
Handlungsorientierte Elternarbeit in der logopädischen Theorie und Praxis

Bachelorarbeit

Eingereicht durch

Tina Gubler

Departement 2, LOG 15/18

Betreut durch

Wolfgang Braun

25.05.2018

Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik Zürich

Abstract

Handlungsorientierte Elternarbeit in der Logopädie - ein gefragtes und doch wenig erforschtes Gebiet. Wie handlungsorientierte Elternarbeit in Anlehnung an den handlungsorientierten Therapieansatz (HOT) bei 3-5-jährigen spracherwerbsgestörten Kindern gestaltet werden kann, wird in dieser Arbeit mittels Literatur und Durchführung einer Elternarbeitsform in Anlehnung an den HOT erforscht. Anschliessend wird untersucht welche Einflussfaktoren Eltern auf die Umsetzbarkeit dieser handlungsorientierten Elternarbeit in einer Einzelfallstudie nennen. Die Datenerhebung erfolgt anhand von Fragebogen des Elternpaares. Analysiert wird unter Anwendung der zusammenfassenden induktiven Kategorienbildung nach Mayring (2015). Eine Verknüpfung der Ergebnisse beider Forschungsfragen mündet in 10 Leitlinien zur Gestaltung einer möglichst umsetzbaren handlungsorientierten Elternarbeit in Anlehnung an den HOT.

Dank

Ein ganz herzlicher Dank geht an meinen Betreuer Wolfgang Braun für seine wertvolle Unterstützung im ganzen Arbeitsprozess. Durch sein Engagement wurde das Therapieprojekt mit dem Therapiekind A. (vgl. Kapitel 4.1) ermöglicht. Er stand bereits in der praktischen Umsetzung der Therapie und Elternarbeit als unterstützender, motivierender Mentor zur Seite und begleitete mich anschliessend auch im Schreibprozess mit wertvollen Ratschlägen. Ein besonderer Dank gebührt auch den Eltern von A., welche mir ihr Vertrauen und ein äusserst grosses Engagement für eine gelingende Zusammenarbeit entgegen brachten. Ohne ihre Zuverlässigkeit und Kooperation wäre die Elternarbeit in der Therapie von A. nicht möglich gewesen. A. selber bereicherte die Lektionen stets durch ihr aufgestelltes Wesen und ihre eigene Persönlichkeit, die sie einbrachte. Ein weiterer Dank geht an die Lektorinnen, welche meine Arbeit geduldig und gewissenhaft auf Nachvollziehbarkeit und Rechtschreibung prüften. Insbesondere an meine Schwester, die sich neben der sorgfältigen Prüfung meiner Arbeit auch für hilfreiche, bekräftigende Gespräche Zeit nahm. Meinen Eltern danke ich für die riesige Unterstützung und Geduld während meiner gesamten Ausbildung.

Anmerkungen

Aus datenschutzrechtlichen Gründen wird das Therapiekind mit dem Anfangsbuchstaben A. bezeichnet. Seine Eltern werden unter den Begriffen „Vater“ und „Mutter“ anonymisiert. Es wird in dieser Arbeit von „Eltern“ und „Elternarbeit“ gesprochen. Darunter sind nachfolgend enge Bezugspersonen des Kindes zu verstehen. Dies müssen nicht zwingend die Eltern sein. Da Eltern jedoch in den häufigsten Fällen diese Rolle einnehmen, werden sie stellvertretend genannt. Da in der Logopädie deutlich mehr Frauen tätig sind, wird zur besseren Leserlichkeit jeweils die weibliche Form verwendet. Selbstverständlich ist das männliche Geschlecht jedoch miteingeschlossen. Mit der Bezeichnung „Verfasserin“ innerhalb der Arbeit bin ich Tina Gubler gemeint.

Inhalt

Abstract	i
Dank.....	ii
Anmerkungen	ii
1 Einleitung	1
1.1 Themenwahl	1
1.2 Forschungsfragen und Hypothesen	1
1.3 Arbeitsprozess	2
1.4 Forschungsstand und Forschungsabsicht.....	3
2 Theoretische Grundlagen.....	6
2.1 Spracherwerbsstörungen.....	6
2.2 Gemeinsamer Aufmerksamkeitsfokus.....	6
2.3 Mehrsprachigkeit	7
2.4 Elterliche Sprache.....	8
2.5 Logopädische Frühtherapie	8
2.6 Handlungsorientierung in der Logopädie	10
2.6.1 HOT- ein handlungsorientierter Therapieansatz für Kinder mit Sprachentwicklungsstörungen nach Irina Weigl und Marianne Reddemann- Tschakner	10
2.6.2 Gründe für Handlungsorientierung in der Logopädie	12
2.7 Elternarbeit	13
2.7.1 Eltern-Ko-Therapie	14
2.7.2 Elterntraining.....	14
2.7.3 Gründe für Elternarbeit in der Logopädie	15
2.7.4 Handlungsorientierte Elternarbeit	15
3 Forschungsdesign.....	16
4 Einzelfall A.	17
4.1 Falldefinition	17
4.1.1 Therapie bei A.....	18
4.1.2 Elternarbeit bei A.	19
4.2 Fallzusammenfassung.....	21
4.3 Fallstrukturierung	21
5 Forschungsmethoden.....	22
5.1 Erhebung.....	22
5.2 Aufbereitung.....	23

