde. Dies ist schlüssig, weil eine Sprachentwicklungsdiagnostik die Grundlage für die Therapie darstellt (Kapitel 1.6). Da bei B13 parallel die Varianz sehr niedrig ist, kann dieses Item keine gute Differenzierungsfähigkeit erzielen. Eine niedrige Varianz ist auch bei B12 zu beobachten. Somit ist davon auszugehen, dass der Bogen keine bedeutenden Unterschiede hinsichtlich der Häufigkeit der Aufforderung an das Kind, unverständliche Äußerungen zu wiederholen, liefert. Die niedrigen Itemschwierigkeiten der Items B4 und B5 zeigen, dass den Eltern zufolge nur wenige Kinder eine eingeschränkte Partizipation an Gruppenaktivitäten (B4) haben oder durch ihre Lehrer bzw. Erzieher anders behandelt wurden als andere Kinder (B5). Das Item B4 wird dennoch beibehalten, weil es eine der höchsten Trennschärpen in der Komponente vorweist und somit trotz seines Mangels aufgrund der Itemschwierigkeit eine wichtige Bedeutung für die Komponente zu haben scheint.

Aufgrund von extremen Itemschwierigkeiten > 80 bzw. < 20 , niedrigen Varianzen $< 1,00$ oder negativen Trennschärpen werden also die Items B5, B8, B10, B12 und B13 aus der weiteren Analyse ausgeschlossen.

Itemanalyse 2

Für die übrigen Items wurden die Trennschärpen erneut ermittelt. Durch den Ausschluss der Items können nun 41 Probanden (98 % der Gesamtstichprobe) berücksichtigt werden. Jetzt liegen nur noch Itemtrennschärpen ab 0,212 vor, während anfangs die meisten Trennschärpen $< 0,200$ waren (Tabelle 21).

Tabelle 21: Itemanalyse 2 der Komponente B (Einflussfaktoren)

	Itemschwierigkeiten	Itemvarianzen	Itemtrennschärpen
Item	P_{Bi}	Varianz	r_{Bi_Bges} (N=41)
B1	73,17	1,27	0,319
B2	41,46	1,73	0,285
B3	36,90	2,11	0,392
B4	12,80	1,26	0,324
B6	75,61	1,52	0,276
B7	79,27	1,25	0,326
B9	71,43	1,54	0,391
B11	60,71	1,03	0,212

Interpretation und Itemselektion 2

Es ergeben sich also insgesamt bessere Werte als zuvor. Dennoch sind die Werte nicht zufriedenstellend, weil noch drei Items mit einer Trennschärfe $< 0,300$ (B2, B3, B11) vorliegen und es kein Item mit einer Trennschärfe $> 0,400$ gibt. Das Item B11 hat nun die niedrigste Trennschärfe ($r_{B11_Bges} = 0,212$) (Tabelle 21), sodass anzunehmen ist, dass es am wenigsten mit den übrigen Einflussfaktoren zusammenhängt, ob das Kind bei fehlerhaften Äußerungen direkte Korrekturen durch andere Personen erhält oder nicht (B11). Nicht nur aufgrund der geringen Trennschärfe ist es sinnvoll, das Item auszuschließen. Auch, weil dann ein Item mit einer Schwierigkeit > 50 wegfällt und nur wenige der ausgewählten Items eine Schwierigkeit < 50 haben, ist es vertretbar das Item zu entfernen. Durch den Ausschluss von B11 wird also auch die gleichmäßige Verteilung der Itemschwierigkeiten über den möglichen Wertebereich unterstützt.

Itemanalyse 3

Die Itemtrennschärfen wurden zum dritten Mal berechnet (Tabelle 22). Es bleiben jetzt zwei Items mit einer zu geringen Trennschärfe $< 0,300$ übrig (B6: $r_{B6_Bges} = 0,209$; B7: $r_{B7_Bges} = 0,279$). Die Itemschwierigkeiten der Items (B1, B2, B3, B4, B6, B7, B9) reichen von 12,80 bis 79,27. Das Item B4 ist mit einem Index von $PB4 = 12,80$ sehr schwierig. Jedoch beträgt die mittlere Itemschwierigkeit 55,81 (SD = 25,50), was im zentralen Bereich liegt und somit akzeptabel ist. Auch die Itemvarianzen, die im Bereich von 1,25 bis 2,11 liegen ($M = 1,53$; SD = 0,32), sind zufriedenstellend. Es stellt sich die Frage, ob an dieser Stelle der weitere Ausschluss von Items aufgrund der geringen Trennschärfen sinnvoll ist.

Tabelle 22: Itemanalyse 3 der Komponente B (Einflussfaktoren)

	<i>Itemschwierigkeiten</i>	<i>Itemvarianzen</i>	<i>Itemtrennschärfen</i>
Item	P_{Bi}	Varianz	r_{Bi_Bges} (N=41)
B1	73,17	1,27	0,339
B2	41,46	1,73	0,321
B3	36,90	2,11	0,447
B4	12,80	1,26	0,361
B6	75,61	1,52	0,209
B7	79,27	1,25	0,279
B9	71,43	1,54	0,333

Itemanalyse 4 und 5

Ein vierter Berechnungsversuch zeigt, dass das Item B7 auch bei Ausschluss von B6 eine zu niedrige Trennschärfe ($r_{B7_Bges} = 0,226$) hat und weiterhin nur ein Item mit einer Trennschärfe $> 0,400$ vorhanden ist (B3: $r_{B7_Bges} = 0,494$). Nach zusätzlichem Eliminieren von B7 ergibt sich bei B9 eine zu geringe Trennschärfe ($r_{B9_Bges} = 0,206$).

Interpretation und Itemselektion 3

Durch den Ausschluss von B6 und/oder nachfolgend B7 kann keine deutliche Verbesserung der Itemtrennschärfen erzielt werden. Zudem wären dann nur noch fünf Items übrig. Eine zu kleine Itemmenge kann aber eine geringe Reliabilität verursachen (Jonkisz et al. 2012). Inhaltlich spricht gegen den Ausschluss von B6 und B7, dass beide Items direkte Prädikatenzuweisungen beinhalten, die das Kind definitiv auf seine Sprachentwicklungsstörung hinweisen können. Da die Items B6 und B7 inhaltlich sehr wichtig für die Einschätzung der Einflussfaktoren sind, werden beide Items beibehalten. Somit werden die unter Itemanalyse 3 (Tabelle 22) aufgeführten Items abschließend in die Komponente eingeschlossen.

Durch die Auswahl der sieben Items B1, B2, B3, B4, B6, B7 und B9 konnten die Itemtrennschärfen im Gegensatz zu den anfänglichen Trennschärfen verbessert werden. Dennoch sind die Werte weiterhin niedrig, was zeigt, dass die Komponente der Einflussfaktoren nur wenig homogen ist. Ein Grund hierfür könnte sein, dass bei den Kindern ein Ungleichgewicht zwischen verschiedenen Arten von Einflussfaktoren besteht. Möglicherweise erwerben manche Kinder ihr Wissen über ihre Störung vorwiegend durch Vergleiche von sich selbst mit anderen und weniger durch verbale Hinweise von außen. Bei anderen Kindern liegen dagegen eventuell viele direkte Prädikatenzuweisungen und wenige komparative Prädikatenzuweisungen vor. Dennoch thematisieren alle selektierten Items Faktoren, die den Kindern wahrscheinlich Hinweise über ihre Störung geben können. Daher sollten die geringen Trennschärfen aufgrund der inhaltlich offensichtlichen Eignung der Items in Kauf genommen werden.

6.3.1.4 Komponente C

Itemanalyse

Die Ergebnisse der Itemanalyse der Komponente C sind der Tabelle 23 zu entnehmen. Die Itemschwierigkeiten haben eine Spannweite von 35,59 (Min = 8,93; Max = 44,51). Die Spannweite ist folglich nur etwa halb so groß wie die Spannweiten der Itemschwierigkeiten in den Komponenten A und B. Der Mittelwert beträgt 26,14 (SD = 10,92). Die Itemschwierigkeiten sind folglich insgesamt deutlich niedriger als die Schwierigkeiten in den anderen beiden Komponenten und streuen über einen weniger breiten Wertebereich. Da keine Werte über 50 vorkommen, enthält die Komponente C keine leichten, sondern nur mäßige

bis schwierige Items. Schwierige Items < 20 sind die Items C3, C4, C5, C6, C9, C11, C13 und C18. Mit ihren mittleren Itemschwierigkeiten schneiden die Items C1 ($P_{C1} = 43,90$), C16 ($P_{C16} = 44,51$) und C17 ($P_{C17} = 40,63$) am besten ab.

Tabelle 23: Itemanalyse der Komponente C (Bewältigungsfaktoren)

Item	Itemschwierigkeiten	Itemvarianzen	Itemtrennschärfen	
	P_{Ci}	Varianz	r_{Ci_Cges} (N=31)	$r_{Ci_Cges/C8}$ (N=35)
C1	43,90	1,09	0,634	0,663
C2	36,90	0,89	0,304	0,365
C3	10,12	0,39	0,411	0,484
C4	16,46	1,03	0,003	-0,023
C5	15,24	1,14	0,317	0,350
C6	17,68	0,96	0,309	0,381
C7	25,60	0,95	0,350	0,395
C8	23,61	1,37	0,268	.
C9	16,25	1,21	0,154	0,144
C10	29,17	1,22	0,198	0,244
C11	18,90	0,99	0,565	0,582
C12	20,24	0,84	0,573	0,631
C13	11,31	0,69	0,385	0,401
C14	8,93	0,33	0,449	0,509
C15	33,75	1,57	0,652	0,660
C16	44,51	1,58	0,639	0,639
C17	40,63	1,47	0,442	0,412
C18	15,24	0,84	0,682	0,656
C19	30,49	1,18	0,773	0,710
C20	31,10	1,19	0,256	0,226
C21	35,71	1,42	0,300	0,318
C22	22,56	0,94	0,163	0,167
C23	28,66	1,33	0,339	0,455
C24	37,20	1,46	0,497	0,572
C25	39,29	1,37	0,502	0,578

Die Varianzen bewegen sich im Bereich von 0,33 bis 1,58. Der Mittelwert beträgt 1,10 (SD = 0,33). Im Gesamten sind also auch die Varianzen in dieser Komponente deutlich geringer als in den Komponenten A und B. Es sind mehr Items mit einer Varianz < 1,00 vorhanden (C2, C3, C6, C7, C9, C12, C13, C14, C18, C22). Die Items C15 und C16 weisen mit ihren Varianzen von 1,57 und 1,58 die höchsten Varianzen vor.

Die Itemtrennschärfen in der Komponente C wurden zunächst für alle Items berechnet. Zusätzlich wurde wie oben bereits erwähnt die gleiche Berechnung unter Ausschluss des Items C8 durchgeführt, um die Stichprobengröße zu steigern. In der kleineren Stichprobe (Tabelle 23, Spalte $r_{C_i_C_{ges}}$ ($N=31$)) zeigte sich, dass einige Items eine geringe Trennschärfe $r_{C_i_C_{ges}} < 0,300$ aufweisen, darunter auch das Item C8. Da viele andere Items eine deutlich höhere Trennschärfe haben und die Itemschwierigkeit und -varianz dem Item ebenfalls keine besondere Bedeutung zuschreiben, kommt C8 nicht für die Aufnahme in die nächste Version des Einschätzungsbogens infrage. Deshalb reicht es hier, anders als in der Komponente A, aus, nur die Itemtrennschärfen unter Ausschluss von C8 genauer zu betrachten (Tabelle 23, Spalte $r_{C_i_C_{ges}\setminus C8}$ ($N=35$)). Die Werte liegen im Bereich von -0,023 bis 0,710 (M = 0,438; SD = 0,192). Insgesamt ist die Trennschärfe mit $r_{C_i_C_{ges}} < 0,3$ bei einigen Items sehr klein (C4, C9, C10, C20, C22). Bei einem dieser Items (C4) ist die Trennschärfe negativ. Die höchste Itemtrennschärfe weist das Item C19 auf ($r_{C19_C_{ges}} = 0,710$).

Interpretation und Itemselektion

Die geringen Itemschwierigkeitsindizes < 20 zeigen, dass viele der untersuchten Kinder den Eltern zufolge keine geringe Sprechfreude (C3) und keinen sozialen Rückzug (C4) zeigen. Außerdem haben die meisten Kinder scheinbar selten bis nie negative Gedanken und Einstellungen über ihre Sprachentwicklungsstörung (C13, C14) und deren potenzielle Konsequenzen (C5, C6, C11). Die niedrige Itemschwierigkeit des Items C18 zeigt, dass die meisten Kinder nach Angaben ihrer Eltern nicht ängstlich auf ihre sprachlichen Probleme reagieren. Die wenigsten Eltern behaupten, dass ihr Kind nicht gerne zur Sprachtherapie geht (C9). Inwiefern diese Informationen der Wahrheit entsprechen oder möglicherweise aus Gründen sozialer Erwünschtheit gemacht wurden, ist unklar. Folglich ist bei einer Interpretation dieser Erkenntnisse für die Gesamtheit aller Kinder mit Sprachentwicklungsstörungen Vorsicht geboten. Die genannten Items sind für den Bogen ungeeignet, weil sie in den meisten Fällen für die meisten Kinder ähnliche Ergebnisse liefern und somit die Differenzierungsfähigkeit zwischen den Probanden gering ist.

Zudem ist bei einigen dieser Items die Differenzierungsfähigkeit zwischen einem hohen und gering ausgeprägten negativen Bewältigungsverhalten mangelhaft, was die geringen Varianzen < 1,00 zeigen (C3, C6, C11, C13, C14, C18). Dies trifft zusätzlich auf die Items C2, C12 und C22 zu. Um hohe und niedrige Ausprägungen in der Komponente C zu erzie-

len, scheinen ein vorbeugendes Vermeideverhalten (C12) wie auch ein übermäßiger Sprechdrang (C22) unerheblich zu sein. Auch die Frage, ob das Kind der Meinung ist, es könne allgemein nicht gut sprechen (C2), führt nicht zu einer klaren Unterscheidung. Aufgrund der Itemschwierigkeiten und -varianzen werden folglich die Items C2 bis C7, C9, C11 bis C14, C18 und C22 aus der weiterführenden Itemanalyse ausgeschlossen.

Insgesamt sind viele Items mit annehmbaren Trennschärfen in der Komponente C enthalten. Fünf Items weisen jedoch Trennschärfen $< 0,300$ vor. Drei davon (C4, C9, C22) werden ohnehin aufgrund ihrer Schwierigkeit und/oder Varianz ausgeschlossen. Die niedrigen Itemtrennschärfen der beiden anderen Items (C10, C20) deuten darauf hin, dass es nicht bedeutend mit den übrigen Bewältigungsfaktoren zusammenhängt, ob das Kind seinen Eltern zufolge Fragen über die Sprachentwicklungsstörung bzw. die Therapie stellt (C10) oder ob es herumkaspert, wenn es an seine sprachlichen Grenzen kommt (C20). Folglich werden auch diese beiden Items direkt eliminiert.

Insgesamt wurden in der Komponente C also alle Items ausgeschlossen, die einen zu niedrigen Schwierigkeitsindex < 20 und eine zu geringe Varianz $< 1,0$ haben. Gleichzeitig wurden Items mit Trennschärfen $r_{Ci_Cges} < 0,300$ ausgeschlossen.

Abschließende Itemanalyse

Die Itemtrennschärfen wurden folglich für die Items C1, C15, C16, C17, C19, C21, C23, C24 und C25 neu berechnet. Da Items mit fehlenden Werten ausgeschlossen wurden, konnten von einem größeren Anteil der Gesamtstichprobe (92,9 %; $N = 39$) Werte berücksichtigt werden. Es ergaben sich annehmbare bis gute Trennschärfen von 0,478 bis 0,746 ($M = 0,601$; $SD = 0,082$) (Tabelle 24). Hinsichtlich der Itemtrennschärfen ist folglich keine weitere Verbesserung der Komponente C nötig. Alle Itemvarianzen liegen im Bereich von 1,09 bis 1,58 ($M = 1,39$; $SD = 0,17$) und können daher ebenfalls so belassen werden. Auch die Itemschwierigkeiten konnten im Vergleich zu vorher optimiert werden. Die drei Items mit den besten Schwierigkeiten (C1, C16, C17) konnten beibehalten werden. Die Indizes reichen insgesamt von 28,66 bis 44,51 und der Mittelwert ist auf 37,13 gestiegen ($SD = 5,55$). Die geringe Streuung der Schwierigkeitsindizes ist insofern ungünstig, als dass sie auf eine schlechtere Differenzierungsfähigkeit der Komponente hindeutet. Allgemein haben die Probanden selten die höchste Merkmalsausprägung *immer* angekreuzt. Daher ist die unipolare Häufigkeitsskala, die bei den meisten übrigen Items genutzt wird, in der vorliegenden Form möglicherweise nicht optimal geeignet. Inhaltlich scheint die Angabe von Häufigkeiten bei den betreffenden Items jedoch weiterhin sinnvoll. Auch sollte die Antwortskala weiterhin fünfstufig sein, um die Kompatibilität mit dem Item C1 zu wahren, das auf der fünfstufigen bipolaren Ratingskala bewertet wird. Daher könnte die Skala durch eine leichte Verände-

zung der Häufigkeitsstufen angepasst werden, wie etwa *sehr oft – oft – manchmal – selten – nie* oder *oft – manchmal – selten – äußerst selten – nie*.

Tabelle 24: Abschließende Itemanalyse der Komponente C (Bewältigungsfaktoren)

	Itemschwierigkeiten	Itemvarianzen	Itemtrennschärfen
Item	P_{Ci}	Varianz	r_{Ci_Cges} (N=39)
C1	43,90	1,09	0,559
C15	33,75	1,57	0,650
C16	44,51	1,58	0,644
C17	40,63	1,47	0,526
C19	30,49	1,18	0,746
C21	35,71	1,42	0,478
C23	28,66	1,33	0,576
C24	37,20	1,46	0,666
C25	39,29	1,37	0,566

6.3.1.5 Zusammenfassung und zweite Revision des Einschätzungsbogens

Die Items wurden hinsichtlich ihrer Schwierigkeiten, Varianzen und Trennschärfen analysiert. Um die Frage, welche Items selektiert werden sollen (Frage a.ii.) zusammenfassend zu beantworten, werden die selektierten Items in Tabelle 25 aufgelistet.

Tabelle 25: Itemselektion mit alten und neuen Itemnummern

Komponente	Itemnummer										
Wissen	<i>alt</i>	A1	A2	A4	A5	A6	A8	A11	A12	A15	A16
	<i>neu</i>	W1	W2	W3	W4	W5	W6	W7	W8	W9	W10
Einflussfaktoren	<i>alt</i>	B1	B2	B3	B4	B6	B7	B9			
	<i>neu</i>	EF1	EF2	EF3	EF4	EF5	EF6	EF7			
Bewältigungsfaktoren	<i>alt</i>	C1	C15	C16	C17	C19	C21	C23	C24	C25	
	<i>neu</i>	BF1	BF2	BF3	BF4	BF5	BF6	BF7	BF8	BF9	

In der Komponente A konnten also zehn Items, in der Komponente B sieben Items und in der Komponente C neun Items ausgewählt werden. Auf dieser Grundlage wurde der Einschätzungsbogen zum zweiten Mal revidiert (siehe Anhang E; CD-Anlage 4c). Die Items bekamen jeweils eine neue Nummer, damit in der Nummerierung keine Lücken entstehen.

Die Zuordnung der alten und neuen Itemnummern ist Tabelle 25 zu entnehmen. Um Verwechslungen mit den vorherigen Items zu vermeiden, wurden den Komponenten andere Buchstaben zugeordnet. Die Komponente A heißt jetzt Komponente W (Wissen), Komponente B wurde zu Komponente EF (Einflussfaktoren) und die Komponente C trägt die Buchstabenkürzel BF (Bewältigungsfaktoren). Dabei wurde die ursprüngliche Reihenfolge der Items übernommen. Aus C1 wurde beispielsweise BF1, aus C15 wurde BF2. Auch wenn sich das Antwortformat in der Komponente BF als ungeeignet erwies, wurde es beibehalten, da die Eignung einer veränderten Skala unbekannt ist. Die vorgeschlagenen alternativen Antwortformate sind in einer erneuten Erprobung zu testen.

Die allgemeinen Fragen zum Kind am Ende der vorherigen Versionen des Einschätzungsbogens waren speziell für die vorliegende Arbeit von Interesse und wurden deshalb nicht in den neuen Bogen aufgenommen. Die Testinstruktion konnte vollständig, also mit dem Anweisungstext und den Beispielen zum Ausfüllen, übernommen werden. Lediglich der Hinweis „Zum Schluss füllen Sie bitte noch die ‚Allgemeinen Angaben zum Kind‘ aus“, wurde entfernt. Zusätzlich wurden auf der ersten Seite des Bogens Felder für den Namen und das Geburtsdatum des Kindes sowie das Datum, an dem der Bogen ausgefüllt wurde, hinzugefügt, weil diese in der Praxis hilfreich sein können. Darunter befindet sich jetzt eine Tabelle, die dem Therapeuten bei der Auswertung und Interpretation der Ergebnisse helfen soll. Die Rohwerte jeder Komponente entsprechen nach wie vor dem Quotienten aus der erzielten Punktsomme und der Anzahl an beantworteten Fragen (siehe Kapitel 3.5.1) und werden in Kapitel 6.3.2.2 genauer beschrieben. Die Interpretation der Rohwerte wird in Kapitel 6.3.4 thematisiert.

6.3.2 Statistische Merkmale des Einschätzungsbogens nach der Itemselektion

Im Folgenden wird die Frage b. „Welche statistischen Merkmale weist der Bogen nach der Itemselektion auf?“ beantwortet. Zunächst werden die Itemschwierigkeiten, Itemvarianzen und Itemtrennschärfen thematisiert. Anschließend werden die Rohwerte beschrieben.

6.3.2.1 Itemkennwerte nach der Itemselektion

Antworten auf die Unterfrage b.i. „Liegen nach der Itemselektion annehmbare Itemschwierigkeiten, Itemvarianzen und Itemtrennschärfen vor?“ wurden bereits oben in den Abschnitten *Abschließende Itemanalyse* (Komponenten A und C) bzw. *Itemanalyse 3* (Komponente B) gegeben. Die Ergebnisse werden an dieser Stelle zusammengefasst. Das Wissen über die Störung kann mit zufriedenstellenden Itemschwierigkeiten erfasst werden. Die Verteilung der Itemschwierigkeiten wie auch die Varianzen deuten darauf hin, dass der Bogen zwischen hohem und niedrigem Wissen über die Sprachentwicklungsstörung differenzieren

kann. Die Trennschärpen zeigen eine akzeptable bis hohe Korrelation der einzelnen Items mit dem Rohwert an. Die Einflussfaktoren auf das Störungsbewusstsein werden im neuen Bogen durch einige Items beurteilt, bei denen es vielen Eltern leicht fällt, eine vorhandene Informationsquelle für den Wissenserwerb über die Störung anzugeben. Es sind aber auch Items vorhanden, die scheinbar seltene Einflussfaktoren abprüfen. Grundlegend weisen die Streuung der Itemschwierigkeiten und die Varianzen auf eine gute Differenzierungsfähigkeit zwischen einer hohen und geringen Ausprägung von Einflussfaktoren hin. Die Trennschärpen zeigen, dass die einzelnen Items nur einen geringen Zusammenhang mit dem Gesamtergebnis der Komponente aufweisen. Niedrige Trennschärpen $< 0,300$ werden jedoch auch in gängigen Diagnostikinstrumenten zur Sprachstandserhebung wie dem SET 5-10 (Petermann 2010) akzeptiert, sodass die Werte in der Komponente der Einflussfaktoren nicht gänzlich als mangelhaft zu beurteilen sind. Die negativen Bewältigungsfaktoren werden ausschließlich mit Items überprüft, bei denen die Eltern eine Tendenz zur Angabe einer niedrigen Merkmalsausprägung zeigen, was auf eine etwas niedrige Differenzierungsfähigkeit hindeutet. Die Itemvarianzen weisen dennoch darauf hin, dass der Bogen zwischen einem hohen und niedrigen negativen Bewältigungsverhalten unterscheiden kann. Aufgrund der annehmbaren bis guten Trennschärpen ist davon auszugehen, dass die einzelnen Items eine zufriedenstellende Aussagekraft über den Rohwert der Komponente haben. Alles in allem sind die Itemschwierigkeiten, Varianzen und Trennschärpen also annehmbar.