5.3	Auswertung	23
6	Ergebnisse	27
6.1	Darstellung der Ergebnisse der 1. Forschungsfrage	27
6.1.1	Hinweise zur Elternarbeit im HOT	27
6.1.2	Vorgehen zur Anstellung eigener Überlegungen anhand der Theorie.....	27
6.1.3	Eltern-Ko-Therapie in Anlehnung an den HOT	28
6.1.4	Elterntraining in Anlehnung an den HOT	30
6.1.5	Überprüfung der Hypothesen zur 1. Forschungsfrage	31
6.1.6	Beantwortung der 1. Forschungsfrage	34
6.2	Darstellung der Ergebnisse der 2. Forschungsfrage	34
6.2.1	Überprüfung der Hypothesen zur 2. Forschungsfrage	36
6.2.2	Beantwortung der 2. Forschungsfrage	36
7	Diskussion und ergänzende Überlegungen	37
7.1	Gültigkeit der Ergebnisse im Sinne der Einzelfallstudie und Explikation.....	37
7.2	Verbindung der 1. und 2. Forschungsfrage	41
7.2.1	Bewertung der Einflussfaktoren nach erschwerend oder erleichternd.....	41
7.2.2	Leitlinien zur Gestaltung von umsetzbarer, handlungsorientierter Elternarbeit in Anlehnung an den HOT	42
7.3	Reflexion	44
8	Schlusswort und Ausblick	45
9	Literaturverzeichnis.....	46
10	Tabellenverzeichnis	49
11	Anhang	50
11.1	Schriftliche Übungsanleitungen an die Eltern.....	50
11.2	Verlaufsfragebogen (VFB).....	57
11.2.1	Verlaufsfragebogen Vater (VFB V).....	57
11.2.2	Verlaufsfragebogen Mutter (VFB M).....	59
11.3	Abschlussfragebogen (AFB)	61
11.3.1	Abschlussfragebogen Vater (AFB V)	62
11.3.2	Abschlussfragebogen Mutter (AFB M)	65
11.4	Zusammenfassende induktive Kategorienbildung	67
11.4.1	Zusammenfassende induktive Kategorienbildung Vater	67
11.4.2	Zusammenfassende induktive Kategorienbildung Mutter	71
11.5	Einordnung der als erschwerend/erleichternd bewerteten Kategorien.....	74
11.6	Beispiel Handlungsskript	76

1 Einleitung

1.1 Themenwahl

Eine logopädische Sprachintervention dauert rund eine Stunde pro Woche. Die restlichen 167 Stunden verbringt ein Kind vor dem Kindergarteneintritt hauptsächlich mit seinen engsten Bezugspersonen, in der Regel den Eltern. Besonders im Frühbereich nehmen Eltern somit einen grossen Einfluss auf den Spracherwerb des Kindes und können als wertvolle Ressource in die Sprachtherapie einbezogen werden (vgl. Kapitel 2.7.3). Der Spracherwerb erfolgt durch ein Zusammenwirken zwischen biologischen Faktoren und der Umwelt (vgl. Buschmann, 2009, S. 2). Er ist also auch aus wissenschaftlicher Sicht durch das Umfeld beeinflussbar und somit förderbar. Die Verfasserin ist von der Bedeutsamkeit von Elternarbeit im Frühbereich überzeugt und setzt sich darum mit diesem Thema auseinander. Inspiriert durch ein Kind in der Therapie-Lehr-Praxis (TLP) der Hochschule für Heilpädagogik (HfH) in Zürich (vgl. Kapitel 4.1), welches sehr gut auf den handlungsorientierten Therapieansatz (HOT) von Weigl und Reddemann-Tschaikner (2009) anspricht, entstehen die zwei Forschungsfragen zur Gestaltung und Umsetzbarkeit von handlungsorientierter Elternarbeit (vgl. Kapitel 1.2). Ziel der Arbeit ist es Probleme und Forschungsfragen, die in der logopädischen Praxis im Einzelfall dieses Kindes und seinen Eltern entstehen, in der Theorie und am Einzelfall genau zu analysieren. In der Diskussion sollen aus gewonnenen Erkenntnissen zudem Leitlinien für eine möglichst umsetzbarer, handlungsorientierter Elternarbeit generiert werden.

1.2 Forschungsfragen und Hypothesen

In der Auseinandersetzung mit dem Therapiekind A., welches im Rahmen der Therapielehrpraxis der HfH von der Verfasserin therapiert wird, stellt sich die Frage, wie die Eltern für die Sprachförderung in die Therapie eingebunden werden können. Da A. in der Therapie sehr gut auf den HOT anspricht, entsteht die Idee die Elternarbeit handlungsorientiert in Anlehnung an den HOT zu gestalten. Aus dieser Praxiserfahrung stellt sich folgende Forschungsfrage:

1. Forschungsfrage

Wie kann Elternarbeit bei 3-5-jährigen spracherwerbsgestörten Kindern in Anlehnung an den HOT von Weigl und Reddemann-Tschaikner handlungsorientiert gestaltet werden?

Zur Konstruktion der eigenen Elternarbeit im Fallbeispiel A. wird von folgenden zwei Hypothesen ausgegangen:

1. Hypothese

Handlungsorientierte Elternarbeit kann bei 3-5-jährigen Kindern in Anlehnung an den HOT gestaltet werden, indem nach der Eltern-Ko-Therapie¹ gearbeitet wird und Handlungsskripts mit Bildern für die Eltern zu Hause übernommen werden.

¹ Vgl. Kapitel 2.7.1

2. Hypothese

Handlungsorientierte Elternarbeit kann bei 3-5-jährigen Kindern in Anlehnung an den HOT gestaltet werden, indem Elemente des Elterntrainings² integriert werden und Eltern anschliessend an die Therapiektion des Kindes zur hochfrequenten Verwendung von Zielwörtern angeleitet werden.

Eine gelingende Zusammenarbeit mit Eltern muss für die Therapeutin und die Eltern umsetzbar sein. Von Interesse sind daher Einflussfaktoren auf die Umsetzbarkeit dieser handlungsorientierten Elternarbeitsform, welche von Eltern genannt werden. Daraus ergibt sich die 2. Forschungsfrage:

2. Forschungsfrage

Welche Einflussfaktoren auf die Umsetzbarkeit einer handlungsorientierten Elternarbeit mit einem spracherwerbsgestörten Kind benennen Eltern in einer Einzelfallstudie?

1. Hypothese

Eltern nennen die Motivation des Kindes als Einflussfaktor auf die Umsetzbarkeit der Elternarbeit.

2. Hypothese

Ein grosser Zeitaufwand wird als Einflussfaktor auf die Umsetzbarkeit genannt.

1.3 Arbeitsprozess

In diesem Kapitel wird die Vorgehensweise zur Beantwortung der Forschungsfragen und Prüfung der zugehörigen Hypothesen erläutert.

Die 1. Forschungsfrage wird ausgehend von einer detaillierten Literaturrecherche zum HOT und zur Elternarbeit ergründet. Der Begriff Elternarbeit wird speziell auf die Modelle der Eltern-Ko-Therapie und das Elterntraining hin fokussiert (vgl. Kapitel 2.7). Grund dafür sind Erkenntnisse zum Forschungsstand (vgl. Kapitel 1.4) und die Entscheidung zur Elternarbeitsform für das Fallbeispiel A. (vgl. Kapitel 4.1.2). Es werden anschliessend gewonnene Erkenntnisse zum HOT mit Erkenntnissen zur Eltern-Ko-Therapie und zum Elterntraining durch eigene Überlegungen verbunden. Das genaue Vorgehen dazu wird im Kapitel 6.1.2 ausgeführt. Basierend auf den zwei im voraus gebildeten Hypothesen zur möglichen Gestaltung einer handlungsorientierten Elternarbeit in Anlehnung an den HOT, wird eine Form von handlungsorientierter Elternarbeit mit dem beschriebenen Therapiekind A. und seinen Eltern erprobt (vgl. Kapitel 4.1.2). Die Hypothesen zur 1. Forschungsfrage können dadurch am Fallbeispiel A. für einen Einzelfall überprüft werden. Ausführlicher wird der Vorgang dazu im Kapitel 6.1.5 dargelegt. Die 1. Forschungsfrage dient somit einer praxisnahen Vorgehensweise zur Elternarbeit im Einzelfall. Ausgehend von Gegebenheiten des Fallbeispiels (A. spricht gut auf den HOT an) wird in der Literatur nach einem vorhandenen Ansatz (handlungsorientierte Elternarbeit nach HOT) geforscht. Da dieser noch nicht existiert (vgl. Kapitel 1.4), wird ausgehend von eigenen Hypothesen eine mögliche Form von handlungsorientierter Elternarbeit erprobt. Die Hypothesen werden im Sinne einer Einzelfallstudie überprüft.

Im Zentrum dieser Arbeit steht anschliessend die Beantwortung der 2. Forschungsfrage nach den Einflussfaktoren auf die Umsetzbarkeit von einer handlungsorientierten Elternarbeit im Einzelfall.

² vgl. Kapitel 2.7.2

Mittels Fragebogen zu jeder Übungseinheit zu Hause und einem Abschlussfragebogen zur gesamten Elternarbeit werden Daten von den Eltern erhoben und anschliessend durch eine Inhaltsanalyse ausgewertet (vgl. Kapitel 5). Die Überprüfung der Hypothesen zur 2. Forschungsfrage findet ebenfalls anhand dieses Datenmaterials statt (vgl. Kapitel 6.2.1).

Schliesslich werden in der Diskussion Ergebnisse zur 1. und 2. Forschungsfrage in einen Zusammenhang gebracht. Unter Berücksichtigung der gewonnenen Erkenntnisse werden 10 Leitlinien zur Gestaltung einer möglichst umsetzbaren, handlungsorientierten Elternarbeit in Anlehnung an den HOT formuliert. Das genaue Vorgehen zur Gewinnung der Leitlinien erfolgt im Kapitel 7.2.2. Die Antwort auf die 1. Forschungsfrage wird durch diese 10 Leitlinien erweitert (vgl. Kapitel 7.2.2).

1.4 Forschungsstand und Forschungsabsicht

Dieses Kapitel setzt sich mit dem Forschungsstand, bereits existierenden Erkenntnissen im Themengebiet der zwei Forschungsfragen, auseinander und legt die Relevanz dieser Arbeit dar.