6.3.2.2 Beschreibung der Rohwerte nach der Itemselektion

Um die Ergebnisse des Bogens angemessen interpretieren zu können, muss bekannt sein, welche Rohwerte der Bogen erbringen kann. Deshalb wird die Frage b.ii. „Welche Rohwerte liefert der Bogen nach der Itemselektion und wie sind diese verteilt?“ beantwortet. Die Rohwerte wurden für den neuen Bogen wie in Kapitel 3.5.1 beschrieben ermittelt. Bei der Ermittlung der Rohwerte konnten in der Komponente W alle Probanden berücksichtigt werden. In den Komponenten EF und BF musste jeweils ein Proband ausgeschlossen werden, weil maximal ein Drittel der verbleibenden Items beantwortet wurde. Die Lagemaße sowie die Standardabweichung sind in Tabelle 26 dargestellt. Die Minima und Maxima deuten in allen Komponenten auf einen großen Wertebereich hin, weil sie jeweils dem kleinstmöglichen Minimum (Min = 0,00) und dem größtmöglichen Maximum (Max = 4,00) nahe liegen. Der optimale Mittelwert würde bei 2,00 liegen. Der mittlere Rohwert in der Komponente W ist also etwas niedrig und auch der mittlere Rohwert in der Komponente BF ist niedrig. Die niedrigen Mittelwerte lassen sich durch die vergleichsweise niedrigen Mittelwerte der Itemschwierigkeitsindizes erklären. Genauso erklärt der vergleichsweise hohe Mittelwert der Itemschwierigkeitsindizes in der Komponente EF den hohen Mittelwert der Rohwerte dieser Komponente.

Tabelle 26: Lagemaße und Standardabweichungen der Rohwerte

	Minimum	Maximum	Mittelwert	Standardabweichung
Rohwerte "Wissen" (N=42)	0,20	3,40	1,72	0,81
Rohwerte "Einflussfaktoren" (N=41)	0,57	4,00	2,24	0,67
Rohwerte "Bewältigungsfaktoren" (N=41)	0,11	3,38	1,48	0,84

Die Verteilungsmaße (Tabelle 27) können Aufschluss darüber geben, wie symmetrisch die Rohwerte um ihren Mittelwert verteilt sind. Falls eine Normalverteilung vorliegt, kann davon ausgegangen werden, dass der Bogen adäquate Anforderungen an die Zielgruppe stellt, wenn diese der Stichprobe entspricht (Kelava & Moosbrugger 2012). Demzufolge wäre eine Normalverteilung der Rohwerte optimal. Die Schiefe liegt in allen Komponenten nahe Null und ist positiv. Das bedeutet, dass die Verteilungen jeweils leicht linkssteil bzw. rechtsschief im Vergleich zur Normalverteilung sind. Das bedeutet, dass geringfügig mehr Rohwerte in der Stichprobe vorliegen, die kleiner als der Mittelwert sind. Die Kurtosis bzw. der Exzess ist in den Komponenten W und BF negativ, sodass die Verteilung hier etwas flacher als die Normalverteilung, also breitgipflig, ist. In der Komponente EF hingegen ist der Wert positiv, was auf eine schmalgipflige Verteilung hindeutet. Mit dem Kolmogorov-Smirnov-Test und dem Shapiro-Wilk-Test wurde die Nullhypothese H_0 : „Die Rohwerte sind normalverteilt“ getestet. Da in beiden Tests für alle drei Komponenten keine Signifikanz $< 0,05$ nachgewiesen werden kann, kann die Nullhypothese nicht verworfen werden. Es ist also von einer Normalverteilung auszugehen und anzunehmen, dass die Anforderungen des Einschätzungsbogens an die Probanden angemessen sind.

Tabelle 27: Verteilungsanalyse der Rohwerte

	Schiefe	Kurtosis	Signifikanz (Kolmogorov-Smirnov)	Signifikanz (Shapiro-Wilk)
Rohwerte "Wissen" (N=42)	0,041	-0,562	0,200	0,595
Rohwerte "Einflussfaktoren" (N=41)	0,012	0,485	0,200	0,601
Rohwerte "Bewältigungsfaktoren" (N=41)	0,147	-0,523	0,180	0,145

6.3.3 Inhaltliche Merkmalerfassung des Einschätzungsbogens

6.3.3.1 Überblick über die inhaltlichen Merkmale, die der Bogen erfasst

Neben den statistischen Merkmalen des Einschätzungsbogens sind inhaltliche Merkmale von besonderer Relevanz. Die Kenntnis über die inhaltlichen Merkmale stellt die Voraussetzung für eine qualitative Auswertung und Interpretation der Ergebnisse des Bogens dar. Deshalb soll im Folgenden die Frage c. „Welche inhaltlichen Merkmale kann der Bogen nach der Itemselektion erfassen?“ beantwortet werden. Alle drei Komponenten des Störungsbewusstseins wurden beibehalten. Eine Inhaltsanalyse der verbleibenden Items der Komponente W (Tabelle 28) zeigt, dass im Bogen alle fünf Teilkomponenten des Wissens über die Störung abgefragt werden.

Tabelle 28: Erfassung inhaltlicher Merkmale in der Komponente W (Wissen)

<i>Subkomponente des Wissens über die Störung</i>	<i>Items</i>
Name und Symptome	W1: Mein Kind weiß, dass es anders spricht als andere Kinder. W3: Mein Kind kennt einen Namen für sein sprachliches Problem (z.B. Sprachentwicklungsstörung).
Zeitliche Aspekte	W4: Mein Kind weiß, seit wann seine Sprachentwicklung gestört ist.
Ursachen	W5: Mein Kind kennt eine oder mehrere Ursachen für seine Sprachentwicklungsstörung. W6: Mein Kind weiß, dass ein anderes Familien- bzw. Verwandtschaftsmitglied außer ihm selbst auch eine Sprachentwicklungsstörung hat(te).
Konsequenzen	W2: Mein Kind glaubt, dass mit ihm „etwas nicht stimmt“. W7: Mein Kind weiß, dass es aufgrund seiner Sprachentwicklungsstörung nicht alle seine Wünsche einwandfrei äußern kann. W8: Mein Kind weiß, dass seine Sprachentwicklungsstörung seinen schulischen Werdegang beeinflussen kann.
Bewältigungsmöglichkeiten	W9: Mein Kind weiß, dass logopädische Hausaufgaben dazu beitragen können, die Sprachentwicklungsstörung zu bewältigen. W10: Mein Kind kennt aus der Therapie sinnvolle Strategien, um den Sprachdefiziten entgegenzuwirken.

Im Bereich der Einflussfaktoren werden anhand von je drei Items Hinweise auf komparative (EF1, EF2, EF4) und auf direkte Prädikatenzuweisungen (EF5, EF6, EF7) erfragt (Tabelle 29). Zusätzlich bezieht sich ein Item (EF3) entweder auf direkte oder auf indirekte Prädikatenzuweisungen, was aber nicht eindeutig feststellbar ist, weil sowohl verbale als auch non-verbale Äußerungen als Informationsquelle für das Wissen über die Störung dienen können. In allen drei Subkomponenten ist je ein Item enthalten, dessen Zustimmung eindeutig als ungünstig bewertet werden sollte. Das betrifft die Items EF3, EF4 und EF7 (ehemals

B3, B4, B9; siehe Kapitel 3.5.3). Bei den übrigen Items kann eine Zustimmung nicht eindeutig als positiv oder negativ beurteilt werden.

Tabelle 29: Erfassung inhaltlicher Merkmale in der Komponente EF (Einflussfaktoren)

<i>Subkomponente der Einflussfaktoren auf das Wissen über die Störung</i>	<i>Items</i>
Komparative Prädikatenzuweisungen	EF1: Die meisten anderen Kinder im Umfeld meines Kindes (z.B. im Kindergarten, in der Schule, im Hort, Geschwister) waren sprachlich stärker als mein Kind oder sind das immer noch. EF2: Mein Kind hat schon einmal seine sprachlichen Fähigkeiten mit den sprachlichen Fähigkeiten anderer Kinder verglichen. EF4: Mein Kind konnte aufgrund seiner Sprachentwicklungsstörung bereits nicht an Gruppenaktivitäten im Kindergarten/in der Schule teilnehmen.
Direkte Prädikatenzuweisungen	EF5: Ich habe mit meinem Kind schon offen und ehrlich über seine Sprachprobleme gesprochen. EF6: Ich habe schon mit jemand anderem (z.B. mit meinem Partner, einem Arzt, Therapeuten) über die Sprachentwicklungsstörung meines Kindes gesprochen, als das Kind in der Nähe war. EF7: Mein Kind hat schon Sprechübungen zuhause gemacht, bei denen es ausschließlich etwas Vorgesagtes nachsprechen sollte.
Indirekte oder direkte Prädikatenzuweisungen möglich	EF3: Andere Kinder haben mein Kind schon einmal wegen seiner Sprachentwicklungsstörung ausgelacht oder ausgegrenzt.

Mit der Komponente BF werden vorwiegend sozioemotionale Bewältigungsfaktoren negativer Ausprägung erhoben (Tabelle 30). Bei den beiden Komponenten BF1 und BF8 (ehemals C1, C24) ist zusätzlich auch eine kognitive Bewältigung denkbar.

Tabelle 30: Erfassung inhaltlicher Merkmale in der Komponente BF (Bewältigungsfaktoren)

<i>Subkomponente der Bewältigungsfaktoren</i>	<i>Items</i>
Soziale Bewältigung	Wenn mein Kind an seine sprachlichen Grenzen kommt, ... BF4: ... reagiert es schüchtern oder verunsichert. BF6: ... lässt es andere für sich sprechen. BF7: ... spricht es übermäßig wenig. BF9: ... geht es aus der Situation heraus.
Emotionale Bewältigung	Wenn mein Kind an seine sprachlichen Grenzen kommt, ... BF2: ... reagiert es wütend. BF3: ... reagiert es frustriert. BF5: ... reagiert es traurig.
Soziale, emotionale oder kognitive Bewältigung	BF1: Es macht meinem Kind viel aus, dass es eine Sprachentwicklungsstörung hat. Wenn mein Kind an seine sprachlichen Grenzen kommt, ... BF8: ... lenkt es ab oder wechselt das Thema.

6.3.3.2 Zusammenfassung und Diskussion der inhaltlichen Merkmalerfassung des Einschätzungsbogens

Die Tabellen 28 bis 30 können für die qualitative Auswertung von ausgefüllten Bögen herangezogen werden. Der Bogen enthält die meisten zuvor angestrebten Subkomponenten. Vor allem bei den Komponenten EF und BF sollte berücksichtigt werden, dass modelltheoretisch (Kapitel 2.4) nicht alle Facetten des Störungsbewusstseins eingeschätzt werden können.

Bei den Einflussfaktoren werden die indirekten Prädikatenzuweisungen, also nonverbale Hinweise von außen, vernachlässigt. Lediglich das ausgrenzende Verhalten, das durch Item EF3 erfragt wird, kann dem Kind unter Umständen indirekt Hinweise auf seine Störung geben. Das liegt jedoch nicht am Ausschluss von Items aufgrund von ungünstigen Itemkennwerten. Bereits im ersten Entwurf des Bogens waren keine Items zu eindeutigen indirekten Prädikatenzuweisungen im Bogen enthalten. Möglicherweise sollten in einer weiteren Erprobung des Bogens entsprechende Items hinzugefügt werden. Dann könnte durch eine erneute Itemanalyse untersucht werden, ob diese für den Bogen geeignet sind. Ein Beispiel für eine eindeutig indirekte Prädikatenzuweisung wären Missverständnisse im Alltag. Bei Kindern mit phonologischen Störungen können beispielsweise Missverständnisse durch die fehlende Differenzierung von Minimalpaaren entstehen. Fragt ein Kind mit einer Vorverlagerung des Phonems /j/ zum Phonem /s/ nach einer Tasche und bekommt stattdessen eine Tasse, so könnte dies für das Kind ein nonverbaler Hinweis auf das Vorliegen seiner Störung sein.

Im Bereich der Bewältigungsfaktoren ist zu berücksichtigen, dass kein positives Bewältigungsverhalten abfragt wird. Der Bogen kann durch die negativen Bewältigungsaspekte aufzeigen, in welcher Hinsicht in diesem Bereich Handlungsbedarf besteht. Liegen kaum negative Faktoren vor, so darf jedoch nicht im Umkehrschluss angenommen werden, dass das Kind seine Störung gänzlich positiv bewältigt. Wären auch positive Faktoren im Bogen enthalten, so könnten zusätzliche Ressourcen aufgedeckt werden, die in der Therapie genutzt werden können. Dazu gehören beispielsweise eine gute Compliance oder eine emotionale Entlastung (Schmieder 2003). Zudem werden in der Komponente BF keine eindeutig kognitiven Bewältigungsfaktoren abgeprüft, die dem Modell zufolge eine Rolle spielen können. Dies hat den Grund, dass durch die Itemselektion einige kognitive Komponenten ausgeschlossen werden mussten, weil diese von den Eltern kaum beobachtet wurden. Es bleibt offen, ob Kinder, die der Zielgruppe des Bogens entsprechen, sich viele Gedanken über ihre Störung und deren Konsequenzen machen. Zwar vermuten nur wenige Eltern bei ihrem Kind kognitive Reaktionen auf die Störung, jedoch sind diese auch nur schwer beobachtbar. Möglicherweise machen sich die Kinder dennoch Gedanken über ihre Störung,

die sie aber nicht aussprechen oder offen zeigen. Folglich ist die Erhebung kognitiver Bewältigungsfaktoren mittels einer Elternbefragung wahrscheinlich schwierig.

An dieser Stelle ist anzumerken, dass der Bogen streng genommen nicht das reale Wissen und die tatsächlichen Einfluss- und Bewältigungsfaktoren von Kindern mit Sprachentwicklungsstörungen untersucht. Eher kann er Informationen darüber geben, wie die Eltern diese Aspekte einschätzen. Trotz dieser Grenzen können anhand des Bogens bereits einige Aussagen über das Störungsbewusstsein der Kinder getroffen werden, weil ein Großteil der im *Modell des Störungsbewusstseins bei Sprachentwicklungsstörungen* enthaltenen Komponenten durch den Bogen erfasst werden.

6.3.4 Interpretation der Rohwerte

Neben der qualitativen Auswertung des Einschätzungsbogens anhand der Tabellen 28 bis 30 ist auch eine quantitative Auswertung anhand der Rohwerte möglich. Wie diese interpretiert werden können (Frage d) wird nachfolgend thematisiert.

6.3.4.1 Umwandlung der Rohwerte in z-Werte und Prozentränge

Die Rohwerte können normorientiert interpretiert werden, wobei die untersuchte Stichprobe als Norm herangezogen wird. Um zu erkennen, ob ein Ergebnis von der Norm abweicht, also ob es über- oder unterdurchschnittlich ist, können die Rohwerte in z-Werte umgewandelt werden. Die z-Werte bilden die Abweichung vom Mittelwert der Analytestichprobe ab. Negative z-Werte bedeuten, dass das Ergebnis des untersuchten Kindes geringer ist als der Mittelwert der Ergebnisse der Gesamtstichprobe. Positive z-Werte stehen für eine höhere Merkmalsausprägung, das heißt, mehr Wissen, mehr Einflussfaktoren oder ein stärker ausgeprägtes negatives Bewältigungsverhalten im Vergleich zum Mittelwert. Ist der z-Wert größer als 1 oder kleiner als -1, so ist die Abweichung vom Mittelwert größer als eine Standardabweichung und das Ergebnis kann als über- oder unterdurchschnittlich eingeschätzt werden (Goldhammer & Hartig 2012; Pospeschill 2010). Um das untersuchte Kind mit der Gesamtstichprobe zu vergleichen, ist eine Umwandlung der Rohwerte in Prozentränge möglich. Der Prozentrang gibt an, wieviel Prozent der Stichprobe einen kleineren bzw. denselben Rohwert haben wie die untersuchte Person (Pospeschill 2010). In der Komponente W würde beispielsweise ein Prozentrang von 20 bedeuten, dass 20 Prozent der untersuchten Stichprobe denselben oder einen niedrigeren Wissensindex als die untersuchte Person haben. Durch die Umwandlung der Rohwerte in z-Werte oder in Prozentränge kann also herausgefunden werden, wie das untersuchte Kind im Vergleich zu anderen Kindern abschneidet. Für eine sichere Interpretation der z-Werte und Prozentränge ist eine ausreichend große Stichprobe ($N > 100$) erforderlich (Pospeschill 2010). Um dennoch eine orien-

tierende Interpretation der vorliegenden Rohwerte zu ermöglichen und Probleme bei der Interpretation aufzudecken, wurden für die Ergebnisse der untersuchten Stichprobe (N = 42) z-Werte und Prozentränge ermittelt. Sie sind in Anhang F einzusehen.

6.3.4.2 Analyse unter- und überdurchschnittlicher Rohwerte

Noch ist unklar, welche Menge an Wissen über die Störung, an Einflussfaktoren auf dieses Wissen und an Bewältigungsfaktoren bei sprachentwicklungsgestörten Kindern normal ist. Um die z-Werte angemessen interpretieren zu können, sollte herausgefunden werden, ob ein unterdurchschnittliches Ergebnis tatsächlich als geringe Merkmalsausprägung und ein überdurchschnittliches Ergebnis tatsächlich als hohe Merkmalsausprägung eingeschätzt werden kann. Hierfür wird das Vorkommen zustimmender Antworten der Probanden bei z-Werten $> 1,00$ und $< -1,00$ analysiert und interpretiert.

Komponente W

Da die Items auf einer fünfstufigen Skala mit 0 bis 4 Punkten bewertet werden können, wurden bei einem RW $> 2,00$ definitiv bei mindestens einem Item zumindest 3 Punkte (*stimmt eher* bzw. *oft*) vergeben. Das bedeutet, dass in der Komponente W bei einem RW $> 2,00$ von einem Wissen über die Störung ausgegangen werden kann. Dies trifft bei allen positiven z-Werten ab 0,48 zu, sodass ab diesem Wert kein fehlendes Störungsbewusstsein mehr angenommen werden kann. Es ist auch gut möglich, dass bei RW $< 2,00$ ein Wissen über die Störung vorhanden ist, was aber nicht sicher ist. Überdurchschnittliche Werte, also z-Werte $> 1,00$ liegen ab einem RW = 2,60 vor. In der vorliegenden Stichprobe haben 8 Probanden einen RW $\geq 2,60$. Bei allen wurden insgesamt mindestens fünf der zehn Items mit 3 oder 4 Punkten bewertet. Das bedeutet, dass die betreffenden Kinder den Elterneinschätzungen zufolge mindestens fünf Fakten über ihre Sprachentwicklungsstörung kennen. Somit ist hier ein ausreichendes Wissen über die Störung sehr wahrscheinlich, sodass eine Verunsicherung des Kindes bei einem z-Wert $> 1,00$ nicht mehr angenommen werden sollte. Bei überdurchschnittlichen Werten in der Komponente W ist folglich von einem Leidensdruck oder einem wertneutralen Störungsbewusstsein auszugehen (siehe Kapitel 3.5.2, Abbildung 8). Im Einzelfall ist jedoch qualitativ zu beurteilen, ob dies wirklich zutrifft. Bei unterdurchschnittlichen Ergebnissen, also z-Werten $< -1,00$ wurden in der Komponente W maximal zwei Items mit 3 Punkten (*Stimmt eher*) beantwortet. 4 Punkte (*Stimmt exakt*) kamen hier nicht vor. Dies erweckt den Anschein, dass hier wenig Wissen über die Störung vorliegt. Möglicherweise weiß das Kind aber über Dinge Bescheid, die im Bogen nicht erfragt werden. Deshalb ist individuell zu prüfen, ob das Kind tatsächlich wenig oder nichts über seine Störung weiß und deshalb von einer Verunsicherung oder einem fehlenden Störungsbewusstsein ausgegangen werden kann. Erst bei einem RW $< 0,3$ ist

es denkbar, dass ein Kind nichts über seine Störung weiß, weil hier bei keinem Item eine Zustimmung (3 oder 4 Punkte) vorliegen kann.

Komponente EF

In der Komponente EF wurden bei z-Werten $> 1,00$ von jedem Probanden mindestens fünf von sieben Einflussfaktoren als vorhanden oder *eher* vorhanden deklariert, sodass hier ein fehlendes Störungsbewusstsein nicht anzunehmen ist. Da drei der sieben Einflussfaktoren als ungünstig für die Sprachentwicklung einzustufen sind (EF3, EF4, EF7), liegen bei einem z-Wert $> 1,00$ sehr wahrscheinlich negative Einflussfaktoren vor. Wie in der Komponente W gilt auch hier, dass bei $RW > 2,00$ mindestens ein Einflussfaktor *eher* vorhanden sein muss. Folglich ist bereits ab diesem Wert davon auszugehen, dass ein Störungsbewusstsein vorliegt. Eine Interpretation der z-Werte $< -1,00$ ist nicht ohne eine differenzierte Einzelfallbeurteilung möglich. Alle Probanden haben mindestens ein Item mit *stimmt eher* beantwortet. Folglich ist selbst bei einem unterdurchschnittlichen Vorkommen von Einflussfaktoren ein gänzlich fehlendes Informationsbewusstsein über die eigene Sprachentwicklungsstörung unwahrscheinlich. Die Ausprägungsform *Kein Störungsbewusstsein* liegt also bei keinem der untersuchten Kinder sicher vor.

Komponente BF

In der Komponente BF treten bei jedem z-Wert $< -1,00$ maximal zwei negative Bewältigungsfaktoren *manchmal* auf, während die anderen erfragten Faktoren *selten* oder *nie* vorkommen. Inhaltlich kann hier von einem geringen negativen Bewältigungsverhalten gesprochen werden, sodass eine Verunsicherung oder ein Leidensdruck nicht anzunehmen sind. Bei z-Werten $> 1,00$ kommen in der Stichprobe mindestens vier der neun vorgeschlagenen Bewältigungsaspekte *oft* vor, wobei mindestens zwei weitere Faktoren *manchmal* oder *immer* auftreten. Folglich ist hier von einem hohen negativen Bewältigungsverhalten auszugehen, was für eine Verunsicherung oder einen Leidensdruck spricht.

6.3.4.3 Ermittlung der Ausprägungsform durch die Kombination der Ergebnisse der drei Komponenten

Durch die Umwandlung der Rohwerte in Prozentränge kann das Ergebnis eines Bogens mit den Ergebnissen der gesamten untersuchten Stichprobe verglichen werden. So kann beurteilt werden, wie das betreffende Kind in den einzelnen Komponenten im Vergleich zu anderen Kindern abschneidet. Auch die Umwandlung der Rohwerte in z-Werte ermöglicht einen Abgleich mit der Stichprobe. Wie bestimmte z-Werte bzw. Rohwerte interpretiert werden können, ist in Tabelle 31 zusammengefasst.