Der HOT von Weigl und Reddemann-Tschaikner (2009) wird in der Literatur häufig diskutiert und in einer Bachelorarbeit „der handlungsorientierte Therapieansatz HOT in einem integrierten Gruppensetting“ (Bossard & Dirnberger, 2010) auf Kriterien zur Durchführung in einer Gruppe hin untersucht. Zum HOT kombiniert mit Elternarbeit existieren nach meinem aktuellen Wissensstand jedoch keine Studien. Im HOT selber befasst sich das Kapitel „Begleitung und Beratung der Eltern“ mit den Eltern und legt generelle Ratschläge zur Zusammenarbeit dar. Die Möglichkeit des Einbezugs der Eltern wird zudem zu Beginn und Ende der Therapiektion erwähnt (vgl. Weigl & Reddemann-Tschaikner, 2009, S. 95, 90ff.; Kapitel 6.1.1). Eine Verbindung des HOT und Elternarbeit existiert somit erst in Form von Ratschlägen der Autorinnen vom HOT. In dieser Arbeit wird nach konkreten Umsetzungsmöglichkeiten von handlungsorientierter Elternarbeit in Anlehnung an den HOT gesucht.

Verschiedene Elternarbeitsformen (vgl. Kapitel 2.7) und verschiedene handlungsorientierte Therapien (vgl. Kapitel 2.6) sind jedoch in der Fachwissenschaft der Logopädie präsent. Eine Verbindung dieser Konzepte in Form von handlungsorientierter Elternarbeit existiert insofern, dass handlungsorientierte Aspekte in verschiedenen diskutierten Elternarbeitsformen verwendet werden. Beispielsweise werden bei der Elternarbeit nach Möller und Spreen-Rauscher (2009) Alltagshandlungen zur Förderung genutzt oder im Heidelberger Elternprogramm (Buschmann, 2009) ist die gemeinsame Betrachtung von Bilderbücher zentral. In der Literatur wird die Verwendung von handlungsorientierten Aspekten in Elternarbeit jedoch nicht explizit als „handlungsorientierte Elternarbeit“ bezeichnet. In dieser Arbeit soll die Handlungsorientierung im Fokus der Elternarbeit stehen. Daher wird die Bezeichnung „handlungsorientierte Elternarbeit“ verwendet (vgl. Kapitel 2.7.4).

Im Zentrum der 2. Forschungsfrage stehen im Einzelfall A. genannte Einflussfaktoren auf die Umsetzbarkeit von handlungsorientierter Elternarbeit. Die Umsetzbarkeit von Elternarbeit wird in der Literatur unter verschiedenen Gesichtspunkten diskutiert. Aus dem Blickwinkel der Therapeutinnen ist nach Ritterfeld und Dehnhardt festzuhalten, dass die Forderung nach mehr Elternarbeit zwar stark präsent, in der Praxis jedoch problematisch ist. Therapeutinnen treffen auf eine unübersichtliche Vielfalt an unterschiedlichen Theorien. Zugleich besteht aber ein Mangel an direkt umsetzba-

ren Anweisungen (vgl. Ritterfeld & Dehnhardt, 1998b, S. 128). Im Artikel „Modelle der Elternarbeit in der sprachtherapeutischen Intervention“ untersuchen Ritterfeld und Dehnhardt die Anwendung und Umsetzbarkeit verschiedener Elternarbeitsmodellen in der Praxis. Als sehr gut in die Praxis übertragbar wird das Elterntaining, in welchem Eltern zu sprachförderlichem Verhalten angeleitet werden (vgl. Kapitel 2.7.2), bewertet. Das Ko-Therapeuten-Modell, in welchem Eltern sprachentwicklungsförderliche Techniken zu Hause selber anwenden (vgl. Kapitel 2.7.1), wird stärker kritisiert (vgl. Ritterfeld & Dehnhardt, 1988a, S. 129ff.). Hauptkritikpunkt ist eine potentielle zeitliche oder fachliche Überlastung der Eltern. Das Modell setzte zudem ein gewisses Bildungsniveau der Eltern voraus (ebd.). Richtet man den Fokus jedoch auf tatsächlich geleistete Arbeitsformen, stellt sich heraus, dass das „anamnestische Gespräch“ am häufigsten praktiziert wird. Darauf folgen „Aufklärung und Anleitung von Eltern“ dann „psychologische Diagnostik und Beratung“ und schliesslich der „aktive Einbezug der Eltern“ (vgl. Ritterfeld & Dehnhardt, 1998a, S. 166f.). Die Vergabe häuslicher Aufgabe entspricht dem Modell der Eltern-Ko-Therapie und fällt in dieser Studie von Ritterfeld und Dehnhardt unter „Aufklärung und Anleitung von Eltern“. Nach dem „anamnestischen Gespräch“ tritt die Arbeit in Anlehnung an das Eltern-Ko-Therapie Modell somit in der Praxis am meisten auf. Dies lässt darauf schliessen, dass diese Art von Elternarbeit für Therapeutinnen als gut umsetzbar empfunden und deswegen gewählt wird. In der zuvor genannten Studie (Ritterfeld & Dehnhardt, 1998a) wird mittels Fragebogen von 76 Sprachtherapeutinnen zudem erhoben, welche Hindernisse als Grund gegen die Elternarbeit von Therapeutinnen genannt werden. Mangelhafte finanzielle Vergütung, schlechte räumliche Voraussetzungen oder fehlende soziale Anerkennung werden als Hindernis empfunden. Durch eine Gegenüberstellung der tatsächlich geleisteten Elternarbeit und Aussagen der Testpersonen stellt sich heraus, dass vor allem auch die Unsicherheit der Therapeutinnen Elternarbeit verhindern. Ritterfeld und Dehnhardt interpretieren dieses mangelnde Selbstvertrauen als Folge des Schnittbereiches zwischen Psychologie, Pädagogik und Medizin (vgl. Ritterfeld & Dehnhardt, 1998a, S. 164ff.).