Tabelle 31: Interpretation kritischer Rohwerte und z-Werte

	z-Wert / Rohwert (RW)	Interpretation	Mögliche Ausprägung des Störungsbewusstseins
Wissen	RW > 2,00	Wissen vorhanden	L, P, U
	z-Wert > 1,00	Ausreichendes Wissen vorhanden	L, P
	z-Wert < -1,00	Einzelfallprüfung notwendig	L, P, U, K
Einflussfaktoren	RW > 2,00	Mindestens ein Einflussfaktor vorhanden	L, P, U
	z-Wert > 1,00	Viele Einflussfaktoren, darunter auch ungünstige	L, P, U
	z-Wert < -1,00	Einzelfallprüfung notwendig	L, P, U (K möglich, aber sehr unwahrscheinlich)
Bewältigungsfaktoren	z-Wert > 1,00	Hohes negatives Bewältigungsverhalten	L, U
	z-Wert < -1,00	Geringes negatives Bewältigungsverhalten	P, K
<i>L = Leidensdruck</i>		<i>U = Verunsicherung</i>	
<i>P = Positives/wertneutrales Störungsbewusstsein</i>		<i>K = Kein Störungsbewusstsein</i>	

Eine Kombination der Werte kann gegebenenfalls eine eindeutige Ausprägungsform des Störungsbewusstseins liefern. Die Ausprägungsform des Störungsbewusstseins ist also – mit der Einschränkung der geringen Stichprobenbasis – eindeutig bestimmbar, wenn in der Komponente W ein z-Wert > 1,00 und gleichzeitig in der Komponente BF ein z-Wert > 1,00 oder < -1,00 vorliegt. Wenn in der Komponente W ein RW > 2,00 und in der Komponente BF ein z-Wert < -1,00 vorzufinden ist, kann die Art des Störungsbewusstseins ebenfalls eindeutig bestimmt werden. Ein Beispiel eines Bogens, der ein klares Profil des Störungsbewusstseins zeigt, ist in Anhang G einzusehen. Hier wurden die Werte des realen Probanden mit der Teilnehmer-ID P17 verwendet. Durch die Kombination der Ergebnisse der drei Komponenten kann nach dem Ausschlussprinzip eindeutig nur ein neutrales bzw. positives Störungsbewusstsein vorliegen. In anderen Fällen können die Rohwerte allein kein eindeutiges Ergebnis liefern. Manchmal können bestimmte Ausprägungsformen anhand der Rohwerte ausgeschlossen werden, sodass der Interpretationsspielraum zumindest etwas eingegrenzt werden kann. Um dies zu veranschaulichen, werden anhand von Abbildung 15 die Ergebnisse beschrieben, welche die untersuchten Probanden erzielten.

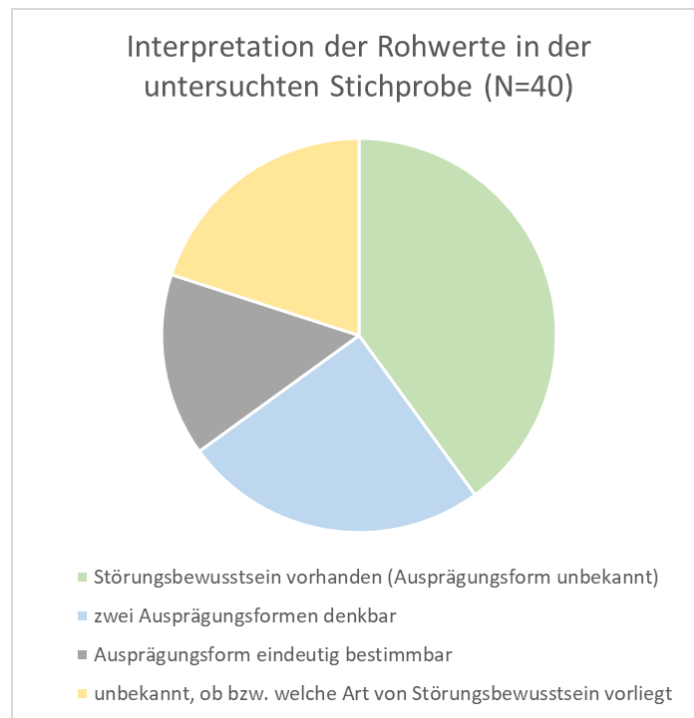


Abbildung 15: Interpretation der Rohwerte in der untersuchten Stichprobe (N=40)

In der Stichprobe konnte für 40 Probanden in allen drei Komponenten ein Rohwert ermittelt werden. Bei 16 dieser Teilnehmer (40,0 %) konnte das Fehlen eines Störungsbewusstseins durch die quantitative Auswertung und Interpretation ausgeschlossen werden, wobei offen bleibt, ob das vorhandene Störungsbewusstsein neutral, mit Leidensdruck oder verunsichert ausgeprägt ist. Bei zehn Probanden (25,0 %) konnten zwei Ausprägungsformen des Störungsbewusstseins ausgeschlossen werden. Bei drei davon ist unklar, ob ein Leidensdruck oder ein wertneutrales Störungsbewusstsein vorliegt, weil das Wissen über die Störung ausreichend vorhanden ist, die Bewältigungsfaktoren aber nicht klar interpretiert werden können. Bei fünf dieser Probanden liegt entweder ein wertneutrales oder kein Störungsbewusstsein vor, weil das negative Bewältigungsverhalten sehr gering ausgeprägt ist, die Menge des Wissens aber nicht genau bestimmt werden kann. Bei zwei der zehn Teilnehmer kann aufgrund einer starken negativen Bewältigung von Leidensdruck oder Unsicherheit ausgegangen werden. Bei sechs Probanden (15,0 %) kann die Art des Störungsbewusstseins nach der quantitativen Auswertung eindeutig ermittelt werden. Hier haben drei Kinder ein wertneutrales Störungsbewusstsein und ebenfalls drei Kinder einen Leidensdruck. Bei den acht übrigen Probanden (20,0 %) kann allein anhand der Rohwerte keine Ausprägungsform ausgeschlossen werden. Insbesondere bei diesen, aber auch bei allen anderen Teilnehmern sollten zusätzlich die einzelnen Items betrachtet werden, um die Antworten der Eltern adäquat zu interpretieren.

6.3.4.4 Diskussion der Interpretationsmöglichkeiten der Rohwerte

Der Bogen kann also in bestimmten Fällen ein Profil des Störungsbewusstseins liefern, während er dagegen in anderen Fällen keine klare Ausprägungsform anzeigt. Bei einigen Kindern kann aber bereits die Bewertung von einzelnen Komponenten hilfreich sein, sodass es nicht immer notwendig ist, ein vollständiges Profil zu erhalten. Therapeutische Konsequenzen wurden bereits in Kapitel 2.5 thematisiert.

Es ist zu beachten, dass es sich bei den Ergebnissen um eine Elterneinschätzung handelt. Inwiefern diese das reale Störungsbewusstsein der Kinder abbildet, ist unklar. Eine eindeutige Interpretation aller vorkommenden Rohwerte könnte ermöglicht werden, wenn Schwellenwerte anhand einer *Receiver-Operating-Characteristics-(ROC-)Analyse* ermittelt werden (Goldhammer & Hartig 2012; Pospeschill 2010). Dabei wird der kritische Wert bestimmt, bei dem die Sensitivität und die Spezifität der Störungsbewusstseinskomponente in einem optimalen Gleichgewicht stehen. Das bedeutet, dass durch die ROC-Analyse für jede Komponente der Cut-Off-Wert ermittelt wird, bei dem gleichzeitig möglichst viele untersuchte Kinder richtig und möglichst wenige Kinder falsch klassifiziert werden. Dafür müssten bereits Informationen über das Störungsbewusstsein der untersuchten Kinder vorliegen, weil sonst unklar ist, ob der Bogen die Kinder richtig oder falsch einschätzt. Zudem müsste der Bogen erneut an einer größeren Stichprobe ($N > 100$) erprobt werden, damit eine sichere Interpretation auf einer repräsentativen Basis gewährleistet ist (Pospeschill 2010).

6.3.5 Testgütekriterien

Die Qualität eines Fragebogens zeichnet sich durch Testgütekriterien aus. Dazu gehören die Reliabilität (Genauigkeit), Objektivität (Unabhängigkeit vom Untersucher) und Validität (Gültigkeit) (Bundschuh & Winkler 2014). In diesem Zusammenhang soll zuletzt der Frage e. „Welche Testgütekriterien kann der Bogen nach der Itemselektion vorweisen?“ nachgegangen werden.

6.3.5.1 Reliabilität

Um die Genauigkeit des Einschätzungsbogens zu bestimmen, wurde für die drei Komponenten jeweils Cronbach's α als Maß der internen Konsistenz berechnet. Da Cronbach's α mit den Itemtrennschärfen zusammenhängt, ergibt sich hier dasselbe Bild wie bei den Ergebnissen der Trennschärfeanalyse. In der Komponente W deuten die Werte von $\alpha = 0,830$ bei Einschluss des Items W6 (ehemals A8) und $\alpha = 0,849$ bei Ausschluss von W6 auf eine akzeptable Reliabilität hin. Dagegen ist die interne Konsistenz der Komponente EF mit einem $\alpha = 0,612$ nicht ausreichend. Ähnlich wie Komponente W ist aber die Komponente BF

mit einem $\alpha = 0,867$ angemessen reliabel. Zu beachten ist die kleine Stichprobe, an welcher der Bogen erprobt wurde. Um die Reliabilität besser einschätzen zu können, ist eine erneute Erprobung an einer größeren Stichprobe notwendig. Neben einer solchen Konsistenzanalyse schlagen Bundschuh & Winkler (2014) beispielsweise auch die Retestmethode vor, bei der derselbe Bogen von den Eltern zu zwei unterschiedlichen Zeitpunkten ausgefüllt werden muss. Anschließend wird geprüft, wie gut beide Ergebnisse übereinstimmen.

6.3.5.2 Objektivität

Das zu messende Konstrukt ist zwar subjektiv, weil es auf einer Elterneinschätzung beruht, jedoch kann der Einsatz des Bogens weitestgehend unabhängig vom Testleiter erfolgen. Weil eine ausführliche und genaue Testanweisung in Form eines Anleitungstextes und Beispiellitems vorliegt, können Eltern den Bogen ohne eine mündliche Instruktion bearbeiten. Die Durchführung ist also unabhängig von dem Therapeuten, der etwas über das Störungsbewusstsein des Kindes erfahren will, möglich. Auch die Auswertungsobjektivität ist gegeben, weil die Rohwertermittlung festgelegten Regeln folgt. Die Ergebnisse können nur teilweise objektiv interpretiert werden. Beispielsweise sind bei bestimmten Werten eindeutig hohe oder niedrige Merkmalsausprägungen anzunehmen. Bei anderen Werten ist jedoch keine solch klare Folgerung möglich, sodass weitere Analysen notwendig sind, denen keine festen Regeln zugrunde gelegt sind. Auch hier sollte die geringe Stichprobenbasis berücksichtigt werden, die nicht ausreichend repräsentativ ist (Pospeschill 2010).

6.3.5.3 Validität

Die Frage, ob anhand des Bogens tatsächlich das Störungsbewusstsein bei Sprachentwicklungsstörungen eingeschätzt werden kann, kann auf verschiedene Arten beantwortet werden. Für die Beurteilung der kriterienbezogenen Gültigkeit wäre eine zusätzliche Einschätzung des Störungsbewusstseins des Kindes durch ein anderes Medium, z. B. ein weiteres Erhebungsinstrument, notwendig. Dann könnte die Übereinstimmung des Ergebnisses des Bogens mit dem Ergebnis des anderen Instruments ermittelt werden (Bundschuh & Winkler 2014). Dies kann im Rahmen des Pilotprojekts jedoch nicht geleistet werden, sodass eine Beurteilung der kriterienbezogenen Validität nicht möglich ist. Es sind aber Aussagen über die Konstruktvalidität möglich, die besagt, dass der Bogen zu der Theorie passt, auf deren Grundlage er konstruiert wurde (Bundschuh & Winkler 2014). Das theoretische *Modell des Störungsbewusstseins bei Sprachentwicklungsstörungen* wurde in Kapitel 2.4 erläutert. Da der Einschätzungsbogen auch nach der zweiten Revision alle drei Komponenten und ebenso die meisten Subkomponenten des Modells beinhaltet, scheint es schlüssig, dass die Konstruktvalidität gegeben ist. Es bleibt die Frage, ob das zugrundeliegende Modell selbst gültig ist. Folglich stellt sich die Frage, ob die verschiedenen

Einflussfaktoren sich tatsächlich auf das Wissen über die Störung auswirken und ob daraus die negativen Bewältigungsfaktoren resultieren. Dazu wird die Nullhypothese H_0 : „Es besteht kein positiver Zusammenhang zwischen den einzelnen Komponenten“ getestet. Die Berechnung von Pearson-Korrelationen zeigt, dass jeweils ein hochsignifikanter hoher Zusammenhang zwischen den Einflussfaktoren und dem Wissen über die Störung sowie zwischen den Einflussfaktoren und dem Bewältigungsverhalten besteht (Tabelle 32). Zudem konnte eine hochsignifikante mittlere Korrelation zwischen dem Wissen und den negativen Bewältigungsfaktoren festgestellt werden. Die Nullhypothese kann also abgelehnt werden und stattdessen kann angenommen werden, dass ein positiver Zusammenhang zwischen den Komponenten besteht. Das bedeutet, dass der Einschätzungsbogen beispielsweise bei hohen Einflussfaktoren gleichzeitig auch ein hohes Wissen über die Störung liefert und umgekehrt. Demzufolge spielen die drei Komponenten eine Rolle für das Störungsbewusstsein, sodass das Modell in seiner Grundannahme bestätigt wird. Folglich spricht vieles für eine zufriedenstellende Konstruktvalidität des Einschätzungsbogens.

Tabelle 32: Korrelationen zwischen den Komponenten

Komponenten	Korrelation nach Pearson	Einseitige Signifikanz
Einflussfaktoren – Wissen	0,533	0,000
Wissen – negative Bewältigungsfaktoren	0,460	0,001
Einflussfaktoren – negative Bewältigungsfaktoren	0,673	0,000

6.3.5.4 Diskussion der Testgütekriterien

Unklar bleibt, ob sich die einzelnen Komponenten gegenseitig beeinflussen oder ob sich nur jeweils eine Komponente ursächlich auf die andere auswirkt. Zwar besteht eine Korrelation zwischen dem Wissen über die Störung und den negativen Bewältigungsfaktoren, jedoch darf nicht im Umkehrschluss angenommen werden, dass durch ein hohes Wissen immer eine negative Bewältigung ausgelöst wird. Da nur ein mittlerer Zusammenhang zwischen den beiden Komponenten besteht, kann auch bei einem geringen Wissen ein hohes negatives Bewältigungsverhalten (Verunsicherung) oder bei einem hohen Wissen ein geringes negatives Bewältigungsverhalten (wertneutrales Störungsbewusstsein) vorkommen. Das Vorkommen der letztgenannten Variante wird auch durch das Beispiel von P17 (Anhang G) belegt.

Von einer internen Konsistenz, Konstruktvalidität und Durchführungs- sowie Auswertungsobjektivität ist beim revidierten Einschätzungsbogen auszugehen. Die Beurteilung der Retest-Reliabilität ist im Rahmen dieses Pilotprojekts nicht möglich. Hierfür wären weitere Studien notwendig. Es ist aber fraglich, ob solche Studien realistisch sind. Für die Ermittlung

der kriterienbezogenen Validität wäre ein weiteres Einschätzungstool notwendig, das es aber nicht gibt (Rupp 2013). Die Retest-Reliabilität erfordert eine Stabilität des Störungsbewusstseins (Bundschuh & Winkler 2014), die möglicherweise nicht gegeben ist. Eventuell ist das Störungsbewusstsein über die Zeit hinweg instabil, sodass der Bogen zu zwei Zeitpunkten nicht dasselbe Ergebnis liefern kann.

6.4 Zusammenfassung der zweiten Revision

Anhand der Fragestellungen aus Kapitel 6.1 werden die Ergebnisse der zweiten Erprobung im Folgenden zusammengefasst.

a. Wie kann der Bogen statistisch optimiert werden?

- i. Itemanalyse: Welche Itemschwierigkeiten, Itemvarianzen und Itemtrennschärfen weisen die einzelnen Items des einmal revidierten Entwurfs des Einschätzungsbogens auf?

In den Komponenten *Wissen* und *Einflussfaktoren* lagen zu Beginn nur wenige Items mit ungünstigen Itemvarianzen und Itemschwierigkeiten vor, wobei in beiden Komponenten sowohl Items mit eher hohen als auch Items mit eher geringen und mit mittleren Itemschwierigkeiten vorhanden waren. Die Komponente *Bewältigungsfaktoren* enthielt dagegen nur Items mit eher mittleren und eher niedrigen Itemschwierigkeiten. Davon hatten einige Items einen zu niedrigen Schwierigkeitsindex. Ebenso waren in dieser Komponente viele Items mit zu geringen Itemvarianzen vorhanden. Die Komponenten *Wissen* und *Bewältigungsfaktoren* konnten bereits am Anfang viele Items mit annehmbaren Itemtrennschärfen vorweisen. Dagegen waren die meisten Itemtrennschärfen in der Komponente *Einflussfaktoren* nahe 0,00 und somit inakzeptabel.

- ii. Itemselektion: Welche Items sollten dementsprechend selektiert werden, um eine statistisch günstige Itemkombination zu erhalten?

Durch den sukzessiven Ausschluss der Items mit ungünstigen Itemschwierigkeiten, Varianzen und Trennschärfen wurden in der Komponente *Wissen* zehn Items, in der Komponente *Einflussfaktoren* sieben Items und in der Komponente *Bewältigungsfaktoren* neun Items ausgewählt. Die einzelnen Itemnummern sind in Kapitel 6.3.1.5 aufgelistet. Der Wortlaut der selektierten Items ist in Kapitel 6.3.3.1 und in der neuen Version des Einschätzungsbogens (*revidierter Pilotbogen*) (Anhang E; CD-Anlage 4c) nachzulesen.

b. Welche statistischen Merkmale weist der Bogen nach der Itemselektion auf?

- i. Liegen nach der Itemselektion annehmbare Itemschwierigkeiten, Itemvarianzen und Itemtrennschärfen vor?

Nach der Itemselektion können alle Komponenten annehmbare Itemvarianzen vorweisen. Während die Itemschwierigkeiten in den Komponenten *Wissen* und *Einflussfaktoren* akzeptabel sind, sind diese in der Komponente *Bewältigungsfaktoren* nur bedingt zufriedenstellend. Wenn auch keine zu geringen Itemschwierigkeiten mehr vorliegen, so ist doch zu bemängeln, dass die Schwierigkeiten zu wenig über den Wertebereich von 20 bis 80 streuen. Stattdessen sind nur eher schwierige Items ($P_i < 50$) vorzufinden. Hingegen sind in der Komponente *Bewältigungsfaktoren* die Itemtrennschärfen annehmbar bis gut. Dasselbe gilt für die Komponente *Wissen*. In der Komponente *Einflussfaktoren* liegen insgesamt geringere Itemtrennschärfen vor, die aufgrund der inhaltlichen Eignung der Items aber akzeptiert werden können.

- ii. Welche Rohwerte liefert der Bogen nach der Itemselektion und wie sind diese verteilt?

Die Rohwerte liegen in allen Komponenten in großen Wertebereichen. Die mittleren Rohwerte sind in den Komponenten *Wissen* und *Bewältigungsfaktoren* etwas kleiner als 2,00 und in der Komponente *Einflussfaktoren* etwas größer 2,00. Obwohl die Berechnung von Schiefe und Kurtosis leichte Abweichungen von der Normalverteilung zeigen, kann angenommen werden, dass die Rohwerte normalverteilt sind. Dies zeigen die Ergebnisse des Kolmogorov-Smirnov-Tests und des Shapiro-Wilk-Tests.

c. Welche inhaltlichen Merkmale kann der Bogen nach der Itemselektion erfassen?

Der Einschätzungsbogen erfasst, wie Eltern das Wissen ihres Kindes über seine Sprachentwicklungsstörung und die damit zusammenhängenden Einfluss- und Bewältigungsfaktoren einschätzen. Das Wissen über die Störung wird anhand der fünf Subkomponenten Name und Symptome, zeitliche Aspekte, Ursachen, Konsequenzen und Bewältigungsmöglichkeiten beurteilt, sodass alle im *Modell des Störungsbewusstseins bei Sprachentwicklungsstörungen* enthaltenen, zu dieser Komponente gehörenden Aspekte berücksichtigt werden. Die Einflussfaktoren, die dem Kind Hinweise über seine Störung geben, werden überwiegend durch die Einschätzung von komparativen und direkten Prädikatenzuweisungen erhoben, die teilweise negativ konnotiert sind. Es fehlen Fragen über eindeutig indirekte Prädikatenzuweisungen. Das Bewältigungsverhalten wird hauptsächlich durch negative soziale und emotionale Faktoren bestimmt. Positive Faktoren werden hingegen nicht erfasst. Fragen, die eindeutig Aussagen über Gedanken und Einstellungen des Kindes über seine Sprachentwicklungsstörung zulassen, gehören nicht zum Einschätzungsbogen. Mög-

licherweise kommt eine kognitive Bewältigung tatsächlich selten vor oder sie kann nicht hinreichend durch den Bogen erhoben werden, weil sie kaum beobachtbar ist.

d. Wie können die Rohwerte des Bogens interpretiert werden?

Die Rohwerte können nur begrenzt interpretiert werden. Durch eine Umwandlung in Prozentränge kann das Ergebnis eines Bogens mit den Ergebnissen der 42 untersuchten Kinder in Bezug gesetzt werden. So kann eingeschätzt werden, ob eine Merkmalsausprägung eher hoch, im mittleren Bereich oder niedrig ist. Ebenso ermöglicht die Umwandlung der Rohwerte in z-Werte einen Vergleich mit der untersuchten Stichprobe. Insbesondere durch die Betrachtung von z-Werten $> 1,00$ und $< -1,00$ können bestimmte Ausprägungsformen des Störungsbewusstseins ausgeschlossen werden. Aufgrund der geringen Stichprobengröße sollte die Interpretation der Werte nur einer orientierenden Beurteilung dienen. Eine ergänzende Analyse der einzelnen Items ist dabei unerlässlich. Zusätzlich kann eine qualitative Auswertung die Interpretation unterstützen.

e. Welche Testgütekriterien kann der Bogen nach der Itemselektion vorweisen?

Bestimmte Testgütekriterien konnten beurteilt werden, andere hingegen nicht. Durch eine Konsistenzanalyse konnte gezeigt werden, dass die Komponente *Wissen* mit einem Cronbach's $\alpha = 0,830$ wie auch die Komponente *Bewältigungsfaktoren* mit einem Cronbach's $\alpha = 0,867$ über eine akzeptable Reliabilität verfügt. Die interne Konsistenz der Komponente *Einflussfaktoren* ist hingegen mit einem Cronbach's $\alpha = 0,612$ nicht zufriedenstellend. Während die Durchführungs- und die Auswertungsobjektivität gegeben sind, ist die Interpretationsobjektivität mangelhaft. Da der Bogen dem theoretischen *Modell des Störungsbewusstseins bei Sprachentwicklungsstörungen* folgt und die Grundannahme dieses Modells bestätigt werden konnte, ist von einer annehmbaren Konstruktvalidität auszugehen. Weitere Gütekriterien wie die kriterienbezogene Validität und die Retest-Reliabilität können nicht beurteilt werden.

7 Zusammenfassung

Abschließend kann die Hauptforschungsfrage „**Ist es möglich, ein Einschätzungstool zu pilotieren, anhand dessen das Störungsbewusstsein von Kindern mit Sprachentwicklungsstörungen strukturiert erfasst werden kann?**“ beantwortet werden. Durch die Entwicklung eines *Modells des Störungsbewusstseins bei Sprachentwicklungsstörungen* konnte eine theoretische Basis geschaffen werden, die dem Störungsbewusstsein durch die Gliederung in Komponenten und Subkomponenten Struktur verleiht. Darauf aufbauend war es möglich, einen Fragebogen zu entwerfen, anhand dessen Eltern das Störungsbewusstsein ihrer sprachentwicklungsgestörten Kinder einschätzen können. Durch eine erste Erprobung an wenigen Probanden konnten inhaltliche und formale Probleme aufgedeckt

werden, die unmittelbar verändert wurden. Mittels einer zweiten Erprobung wurde zusätzlich die statistische Eignung der einzelnen Items überprüft. Durch den Ausschluss von ungeeigneten Items konnte eine verbesserte Pilotversion des Tools erstellt werden, die das Störungsbewusstsein weiterhin strukturiert erfasst. Im Rahmen der Pilotierung konnten zudem hinsichtlich der Rohwertinterpretation und der Testgütekriterien bestimmte Grenzen des Einschätzungsbogens aufgezeigt werden. Eine Zusammenfassung der Stärken und Schwächen des Bogens, welche durch die Pilotierung erkannt wurden, ist in Tabelle 33 zu finden. Alles in allem kann die Forschungsfrage also positiv beantwortet werden: Es ist möglich, ein Einschätzungstool zu pilotieren, anhand dessen das Störungsbewusstsein von Kindern mit Sprachentwicklungsstörungen strukturiert erfasst werden kann.