Die Perspektive der Eltern auf die Umsetzbarkeit von Elternarbeit wird seltener diskutiert. Vorzufinden sind Evaluationen bestimmter Elterntainings. Beispielsweise der Artikel „Heidelberger Elterntaining zur frühen Sprachförderung in der Praxis. Wie zufrieden sind Eltern?“ (Buschmann, 2013) oder „Schritte in den Dialog - Eltern evaluieren ein Programm für Familien mit sprachentwicklungsverzögerten Kindern“ (Möller, 2009). Zusammenfassend erwiesen sich beide Konzepte als zufriedenstellend für die Eltern. Weiter wird die Motivation von Eltern gegenüber der Elternarbeit in einer Studie von Ritterfeld und Rindermann „Mütterliche Einstellung zur sprachtherapeutischen Behandlung ihrer Kinder“ (2004) untersucht. Es werden 116 Mütter von spracherwerbsgestörten Kindern in logopädischer Behandlung zur Mitarbeit in der Logopädie befragt. Der familiäre Status der Mütter (alleinerziehend/berufstätig oder nicht) sowie die Anzahl der Kinder beeinflussen nach dieser Studie die Einstellung und Motivation zur Elternarbeit, allerdings in einem geringen Mass. In der Analyse wird festgestellt, dass die generelle Bereitschaft zur Mitwirkung in der Therapie überraschend hoch ist. Die Mütter wollen weitaus mehr am logopädischen Prozess beteiligt sein, als dies ermöglicht wird. Viele Mütter wären auch dazu bereit, häusliche Übungen mit ihrem Kind durchzuführen (vgl. Ritterfeld & Rindermann, 2004, S. 180f.). In der Studie sind jedoch alle Mütter einbezogen, deren Kinder in sprachtherapeutischer Behandlung sind. Dies schliesst auch Einstellungen von Müttern ein, die selber noch keine direkten Erfahrungen mit der Elternarbeit gemacht haben. Die elterliche Perspektive wird nach meinem derzeitigen Wissensstand somit

hauptsächlich zur Evaluation spezifischer Therapieprogramme einbezogen oder zur genauen Überprüfung des Einflussfaktors Motivation gegenüber der Elternarbeit. In diesem Fall wird ausschliesslich die mütterliche Perspektive beachtet, um vorgängig erarbeitete Teilaspekte der Motivation zu untersuchen.

Aufgrund des zuvor erläuterten Forschungsstandes soll in der vorliegenden Arbeit neu nach einer möglichen Realisierung einer am HOT angelehnten, handlungsorientierten Elternarbeit geforscht werden. Weiter soll auf Einflussfaktoren bezüglich Umsetzbarkeit einer solchen handlungsorientierten Therapie fokussiert werden. Von Interesse sind die Faktoren, welche in einem Einzelfall von beiden Elternteilen, die bereits selber Elternarbeit geleistet haben, in induktiver Kategorienbildung (vgl. Kapitel 5.3) genannt werden.

2 Theoretische Grundlagen

In diesem Kapitel werden Begrifflichkeiten, welche für die Forschungsfragen relevant sind, geklärt und im Bezug auf die Forschungsfragen ausgeführt. Dies beinhaltet Spracherwerbsstörungen, den gemeinsamen Aufmerksamkeitsfokus, Mehrsprachigkeit, die elterliche Sprache, logopädische Frühtherapie, Handlungsorientierung in der Logopädie, Elternarbeit und handlungsorientierte Elternarbeit. Die theoretischen Grundlagen beziehen sich (sofern nicht anders vermerkt) auf die für die vorliegende Bachelorarbeit relevante Altersgruppe 3-5-jähriger Kinder.

2.1 Spracherwerbsstörungen

In der Logopädie wird zwischen “Spracherwerbsverzögerung” und “Spracherwerbsstörung” unterschieden. Bis zum Alter von 36 Monaten wird von einer Spracherwerbsverzögerung, ab 36 Monaten von einer Spracherwerbsstörung, oder auch „Sprachentwicklungsstörung“, gesprochen (vgl. AWMF-Leitlinien, 2011, S. 28). Daher ist bei der für die hier relevante Altersgruppe 3-5-jähriger Kinder von einer Spracherwerbsstörung die Rede. Bei einer solchen Störung handelt es sich um eine zeitliche oder inhaltliche Abweichung des normalen Spracherwerbs im Kindesalter. Betroffen können die Sprachproduktion oder die Sprachrezeption (Sprachverständnis) auf allen linguistischen Ebenen (phonetisch-phonologisch, lexikalisch-semantisch, morphologisch-syntaktisch, prosodisch, pragmatisch) sein. Zudem können Schwierigkeiten betreffend der auditiven Verarbeitung und Wahrnehmung, der Stimme, der motorischen Sprechkontrolle und des Redeflusses vorliegen. Die Spracherwerbsstörung wird in Abhängigkeit ihrer auffälligen Sprachbereiche genauer klassifiziert (vgl. AWMF-Leitlinien, 2011, S. 30; Kannengieser, 2015, S. 6; Zollinger, 1988, S. 11).

Das Kind erwirbt den Grossteil an Regeln des sprachlichen Systems in den ersten drei bis vier Lebensjahren. Dabei können in den ersten Lebensjahren diejenigen Vorgänge einer Störung unterliegen, welche zuständig sind für die Entdeckung der Sprache. Diese Störung äussert sich in Form eines verzögerten Sprechbeginns. Spätestens ab drei Jahren beginnen fast alle Kinder in Sätzen zu sprechen. Spracherwerbsgestörte Kinder entdecken die Funktion der Sprache jedoch häufig nicht vollständig. Auch in der Struktur unterscheidet sich ihre Sprache von derjenigen unauffälliger Kinder. Verzögerungen und Abweichungen sind auf allen linguistischen Ebenen möglich (vgl. Zollinger, 1988, S.11, 59).

Im Folgenden werden Teilaspekte des Spracherwerbs erläutert und auf ihren Zusammenhang mit Spracherwerbsstörungen eingegangen.

2.2 Gemeinsamer Aufmerksamkeitsfokus

Der gemeinsame Aufmerksamkeitsfokus gilt als Basis kommunikativer Prozesse. Unter diesem Begriff wird bezeichnet, dass zwei oder mehrere Personen ihre Aufmerksamkeit auf das Selbe richten (vgl. Fuisz-Szammer & Samonig, 2011, S. 9). Eine engere Definition der gemeinsamen Aufmerksamkeit ist: „auf etwas schauen, auf das der andere schaut“ (Fuisz-Szammer & Samonig,

2011, S. 9) Das Kind muss also feststellen, worauf der Gesprächspartner die Augen oder den Kopf wendet und diesem Blick folgen, oder selber gemeinsame Aufmerksamkeit initiieren. Dies bedingt, dass es den Fokus des Gegenübers (z.B. durch Zeigen) lenken und dessen Blick kontrollieren kann. Mit 10 bis 12 Monaten besitzen Kinder bereits eine fortgeschrittene Form an gemeinsamer Aufmerksamkeit. Darauf reagieren Erwachsene mit einer angepassten Sprache. Vorhandene Objekte und Handlungen werden benannt und betont (vgl. Fuisz-Szammer & Samonig, 2011, S. 9). Durch den gemeinsamen Aufmerksamkeitsfokus wird es dem Kind ermöglicht sprachliche Rufe, Fragen und Bemerkungen der Erwachsenen nicht mehr als begleitende Hintergrundgeräusche wahrzunehmen. Es kann nun Äußerungen als Wörter, die sich auf etwas Konkretes beziehen, notieren (vgl. Zollinger, 1995, S. 21). Das Kind bildet mit seinem Blick ein Dreieck zwischen sich, dem Gegenstand und dem Gegenüber. Dies nennt man „Triangulieren“ oder „referentieller Blickkontakt“ (ebd.).

Treten bei der Herstellung oder der Aufrechterhaltung des gemeinsamen Aufmerksamkeitsfokus jedoch Schwierigkeiten auf, fehlt das erwähnte Dreieck. Wörter der Bezugspersonen werden somit nicht mit dem gemeinten Objekt bzw. der gemeinten Handlung in Verbindung gebracht, was wiederum den Spracherwerb hemmt (vgl. Zollinger, 1995, S. 21).

Ein weiteres im Bezug auf Spracherwerbsstörungen häufig diskutiertes Thema ist Mehrsprachigkeit, worauf im Folgenden eingegangen wird.

2.3 Mehrsprachigkeit

Gesunde Kinder sind problemlos in der Lage, mehrere Sprachen gleichzeitig zu erwerben, sofern die Sprachen in ausreichender Quantität und Qualität angeboten werden. Kinder, die in einem günstigen, mehrsprachigen Umfeld aufwachsen, entwickeln nicht häufiger Spracherwerbsstörungen als einsprachig aufwachsende Kinder (vgl. Paradis, Cargo, Genesee, & Rice 2003, S. 113ff.). Werden ab Säuglingsalter zwei Sprachen gleichzeitig erworben, spricht man von einem „simultanen Spracherwerb“. Ein „sukzessiver Zweispracherwerb“ liegt vor, wenn erst nach dem Alter von drei Jahren eine zweite Sprache hinzukommt (vgl. Rieser, 2015, S. 70).

Eine Besonderheit des Mehrspracherwerbs sind vorkommende Sprachmischungen. Die Ursachen dafür können unterschiedlich sein. Chilla, Rothweiler und Babur sehen dies als Hinweis dafür, dass eine der beiden Sprachen stärker entwickelt ist oder dafür, dass Wortschatzlücken ausgefüllt werden (vgl. Chilla et al., 2013, S. 59). Im Alter von drei bis vier Jahren sind Sprachmischungen bei mehrsprachigen Kindern sehr häufig. Sie sind kein Merkmal einer Spracherwerbsproblematik, sondern ein natürliches Phänomen dieser Phase (vgl. Rieser, 2015, S. 73).

Liegt eine Spracherwerbsstörung vor, zeigt sich diese Erwerbsproblematik in allen zu lernenden Sprachen. Inwieweit Mehrsprachigkeit und Spracherwerbsstörungen sich gegenseitig beeinflussen, ist bisher ungeklärt (vgl. Chilla et al., 2013, S. 88). Zum Einfluss von elterlicher Sprache auf den Spracherwerb existieren hingegen genauere Kenntnisse, auf welche im nächsten Kapitel eingegangen wird.

2.4 Elterliche Sprache

Eltern nehmen im Spracherwerb eine aktive Rolle ein indem sie anregende Situationen schaffen und eine kindgerechte Sprache nutzen (vgl. Grimm, 1999, S. 40). Sie wenden intuitiv sprachfördernde Strategien an (vgl. Grimm, 1999, S. 48; Möller & Spreen-Rauscher, 2009, S. 49).