Tabelle 33: Stärken und Schwächen des Einschätzungsbogens

		Stärken	Schwächen
Komponente W	statistisch	<ul style="list-style-type: none"> Zufriedenstellende Differenzierungsfähigkeit aufgrund der Itemschwierigkeiten und Itemvarianzen Zufriedenstellende bis gute Itemtrennschärfen Annehmbare interne Konsistenz 	-
	inhaltlich	Erfassung aller im Modell vorgeschlagenen Subkomponenten	-
Komponente EF	statistisch	Zufriedenstellende Differenzierungsfähigkeit aufgrund der Itemschwierigkeiten und Itemvarianzen	<ul style="list-style-type: none"> geringe Trennschärfen geringe interne Konsistenz
	inhaltlich	Erfassung komparativer und direkter Prädikatenzuweisungen	keine Erfassung von eindeutig indirekten Prädikatenzuweisungen
Komponente BF	statistisch	<ul style="list-style-type: none"> Zufriedenstellende bis gute Itemtrennschärfen Annehmbare interne Konsistenz 	<ul style="list-style-type: none"> keine leichten Items (nur mittlere und tendenziell schwierige Items) unipolare Häufigkeitsskala eventuell ungeeignet
	inhaltlich	Erfassung negativer sozio-emotionaler Bewältigungsfaktoren	<ul style="list-style-type: none"> keine Erfassung von positiven Bewältigungsfaktoren keine Erfassung von eindeutig kognitiven Aspekten
Allgemein		<ul style="list-style-type: none"> Angemessene Durchführungs- und Auswertungsobjektivität Akzeptable Konstruktvalidität strukturierte qualitative Auswertung möglich Einschätzung durch die Eltern gibt Aufschluss über Beratungsbedarf und therapeutische Konsequenzen 	<ul style="list-style-type: none"> Normstichprobe zu klein für eine sichere Interpretation, nur begrenzte Interpretationsregeln, Interpretationsobjektivität mangelhaft Keine Aussagen über kriterienbezogene Validität und Retestrelabilität möglich Einschätzung durch die Eltern kann sich von der Perspektive der Kinder unterscheiden

8 Diskussion und Ausblick

8.1 Reflexion der theoretischen Hintergründe

8.1.1 Reflexion von Definition und Modell

Dem entworfenen und revidierten Einschätzungsbogen liegt eine neue Definition des Störungsbewusstseins zugrunde. Es liegt zwar keine Bestätigung dieser Begriffsbestimmung durch Experten vor, jedoch integriert die Definition die Ansichten verschiedener Fachleute über das Störungsbewusstsein (Amorosa 2003; Sandrieser & Schneider 2015; Schmieder 2003; Thiel et al. 2015; Zollinger 2008). So konnte eine weite Auffassung des Begriffs entstehen, die als Kern das Wissen über die Störung enthält, wobei dieses neutral, mit Leidensdruck oder als Verunsicherung auftreten kann. Das Störungsbewusstsein allgemein trägt also noch keine Wertung. Erst durch die Ausprägungsformen kann es positiv oder negativ aufgefasst werden.

Das *Modell des Störungsbewusstseins bei Sprachentwicklungsstörungen*, das aus fachverwandten Modellen und Theorien entwickelt wurde, zeigt auf, wie es zum Störungsbewusstsein kommen kann und welche Auswirkungen sich aus dem Wissen über die Störung ergeben können. Anhand der Komponenten des Modells können die verschiedenen Ausprägungsformen des Störungsbewusstseins systematisch erklärt werden. Möglicherweise können Therapeuten dem Begriff durch die Strukturierung rational statt distanziert oder beängstigt (Zollinger 2008) begegnen. Vollständig geklärt ist das Ursache-Wirkungs-Gefüge des Störungsbewusstseins aber noch nicht. In der zweiten Erprobung zeigte sich, dass es sowohl Kinder mit Leidensdruck als auch Kinder mit wertneutralem Störungsbewusstsein gibt (Kapitel 6.3.4.3). Das bedeutet, dass die Annahme stimmt, dass ein Wissen über die Störung mit hohem und geringem negativen Bewältigungsverhalten einhergehen kann. Offen bleibt, welche Art von Wissen über die Störung positive oder negative Folgen haben kann. Es wäre wichtig, diese Unklarheit zu beseitigen, um hinsichtlich des Störungsbewusstseins gezielt intervenieren zu können.

8.1.2 Reflexion der therapeutischen Konsequenzen und der Relevanz eines Einschätzungstools

Welche therapeutischen Konsequenzen aus der Kenntnis des Therapeuten über das Störungsbewusstsein des Kindes resultieren, ist also nicht immer eindeutig. In diesem Zusammenhang könnte argumentiert werden, dass die Einschätzung des Störungsbewusstseins irrelevant sei, weil sie die Therapie nicht voranbringt. Dies trifft jedoch nicht zu. Das Wissen über das Störungsbewusstsein der Kinder kann eine gelungene therapeutische Beziehung

und die ICF-orientierte Zielformulierung unterstützen. Um ein sprachlich-kommunikatives Grobziel zu erreichen, können in Bezug auf das Störungsbewusstsein Feinziele bestimmt werden, die ein neutrales bzw. positives Störungsbewusstsein unterstützen. Bei Leidensdruck oder Verunsicherung könnten beispielsweise durch die Reduktion der negativen Bewältigungsversuche Barrieren des sprachlichen Lernens gebrochen werden. Um dies zu erreichen, können unter anderem Elternberatungen durchgeführt werden, die zur Vermeidung einer Verunsicherung des Kindes beitragen können (Zollinger 2008). Vermutlich kann das Wissen der Kinder über bestimmte Aspekte ihrer Sprachentwicklungsstörung außerdem emotional entlastend wirken (Schmieder 2003), da ein Kind seine Störung besser verstehen kann, wenn es über die Symptome sowie bestimmte Ursachen und Konsequenzen Bescheid weiß. Die Wirksamkeit dieser Interventionsmöglichkeiten ist noch nicht wissenschaftlich belegt. In diesem Zusammenhang ist es auch nicht gesichert, dass ein neutrales bzw. positives Störungsbewusstsein Therapiefortschritte auf der sprachlich-funktionalen Ebene begünstigt. Dennoch – oder gerade deswegen – ist eine Möglichkeit, das Störungsbewusstsein systematisch zu erfassen, zweifelsohne relevant. Die Wechselwirkungen zwischen dem Störungsbewusstsein und der ICF-orientierten Intervention bzw. dem Therapiefortschritt können nur aufgedeckt werden, wenn das Störungsbewusstsein messbar ist. Anstatt die Erhebung des Störungsbewusstseins als irrelevant zu deklarieren, sollten folglich vielmehr ihre Chancen erkannt und erforscht werden. Die Relevanz, ein *neues* Tool zu entwickeln, ergibt sich aus dem Fehlen eines systematischen Einschätzungsbogens (Rupp 2013) sowie den bisherigen unzureichenden Versuchen, das Störungsbewusstsein anhand von wenigen Fragen ohne eine klare Definition zu erfassen (Ambrose & Yairi 1994; Kleinsorge 1989; Kolonko & Seglias 2004a, 2004b; Schönthier 2017). Die Erhebung des Störungsbewusstseins sollte folglich auf einer eindeutigen Begriffsklärung basieren und differenzierte Fragen nutzen.

8.2 Reflexion des Entwurfs des Einschätzungsbogens

8.2.1 Reflexion der Art des Einschätzungstools

Sicher sind verschiedene Arten von Tools denkbar, die diesen Anforderungen gerecht werden können. Als Form der Erhebung wurde in dieser Arbeit ein Fragebogen und als Zielgruppe die Eltern von Kindern mit Sprachentwicklungsstörungen ausgewählt, weil sich daraus verschiedene Vorteile ergeben können. Im Gegensatz zu einer freien Verhaltensbeobachtung kann ein Fragebogen eine klare Struktur geben und die Eltern kennen ihre Kinder in der Regel sehr gut. Da sie die Kinder meistens zur Therapie bringen, sind sie zudem greifbar für den Therapeuten. Das zeigt besonders die Teilnehmerzahl der zweiten Erprobung des Bogens, die deutlich höher als erwartet war. Dennoch hat die Aussagekraft eines

Elternfragebogens ihre Grenzen, weil dieser das Störungsbewusstsein nur aus der Perspektive der Eltern darstellt. Diese muss nicht zwangsläufig die reale Sicht des Kindes abbilden (Baumgartner 2008).

Deshalb kann es sinnvoll sein, ergänzend die Kinder zu befragen oder als Therapeut selbst Hinweise über das Störungsbewusstsein zu sammeln. Aufgrund der Heterogenität der Symptome ist es aber, wie schon erwähnt, schwierig, viele Kinder mit einem einheitlichen Tool zu befragen. Da sich das Störungsbewusstsein der Kinder durch diesbezügliche Fragen verändern könnte, sollte im Einzelfall abgewogen werden, inwiefern eine Befragung des Kindes vertretbar ist. Damit diese gut gelingt, könnten beispielsweise die Voraussetzungen und Techniken der *Gesprächsführung mit Kindern* von Delfos (2013) zurate gezogen werden. Der Therapeut als Experte könnte im Rahmen einer Verhaltensbeobachtung Hinweise über das Störungsbewusstsein der Kinder sammeln. Dabei kann vorgeschlagene Modell Struktur geben. Da der Therapeut das Kind nicht in allen seinen Lebensbereichen kennen lernt, können ebenfalls Lehrer und Erzieher hinzugezogen werden, um die Einbindung des Kindes in die Peergroup beurteilen und so weitere wichtige Hinweise auf die Einflussfaktoren sowie das Bewältigungsverhalten geben. Pädagogen sind jedoch für die Therapeuten oft schwer zu erreichen, was wiederum ein Nachteil ist.

Insgesamt scheint die Befragung der Eltern trotz ihrer Grenzen eine ökonomische Lösung zu sein. Die Eltern stellen die Schnittstelle zwischen allen beteiligten Personen dar, weil sie für ihr Kind verantwortlich sind, mit den Pädagogen zumindest über Elternabende in Kontakt sind und das Kind zur Sprachtherapie bringen. Die verschiedenen Erhebungsmöglichkeiten schließen sich nicht gegenseitig aus. Vielmehr kann eine Kombination wünschenswert sein, um eine umfassende Beurteilung des Störungsbewusstseins zu ermöglichen. Wie gut die Ansichten der Eltern mit denen der Kinder, Therapeuten oder Pädagogen übereinstimmen, könnte in einer weiteren Studie untersucht werden, um die Repräsentativität der Befragung einer einzigen Personengruppe zu ermitteln.

8.2.2 Reflexion der formalen Aspekte

Bei der Entscheidung, die Eltern für die Einschätzung zurate zu ziehen, entsteht die Frage, inwiefern ein schriftliches, gebundenes Antwortformat in der gewählten Form geeignet ist. Da die Auswahl an Antwortmöglichkeiten im Voraus festgelegt ist, kann nur eine begrenzte Anzahl an Informationen erhoben werden. Möglicherweise bleiben so wichtige Informationen verborgen. Jedoch hat das gebundene Antwortformat den Vorteil, dass eine quantitative Auswertung der Ergebnisse möglich ist und diese somit vergleichbar sind. Beispielsweise kann das Störungsbewusstsein eines Kindes dann zu unterschiedlichen Zeitpunkten erhoben werden, sodass mögliche Veränderungen festgestellt werden können.

Die fünfstufigen Antwortskalen der Items scheinen grundsätzlich passend zu sein, weil die Eltern zumeist den breiten Bereich der Skalen genutzt haben. Einzig in der Komponente *Bewältigungsfaktoren* scheint die unipolare Häufigkeitsskala nicht geeignet zu sein, wie die hohen Itemschwierigkeitsindizes zeigen. Hier sollte eine angepasste Skala (z. B. *sehr oft – oft – manchmal – selten – nie* oder *oft – manchmal – selten – äußerst selten – nie*) erprobt werden (siehe Kapitel 6.3.1.4).

Es sollte erwähnt werden, dass der Einschätzungsbogen keine invertierten Items enthält. Bei invertierten Items wird die Frage negativ formuliert, sodass bei der Auswertung die Bewertung auf der fünfstufigen Skala umgepolt werden müsste (Jonkisz et al. 2012). Da diese Technik im vorliegenden Bogen nicht genutzt wurde, konnten keine Verzerrungseffekte aufgedeckt werden. So ist es unklar, ob sich die Antworten von Probanden, die häufig einer Frage zustimmen, tatsächlich auf den Inhalt der Frage beziehen oder ob sie durch eine allgemeine Zustimmungstendenz entstanden sind (Jonkisz et al. 2012). Dass diese Technik nicht genutzt wurde, hat aber auch Vorteile. Zum einen kann bei einer negierten Formulierung von Items das Wort „nicht“ leicht übersehen werden. In der Komponente *Wissen* beginnen beispielsweise die meisten Items mit der Phrase „Mein Kind weiß, ...“. Wären dazwischen immer wieder Items mit dem Satzteil „Mein Kind weiß nicht, ...“ vorhanden, so kann dies die Eltern verwirren oder es können Fehler durch ungenaues Lesen entstehen. So könnte es ebenfalls zu Verzerrungseffekten kommen, die in der vorliegenden Arbeit vermieden wurden. Zum anderen müssen invertierte Items bei der Auswertung umgepolt werden. Wenn dieser wegfällt, entsteht eine Erleichterung für den Untersucher und unter Umständen können Fehler bei der Auswertung vermieden werden.

Bereits der erste Entwurf des Einschätzungsbogens enthielt eine ausführliche Testinstruktion. Diese ist wichtig, damit für die Eltern klar ist, welche Aufgabe ihnen gestellt wird (Jonkisz et al. 2012). Die Testinstruktion enthielt auch die Anweisung, die spontane Frage zum Störungsbewusstsein auf der ersten Seite zu beantworten. Da aber einige Teilnehmer (28,6 % der Stichprobe) in der zweiten Erprobung des Bogens diese Frage nicht ausgefüllt haben, liegt die Vermutung nahe, dass viele Eltern die Instruktion nicht lesen. Dennoch haben die meisten dieser Probanden den Bogen adäquat bearbeitet, möglicherweise weil das Prinzip eines Fragebogens zum Ankreuzen weit verbreitet ist. Um die Eltern trotzdem auf die wichtigsten Anforderungen des Bogens aufmerksam zu machen, könnten die Therapeuten die Instruktion mündlich wiedergeben.

8.3 Reflexion der Pilotierung des Einschätzungsbogens

8.3.1 Reflexion des globalen Vorgehens und der ersten Revision des Bogens

Um den Einschätzungsbogen zu pilotieren, wurde er zwei Mal erprobt und revidiert. Wie es bei der Entwicklung von Tests und Fragebögen üblich ist (Jonkisz et al. 2012; Mummendey & Grau 2014; Pospeschill 2010), wurde zunächst der erste Entwurf des Bogens an drei Probanden erprobt und inhaltlich wie auch formal überarbeitet. Diese neue Version wurde dann von 46 Probanden ausgefüllt, sodass eine erneute Revision möglich war. Somit konnte eine neue, verbesserte Version des Bogens erstellt werden. Ein ausreichend reliabler, objektiver und valider Einsatz des Bogens mit einer repräsentativen Normierung konnte noch nicht gewährleistet werden, was jedoch auch nicht das Ziel der vorliegenden Arbeit war. Die Entwicklung des Einschätzungsbogens wurde folglich durch den Entwurf begonnen und durch die beiden Revisionen fortgeführt. Abgeschlossen ist die Entwicklung aber noch nicht, sodass weitere Erprobungen und gegebenenfalls Revisionen notwendig sind (Mummendey & Grau 2014; Pospeschill 2010).

Hinsichtlich der ersten Erprobung des Tools ist zu kritisieren, dass die geplante Stichprobengröße ($N = 5$) nicht erreicht wurde und sich die Revision größtenteils auf das Feedback einer einzigen Probandin stützt. Somit konnten nicht die Wünsche verschiedener Eltern mit unterschiedlichen Bedürfnissen berücksichtigt werden. Dennoch konnte der Bogen in Bezug auf die Instruktion und die Formulierung von Items überarbeitet werden und es konnten zwei neue Items hinzugefügt werden. Zusätzlich konnten Mängel der Datenerhebung aufgedeckt werden. Die Fülle des Materials war zu groß, die Erprobungsphase zu kurz und mit nach Hause gegebene Bögen wurden selten zurückgegeben. Diese Erkenntnisse konnten bei der zweiten Erprobung genutzt werden.

8.3.2 Reflexion der zweiten Revision des Bogens

8.3.2.1 Reflexion der Probanden

Durch das Beheben der methodischen Schwierigkeiten in der ersten Erprobung wurde in der zweiten Erprobung eine größere Stichprobe erreicht als geplant. Eine Zahl von 42 auswertbaren Einschätzungsbögen ist zufriedenstellend für eine Pilotierung. Diese ist jedoch nicht ausreichend für eine vollständige Testentwicklung. In einer weiteren Erprobung sollten laut Pospeschill (2010) mehr als 100 Probanden getestet werden.

Insgesamt lässt sich die Stichprobe als heterogen beschreiben. Die Altersspanne ist groß, die bisherige Therapiedauer variiert und die Kinder besuchen verschiedene Einrichtungen. Zudem wurden die Bögen von Eltern monolingual und multilingual aufwachsender

Kinder ausgefüllt, wobei verschiedene Kombinationen der linguistischen Ausprägung der Sprachentwicklungsstörung vorkommen. Inwiefern sich diese verschiedenen Merkmale auf das Störungsbewusstsein und somit auf das Ergebnis des Einschätzungsbogens auswirken, bleibt offen und könnte in einer weiteren Studie untersucht werden. Die Heterogenität der Stichprobe sollte auch bei einer weiteren Erprobung des Einschätzungsbogens berücksichtigt werden. Möglicherweise sind die kritischen Werte, die zwischen einem hohen und geringen Wissen oder Bewältigungsverhalten differenzieren können, in verschiedenen Subgruppen der Stichprobe unterschiedlich. Daher ist bei einer weiterführenden Erprobung darauf zu achten, dass die verschiedenen Subgruppen durch eine ausreichende Teilnehmerzahl vertreten werden (Goldhammer & Hartig 2012). Zusätzlich könnte das Geschlecht der Kinder erfragt werden, um die Interpretationsmöglichkeiten zu erweitern.

Da die Rekrutierung der Probanden vorwiegend durch akademische Sprachtherapeuten erfolgte, stellt sich die Frage, inwieweit das Störungsbewusstsein von der individuellen Vorgehensweise des Therapeuten abhängt. Dies ist denkbar, denn der Therapeut kann dem Kind durch direkte und indirekte Prädikatenzuweisungen Wissen über seine Störung vermitteln (z. B. im Rahmen einer expliziten Therapiemethode) oder dies bewusst unterlassen (z. B. im Rahmen einer impliziten Therapiemethode). Zollinger (2008) deutet an, dass manche Therapeuten möglicherweise aus Unwissenheit über das Störungsbewusstsein „so an der Störung arbeiten [...], dass [das Kind] seine Störung nicht realisiert“ (S. 204). Demzufolge ist es naheliegend, dass verschiedene Therapeuten unterschiedlich auf das Störungsbewusstsein des Kindes reagieren. Dies hängt womöglich auch von der Ausbildung der Therapeuten ab, denn in verschiedenen Lehreinrichtungen können verschiedene Ansätze vermittelt werden. Eine Erprobung des Bogens an Personen, die durch überwiegend andere sprachtherapeutische Berufsgruppen wie staatlich geprüfte Logopäden oder Patholinguisten vermittelt werden, würde unter Umständen andere Ergebnisse liefern. Bei der Weiterentwicklung des Bogens sollte dies berücksichtigt werden.

Es ist nicht auszuschließen, dass die Zusammensetzung der Stichprobe auch aufgrund der Auswahl der Teilnehmer durch die Therapeuten beeinflusst wurde. Obwohl die Probanden im Infoblatt explizit darauf hingewiesen wurden, dass die Art des Störungsbewusstseins der Kinder unerheblich ist, könnte es sein, dass die Therapeuten gezielt Kinder aufgrund ihres Störungsbewusstseins ausgewählt haben. Auch das könnte die Ergebnisse verfälschen. Da die Therapeuten jedoch zumeist auch mündlich darauf aufmerksam gemacht wurden, dass das Vorliegen von Störungsbewusstsein für die Teilnahme nicht ausschlaggebend war, sondern dass eine große Anzahl an Probanden entscheidend war, ist anzunehmen, dass die Kinder nicht speziell wegen des Störungsbewusstseins ausgewählt wurden. Diese Annahme wird unterstützt durch die Tatsache, dass von den meisten Therapie-

ten mehrere, teilweise sogar acht oder neun Probanden, rekrutiert wurden. Dies macht eine gezielte Auswahl aufgrund des Störungsbewusstseins eher unwahrscheinlich.

Die Probandenakquise über verschiedene Sprachtherapeuten birgt des Weiteren das Problem, dass nicht sichergestellt ist, ob alle Teilnahmebedingungen eingehalten wurden. Auf die Ein- und Ausschlusskriterien wurden alle Therapeuten, die sich für die Hilfe bei der Probandensuche bereiterklärten, zusätzlich zum Infoblatt explizit aufmerksam gemacht. Dennoch ist unklar, ob beispielsweise keine der ausgeschlossenen Komorbiditäten unter den Teilnehmern vorliegt. Durch die verschiedenen Angaben, die die Eltern am Ende des Einschätzungsbogens über das Kind machten, konnten aber bestimmte Kriterien kontrolliert werden. Sofern die Eltern alle Angaben wahrheitsgetreu gemacht haben, wurden z. B. nur 4;0- bis 8;11-jährige Kinder eingeschlossen, sodass deren Alter zur Zielgruppe des Bogens passte.

8.3.2.2 Reflexion von Datenerhebung und Material

Der Einschätzungsbogen wurde in seiner einmal überarbeiteten Fassung an die Probanden weitergegeben. Insgesamt scheint die Handhabbarkeit des Bogens in Ordnung, weil die meisten Bögen so ausgefüllt wurden, dass sie vollständig ausgewertet werden konnten. Lediglich bei zwei der 42 Probanden konnte je eine Komponente nicht ausgewertet werden, weil zu viele Werte fehlten.

Kritisch zu betrachten ist aber die Anordnung der Items im Einschätzungsbogen. Durch die Aufteilung des Bogens in drei Abschnitte in Anlehnung an die Komponenten des Störungsbewusstseins ist es offensichtlich, mit welchen Items welche Komponente eingeschätzt werden soll. Durch die geordnete Reihenfolge der Items können sogenannte *Konsistenzeffekte* entstehen, bei denen die Probanden die Antworten auf zusammengehörigen Items aufeinander abstimmen. Dies könnte vermieden werden, wenn die Items in randomisierter Reihenfolge präsentiert werden (Jonkisz et al. 2012; Pospeschill 2010). Dies könnte bei der Weiterentwicklung des Einschätzungsbogens berücksichtigt werden. Bei der Randomisierung muss darauf geachtet werden, dass das Antwortformat immer gleich ist (Jonkisz et al. 2012; Pospeschill 2010). Im vorliegenden Bogen ist folglich keine vollständige Randomisierung möglich. Eine Teilrandomisierung wäre aber denkbar, sodass der Bogen sich aus einem Teil mit Items der bipolaren Ratingskala und einem Teil mit Items der unipolaren Häufigkeitsskala zusammensetzt.

8.3.2.3 Reflexion von Itemanalyse und Itemselektion

Die statistische Itemanalyse zeigt, dass durch den Ausschluss gezielter Items die Itemschwierigkeiten, -varianzen und -trennschärfen in allen Komponenten verbessert werden konnten. Optimal sind sie aber noch nicht in allen Bereichen. Vor allem die niedrigen Trennschärfen in der Komponente der Einflussfaktoren sowie die niedrigen Itemschwierigkeitsindizes in der Komponente der Bewältigungsfaktoren sind zu bemängeln. Die niedrigen Trennschärfen deuten darauf hin, dass die Differenzierung der gesamten Komponente zwischen einer starken und schwachen Ausprägung von Einflussfaktoren durch die einzelnen Items nur wenig vorhergesagt werden kann. Die niedrigen Itemschwierigkeiten zeigen, dass bei vielen Items eher wenige Eltern angegeben haben, dass ihr Kind seine Störung auf die entsprechende Weise negativ bewältigt. Wie bereits angeklungen, führen diese Itemkennwerte zu bestimmten Interpretationen. Beispielsweise liegt die Vermutung nahe, dass die meisten Kinder ihre Sprachentwicklungsstörung nicht oder nur wenig negativ bewältigen oder dass nur ein geringer Zusammenhang zwischen direkten und komparativen Prädikatenzuweisungen besteht.

Diese Annahmen dürfen aber, wie auch alle anderen aus den Itemkennwerten geschlossenen Annahmen über das Störungsbewusstsein, nicht überinterpretiert werden. Durch die Itemkennwerte liegen nur schwache Hinweise vor, die insbesondere aufgrund der Größe und Heterogenität der Stichprobe sowie aufgrund von Mängeln in der Datenerhebung wie der fehlenden Randomisierung der Items nicht gesichert sind. Es bleibt offen, inwiefern Fehleinschätzungen durch die Eltern oder Angaben aufgrund sozialer Erwünschtheit vorliegen. Um eine sozial erwünschte Antworttendenz aufzudecken, schlagen Jonkisz et al. (2012) vor, Kontrollitems unter die Fragen des Bogens zu mischen. Durch Items wie „Als Kind habe ich manchmal gelogen“ (Jonkisz et al. 2012, S. 59) müssen die Probanden zu sozial unerwünschten Verhaltensweisen Angaben machen, deren Zustimmung als wahrheitsgemäß beurteilt wird, während die Ablehnung als sozial erwünschte Antwort interpretiert wird. In einer weiteren Erprobung des Einschätzungsbogens könnten solche Fragen herangezogen werden, um die Antworttendenz zu kontrollieren.

Anstatt die Itemkennwerte hinsichtlich ihrer Bedeutung für das Störungsbewusstsein bei Kindern mit Sprachentwicklungsstörungen zu interpretieren sollte in dieser Arbeit eher die Itemselektion im Mittelpunkt stehen. Der Einschätzungsbogen hatte nach der ersten Revision 54 Items und konnte durch den Ausschluss ungeeigneter Items etwa um die Hälfte, auf 26 Items, gekürzt werden. Diese Zahl scheint angemessen, da sie nicht zu groß ist und somit keine Motivationseinbußen der Eltern gegen Ende des Bogens zu erwarten sind (Jonkisz et al. 2012). Gleichzeitig ist die Zahl der einzelnen Komponenten groß genug, um eine zufriedenstellende interne Konsistenz zu erzielen. Lediglich in der Komponente der

Einflussfaktoren ist diese nicht akzeptabel. Da die interne Konsistenz mit den Itemtrennschärfen zusammenhängt (Schermelleh-Engel & Werner 2012), ist die geringe Reliabilität hier womöglich eher auf die geringen Trennschärfen als auf die Zahl der Items zurückzuführen.

8.3.2.4 Reflexion der Testgütekriterien

Die Sicherstellung von Testgütekriterien ist wichtig, um die Eignung des Einschätzungsbogens für den Einsatz in der Praxis zu beurteilen. Eine vollständige Überprüfung von Testgütekriterien war nicht das Ziel der Arbeit, jedoch konnten durch die Reflexion verschiedener diesbezüglicher Aspekte die Möglichkeiten und Grenzen des Bogens aufgedeckt werden.

Neben der bereits diskutierten internen Konsistenz könnte die Retest-Reliabilität durch eine Wiederholung der Erprobung und den Vergleich der Ergebnisse zu den beiden Testzeitpunkten beurteilt werden (Bundschuh & Winkler 2014). Aufgrund der möglichen Instabilität des Störungsbewusstseins ist jedoch fraglich, ob dies sinnvoll ist. Dass das Störungsbewusstsein von Kindern mit Sprachentwicklungsstörungen nicht über einen längeren Zeitraum stabil ist, ist aber nur eine Annahme. Diese sollte durch weitere Untersuchungen überprüft werden.

Die Durchführungs- und Auswertungsobjektivität des Einschätzungsbogens scheinen akzeptabel zu sein. Es ist sowohl eine quantitative als auch eine qualitative Auswertung möglich. Die qualitative Auswertung orientiert sich am *Modell des Störungsbewusstseins bei Sprachentwicklungsstörungen*, das dem Bogen zugrunde liegt. Da der Einschätzungsbogen auch in seiner zum zweiten Mal revidierten Fassung einen Großteil der Komponenten und Subkomponenten des Modells wiedergibt, konnte auch die Konstruktvalidität in gewisser Weise bestätigt werden. Lediglich Teilbereiche wie positive Bewältigungsfaktoren, eindeutig kognitive Bewältigungsfaktoren und eindeutige indirekte Prädikatenzuweisungen fehlen. Eine entsprechende Ergänzung oder Adaption des Bogens könnte in Betracht gezogen werden, wobei bei den kognitiven Bewältigungsfaktoren aufgrund der niedrigen Itemschwierigkeitsindizes fraglich ist, ob diese in der Realität eine Rolle spielen.

Die Interpretationsobjektivität ist dagegen nicht zufriedenstellend. Eine Interpretation der Rohwerte des Bogens ist nur auf der Basis der Ergebnisse der vorliegenden Stichprobe möglich, die für diesen Zweck nicht ausreichend groß ist. Um eine annehmbare quantitative Interpretation zu ermöglichen, ist unbedingt eine größere Stichprobe ($N > 100$) notwendig. Mittels einer ROC-Analyse könnten weiterhin eindeutige Schwellenwerte bestimmt werden, die eine klare Differenzierung zwischen hohem und geringem Wissen oder zwischen einer

hohen und niedrigen Ausprägung von Einfluss- bzw. Bewältigungsfaktoren erlaubt (Pospeschill 2010).

8.3.2.5 Einsatz des Einschätzungsbogens in der Praxis?

Sollte also der pilotierte Einschätzungsbogen aufgrund der ungesicherten Testgütekriterien vom Einsatz in der Praxis ferngehalten werden? Eine ROC-Analyse erfordert – ebenso wie die Überprüfung der kriterienbezogenen Validität, die in dieser Pilotierungsstudie nicht überprüft wurde – eine externe Einschätzung des Störungsbewusstseins. Das bedeutet, dass die Ausprägungsform oder die drei Komponenten des Störungsbewusstseins durch eine andere Methode eingeschätzt werden müssen, weil das reale Störungsbewusstsein der untersuchten Kinder bekannt sein müsste (Bundschuh & Winkler 2014; Pospeschill 2010). Ein weiteres Tool, anhand dessen das Störungsbewusstsein valide erfasst werden kann, liegt jedoch nicht vor. Dies lässt schließen, dass der Einsatz der Pilotversion des Bogens in der Praxis gerechtfertigt sein kann, auch wenn die Gefahr einer Fehlinterpretation der Ergebnisse besteht. Will ein Therapeut das Störungsbewusstsein eines Kindes mit Sprachentwicklungsstörung einschätzen, so könnte er alternativ nur auf Methoden zurückgreifen, die weniger evaluiert sind als der hier pilotierte Einschätzungsbogen. Sofern der Untersucher über die Zielgruppe sowie die statistischen und inhaltlichen Merkmale wie auch die Testgütekriterien des Bogens Bescheid weiß, kann er ihn für eine orientierende Einschätzung des Störungsbewusstseins einsetzen. Eine Ergänzung durch weitere Erhebungsmethoden wie eine Verhaltensbeobachtung oder die behutsame Befragung des Kindes ist nach wie vor möglich.

8.4 Fazit und Ausblick

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass ein Einschätzungstool für das Störungsbewusstsein bei Sprachentwicklungsstörungen pilotiert werden konnte. Es erhebt das Störungsbewusstsein strukturiert und kann somit die verborgene Seite des Eisbergs der Sprachentwicklungsstörungen ein Stück weit aufdecken. In diesem Zusammenhang wurde dem Bogen ein neuer Name verliehen: „**EiSberg-SES** – **E**inschätzung des **Störungsbewusstseins** bei Sprachentwicklungsstörungen, revidierter Pilotbogen“.

Jedoch weist das Tool wie erwartet noch einige Mängel auf. Um den Einschätzungsbogen weiter zu optimieren, ist es unerlässlich, den Bogen erneut mittels einer oder mehrerer Erprobungen zu prüfen und zu revidieren. Insbesondere sollte eine Verbesserung der Itemtrennschärfen in der Komponente *Einflussfaktoren* und die Verteilung der Itemschwierigkeiten in der Komponente *Bewältigungsfaktoren* angestrebt werden. Darauf aufbauend können womöglich auch bestimmte Testgütekriterien wie die Interpretationsobjektivität sicher-

gestellt werden. Welche methodischen Aspekte dabei zu berücksichtigen sind, wird im Folgenden zusammengefasst.

Probanden

- Es sollte eine Stichprobe von mindestens 100 Probanden angestrebt werden.
- Bei einer heterogenen Stichprobe sollten die verschiedenen Subgruppen, z. B. Altersgruppen, jeweils durch eine ausreichend große Teilnehmerzahl vertreten werden.
- Die Erprobung des Bogens kann womöglich unterschiedliche Ergebnisse liefern, je nachdem welcher sprachtherapeutischen Gruppe der Therapeut angehört, der die Probanden rekrutiert.

Items und Antwortformat

- Die Items sollten in randomisierter bzw. teilrandomisierter Reihenfolge präsentiert werden.
- Die unipolare Häufigkeitsskala in der Komponente Bewältigungsfaktoren sollte angepasst werden.
- Die Komponente Einflussfaktoren sollte um Items ergänzt werden, die indirekte Prädikatenzuweisungen erfassen.
- Zudem können Items eingestreut werden, welche eine Antworttendenz der sozialen Erwünschtheit kontrollieren.

Überprüfung von Testgütekriterien

- Für eine eindeutige Rohwertinterpretation und eine kriterienbezogene Validität ist der Abgleich der Ergebnisse des Bogens mit einer externen Beurteilung des Störungsbewusstseins notwendig.
- Im Hinblick auf eine Prüfung der Retest-Reliabilität ist die zeitliche Stabilität des Störungsbewusstseins zu hinterfragen.

IV LITERATURVERZEICHNIS

- Achhammer, B. (2017). Pragmatische Störungen. In M. Grohnfeldt (Hrsg.), *Kompendium der akademischen Sprachtherapie und Logopädie: Band 3: Sprachentwicklungsstörungen, Redeflussstörungen, Rhinophonien* (S. 127–141). Stuttgart: Kohlhammer.
- Ambrose, N. G. & Yairi, E. (1994). The development of awareness of stuttering in preschool children. *Journal of fluency disorders*, 19, 229–245.
- Amorosa, H. (2003). Beschreibung der Störung. In H. Amorosa & M. Noterdaeme (Hrsg.), *Rezeptive Sprachstörungen: Ein Therapiemanual* (S. 10–15). Göttingen: Hogrefe.
- Baumgartner, S. (2008). Kindersprachtherapie. München: Ernst Reinhardt.
- Bishop, D. V. M. (2017). Why is it so hard to reach agreement on terminology? The case of developmental language disorder (DLD). *International Journal of Language & Communication Disorders*, 50(6), 671–680.
- Bundschuh, K. & Winkler, C. (2014). Einführung in die sonderpädagogische Diagnostik (8. Aufl.). München: Ernst Reinhardt.
- Cook, S. (2013). Fragebogen zur psychosozialen Belastung durch das Stottern für Kinder und Jugendliche. *Logos*, 21(2), 79–105.
- Croteau, C., McMahon-Morin, P., Morin, C., Jutras, B., Trudeau, N. & Le Dorze, G. (2015). Life habits of school-aged children with specific language impairment as perceived by their parents and by school professionals. *Journal of communication disorders*, 58, 21–34.
- Dannenbauer, F. M. (1994). Zur Praxis der entwicklungsproximalen Intervention. In H. Grimm & S. Weinert (Hrsg.), *Intervention bei sprachgestörten Kindern: Voraussetzungen, Möglichkeiten und Grenzen* (S. 83–104). Stuttgart: Gustav Fischer.
- Dannenbauer, F. M. (2002). Grammatik. In S. Baumgartner & I. Füssenich (Hrsg.), *Sprachtherapie mit Kindern* (5. Aufl., S. 105–161). München, Basel: Ernst Reinhardt.
- Delfos, M. F. (2013). "Sag mir mal ...". Gesprächsführung mit Kindern (4 bis 12 Jahre) (9. Aufl.). Weinheim, Basel: Beltz.
- Dietrich, G. (1987). Spezielle Beratungspsychologie. Göttingen: Verlag für Psychologie, Hogrefe.
- DIMDI. (2005). ICF. Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. Genf. Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information, WHO-Kooperationszentrum für das System Internationaler Klassifikationen, Abgerufen von <https://www.dimdi.de/dynamic/.downloads/klassifikationen/icf/icfbp2005.zip>. Zugriff am 26.10.2018.
- DIMDI. (2018). ICD-10-GM. Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision, German Modification (Systematisches Verzeichnis). Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information, Abgerufen von <https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2018/block-f80-f89.htm>. Zugriff am 16.10.2018.
- Dow, S. P., Sonies, B. C., Scheib, C., Moss, S. M. & Leonard, H. L. (1995). Practical Guidelines for the Assessment and Treatment of Selective Mutism. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34(7), 836–846.
- Dunn, L. M. & Dunn, D. M. (2015). PPVT-4. Peabody Picture Vocabulary Test - 4. Ausgabe. Frankfurt a. M.: Pearson.
- Ellger, K. & Kauschke, C. (2018). SES - Nicht mehr spezifisch? Nicht mehr umschrieben? *Logos*, 26(3), 196–199.
- Ethikkommission. (o. J.). Datenschutzrechtliche Informationen zur Konstruktion einer Einwilligungserklärung im Rahmen von Forschungsvorhaben. Fakultät 11 der Ludwig-Maximilians-Universität München, Abgerufen von www.fak11.lmu.de/download/arbeitshilfe.docx. Zugriff am 01.09.2018.

- Filipp, S.-H. (1979). Entwurf eines heuristischen Bezugsrahmens für Selbstkonzept-Forschung. In S.-H. Filipp (Hrsg.), *Selbstkonzeptforschung* (S. 129–152). Stuttgart: Ernst Klett.
- Fourie, R. J. (2009). Qualitative study of the therapeutic relationship in speech and language therapy: perspectives of adults with acquired communication and swallowing disorders. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 44(6), 979–999.
- Fox-Boyer, A. von (Hrsg.). (2013). Handbuch Spracherwerb und Sprachentwicklungsstörungen. Kindergartenphase. München: Elsevier, Urban & Fischer.
- Fox-Boyer, A. von. (2014). PLAKSS-II. Psycholinguistische Analyse kindlicher Aussprachestörungen. Frankfurt a. M.: Pearson.
- Fox-Boyer, A. von. (2016a). Kindliche Aussprachestörungen. Phonologischer Erwerb - Differenzialdiagnostik - Therapie (7. Aufl.). Idstein: Schulz-Kirchner.
- Fox-Boyer, A. von. (2016b). TROG-D. Test zur Überprüfung des Grammatikverständnisses (7. Aufl.). Idstein: Schulz-Kirchner.
- Genesee, F., Paradis, J. & Crago, M. B. (2004). Dual language development and disorders. A handbook on bilingualism and second language learning. Baltimore: Paul H. Brookes.
- Gerbig, T., Spieß, C., Berg, M. & Sarimski, K. (2018). Soziale Ausgrenzung von Kindern mit Sprachentwicklungsstörungen. *Forschung Sprache*. (1), 63–72.
- Glück, C. W. (2011). Wortschatz- und Wortfindungstest für 6- bis 10-Jährige. WWT 6-10 (2. Aufl.). München: Elsevier, Urban & Fischer.
- Goldhammer, F. & Hartig, J. (2012). Interpretation von Testresultaten und Testeichung. In H. Moosbrugger & A. Kelava (Hrsg.), *Testtheorie und Fragebogenkonstruktion* (2. Aufl., S. 173–201). Berlin, Heidelberg: Springer.
- Göldner, J., Hansen, H. & Wanetschka, V. (2017). Die therapeutische Beziehung in der Sprachtherapie. *Forum Logopädie*, 31(5), 12–19.
- Grimm, H. (2015). SETK 3-5. Sprachentwicklungstest für drei- bis fünfjährige Kinder (3;0-5;11 Jahre). Diagnose von Sprachverarbeitungsfähigkeiten und auditiven Gedächtnisleistungen (3. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- Guitar, B. (2014). Stuttering. An integrated approach to its nature and treatment. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Hollenweger Haskell, J. & Kraus de Camargo, O. (Hrsg.). (2011). ICF-Cy. Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen. Bern: Hans Huber.
- Hollmann, H. (2010). Dialog - von der Therapie zur Intervention. In G. Frontzek (Hrsg.), *Zur Sprache bringen - Disziplinen im Dialog: 29. Bundeskongress der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik (Dortmund)* (S. 135–140). Hamm: Gebrüder Wilke.
- Jonkisz, E., Moosbrugger, H. & Brandt, H. (2012). Planung und Entwicklung von Tests und Fragebogen. In H. Moosbrugger & A. Kelava (Hrsg.), *Testtheorie und Fragebogenkonstruktion* (2. Aufl., S. 27–74). Berlin, Heidelberg: Springer.
- Kagan, J. (1982). The emergence of self. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 23(4), 363–381.
- Kannengieser, S. (2012). Sprachentwicklungsstörungen. Grundlagen, Diagnostik und Therapie (2. Aufl.). München: Elsevier, Urban & Fischer.
- Kannengieser, S. (2017). Spezifische Sprachentwicklungsstörungen. In M. Grohnfeldt (Hrsg.), *Kompendium der akademischen Sprachtherapie und Logopädie: Band 3: Sprachentwicklungsstörungen, Redeflussstörungen, Rhinophonien* (S. 58–73). Stuttgart: Kohlhammer.
- Katz-Bernstein, N. (2015). Selektiver Mutismus bei Kindern (4. Aufl.). München: Ernst Reinhardt.
- Kauschke, C. & Siegmüller, J. (2009). Patholinguistische Diagnostik bei Sprachentwicklungsstörungen (PDSS) (2. Aufl.). München: Elsevier, Urban & Fischer.

- Kelava, A. & Moosbrugger, H. (2012). Deskriptivstatistische Evaluation von Items (Itemanalyse) und Testwertverteilungen. In H. Moosbrugger & A. Kelava (Hrsg.), *Testtheorie und Fragebogenkonstruktion* (2. Aufl., S. 75–117). Berlin, Heidelberg: Springer.
- Kittel, A. M. (2011). *Myofunktionelle Therapie* (10. Aufl.). Idstein: Schulz-Kirchner.
- Kleinsorge, B. (1989). Untersuchung zu den Persönlichkeitsmerkmalen und dem Lern- und Leistungsverhalten bei Polterern. *Die Sprachheilarbeit*, 34(3), 113–121.
- Kolonko, B. & Seglias, T. (2004a). Ergänzung zum Forschungsbericht. Ältere Kinder und Jugendliche mit Spracherwerbsstörungen. Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik Zürich, Schul- und Sportdepartement der Stadt Zürich, Abgerufen von https://www.hfh.ch/fileadmin/files/documents/Dokumente_FE/A.3_Ergaenzung_Bericht2.pdf f. Zugriff am 29.10.2018.
- Kolonko, B. & Seglias, T. (2004b). Forschungsbericht. Ältere Kinder und Jugendliche mit Spracherwerbsstörungen. Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik Zürich, Schul- und Sportdepartement der Stadt Zürich, Abgerufen von https://www.hfh.ch/fileadmin/files/documents/Dokumente_FE/A.3_ForschungsberichtKolonko.pdf. Zugriff am 29.10.2018.
- Langen-Müller, U. d., Kauschke, C., Kiese-Himmel, C., Neumann, K. & Noterdaeme, M. (2011). Diagnostik von Sprachentwicklungsstörungen (SES), unter Berücksichtigung umschriebener Sprachentwicklungsstörungen (USES). Interdisziplinäre S2k-Leitlinie. Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF), Abgerufen von <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/049-006.html>. Zugriff am 16.10.2018.
- Leonard, L. B. (2014). *Children with Specific Language Impairment* (2. Aufl.). Cambridge, Massachusetts: The MIT Press.
- Leventhal, H., Brisette, I. & Leventhal, E. A. (2003). The common-sense model of self-regulation of health and illness. In L. D. Cameron & H. Leventhal (Hrsg.), *The Self-Regulation of Health and Illness Behaviour* (S. 42–65). New York: Routledge.
- Lohaus, A. & Vierhaus, M. (2015). *Entwicklungspsychologie des Kindes- und Jugendalters für Bachelor* (3. Aufl.). Berlin, Heidelberg: Springer.
- Marks, D.-K. (2017). Poltern. In A. Mayer & T. Ulrich (Hrsg.), *Sprachtherapie mit Kindern* (S. 433–471). München: Ernst Reinhardt.
- McLeod, S. (2003). *Speech Participation and Activity of Children (SPAA-C)* (version 2.0).
- Motsch, H.-J. (2017). *Kontextoptimierung. Evidenzbasierte Intervention bei grammatischen Störungen in Therapie und Unterricht* (4. Aufl.). München: Ernst Reinhardt.
- Motsch, H.-J., Marks, D.-K. & Ulrich, T. (2016). *Wortschatzsammler. Evidenzbasierte Strategitherapie lexikalischer Störungen im Kindesalter* (2. Aufl.). München: Ernst Reinhardt.
- Motsch, H.-J. & Rietz, C. (2016). *ESGRAF 4-8. Grammatiktest für 4- bis 8-jährige Kinder*. München: Ernst Reinhardt.
- Mummendey, H. D. & Grau, I. (2014). *Die Fragebogen-Methode* (6. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- Neumann, K., Keilmann, A., Rosenfeld, J., Schönweiler, R., Zaretsky, Y. & Kiese-Himmel, C. (2009). Sprachentwicklungsstörungen bei Kindern. Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie (gekürzte Fassung). *Kindheit und Entwicklung*, 18(4), 222–231.
- Neumann, S. (2011a). Analyse der sprachlichen Aktivität und Partizipation [Teilhabe] bei Kindern - ASAP-K (Deutsche Übersetzung und Modifizierung des SPAA-C nach McLeod 2004). München: Ernst Reinhardt.
- Neumann, S. (2011b). *LKGSF komplex*. München: Ernst Reinhardt.
- Neumann, S., Salm, S. & Stenneken, P. (2014). Evaluation des „Fokus auf die Kommunikation von Kindern unter sechs (FOCUS-G)“ als neues ICF-CY Diagnostikum. In S. Sallat, M. Spreer & C. W. Glück (Hrsg.), *Sprache professionell fördern* (S. 320–325). Idstein: Schulz-Kirchner.