Ritterfeld untersucht in einer Studie den Einfluss einer Sprachstörungsdiagnose auf das Interaktionsverhalten von Erwachsenen gegenüber dem Kind und stellt Folgendes fest:

Das Bewusstsein über oder der Verdacht auf eine Sprachauffälligkeit des Kindes lenkt aber die Aufmerksamkeit des Erwachsenen auf das eigene Sprachverhalten und stört damit die Intuition Da die Eltern - wie andere Laien auch - zwar intuitive, aber keine reflektierten Expertinnen und Experten für den Spracherwerb sind, können sie ihrer eigenen Verunsicherung nicht mit elaborierten Konzepten begegnen - zumindest nicht, solange sie damit allein gelassen werden. (Ritterfeld, 2005, S. 930)

Weiter wird notiert, dass Eltern ein sprachauffälliges Kind viel loben und befragen, um es zur Sprachproduktion zu animieren. Falsche Äußerungen werden viel häufiger korrigiert als bei einem sprachunauffälligen Kind. Diese Vorgehensweisen senken den Einsatz von intuitiven sprachförderlichen Lehrstrategien. Ritterfeld folgert, dass bereits die Vermutung einer Spracherwerbsstörung somit die äusseren Umstände des Kindes negativ beeinflussen können (vgl. Ritterfeld, 2005, S. 931).

An dieser Stelle ist jedoch wichtig anzumerken, dass Eltern von Kindern mit Spracherwerbsstörungen keines Falls als Verursacher von Sprachproblemen zu nennen sind (vgl. Grimm, 1999, S. 124). Häufig stellen Eltern selber Probleme im Spracherwerb des Kindes fest und suchen nach therapeutischer Unterstützung. Grimm schätzt das Expertenwissen der Eltern hoch ein und teilt ihren „diagnostischen Fähigkeiten“ einen hohen Stellenwert zu (vgl. Grimm, 2005, S. 106).

2.5 Logopädische Frühtherapie

Für spracherwerbsgestörte Kinder im Alter von drei bis fünf Jahren gibt es die logopädische Frühtherapie. Steiger-Müller versteht unter diesem Begriff die gesamte logopädische Therapie vor dem Kindergarteneintritt (vgl. Steiger-Müller, 2009, S. 13).

Die logopädische Frühförderung erlangte in den vergangenen Jahren mehr Ansehen. Ziel der Frühtherapie ist es mangelnde oder fehlende Entwicklungsschritte, die für den Spracherwerb nötig sind, aufzuarbeiten (vgl. Eichholzer, 2010, S. 79).

Die Wechselwirkung zwischen sprachlichen und kognitiven, motorischen, sensorischen und sozio-emotionalen Lernprozessen einerseits und die Heterogenität von Spracherwerbsstörungen andererseits führen zu Therapiekonzeptionen mit unterschiedlichen Zugängen, Zielsetzungen und Methoden. Konsens besteht darin, Logopädie als individuell ausgerichtete Therapie und nicht etwa als allgemeine Sprachförderung zu verstehen. (Rieser, 2015, S. 113)

Die verschiedenen Frühtherapiekonzeptionen unterteilt Rieser in der Frühtherapie in ganzheitliche und sprachspezifische Therapieansätze. Ganzheitliche Ansätze gehen davon aus, dass eine globale Unterstützung von Entwicklungsprozessen (z.B. im Handeln, Denken, Individuations- oder Auto-

nomieprozessen) eine positive Auswirkung auf den Spracherwerb hat. Zu Grunde liegt dieser Annahme der Glaube daran, dass Zusammenhänge oder Voraussetzungsbeziehungen zwischen Entwicklungsaspekten bestehen. Transferwirkungen werden also in einem hohen Mass erwartet (vgl. Rieser, 2015, S. 114f.). Als bekannte Beispiele ganzheitlicher Ansätze nennt Rieser (ebd.) den HOT nach Weigl & Reddemann-Tschaikner (2009), den Therapieansatz nach Zollinger (2004) und die Handlungs- und entwicklungsorientierte Sprachtherapie nach Eichholzer (2010). Sprachspezifische Therapieansätze hingegen zielen direkt auf das Sprachsystem. Bei der Förderung nicht-sprachlicher Bereiche wird hier von einer nur geringen Verbesserung der Sprachentwicklung ausgegangen (vgl. Rieser, 2015, S. 114f.). Bekannte sprachspezifische Therapiekonzepte sind der patholinguistische Ansatz (Siegmüller & Kauschke, 2006), die Kontextoptimierung (Motsch, 2004) und die psycholinguistische orientierte Phonologie Therapie (Fox-Boyer, 2016). Rieser findet zu Beginn der Sprachentwicklung einen stärkeren Einbezug nicht-sprachlicher Entwicklungsprozesse sinnvoll. Sie sieht in dieser Phase einen grösseren Zusammenhang zwischen sprachlichen, kognitiv-konzeptuellen und spielinhaltlichen Entwicklungsprozessen als in später. Im Verlauf sei ein zunehmend sprachspezifischeres Vorgehen angezeigt (vgl. Rieser, 2015, S. 115). In der Frühtherapie finden häufig implizite (für das Kind unbewusste) Methoden wie beispielsweise die Inputspezifizierung (hochfrequente Anwendung von Zielwörtern und Zielstrukturen) oder das korrektive Feedback (wiederholen der korrekten Aussage) Anwendung (vgl. Kannengieser, 2015, S. 407).