- Ochsenkühn, C., Frauer, C. & Thiel, M. M. (2015). Befunderhebung. In M. M. Thiel, C. Frauer & S. Weber (Hrsg.), *Stottern bei Kindern und Jugendlichen* (3. Aufl., S. 75–106). Berlin, Heidelberg: Springer.
- Oertle, H. M. (1999). Fragebogen für Eltern. FF-E. In Demosthenes-Institut der Bundesvereinigung Stotterer-Selbsthilfe e.V. (Hrsg.), *Informationsmappe PEVOS: Programm zur Evaluation von Stottherapien* (S. 30).
- Petermann, F. (2010). SET 5-10. Sprachstandserhebung für Kinder im Alter zwischen 5 und 10 Jahren. Manual. Göttingen: Hogrefe.
- Pospeschill, M. (2010). Testtheorie, Testkonstruktion und Testevaluation. München: Ernst Reinhardt.
- Reber, K. & Schönauer-Schneider, W. (2016). Sprachtherapeutische Didaktik. In M. Grohnfeldt (Hrsg.), *Kompendium der akademischen Sprachtherapie und Logopädie: Band 1: Sprachtherapeutische Handlungskompetenzen* (S. 165–180). Stuttgart: Kohlhammer.
- Ringmann, S. & Siegmüller, J. (Hrsg.). (2014). Handbuch Spracherwerb und Sprachentwicklungsstörungen. Jugend- und Erwachsenenalter. München: Elsevier, Urban & Fischer.
- Rohner, E. & Schnyder, J. (2012). Die ICF im Anwendungsbereich der logopädischen Anamnese. Entwicklung eines ICF-CY basierten Anamnesebogens für Kinder mit Spracherwerbsstörungen. Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik Zürich, Abgerufen von <https://docplayer.org/37031957-Die-icf-im-anwendungsbereich-der-logopaedischen-anamnese.html>. Zugriff am 27.10.2018.
- Rupp, S. (2013). Semantisch-lexikalische Störungen bei Kindern. Sprachentwicklung: Blickrichtung Wortschatz (1. Aufl.). Berlin, Heidelberg: Springer.
- Sallat, S. & Spreer, M. (2017). Pragmatische Störungen. In A. Mayer & T. Ulrich (Hrsg.), *Sprachtherapie mit Kindern* (S. 227–298). München: Ernst Reinhardt.
- Sandrieser, P. & Schneider, P. (2015). Stottern im Kindesalter (4. Aufl.). Stuttgart: Georg Thieme.
- Saß, H., Wittchen, H.-U., Zaudig, M. & Houben, I. (2003). Diagnostische Kriterien des Diagnostischen und Statistischen Manuals Psychischer Störungen DSM-IV-TR. Göttingen: Hogrefe.
- Schermelleh-Engel, K. & Werner, C. S. (2012). Methoden der Reliabilitätsbestimmung. In H. Moosbrugger & A. Kelava (Hrsg.), *Testtheorie und Fragebogenkonstruktion* (2. Aufl., S. 119–141). Berlin, Heidelberg: Springer.
- Schmieder, S. (2003). Beziehungsaufbau und Motivation. In H. Amorosa & M. Noterdaeme (Hrsg.), *Rezeptive Sprachstörungen: Ein Therapiemanual* (S. 41–46). Göttingen: Hogrefe.
- Schönauer-Schneider, W. (2017). Sprachverständnisstörungen. In M. Grohnfeldt (Hrsg.), *Kompendium der akademischen Sprachtherapie und Logopädie: Band 3: Sprachentwicklungsstörungen, Redeflussstörungen, Rhinophonien* (S. 74–85). Stuttgart: Kohlhammer.
- Schönthier, L. (2017). Bewältigungsverhalten von Kindern mit und ohne lexikalische Störungen beim Wortlernen. Entwicklung und Pilotierung eines Erhebungsinstruments (Unveröffentlichte Bachelorarbeit). Ludwig-Maximilians-Universität, München.
- Schrey-Dern, D. (2006). Sprachentwicklungsstörungen. Logopädische Diagnostik und Therapieplanung. Stuttgart: Georg Thieme.
- Schulz, K. (2011). Ethik in der Sprachtherapie. *Kompetenzen für Praxis und Ausbildung: Vol. 1*. Idstein: Schulz-Kirchner.
- Sheehan, J. G. (1970). Stuttering Research and Therapy. New York: Harper & Row.
- Sick, U. (2004). Selbsteinschätzung des Sprechens und der Kommunikation. In U. Sick (Hrsg.), *Poltern: Theoretische Grundlagen, Diagnostik, Therapie* (S. 226–227). Stuttgart: Georg Thieme.
- Sick, U. (2014). Poltern. Theoretische Grundlagen, Diagnostik, Therapie (2. Aufl.). Stuttgart: Georg Thieme.

- Siegmüller, J. & Kauschke, C. (2013). Patholinguistische Therapie bei Sprachentwicklungsstörungen (PLAN) (2. Aufl.). München: Elsevier, Urban & Fischer.
- Sonney, J. T. & Insel, K. C. (2016). Reformulating the Common Sense Model of Self-Regulation: Toward Parent-Child Shared Regulation. *Nursing Science Quarterly*, 29(2), 154–159.
- Spruit, M. (2015). Poltern - Unverständliches besser verstehen. Leitfaden zur Diagnostik und Therapie. Neuss: Natke Verlag.
- Thiel, M. M., Frauer, C. & Ochsenkühn, C. (2015). Anamneseerhebung. In M. M. Thiel, C. Frauer & S. Weber (Hrsg.), *Stottern bei Kindern und Jugendlichen* (3. Aufl., S. 61–74). Berlin, Heidelberg: Springer.
- Thomas-Stonell, N. L., Oddson, B., Robertson, B. & Rosenbaum, P. L. (2010). Development of the FOCUS (Focus on the Outcomes of Communication Under Six), a communication outcome measure for preschool children. *Developmental medicine and child neurology*, 52(1), 47–53.
- Thum, G. & Mayer, I. (2014). Stottertherapie bei Kindern und Jugendlichen. Ein methodenkombinierter Ansatz. München: Ernst Reinhardt.
- van Zaalen, Y., Wijnen, F. & Dejonckere, P. (2011). The assessment of cluttering: rationale, tasks, and interpretation. In D. Ward & K. S. Scott (Hrsg.), *Cluttering: A Handbook of Research, Intervention and Education* (S. 137–151). New York: Psychology Press.
- Wahn, C. (2017). Semantisch-lexikalische Störungen. In M. Grohnfeldt (Hrsg.), *Kompendium der akademischen Sprachtherapie und Logopädie: Band 3: Sprachentwicklungsstörungen, Redeflussstörungen, Rhinophonien* (S. 107–126). Stuttgart: Kohlhammer.
- Walter, M. (2007). Ergebnisse einer epidemiologischen Untersuchung zur Häufigkeit sprachlicher Förderbedürftigkeit bei Vorschulkindern in Bayern. *Die Sprachheilarbeit*, 52(4), 146–151.
- Weinrich, M. & Zehner, H. (2017). Phonetische und phonologische Störungen bei Kindern. Aussprachetherapie in Bewegung (5. Aufl.). Berlin, Heidelberg: Springer.
- Weiss, D. (1964). Cluttering. Englewood Cliffs, N. J.: Prentice-Hall.
- Westby, C. (2007). Application of the ICF in Children with Language Impairments. *Seminars in Speech and Language*, 28(4), 265–272.
- Wildegger-Lack, E. (2011). Therapie von kindlichen Sprachentwicklungsstörungen (3-10 Jahre). München: Ernst Reinhardt.
- Wilken, E. (2018). Kommunikation und Teilhabe. In E. Wilken (Hrsg.), *Unterstützte Kommunikation: Eine Einführung in Theorie und Praxis* (5. Aufl., S. 7–17). Stuttgart: Kohlhammer.
- Yaruss, J. S., Quesal, R. W. & Coleman, C. E. (2016). Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering. OASES-S [Erfassung der Erfahrungen von Stotternden Kindern. Antwortbogen Altersgruppe 7-12 Jahre]. McKinney, TX: Stuttering Therapy Resources, Inc.
- Zollinger, B. (2008). Das Störungsbewusstsein in der logopädischen Praxis: Was Kinder über ihre sprachlichen Probleme wissen. *L.O.G.O.S. Interdisziplinär*, 16(3), 204–210.

V ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1: Bio-psycho-soziales Modell der ICF (DIMDI 2005, S. 23)	9
Abbildung 2: <i>Überblick über die Komponenten der Verarbeitung der Grundstörung</i> (Dietrich 1987, S. 99)	16
Abbildung 3: <i>Common Sense Model of Parent-Child Shared Regulation (CSM-PC)</i> (Sonney & Insel 2016, S. 157)	18
Abbildung 4: Modell des Störungsbewusstseins bei Sprachentwicklungsstörungen (in Anlehnung an Filipp 1979; Sonney & Insel 2016)	23
Abbildung 5: Profile des Störungsbewusstseins	25
Abbildung 6: Ausschnitt aus dem Auswertungsraster des Projekts Ältere Kinder und Jugendliche mit Spracherwerbsstörungen (Kolonko & Seglias 2004b, S. 66)	32
Abbildung 7: Beispiele zum Ausfüllen im Entwurf des Einschätzungsbogens	46
Abbildung 8: Interpretation von Profilen, die der Einschätzungsbogen liefert	50
Abbildung 9: Übersicht über die Entwicklungsschritte des Einschätzungsbogens	53
Abbildung 10: Frage 1 des Feedbackbogens	59
Abbildung 11: Beispiele zum Ausfüllen nach der ersten Revision des Einschätzungsbogens. 65	
Abbildung 12: Verteilung von Alter und Sprachenerwerb in der Stichprobe der zweiten Erprobung	71
Abbildung 13: Verteilung der linguistischen Ausprägung der Sprachentwicklungsstörung und Verteilung des Einrichtungsbesuchs in der Stichprobe der zweiten Erprobung	72
Abbildung 14: Verteilung der bisherigen Therapiedauer in der Stichprobe der zweiten Erprobung	73
Abbildung 15: Interpretation der Rohwerte in der untersuchten Stichprobe (N=40)	102

VI TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 1: Beispiele für Ursachen und Komorbiditäten einer nicht spezifischen Sprachentwicklungsstörung (erstellt nach Langen-Müller et al. 2011; Neumann et al. 2009; Wilken 2018).....	4
Tabelle 2: Symptome von Sprachentwicklungsstörungen auf unterschiedlichen linguistischen Ebenen (erstellt nach Achhammer 2017; Fox-Boyer 2016a; Kannengieser 2012; Motsch, Marks & Ulrich 2016; Schönauer-Schneider 2017).....	6
Tabelle 3: Fragebögen mit störungsbewusstseinsrelevanten Items	37
Tabelle 4: Items zum Wissen über die Störung, sortiert nach Subkomponenten	42
Tabelle 5: Items zu den Einflussfaktoren, sortiert nach Subkomponenten	43
Tabelle 6: Items zur negativen Bewältigung, sortiert nach Subkomponenten	44
Tabelle 7: Bewertung der Antwortskalen in Punkten.....	47
Tabelle 8: Beschreibung der Ausprägungsformen des Störungsbewusstseins im Entwurf des Einschätzungsbogens	52
Tabelle 9: Teilnahmekriterien	56
Tabelle 10: Übersicht über die Probanden der ersten Erprobung.....	57
Tabelle 11: Unverständliche Items und deren neue Formulierung im Zuge der ersten Revision des Einschätzungsbogens	61
Tabelle 12: Beschreibung der Ausprägungsform des Störungsbewusstseins in der spontanen Einstiegsfrage.....	62
Tabelle 13: Neue Items in der Komponente C (Bewältigungsfaktoren) im Zuge der ersten Revision des Einschätzungsbogens	63
Tabelle 14: Ausgefüllte Bögen pro Region, in der sich die Sprachtherapiepraxis befindet	71
Tabelle 15: Anzahl (N) an Antworten pro Item und Antwortraten.....	78
Tabelle 16: Anzahl (N) an Probanden ohne und mit fehlenden Werten pro Komponente und prozentualer Anteil an der Gesamtstichprobe.....	79
Tabelle 17: Itemanalyse 1 der Komponente A (Wissen)	80
Tabelle 18: Itemanalyse 2 der Komponente A (Wissen)	81
Tabelle 19: Abschließende Itemanalyse der Komponente A (Wissen)	83
Tabelle 20: Itemanalyse 1 der Komponente B (Einflussfaktoren).....	84
Tabelle 21: Itemanalyse 2 der Komponente B (Einflussfaktoren)	85
Tabelle 22: Itemanalyse 3 der Komponente B (Einflussfaktoren)	86
Tabelle 23: Itemanalyse der Komponente C (Bewältigungsfaktoren)	88

Tabelle 24: Abschließende Itemanalyse der Komponente C (Bewältigungsfaktoren)	91
Tabelle 25: Itemselektion mit alten und neuen Itemnummern	91
Tabelle 26: Lagemaße und Standardabweichungen der Rohwerte.....	94
Tabelle 27: Verteilungsanalyse der Rohwerte.....	94
Tabelle 28: Erfassung inhaltlicher Merkmale in der Komponente W (Wissen)	95
Tabelle 29: Erfassung inhaltlicher Merkmale in der Komponente EF (Einflussfaktoren).....	96
Tabelle 30: Erfassung inhaltlicher Merkmale in der Komponente BF (Bewältigungsfaktoren). 96	
Tabelle 31: Interpretation kritischer Rohwerte und z-Werte.....	101
Tabelle 32: Korrelationen zwischen den Komponenten	105
Tabelle 33: Stärken und Schwächen des Einschätzungsbogens	109
Tabelle 34: Aus vorhandenen Fragebögen abgeleitete Items	137
Tabelle 35: Umwandlung der Rohwerte, die in der untersuchten Stichprobe vorkamen, in z- Werte und Prozentränge	150

VII ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

A1, A2, ...	Items aus der Komponente <i>Wissen</i>
ASAP-K	<i>Analyse der sprachlichen Aktivität und Partizipation [Teilhabe] bei Kindern</i> (Neumann 2011a)
AWMF	Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V.
B1, B2, ...	Items aus der Komponente <i>Einflussfaktoren</i>
BF1, BF2, ...	Items aus der Komponente <i>Bewältigungsfaktoren</i> (nach der zweiten Revision des Einschätzungsbogens)
BR	Bipolare Ratingskala
C1, C2, ...	Items aus der Komponente <i>Bewältigungsfaktoren</i>
CSM-PC	<i>Common Sense Model of Parent-Child Shared Regulation</i> (Sonney & Insel 2016)
dB HL	Dezibel Hearing Level: Maßeinheit des Schalldruckpegels, ab dem ein Mensch hören kann (Hörschwelle)
EF1, EF2, ...	Items aus der Komponente <i>Einflussfaktoren</i> (nach der zweiten Revision des Einschätzungsbogens)
FF-E	<i>Fragebogen für Eltern</i> (Oertle 1999)
FOCUS	<i>Focus on the Outcomes of Communication Under Six</i> (Thomas-Stonell et al. 2010)
FzS	<i>Fragebogen zum Sprechen</i> (Cook 2013)
ICD-10	<i>Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision</i> (DIMDI 2018)
ICF	<i>Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit</i> (DIMDI 2005)
ICF-CY	<i>Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen</i> (Hollenweger Haskell & Kraus de Camargo 2011)
LKGSF	Lippen-Kiefer-Gaumensegel-Fehlbildungen
M	Mittelwert (arithmetisches Mittel)
Max	Maximum
Min	Minimum
OASES-S	<i>Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering (Erfassung der Erfahrungen von Stotternden Kindern. Antwortbogen Altersgruppe 7-12 Jahre)</i> (Yaruss et al. 2016)
P1, P2, ...	Teilnehmer-Identifikationsnummer der Probanden
P _{A1}	Itemschwierigkeit des Items A1

P_i	Itemschweirigkeit eines beliebigen Items i
PLAN	<i>Patholinguistische Therapie bei Sprachentwicklungsstörungen</i> (Siegmüller & Kauschke 2013)
PR	Prozentrang
r_{A1_Ages}	Korrelationskoeffizient der korrigierten Trennschärfe zwischen dem Item A1 und den übrigen Items der gesamten Komponente A (<i>Wissen</i>)
r_{it}	Korrelationskoeffizient der korrigierten Trennschärfe zwischen einem beliebigen Item i und den übrigen Items der dazugehörigen Komponente t
ROC-Analyse	<i>Receiver-Operating-Characteristics-Analyse</i>
RW	Rohwert
SD	Standardabweichung
SSES	Spezifische bzw. umschriebene Sprachentwicklungsstörung
SSK	<i>Selbsteinschätzung des Sprechens und der Kommunikation</i> (Sick 2004)
UH	Unipolare Häufigkeitsskala
W1, W2, ...	Items aus der Komponente <i>Wissen</i> (nach der zweiten Revision des Einschätzungsbogens)

VIII ANHANG

Inhalt des Anhangs

A. Erster Entwurf des Einschätzungsbogens.....	132
B. Aus vorhandenen Fragebögen abgeleitete Items.....	137
C. Feedbackbogen.....	140
D. Einschätzungsbogen nach der ersten Revision	142
E. Einschätzungsbogen nach der zweiten Revision	147
F. Umwandlung der Rohwerte in z-Werte und Prozenträge.....	150
G. Beispiel für die quantitative Auswertung und Interpretation eines ausgefüllten Einschätzungsbogens (P17).....	151
H. CD.....	154

Einschätzung des Störungsbewusstseins bei Sprachentwicklungsstörungen

Entwurf

Liebe Eltern,

bei Ihrem Kind wurde eine Sprachentwicklungsstörung festgestellt. Die Sprache selbst kann Ihr Therapeut gut durch Diagnostikinstrumente einschätzen. Schwieriger, aber ebenfalls wichtig, ist die Einschätzung des Störungsbewusstseins Ihres Kindes. Wieviel weiß Ihr Kind über seine Störung und warum? Und wie geht es damit um? Um diese Fragen zu beantworten, füllen Sie bitte diesen Bogen aus. Er enthält drei Teile, in denen Sie jeweils angeben können, inwiefern die vorgegebenen Aussagen auf Ihr Kind zutreffen. Bitte kreuzen Sie bei jeder Aussage genau eine der fünf (bzw. sechs) Antwortmöglichkeiten an. Entscheiden Sie sich immer für die Antwort, die Ihrer Meinung nach am besten auf Ihr Kind zutrifft, auch wenn keine der Antwortmöglichkeiten exakt passt.

Zum Schluss füllen Sie bitte noch die „Allgemeinen Angaben zum Kind“ aus.

Vielen Dank für Ihre Mithilfe!

Beispiele zum Ausfüllen

		Stimmt exakt	Stimmt eher	Ich weiß es nicht.	Stimmt eher nicht	Stimmt gar nicht
Erlaubt!	<input checked="" type="checkbox"/> 1 Mein Kind hat eine Sprachentwicklungsstörung.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nicht erlaubt!	<input checked="" type="checkbox"/> 2 Mein Kind spielt gerne Fußball.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Erlaubt!	<input checked="" type="checkbox"/> 3 Ich kann einen solchen Bogen schnell ausfüllen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input checked="" type="checkbox"/> Ich habe noch nie einen solchen Bogen ausgefüllt.					

Bitte beantworten Sie vorab folgende Frage:

Wie schätzen Sie das Störungsbewusstsein Ihres Kindes spontan ein? Bitte kreuzen Sie genau eine Antwort an!

- Kein Störungsbewusstsein (Mein Kind weiß nichts von seiner Sprachentwicklungsstörung.)
- Leidensdruck (Mein Kind leidet unter der Sprachentwicklungsstörung.)
- Unsicherheit (Mein Kind weiß, dass mit Ihm irgendetwas nicht stimmt, es weiß aber nicht genau, was.)
- Positives Störungsbewusstsein (Mein Kind weiß, dass es eine Sprachentwicklungsstörung hat und geht offen damit um.)

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurden personenbezogene Bezeichnungen nicht geschlechtsneutral formuliert. Dies ist in keinem Fall mit diskriminierenden Absichten verbunden.

Anhang A. Erster Entwurf des Einschätzungsbogens

A) Wissen		Stimmt exakt	Stimmt eher	Ich weiß es nicht	Stimmt eher nicht	Stimmt gar nicht
1	Mein Kind weiß, dass es anders spricht als andere Kinder.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Mein Kind glaubt, dass mit ihm „etwas nicht stimmt“.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Mein Kind kennt genauere Merkmale seiner Sprachentwicklungsstörung. Es weiß z.B., ob ihm ... <ul style="list-style-type: none"> • die Aussprache bestimmter Laute/Buchstaben • der Wortschatz oder • der Satzbau Probleme bereiten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Mein Kind kennt einen Namen für sein sprachliches Problem (z.B. Sprachentwicklungsstörung).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	Mein Kind weiß, seit wann seine Sprachentwicklung gestört ist.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	Mein Kind kennt eine oder mehrere Ursachen für seine Sprachentwicklungsstörung.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	Mein Kind weiß, dass mehr Jungen als Mädchen eine Sprachentwicklungsstörung haben.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	Mein Kind weiß, dass ein anderes Familien- bzw. Verwandtschaftsmitglied außer ihm selbst auch eine Sprachentwicklungsstörung hat(te).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		<input type="radio"/> Bisher hatte kein anderer Verwandter eine Sprachentwicklungsstörung.				
9	Mein Kind weiß, dass seine sprachlichen Schwierigkeiten nicht bedeuten, dass es „dumm“ ist.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10	Mein Kind weiß, dass es aufgrund seiner Sprachentwicklungsstörung nicht immer verstanden wird oder nicht immer versteht, was andere meinen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11	Mein Kind weiß, dass es aufgrund seiner Sprachentwicklungsstörung nicht alle seine Wünsche einwandfrei äußern kann.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12	Mein Kind weiß, dass seine Sprachentwicklungsstörung seinen schulischen Werdegang beeinflussen kann.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13	Mein Kind weiß, dass es wegen seiner sprachlichen Probleme zur Sprachtherapie geht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14	Mein Kind weiß, dass das Ziel der Sprachtherapie ist, seine Sprache zu verbessern.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15	Mein Kind weiß, dass logopädische Hausaufgaben dazu beitragen können, die Sprachentwicklungsstörung zu bewältigen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		<input type="radio"/> Mein Kind beginnt gerade erst mit der Sprachtherapie.				
16	Mein Kind kennt aus der Therapie sinnvolle Strategien, um den Sprachdefiziten entgegenzuwirken.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Anhang A. Erster Entwurf des Einschätzungsbogens

B) Einflussfaktoren		Stimmt exakt	Stimmt eher	Ich weiß es nicht	Stimmt eher nicht	Stimmt gar nicht
1	Die meisten anderen Kinder im Umfeld meines Kindes (z.B. im Kindergarten, in der Schule, im Hort, Geschwister) sind/waren sprachlich stärker als mein Kind.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Mein Kind hat schon einmal seine sprachlichen Fähigkeiten mit den sprachlichen Fähigkeiten anderer Kinder verglichen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Andere Kinder haben mein Kind schon einmal wegen seiner Sprachentwicklungsstörung ausgelacht oder ausgegrenzt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Mein Kind kann/konnte aufgrund seiner Sprachentwicklungsstörung nicht an Gruppenaktivitäten im Kindergarten/ in der Schule teilnehmen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	Lehrer/Erzieher behandeln/behandelten mein Kind aufgrund seiner Sprachentwicklungsstörung anders als andere Kinder.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	Ich habe mit meinem Kind schon offen und ehrlich über seine Sprachprobleme gesprochen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	Ich habe schon mit jemand anderem (z.B. mit meinem Partner, einem Arzt, Therapeuten) über die Sprachentwicklungsstörung meines Kindes gesprochen, als das Kind in der Nähe war.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	Wenn mein Kind nicht mit Worten sagt, was es will, bekommt es das nicht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	Mein Kind hat schon Sprechübungen zuhause gemacht, bei denen es ausschließlich etwas Vorgesagtes nachsprechen sollte.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<i>Vorsicht: Neue Skala</i> →		Immer	Oft	Manchmal	Selten	Nie
10	Wenn mein Kind etwas sprachlich Fehlerhaftes sagt, dann korrigiere ich es indirekt, indem ich seine fehlerhafte Äußerung noch einmal richtig wiederhole.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11	Wenn mein Kind etwas sprachlich Fehlerhaftes sagt, erklärt ihm jemand explizit (z.B. Geschwister, Erzieher, Lehrer, ich), dass das falsch war und sagt ihm, wie es richtig heißt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12	Mein Kind wird aufgefordert, das Gesagte zu wiederholen, weil es nicht verstanden wird.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13	Die Sprachentwicklung meines Kindes wurde untersucht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Anhang A. Erster Entwurf des Einschätzungsbogens

C) Bewältigungsfaktoren		Stimmt exakt	Stimmt eher	Ich weiß es nicht.	Stimmt eher nicht	Stimmt gar nicht, im Gegenteil
1	Es macht meinem Kind viel aus, dass es eine Sprachentwicklungsstörung hat.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Mein Kind findet, dass es allgemein nicht gut sprechen kann.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Mein Kind spricht allgemein nicht gerne.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Mein Kind beschäftigt sich lieber alleine als mit anderen Kindern.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	Mein Kind glaubt, dass es wegen seiner Sprachentwicklungsstörung nur schwer Freunde finden kann.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	Mein Kind glaubt, dass es wegen seiner Sprachentwicklungsstörung nicht immer die Dinge tun kann, die es gerne tun würde.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	Mein Kind traut sich wegen seiner Sprachentwicklungsstörung nicht, vor einer Gruppe von Menschen zu sprechen (z.B. im Stuhlkreis, vor der Klasse).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	Mein Kind ist der Meinung, dass die Sprachtherapie ihm nicht hilft.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		<input type="radio"/> Mein Kind beginnt gerade erst mit der Sprachtherapie.				
9	Mein Kind geht nicht gerne zur Sprachtherapie.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		<input type="radio"/> Mein Kind beginnt gerade erst mit der Sprachtherapie.				
<i>Vorsicht: Neue Skala</i> →		Immer	Oft	Manchmal	Selten	Nie
10	Mein Kind stellt Fragen über die Sprachentwicklungsstörung oder die Sprachtherapie (z.B. „Warum gehe ich zur Logopädie?“).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11	Mein Kind bezieht Reaktionen von Gesprächspartnern auf seine Sprachentwicklungsstörung (z.B. „Er hat mich nicht verstanden, weil ich die Wörter nicht gut aussprechen kann.“ oder „Er hat komisch geschaut, weil ich anders spreche als andere.“).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12	Mein Kind vermeidet von vornherein Situationen, in denen ihm die sprachlichen Anforderungen zu hoch sind (z.B. lehnt es Hörspiele ab oder Spiele, bei denen man viel sprechen muss).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13	Mein Kind äußert negative Gedanken über seine Sprachentwicklungsstörung.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14	Mein Kind macht sich Sorgen um seine Sprachentwicklung in der Zukunft.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Anhang A. Erster Entwurf des Einschätzungsbogens

Wenn mein Kind an seine sprachlichen Grenzen kommt, ...		Immer	Oft	Manchmal	Selten	Nie
15	... reagiert es wütend.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16	... reagiert es frustriert.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17	... reagiert es schüchtern oder verunsichert.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18	... reagiert es ängstlich.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19	... reagiert es traurig.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20	... kaspert es herum.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21	... lässt es andere für sich sprechen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22	... spricht es übermäßig viel.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23	... spricht es übermäßig wenig.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Allgemeine Angaben zum Kind

1. Alter des Kindes: _____ Jahre, _____ Monat(e)

2. Mit welchem Alter war Ihr Kind zum ersten Mal bei der Logopädie/Sprachtherapie?

_____ Jahre, _____ Monat(e)

3. Gesamtanzahl bisheriger Sprachtherapieeinheiten (inklusive Einheiten vor Therapiepausen und Einheiten bei anderen Therapeuten):

0-2 3-5 6-20 21-40 41-60 > 60

4. Mehrsprachigkeit: Ja Nein

5. Welche Einrichtung(en) besucht Ihr Kind? (Ankreuzen mehrerer Antworten erlaubt!)

- Regelkindergarten / KITA
 Schulvorbereitende Einrichtung (SVE) (Schwerpunkt: _____)
 Regelgrundschule
 Förderzentrum (Förderschwerpunkt: _____)
 Heilpädagogische Tagesstätte (HPT) (Schwerpunkt: _____)
 Kinderheim / Stationäre Wohngruppe
 Sonstige: _____
 Keine Einrichtung

6. Bei Schulkindern: Jahrgangsstufe: _____

7. Welche Art von Sprachentwicklungsstörung hat ihr Kind? (Ankreuzen mehrerer Antworten erlaubt!)

Wenn Sie sich bei dieser Frage unsicher sind, hilft Ihnen der Sprachtherapeut Ihres Kindes sicher weiter.

- Probleme mit der Aussprache (Phonetik/Phonologie)
 Probleme mit dem Wortschatz (Lexikon/Semantik)
 Probleme mit der Grammatik (Morphologie/Syntax)

8. Der Bogen wurde ausgefüllt von:

Mutter Vater Andere Bezugsperson: _____

Tabelle 34: Aus vorhandenen Fragebögen abgeleitete Items

	Kategorie	Zielitem	Rating-skala	Fragebogen	Ursprüngliches Item
A1	Wissen über die Störung	Mein Kind weiß, dass es anders spricht als andere Kinder.	BR	ASAP-K: Fragen an das Kind	„Denkst du, du redest anders als die anderen Kinder? Wie denn?“ (Neumann 2011a, S. 2)
				ASAP-K: Fragen an die Eltern	„Wie bewusst sind Ihrem Kind seine Sprechschwierigkeiten?“ (Neumann 2011a, S. 8)
				OASES-S	„Ich spreche nicht so gut wie andere Leute.“ (Yaruss et al. 2016, S. 3)
				SSK	„Ich habe ein Sprachproblem.“ (Sick 2004, S. 227)
A10	Wissen über die Störung	Mein Kind weiß, dass es aufgrund seiner Sprachentwicklungsstörung nicht immer verstanden wird oder nicht immer versteht, was andere meinen.	BR	SSK	„Meine Zuhörer verstehen mich oft schlecht“ (Sick 2004, S. 229)
A12	Wissen über die Störung	Mein Kind weiß, dass seine Sprachentwicklungsstörung seinen schulischen Werdegang beeinflussen kann.	BR	OASES-S	„Wie sehr stört das Stottern [...] dabei, dass du in der Schule Erfolg haben kannst“ (Yaruss et al. 2016, S. 4)
A16	Wissen über die Störung	Mein Kind kennt aus der Therapie sinnvolle Strategien, um den Sprachdefiziten entgegenzuwirken.	BR	OASES-S	„Wie viel weißt du über [...] das, was Leuten hilft, weniger zu stottern“ (Yaruss et al. 2016, S. 2)
B3	Einflussfaktoren	Andere Kinder haben mein Kind schon einmal wegen seiner Sprachentwicklungsstörung ausgelacht oder ausgegrenzt.	BR	ASAP-K: Fragen an das Kind	„Wirst Du manchmal wegen Deinem Sprechen geärgert? Was sagen die anderen dann zu Dir?“ (Neumann 2011a, S. 2)
				ASAP-K: Fragen an die Eltern	„Wurde er/sie aufgrund der Sprechschwierigkeiten schon von sozialen Situationen ausgeschlossen?“ (Neumann 2011a, S. 8)
				ASAP-K: Fragen an die ErzieherInnen/LehrerInnen	„Wird er/sie im Kindergarten/ in der Schule geärgert?“ (Neumann 2011a, S. 11)
				FOCUS	„My child is included in games by other children“ (Thomas-Stonell et al. 2010, S. 53)
				OASES-S	„Im Großen und Ganzen, wie sehr wird dein Leben schlecht davon beeinflusst [...] wie andere Leute auf dein Stottern reagieren (andere ärgern oder hänseln dich deswegen, wie du sprichst)“ (Yaruss et al. 2016, S. 4)
				FF-E	„Mein Kind wird gehänselt oder geärgert, weil es stottert“ (Oertle 1999, S. 30)
B4	Einflussfaktoren	Mein Kind kann/konnte aufgrund seiner Sprachentwicklungsstörung nicht an Gruppenaktivitäten im Kindergarten/in der Schule teilnehmen.	BR	ASAP-K: Fragen an die Eltern	„Wurde er/sie aufgrund der Sprechschwierigkeiten schon von sozialen Situationen ausgeschlossen?“ (Neumann 2011a, S. 8)
				ASAP-K: Fragen an die ErzieherInnen/LehrerInnen	„Nimmt er/sie an Gruppenaktivitäten teil?“ (Neumann 2011a, S. 10)
				FOCUS	„My child participates in group activities.“ (Thomas-Stonell et al. 2010, S. 53)
B5	Einflussfaktoren	Lehrer/Erzieher behandeln/behandelten mein Kind aufgrund seiner Sprachentwicklungsstörung anders als andere Kinder.	BR	FF-E	„Es wird benachteiligt, weil es stottert (z.B. in der Schule)“ (Oertle 1999, S. 30)
B10	Einflussfaktoren	Wenn mein Kind etwas sprachlich Fehlerhaftes sagt, dann korrigiere ich es indirekt, indem ich seine fehlerhafte Äußerung noch einmal richtig wiederhole.	UH	ASAP-K: Fragen an die Eltern	„Verbessern Sie die Sprechweise Ihres Kindes? Wie oft?“ (Neumann 2011a, S. 8)
B11	Einflussfaktoren	Wenn mein Kind etwas sprachlich Fehlerhaftes sagt, erklärt ihm jemand explizit (z.B. Geschwister, Erzieher, Lehrer, ich), dass das falsch war und sagt ihm, wie es richtig heißt.	UH	ASAP-K: Fragen an die Eltern	„Verbessern Sie die Sprechweise Ihres Kindes? Wie oft?“ (Neumann 2011a, S. 8)
B12	Einflussfaktoren	Mein Kind wird aufgefordert, das Gesagte zu wiederholen, weil es nicht verstanden wird.	UH	ASAP-K: Fragen an das Kind	„Bitten Dich andere oft, Dein Gesagtes noch mal zu wiederholen? Wie fühlst Du Dich dann?“ (Neumann 2011a, S. 2)
				FOCUS	„My child can be understood by other children.“ (Thomas-Stonell et al. 2010, S. 53)
				SSK	„Meine Zuhörer verstehen mich oft schlecht.“ (Sick 2004, S. 229)

	Kategorie	Zielitem	Rating-skala	Fragebogen	Ursprüngliches Item
C1	Bewältigungs-faktoren	Es macht meinem Kind viel aus, dass es eine Sprachentwicklungsstörung hat.	BR	OASES-S	„Im Allgemeinen, wie fühlst du dich beziehungsweise wie ist deine Einstellung [...] ein Kind zu sein, das stottert“ (Yaruss et al. 2016, S. 2)
				FF-E	„Meinem Kind macht es nichts aus, wenn es stottert“ (Oertle 1999, S. 30)
C2	Bewältigungs-faktoren	Mein Kind findet, dass es allgemein nicht gut sprechen kann.	BR	FzS	„Ich glaube, dass meine allgemeine Sprechfähigkeit sehr gut ist.“ (Cook 2013, S. 99)
C3	Bewältigungs-faktoren	Mein Kind spricht allgemein nicht gerne.	BR	ASAP-K	„Wann redest Du nicht gerne mit anderen?“ (Neumann 2011a, S. 2)
				FF-E	„Mein Kind spricht gern“ (Oertle 1999, S. 30)
				SSK	„Ich spreche gerne viel“ (Sick 2004, S. 227)
C5	Bewältigungs-faktoren	Mein Kind glaubt, dass es wegen seiner Sprachentwicklungsstörung nur schwer Freunde finden kann.	BR	FOCUS	„My child makes friends easily“ (Thomas-Stonell et al. 2010, S. 53)
				FzS	„Wegen meines Stotterns fällt es mir schwer, Freunde zu finden.“ (Cook 2013, S. 99)
				FF-E	„Es fällt ihm schwer, Freunde zu finden, weil es stottert“ (Oertle 1999, S. 30)
				SSK	„Mir fällt es schwer, neue Kontakte zu knüpfen.“ (Sick 2004, S. 226)
C6	Bewältigungs-faktoren	Mein Kind glaubt, dass es wegen seiner Sprachenwicklungsstörung nicht immer die Dinge tun kann, die es gerne tun würde.	BR	FzS	„Weil ich stottere, kann ich nicht die Dinge tun, die ich gerne tun würde.“ (Cook 2013, S. 99)
C7	Bewältigungs-faktoren	Mein Kind traut sich wegen seiner Sprachentwicklungsstörung nicht, vor einer Gruppe von Menschen zu sprechen (z.B. im Stuhlkreis, vor der Klasse).	BR	ASAP-K: Fragen an das Kind	„Wie fühlst Du Dich, wenn du vor der ganzen Klasse/Gruppe etwas sagen musst?“ (Neumann 2011a, S. 3)
	Bewältigungs-faktoren			ASAP-K: Fragen an die ErzieherInnen/LehrerInnen	„Beantwortet er/sie Fragen vor der Gruppe/Klasse?“; „Teilt er/sie Informationen mit der Gruppe/Klasse?“; „Nimmt er/sie aktiv an Stuhlkreisaktivitäten teil?“ (Neumann 2011a, S. 10)
	Bewältigungs-faktoren			FzS	„Es fällt mir schwer, vor einer großen Gruppe von Leuten zu sprechen.“ (Cook 2013, S. 99)
C8	Bewältigungs-faktoren	Mein Kind ist der Meinung, dass die Sprachtherapie ihm nicht hilft.	BR	OASES-S	„Im Großen und Ganzen, wie sehr wird dein Leben schlecht davon beeinflusst [...] dass du eine Stottertherapie machst“ (Yaruss et al. 2016, S. 4)
C9	Bewältigungs-faktoren	Mein Kind geht nicht gerne zur Sprachtherapie.	BR	OASES-S	„Im Großen und Ganzen, wie sehr wird dein Leben schlecht davon beeinflusst [...] dass du eine Stottertherapie machst“ (Yaruss et al. 2016, S. 4)
C11	Bewältigungs-faktoren	Mein Kind bezieht Reaktionen von Gesprächspartnern auf seine Sprachentwicklungsstörung (z.B. „Er hat mich nicht verstanden, weil ich die Wörter nicht gut aussprechen kann.“ oder „Er hat komisch geschaut, weil ich anders spreche als andere.“).	UH	OASES-S	„Wie sehr stimmst du folgenden Aussagen zu? [...] „Andere Leute denken oft an mein Stottern““ (Yaruss et al. 2016, S. 3)
				SSK	„Im Großen und Ganzen, wie sehr wird dein Leben schlecht davon beeinflusst [...] wie andere Leute auf dein Stottern reagieren“ (Yaruss et al. 2016, S. 4) „Meine Zuhörer verstehen mich oft schlecht.“ (Sick 2004, S. 229)
C12	Bewältigungs-faktoren	Mein Kind vermeidet von vornherein Situationen, in denen ihm die sprachlichen Anforderungen zu hoch sind (z.B. lehnt es Hörspiele ab oder Spiele, bei denen man viel sprechen muss).	UH	FzS	„Ich vermeide keine Aktivitäten, Sprechsituationen oder bestimmte Leute, selbst wenn ich denke, mein Stottern könnte sich verstärken.“ (Cook 2013, S. 99).
				OASES-S	„Wie oft [...] vermeidest du bestimmte Situationen oder Dinge, weil du denkst, du könntest stottern“ (Yaruss et al. 2016, S. 2)
				SSK	„Mein Sprechproblem ist für mich ein Grund, manche Sprechgelegenheiten zu umgehen.“ (Sick 2004, S. 226) „Ich vermeide es, fremde Leute anzusprechen, wenn ich eine Auskunft brauche (z.B. nach dem Weg fragen)“ (Sick 2004, S. 226)

	Kategorie	Zielitem	Rating-skala	Fragebogen	Ursprüngliches Item
C15	Bewältigungs-faktoren	Wenn mein Kind an seine sprachlichen Grenzen kommt, reagiert es wütend.	UH	FzS	„Wenn ich an mein Stottern denke, fühle ich mich [...] wütend, sauer oder frustriert“ (Cook 2013, S. 99)
				OASES-S	„Wenn du an dein Stottern denkst, wie oft [...] bist du wütend, verärgert oder enttäuscht, weil du Schwierigkeiten hast zu sagen, was du sagen willst“ (Yaruss et al. 2016, S. 2)
C16	Bewältigungs-faktoren	Wenn mein Kind an seine sprachlichen Grenzen kommt, reagiert es frustriert.	UH	ASAP-K: Fragen an die Eltern	„Wie bewusst sind Ihrem Kind seine Sprechschwierigkeiten? Wie frustriert ist es darüber?“ (Neumann 2011a, S. 8)
				FOCUS	„My child becomes frustrated when trying to communicate with other children“ (Thomas-Stonell et al. 2010, S. 53)
				FzS	„Wenn ich an mein Stottern denke, fühle ich mich [...] wütend, sauer oder frustriert“ (Cook 2013, S. 99)
C19	Bewältigungs-faktoren	Wenn mein Kind an seine sprachlichen Grenzen kommt, reagiert es traurig.	UH	ASAP-K	„Wie fühlst du dich, wenn andere nicht verstehen, was du sagen möchtest?“ (Neumann 2011a, S. 3)
				FzS	„Wenn ich an mein Stottern denke, fühle ich mich [...] traurig oder ich rege mich auf“ (Cook 2013, S. 99)
				OASES-S	„Wenn du an dein Stottern denkst, wie oft [...] bist du traurig oder aufgewühlt, weil du stotterst“ (Yaruss et al. 2016, S. 2)
C21	Bewältigungs-faktoren	Wenn mein Kind an seine sprachlichen Grenzen kommt, lässt es andere für sich sprechen.	UH	ASAP-K: Fragen an das Kind	„Sprechen deine Freunde/Geschwister/Eltern manchmal für dich?“ (Neumann 2011a, S. 2)
				ASAP-K: Fragen an die Eltern	„Sprechen Sie manchmal für Ihr Kind?“ (Neumann 2011a, S. 8)
				FzS	„Ich lasse häufig andere Leute für mich sprechen, weil ich stottere.“ (Cook 2013, S. 99)
				OASES-S	„Wie oft [...] lässt du andere Leute für dich sprechen“ (Yaruss et al. 2016, S. 3)
				FF-E	„Es ist froh, wenn jemand anderes für mein Kind spricht“ (Oertle 1999, S. 30)
				SSK	„In schwierigen Situation lasse ich eine andere Person für mich sprechen (z.B. Bestellung im Restaurant oder Telefonat).“ (Sick 2004, S. 226)

Feedback zum Einschätzungsbogen

1. Wie lange haben Sie gebraucht, um den Bogen bis hierhin auszufüllen?
 < 5 min 5-10 min 10-15 min 15-20 min 20-30 min > 30 min

2. Bitte bewerten Sie die Anweisung zum Ausfüllen des Einschätzungsbogens (Seite 1):

- a) Welche Stellen im Anweisungstext waren schwierig zu verstehen?

- b) Enthält der Text alle wichtigen Informationen oder fehlt Ihrer Meinung nach eine wichtige Information?

- Der Text enthält alle wichtigen Informationen.
 Meiner Meinung nach fehlen Informationen. Ich hätte gerne noch vor dem Ausfüllen des Bogens gewusst:

3. Bitte bewerten Sie die Items (Aussagen, die Sie durch Ankreuzen bewertet haben) (Seiten 2 bis 5 oben):

- a) Welche zu bewertenden Aussagen waren schwierig zu verstehen? (z.B.: Bei welchen Aussagen wussten Sie nicht genau, was gemeint ist? Welche Items sind mehrdeutig?)

- b) Sie konnten die Aussagen auf einer 5-stufigen Skala („stimmt exakt“ – „stimmt gar nicht“ / „immer“ – „nie“) bewerten. Inwiefern bereitete Ihnen das Probleme?

4. Bitte überlegen Sie anhand der folgenden Fragen, ob Ihrer Meinung nach noch weitere Items im Bogen fehlen und geben Sie diese an:

a) Weiß Ihr Kind etwas über seine Sprachentwicklungsstörung, das nicht im Bogen berücksichtigt wird? D.h. fehlen Ihrer Meinung nach Items im Teil „Wissen“?

Nein

Ja:

b) Wird das Wissen Ihres Kindes von der Störung und über die Störung durch andere Dinge beeinflusst, die nicht im Bogen berücksichtigt wurden? D.h. fehlen Ihrer Meinung nach Items im Teil „Einflussfaktoren“?

Nein

Ja:

c) Geht Ihr Kind in einer besonderen Weise mit seiner Sprachentwicklungsstörung um, die zeigt, dass es etwas von oder über die Störung weiß UND wurde dies im Bogen nicht berücksichtigt? D.h. fehlen Ihrer Meinung nach Items im Teil „Bewältigungsfaktoren“?

Nein

Ja:

5. Haben Sie weitere Anmerkungen oder Verbesserungsvorschläge?

Einschätzung des Störungsbewusstseins bei Sprachentwicklungsstörungen

Entwurf

Liebe Eltern,

bei Ihrem Kind wurde eine Sprachentwicklungsstörung festgestellt. Die Sprache selbst kann Ihr Therapeut gut durch Diagnostikinstrumente einschätzen. Schwieriger, aber ebenfalls wichtig, ist die Einschätzung des Störungsbewusstseins Ihres Kindes. Wieviel weiß Ihr Kind über seine Störung und warum? Und wie geht es damit um? Um diese Fragen zu beantworten, füllen Sie bitte diesen Bogen aus. Er enthält drei Teile, in denen Sie jeweils angeben können, inwiefern die vorgegebenen Aussagen auf Ihr Kind zutreffen. Bitte kreuzen Sie bei jeder Aussage genau eine der fünf (bzw. sechs) Antwortmöglichkeiten an. Entscheiden Sie sich immer für die Antwort, die Ihrer Meinung nach zum jetzigen Zeitpunkt am besten auf Ihr Kind zutrifft, auch wenn keine der Antwortmöglichkeiten exakt passt.

Zum Schluss füllen Sie bitte noch die „Allgemeinen Angaben zum Kind“ aus.

Vielen Dank für Ihre Mithilfe!

Bitte beantworten Sie vorab folgende Frage:



Wie schätzen Sie das Störungsbewusstsein Ihres Kindes zum aktuellen Zeitpunkt spontan ein?

Bitte kreuzen Sie genau eine Antwort an!

- Kein Störungsbewusstsein (Mein Kind weiß nichts von seinen Sprachproblemen.)
- Leidensdruck (Mein Kind weiß, dass es Probleme mit der Sprache hat und leidet darunter.)
- Unsicherheit (Mein Kind weiß, dass mit ihm irgendetwas nicht stimmt, es weiß aber nicht genau, was.)
- Positives Störungsbewusstsein (Mein Kind weiß, dass es Probleme mit der Sprache hat und geht offen damit um.)

Beispiele zum Ausfüllen

	Stimmt exakt	Stimmt eher	Ich weiß es nicht.	Stimmt eher nicht	Stimmt gar nicht
✓ Erlaubt!					
1 Mein Kind hat eine Sprachentwicklungsstörung.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2 Mein Kind spielt gerne Fußball.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3 Ich kann einen solchen Bogen schnell ausfüllen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input checked="" type="checkbox"/> Ich habe noch nie einen solchen Bogen ausgefüllt.				

	Stimmt exakt	Stimmt eher	Ich weiß es nicht.	Stimmt eher nicht	Stimmt gar nicht
✗ Nicht erlaubt!					
4 Ich kann einen solchen Bogen schnell ausfüllen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input checked="" type="checkbox"/> Ich habe noch nie einen solchen Bogen ausgefüllt.				
5 Mein Kind spielt gerne Fußball.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurden personenbezogene Bezeichnungen nicht geschlechtsneutral formuliert. Dies ist in keinem Fall mit diskriminierenden Absichten verbunden.

Anhang D. Einschätzungsbogen nach der ersten Revision

A) Wissen		Stimmt exakt	Stimmt eher	Ich weiß es nicht	Stimmt eher nicht	Stimmt gar nicht
1	Mein Kind weiß, dass es anders spricht als andere Kinder.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Mein Kind glaubt, dass mit ihm „etwas nicht stimmt“.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Mein Kind kennt genauere Merkmale seiner Sprachentwicklungsstörung. Es weiß z.B., ob ihm ... <ul style="list-style-type: none"> • die Aussprache bestimmter Laute/Buchstaben • der Wortschatz oder • der Satzbau Probleme bereiten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Mein Kind kennt einen Namen für sein sprachliches Problem (z.B. Sprachentwicklungsstörung).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	Mein Kind weiß, seit wann seine Sprachentwicklung gestört ist.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	Mein Kind kennt eine oder mehrere Ursachen für seine Sprachentwicklungsstörung.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	Mein Kind weiß, dass mehr Jungen als Mädchen eine Sprachentwicklungsstörung haben.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	Mein Kind weiß, dass ein anderes Familien- bzw. Verwandtschaftsmitglied außer ihm selbst auch eine Sprachentwicklungsstörung hat(te).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		<input type="radio"/> Bisher hatte kein anderer Verwandter eine Sprachentwicklungsstörung.				
9	Mein Kind weiß, dass seine sprachlichen Schwierigkeiten nicht bedeuten, dass es „dumm“ ist.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10	Mein Kind weiß, dass es aufgrund seiner Sprachentwicklungsstörung nicht immer verstanden wird oder nicht immer versteht, was andere meinen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11	Mein Kind weiß, dass es aufgrund seiner Sprachentwicklungsstörung nicht alle seine Wünsche einwandfrei äußern kann.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12	Mein Kind weiß, dass seine Sprachentwicklungsstörung seinen schulischen Werdegang beeinflussen kann.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13	Mein Kind weiß, dass es wegen seiner sprachlichen Probleme zur Sprachtherapie geht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14	Mein Kind weiß, dass das Ziel der Sprachtherapie ist, seine Sprache zu verbessern.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15	Mein Kind weiß, dass logopädische Hausaufgaben dazu beitragen können, die Sprachentwicklungsstörung zu bewältigen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		<input type="radio"/> Mein Kind beginnt gerade erst mit der Sprachtherapie.				
16	Mein Kind kennt aus der Therapie sinnvolle Strategien, um den Sprachdefiziten entgegenzuwirken.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Anhang D. Einschätzungsbogen nach der ersten Revision

B) Einflussfaktoren		Stimmt exakt	Stimmt eher	Ich weiß es nicht	Stimmt eher nicht	Stimmt gar nicht
1	Die meisten anderen Kinder im Umfeld meines Kindes (z.B. im Kindergarten, in der Schule, im Hort, Geschwister) waren sprachlich stärker als mein Kind oder sind das immer noch.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Mein Kind hat schon einmal seine sprachlichen Fähigkeiten mit den sprachlichen Fähigkeiten anderer Kinder verglichen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Andere Kinder haben mein Kind schon einmal wegen seiner Sprachentwicklungsstörung ausgelacht oder ausgegrenzt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Mein Kind konnte aufgrund seiner Sprachentwicklungsstörung bereits nicht an Gruppenaktivitäten im Kindergarten/in der Schule teilnehmen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	Lehrer/Erzieher behandelten mein Kind aufgrund seiner Sprachentwicklungsstörung bereits anders als andere Kinder.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	Ich habe mit meinem Kind schon offen und ehrlich über seine Sprachprobleme gesprochen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	Ich habe schon mit jemand anderem (z.B. mit meinem Partner, einem Arzt, Therapeuten) über die Sprachentwicklungsstörung meines Kindes gesprochen, als das Kind in der Nähe war.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	Wenn mein Kind nicht mit Worten sagt, was es will, bekommt es das nicht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	Mein Kind hat schon Sprechübungen zuhause gemacht, bei denen es ausschließlich etwas Vorgesagtes nachsprechen sollte.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<i>Vorsicht: Neue Skala</i> →		Immer	Oft	Manchmal	Selten	Nie
10	Wenn mein Kind etwas sprachlich Fehlerhaftes sagt, dann korrigiere ich es indirekt, indem ich seine fehlerhafte Äußerung noch einmal richtig wiederhole.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11	Wenn mein Kind etwas sprachlich Fehlerhaftes sagt, erklärt ihm jemand (z.B. Geschwister, Erzieher, Lehrer, ich) direkt, dass das falsch war und sagt ihm, wie es richtig heißt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12	Mein Kind wird aufgefordert, das Gesagte zu wiederholen, weil es nicht verstanden wird.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13	Die Sprachentwicklung meines Kindes wurde untersucht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Anhang D. Einschätzungsbogen nach der ersten Revision

C) Bewältigungsfaktoren		Stimmt exakt	Stimmt eher	Ich weiß es nicht.	Stimmt eher nicht	Stimmt gar nicht, im Gegenteil
1	Es macht meinem Kind viel aus, dass es eine Sprachentwicklungsstörung hat.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Mein Kind findet, dass es allgemein nicht gut sprechen kann.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Mein Kind spricht allgemein nicht gerne.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Mein Kind beschäftigt sich lieber alleine als mit anderen Kindern.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	Mein Kind glaubt, dass es wegen seiner Sprachentwicklungsstörung nur schwer Freunde finden kann.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	Mein Kind glaubt, dass es wegen seiner Sprachentwicklungsstörung nicht immer die Dinge tun kann, die es gerne tun würde.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	Mein Kind traut sich wegen seiner Sprachentwicklungsstörung nicht, vor einer Gruppe von Menschen zu sprechen (z.B. im Stuhlkreis, vor der Klasse).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	Mein Kind ist der Meinung, dass die Sprachtherapie ihm nicht hilft.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		<input type="radio"/> Mein Kind beginnt gerade erst mit der Sprachtherapie.				
9	Mein Kind geht nicht gerne zur Sprachtherapie.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		<input type="radio"/> Mein Kind beginnt gerade erst mit der Sprachtherapie.				
<i>Vorsicht: Neue Skala</i>		—————→				
		Immer	Oft	Manchmal	Selten	Nie
10	Mein Kind stellt Fragen über die Sprachentwicklungsstörung oder die Sprachtherapie (z.B. „Warum gehe ich zur Logopädie?“).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11	Mein Kind bezieht Reaktionen von Gesprächspartnern auf seine Sprachentwicklungsstörung (z.B. „Er hat mich nicht verstanden, weil ich die Wörter nicht gut aussprechen kann.“ oder „Er hat komisch geschaut, weil ich anders spreche als andere.“).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12	Mein Kind vermeidet von vornherein Situationen, in denen ihm die sprachlichen Anforderungen zu hoch sind (z.B. lehnt es Hörspiele ab oder Spiele, bei denen man viel sprechen muss).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13	Mein Kind äußert negative Gedanken über seine Sprachentwicklungsstörung.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14	Mein Kind macht sich Sorgen um seine Sprachentwicklung in der Zukunft.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Anhang D. Einschätzungsbogen nach der ersten Revision

Wenn mein Kind an seine sprachlichen Grenzen kommt, ...		Immer	Oft	Manchmal	Selten	Nie
15	... reagiert es wütend.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16	... reagiert es frustriert.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17	... reagiert es schüchtern oder verunsichert.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18	... reagiert es ängstlich.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19	... reagiert es traurig.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20	... kaspert es herum.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21	... lässt es andere für sich sprechen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22	... spricht es übermäßig viel.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23	... spricht es übermäßig wenig.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24	... lenkt es ab oder wechselt das Thema.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25	... geht es aus der Situation heraus.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Allgemeine Angaben zum Kind

1. **Alter des Kindes:** _____ Jahre, _____ Monat(e)

2. **Mit welchem Alter war Ihr Kind zum ersten Mal bei der Logopädie/Sprachtherapie?**

_____ Jahre, _____ Monat(e)

3. **Gesamtanzahl bisheriger Sprachtherapieeinheiten (inklusive Einheiten vor Therapiepausen und Einheiten bei anderen Therapeuten):**

0-2 3-5 6-20 21-40 41-60 > 60

4. **Mehrsprachigkeit:** Ja Nein

5. **Welche Einrichtung(en) besucht Ihr Kind? (Ankreuzen mehrerer Antworten erlaubt!)**

- Regelkindergarten / KITA
 Schulvorbereitende Einrichtung (SVE) (Schwerpunkt: _____)
 Regelgrundschule
 Förderzentrum (Förderschwerpunkt: _____)
 Heilpädagogische Tagesstätte (HPT) (Schwerpunkt: _____)
 Kinderheim / Stationäre Wohngruppe
 Sonstige: _____
 Keine Einrichtung

6. **Bei Schulkindern: Jahrgangsstufe:** _____

7. **Welche Art von Sprachentwicklungsstörung hat ihr Kind? (Ankreuzen mehrerer Antworten erlaubt!)**

Wenn Sie sich bei dieser Frage unsicher sind, hilft Ihnen der Sprachtherapeut Ihres Kindes sicher weiter.

- Probleme mit der Aussprache (Phonetik/Phonologie)
 Probleme mit dem Wortschatz (Lexikon/Semantik)
 Probleme mit der Grammatik (Morphologie/Syntax)

8. **Der Bogen wurde ausgefüllt von:**

Mutter Vater Andere Bezugsperson: _____



Einschätzung des Störungsbewusstseins
bei Sprachentwicklungsstörungen
revidierter Pilotbogen

Liebe Eltern,

bei Ihrem Kind wurde eine Sprachentwicklungsstörung festgestellt. Die Sprache selbst kann Ihr Therapeut¹ gut durch Diagnostikinstrumente einschätzen. Schwieriger, aber ebenfalls wichtig, ist die Einschätzung des Störungsbewusstseins Ihres Kindes. Wieviel weiß Ihr Kind über seine Störung und warum? Und wie geht es damit um? Um diese Fragen zu beantworten, füllen Sie bitte diesen Bogen aus. Er enthält drei Teile, in denen Sie jeweils angeben können, inwiefern die vorgegebenen Aussagen auf Ihr Kind zutreffen. Bitte kreuzen Sie bei jeder Aussage genau eine der fünf (bzw. sechs) Antwortmöglichkeiten an. Entscheiden Sie sich immer für die Antwort, die Ihrer Meinung nach zum jetzigen Zeitpunkt am besten auf Ihr Kind zutrifft, auch wenn keine der Antwortmöglichkeiten exakt passt.

Vielen Dank für Ihre Mithilfe!

Name des Kindes	
Geburtsdatum	
Heutiges Datum	

Auswertung (für Therapeuten)

	Einflussfaktoren	Wissen	Bewältigungsfaktoren
Summe			
: Anzahl an beantworteten Fragen			
= Rohwert			
z-Wert			
Prozentrang			
Interpretation			
Mögliche Ausprägungsformen des Störungsbewusstseins			

¹ Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurden personenbezogene Bezeichnungen nicht geschlechtsneutral formuliert. Dies ist in keinem Fall mit diskriminierenden Absichten verbunden.

Anhang E. Einschätzungsbogen nach der zweiten Revision

Beispiele zum Ausfüllen

	Stimmt exakt	Stimmt eher	Ich weiß es nicht.	Stimmt eher nicht	Stimmt gar nicht
✓ Erlaubt!					
1 Mein Kind hat eine Sprachentwicklungsstörung.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2 Mein Kind spielt gerne Fußball.	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3 Ich kann einen solchen Bogen schnell ausfüllen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input checked="" type="radio"/> Ich habe noch nie einen solchen Bogen ausgefüllt.				
✗ Nicht erlaubt!					
4 Ich kann einen solchen Bogen schnell ausfüllen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input checked="" type="radio"/> Ich habe noch nie einen solchen Bogen ausgefüllt.				
5 Mein Kind spielt gerne Fußball.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

W) Wissen

	Stimmt exakt	Stimmt eher	Ich weiß es nicht	Stimmt eher nicht	Stimmt gar nicht
1 Mein Kind weiß, dass es anders spricht als andere Kinder.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2 Mein Kind glaubt, dass mit ihm „etwas nicht stimmt“.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3 Mein Kind kennt einen Namen für sein sprachliches Problem (z.B. Sprachentwicklungsstörung).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4 Mein Kind weiß, seit wann seine Sprachentwicklung gestört ist.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5 Mein Kind kennt eine oder mehrere Ursachen für seine Sprachentwicklungsstörung.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6 Mein Kind weiß, dass ein anderes Familien- bzw. Verwandtschaftsmitglied außer ihm selbst auch eine Sprachentwicklungsstörung hat(te).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/> Bisher hatte kein anderer Verwandter eine Sprachentwicklungsstörung.				
7 Mein Kind weiß, dass es aufgrund seiner Sprachentwicklungsstörung nicht alle seine Wünsche einwandfrei äußern kann.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8 Mein Kind weiß, dass seine Sprachentwicklungsstörung seinen schulischen Werdegang beeinflussen kann.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9 Mein Kind weiß, dass logopädische Hausaufgaben dazu beitragen können, die Sprachentwicklungsstörung zu bewältigen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/> Mein Kind beginnt gerade erst mit der Sprachtherapie.				
10 Mein Kind kennt aus der Therapie sinnvolle Strategien, um den Sprachdefiziten entgegenzuwirken.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Anhang E. Einschätzungsbogen nach der zweiten Revision

EF) Einflussfaktoren		Stimmt exakt	Stimmt eher	Ich weiß es nicht	Stimmt eher nicht	Stimmt gar nicht
1	Die meisten anderen Kinder im Umfeld meines Kindes (z.B. im Kindergarten, in der Schule, im Hort, Geschwister) waren sprachlich stärker als mein Kind oder sind das immer noch.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Mein Kind hat schon einmal seine sprachlichen Fähigkeiten mit den sprachlichen Fähigkeiten anderer Kinder verglichen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Andere Kinder haben mein Kind schon einmal wegen seiner Sprachentwicklungsstörung ausgelacht oder ausgegrenzt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Mein Kind konnte aufgrund seiner Sprachentwicklungsstörung bereits nicht an Gruppenaktivitäten im Kindergarten/in der Schule teilnehmen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	Ich habe mit meinem Kind schon offen und ehrlich über seine Sprachprobleme gesprochen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	Ich habe schon mit jemand anderem (z.B. mit meinem Partner, einem Arzt, Therapeuten) über die Sprachentwicklungsstörung meines Kindes gesprochen, als das Kind in der Nähe war.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	Mein Kind hat schon Sprechübungen zuhause gemacht, bei denen es ausschließlich etwas Vorgesagtes nachsprechen sollte.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

BF) Bewältigungsfaktoren		Stimmt exakt	Stimmt eher	Ich weiß es nicht.	Stimmt eher nicht	Stimmt gar nicht, im Gegenteil
1	Es macht meinem Kind viel aus, dass es eine Sprachentwicklungsstörung hat.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<i>Vorsicht: Neue Skala</i> →		Immer	Oft	Manchmal	Selten	Nie
Wenn mein Kind an seine sprachlichen Grenzen kommt, ...						
2	... reagiert es wütend.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	... reagiert es frustriert.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	... reagiert es schüchtern oder verunsichert.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	... reagiert es traurig.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	... lässt es andere für sich sprechen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	... spricht es übermäßig wenig.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	... lenkt es ab oder wechselt das Thema.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	... geht es aus der Situation heraus.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Anhang F. Umwandlung der Rohwerte in z-Werte und Prozentränge

Tabelle 35: Umwandlung der Rohwerte, die in der untersuchten Stichprobe vorkamen, in z-Werte und Prozentränge

Wissen (N=42)			Einflussfaktoren (N=41)			Bewältigungsfaktoren (N=41)		
<i>Rohwert</i>	<i>z-Wert</i>	<i>Prozent-rang</i>	<i>Rohwert</i>	<i>z-Wert</i>	<i>Prozent-rang</i>	<i>Rohwert</i>	<i>z-Wert</i>	<i>Prozent-rang</i>
0,20	-1,87	2,4	0,57	-2,48	2,4	0,11	-1,63	4,9
0,22	-1,84	4,8	1,00	-1,85	4,9	0,22	-1,50	9,8
0,33	-1,70	7,1	1,29	-1,42	7,3	0,44	-1,24	12,2
0,40	-1,62	9,5	1,43	-1,21	14,6	0,56	-1,10	19,5
0,78	-1,16	11,9	1,57	-1,00	17,1	0,67	-0,97	29,3
0,80	-1,13	14,3	1,71	-0,79	22,0	0,78	-0,84	31,7
0,86	-1,06	16,7	1,86	-0,57	31,7	0,89	-0,70	34,1
1,00	-0,88	21,4	2,00	-0,36	36,6	1,33	-0,17	36,6
1,22	-0,61	28,6	2,14	-0,15	48,8	1,43	-0,06	39,0
1,30	-0,51	31,0	2,29	0,06	61,0	1,44	-0,04	46,3
1,33	-0,47	33,3	2,43	0,27	65,9	1,56	0,09	51,2
1,38	-0,42	35,7	2,57	0,49	73,2	1,67	0,23	58,5
1,40	-0,39	40,5	2,71	0,70	75,6	1,78	0,36	63,4
1,50	-0,27	42,9	2,86	0,91	85,4	1,89	0,49	70,7
1,60	-0,15	52,4	3,00	1,12	92,7	2,00	0,63	78,0
1,67	-0,06	57,1	3,29	1,55	97,6	2,11	0,76	80,5
1,80	0,10	59,5	4,00	2,61	100,0	2,22	0,89	87,8
1,90	0,22	61,9				2,33	1,02	90,2
2,11	0,48	66,7				2,44	1,16	92,7
2,20	0,59	69,0				3,00	1,82	95,1
2,30	0,72	73,8				3,11	1,95	97,6
2,33	0,76	76,2				3,38	2,27	100,0
2,44	0,89	78,6						
2,50	0,96	81,0						
2,60	1,09	83,3						
2,67	1,17	88,1						
2,70	1,21	92,9						
2,80	1,33	95,2						
3,33	1,99	97,6						
3,40	2,07	100,0						

Manche Rohwerte kamen mehr als einmal in der Stichprobe vor, sodass die Anzahl an vorhandenen Werten kleiner als 42 ist und sich die Anzahl an Werten zwischen den Komponenten unterscheidet.

Anhang G. Beispiel für die quantitative Auswertung und Interpretation eines ausgefüllten Einschätzungsbogens (P17)



Einschätzung des Störungsbewusstseins
bei Sprachentwicklungsstörungen
revidierter Pilotbogen

Liebe Eltern,

bei Ihrem Kind wurde eine Sprachentwicklungsstörung festgestellt. Die Sprache selbst kann Ihr Therapeut¹ gut durch Diagnostikinstrumente einschätzen. Schwieriger, aber ebenfalls wichtig, ist die Einschätzung des Störungsbewusstseins Ihres Kindes. Wieviel weiß Ihr Kind über seine Störung und warum? Und wie geht es damit um? Um diese Fragen zu beantworten, füllen Sie bitte diesen Bogen aus. Er enthält drei Teile, in denen Sie jeweils angeben können, inwiefern die vorgegebenen Aussagen auf Ihr Kind zutreffen. Bitte kreuzen Sie bei jeder Aussage genau eine der fünf (bzw. sechs) Antwortmöglichkeiten an. Entscheiden Sie sich immer für die Antwort, die Ihrer Meinung nach zum jetzigen Zeitpunkt am besten auf Ihr Kind zutrifft, auch wenn keine der Antwortmöglichkeiten exakt passt.

Vielen Dank für Ihre Mithilfe!

Name des Kindes	P17
Geburtsdatum	-
Heutiges Datum	-

Auswertung (für Therapeuten)

	Einflussfaktoren	Wissen	Bewältigungsfaktoren
Summe	12	23	4
: Anzahl an beantworteten Fragen	7	10	9
= Rohwert	1,71	2,30	0,44
z-Wert	-0,79	0,72	-1,24
Prozentrang	22,0	73,8	12,2
Interpretation	EF evtl. vorhanden	Wissen vorhanden	Geringes negatives Bewältigungsverhalten
Mögliche Ausprägungsformen des Störungsbewusstseins	L, P, U, K	L, P, U	P, K

¹ Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurden personenbezogene Bezeichnungen nicht geschlechtsneutral formuliert. Dies ist in keinem Fall mit diskriminierenden Absichten verbunden.

Anhang G. Beispiel für die quantitative Auswertung und Interpretation eines ausgefüllten Einschätzungsbogens (P17)

Beispiele zum Ausfüllen

		Stimmt exakt	Stimmt eher	Ich weiß es nicht.	Stimmt eher nicht	Stimmt gar nicht
✓ Erlaubt!						
1	Mein Kind hat eine Sprachentwicklungsstörung.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Mein Kind spielt gerne Fußball.	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Ich kann einen solchen Bogen schnell ausfüllen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input checked="" type="radio"/> Ich habe noch nie einen solchen Bogen ausgefüllt.					
✗ Nicht erlaubt!						
4	Ich kann einen solchen Bogen schnell ausfüllen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input checked="" type="radio"/> Ich habe noch nie einen solchen Bogen ausgefüllt.					
5	Mein Kind spielt gerne Fußball.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

W) Wissen

		Stimmt exakt	Stimmt eher	Ich weiß es nicht	Stimmt eher nicht	Stimmt gar nicht	
1	Mein Kind weiß, dass es anders spricht als andere Kinder.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	4
2	Mein Kind glaubt, dass mit ihm „etwas nicht stimmt“.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	0
3	Mein Kind kennt einen Namen für sein sprachliches Problem (z.B. Sprachentwicklungsstörung).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	2
4	Mein Kind weiß, seit wann seine Sprachentwicklung gestört ist.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	1
5	Mein Kind kennt eine oder mehrere Ursachen für seine Sprachentwicklungsstörung.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	0
6	Mein Kind weiß, dass ein anderes Familien- bzw. Verwandtschaftsmitglied außer ihm selbst auch eine Sprachentwicklungsstörung hat(te).	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	3
	<input type="radio"/> Bisher hatte kein anderer Verwandter eine Sprachentwicklungsstörung.						
7	Mein Kind weiß, dass es aufgrund seiner Sprachentwicklungsstörung nicht alle seine Wünsche einwandfrei äußern kann.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	3
8	Mein Kind weiß, dass seine Sprachentwicklungsstörung seinen schulischen Werdegang beeinflussen kann.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	3
9	Mein Kind weiß, dass logopädische Hausaufgaben dazu beitragen können, die Sprachentwicklungsstörung zu bewältigen.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	4
	<input type="radio"/> Mein Kind beginnt gerade erst mit der Sprachtherapie.						
10	Mein Kind kennt aus der Therapie sinnvolle Strategien, um den Sprachdefiziten entgegenzuwirken.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	3

23

Anhang G. Beispiel für die quantitative Auswertung und Interpretation eines ausgefüllten Einschätzungsbogens (P17)

EF) Einflussfaktoren		Stimmt exakt	Stimmt eher	Ich weiß es nicht	Stimmt eher nicht	Stimmt gar nicht	
1	Die meisten anderen Kinder im Umfeld meines Kindes (z.B. im Kindergarten, in der Schule, im Hort, Geschwister) waren sprachlich stärker als mein Kind oder sind das immer noch.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	3
2	Mein Kind hat schon einmal seine sprachlichen Fähigkeiten mit den sprachlichen Fähigkeiten anderer Kinder verglichen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	0
3	Andere Kinder haben mein Kind schon einmal wegen seiner Sprachentwicklungsstörung ausgelacht oder ausgegrenzt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	1
4	Mein Kind konnte aufgrund seiner Sprachentwicklungsstörung bereits nicht an Gruppenaktivitäten im Kindergarten/in der Schule teilnehmen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	0
5	Ich habe mit meinem Kind schon offen und ehrlich über seine Sprachprobleme gesprochen.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	4
6	Ich habe schon mit jemand anderem (z.B. mit meinem Partner, einem Arzt, Therapeuten) über die Sprachentwicklungsstörung meines Kindes gesprochen, als das Kind in der Nähe war.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	4
7	Mein Kind hat schon Sprechübungen zuhause gemacht, bei denen es ausschließlich etwas Vorgesagtes nachsprechen sollte.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	0

12

BF) Bewältigungsfaktoren		Stimmt exakt	Stimmt eher	Ich weiß es nicht.	Stimmt eher nicht	Stimmt gar nicht, im Gegenteil	
1	Es macht meinem Kind viel aus, dass es eine Sprachentwicklungsstörung hat.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	1
<i>Vorsicht: Neue Skala</i> →		Immer	Oft	Manchmal	Selten	Nie	
Wenn mein Kind an seine sprachlichen Grenzen kommt, ...							
2	... reagiert es wütend.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	0
3	... reagiert es frustriert.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	0
4	... reagiert es schüchtern oder verunsichert.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	1
5	... reagiert es traurig.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	0
6	... lässt es andere für sich sprechen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	0
7	... spricht es übermäßig wenig.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	0
8	... lenkt es ab oder wechselt das Thema.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	0
9	... geht es aus der Situation heraus.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	2

4

Inhalt der CD

1. Masterarbeit im PDF-Format
2. Informationsschreiben
3. Fahrplan (erste Erprobung)
4. Einschätzungsbögen im PDF-Format
5. Statistische Berechnungen

EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG ÜBER DAS SELBSTSTÄNDIGE VERFASSEN DER ARBEIT

Die Unterzeichnende versichert, dass sie die vorliegende Masterarbeit

*Entwicklung eines Einschätzungstools für das Störungsbewusstsein bei
Sprachentwicklungsstörungen*

selbstständig verfasst und keine anderen als die von ihr angegebenen Hilfsmittel benutzt hat. Die Stellen der Arbeit, die anderen Werken dem Wortlaut oder dem Sinn nach entnommen sind, wurden in jedem Fall unter Angabe der Quellen (einschließlich des World Wide Web und anderer elektronischer Text- und Datensammlungen) kenntlich gemacht. Dies gilt auch für Abbildungen, Tabellen und dergleichen.

München, den 12.12.2018

Miriam Scharbert