Unabhängig von der gewählten therapeutischen Vorgehensweise existieren bei Spracherwerbsstörungen wichtige Argumente gegen ein Abwarten mit dem Behandlungsbeginn bis zum Kindergartenereintritt. Diese werden im Folgenden erläutert: Im Alter von zwei bis vier Jahren befinden sich Kinder in der intensivsten Spracherwerbsphase. Man spricht von einer „sensiblen Phase“ für den Spracherwerb. Ab vier bis fünf Jahren ist der Spracherwerb viel schwieriger und weniger erfolgreich (vgl. Chilla et al., 2013, S. 49ff.). Ein weiteres Argument findet sich in der elterlichen Sorge. Diese kann das Sprachverhalten gegenüber dem Kind beeinflussen und ihre intuitiven sprachförderlichen Lehrstrategien verändern (vgl. Kapitel 2.4). Weiter kann ohne logopädische Intervention die Diskrepanz zwischen dem biologischen Alter und dem Sprachentwicklungsstand wachsen und ist dadurch immer schwerer zu behandeln. Dies führt im Endeffekt zu anhaltenden Sprachtherapien mit hohen Kosten. Ein ursprünglich bereichsspezifisches Problem weitet sich oft aus und es bilden sich Folgeerscheinungen im schulischen Lernen. Ein erhöhtes Risiko für Leserechtschreibprobleme wird vermerkt (vgl. Rieser, 2015, S. 120). Auch ein Argument für die Frühlogopädie findet sich im Leidensdruck des Kindes. Durch einen früheren Einsatz von Sprachtherapie wird auf spielerische Art und Weise am Spracherwerb gearbeitet. Der Leidensdruck in Folge eines starken Störungsbewusstseins des Kindes kann in der Regel verkleinert werden (vgl. Kannengieser & Schräpler, 2016, S. 31; Zollinger, 2008, S. 101.).

2.6 Handlungsorientierung in der Logopädie

Das Wort „handeln“, wie es im Duden und bei Eichholzer beschrieben wird, bedeutet agieren, teilnehmen, etwas machen, mit den Händen fassen, bewirken und mit dem Körper aktiv sein (vgl. Duden 1; Eichholzer, 2010, S. 18). Eichholzer betont hierbei, dass eine Handlung auf ein Ziel gerichtet ist. Sie beinhaltet eine Beabsichtigung hinter der Tätigkeit. Schlagen ist somit noch keine Handlung, erst eine Funktion. Wenn ein Kind auf einen Teig schlägt, um ihn zu öffnen, dann entspricht es einer Handlung (vgl. Eichholzer, 2010, S. 18).

Weigl und Reddemann-Tschaikner nennen als Merkmale von Handlungen den „Gegenstandsbezug“, die „Intentionalität“ bzw. „Zielgerichtetheit“ und das „Handlungsergebnis“. Unter „Gegenstandsbezug“ verstehen sie, dass sich Handlungen mit Objekten vollziehen. Vorerst drehen sich auch Gespräche mit dem Kind fast ausschliesslich um und mit Gegenständen. Mit besseren sprachlichen Fertigkeiten tritt der Umgang mit materiellen Gegenständen in den Hintergrund. Die Gegenstände können mit der Zeit nur noch sprachlich repräsentiert sein. In einer Handlung beziehen sich also zwei Personen auf ein Objekt. Hierbei kann das Objekt materiell vorhanden oder ein gemeinsames Ziel oder Thema sein. Die „Intentionalität“ bzw. „Zielgerichtetheit“ der Handlung beschreibt in anderen Worten eine innere Planung der Handlung. Diese findet vor der Handlungsausführung statt. Das Ziel wird durch eine Unterteilung in Teilziele erreicht. Das „Handlungsergebnis“ bereitet Freude und erzeugt Motivation im Kind (vgl. Weigl & Reddemann-Tschaikner, 2009, S. 18f.).

Verschiedene logopädische Therapieansätze integrieren Handlungen zur Sprachförderung. In dieser Arbeit wird der HOT von Weigl und Reddemann-Tschaikner (2009) aufgrund seiner Verbreitung in der Praxis und der positiven Reaktion von A. speziell beachtet und im folgenden Kapitel genauer dargelegt.

2.6.1 HOT- ein handlungsorientierter Therapieansatz für Kinder mit Sprachentwicklungsstörungen nach Irina Weigl und Marianne Reddemann-Tschaikner

Der HOT von Irina Weigl und Marianne Reddemann-Tschaikner ist speziell für Spracherwerbsstörungen angefertigt. Unter Berücksichtigung von individuellen Eigenheiten jedes Kindes wird im HOT ganzheitlich Sprache, Kognition, Wahrnehmung, Motorik, Emotion, Motivation und Kreativität unterstützt (vgl. Weigl & Reddemann-Tschaikner, 2009, S. 67). Der HOT geht von einer engen Verknüpfung des Spracherwerbs mit dem Erwerb von kognitiven Operationen, die auch zur Durchführung von Handlungen befähigen (z.B. Gedächtnis, Informationsverarbeitung, Sequenzierung und Hierarchisierung), aus (vgl. Kannengieser, 2015, S. 261). Weigl und Reddemann-Tschaikner unterscheiden in ihrem Konzept drei grundsätzliche Zielbereiche: den verbalen Bereich, die Handlungskompetenz und den nonverbale Bereich. Im verbalen Bereich können in Abhängigkeit der Diagnose auf allen Sprachebenen Ziele vorliegen. Die Sprache kann sich aber nur verbessern, wenn auch an der Handlungskompetenz und am nonverbalen Bereich gearbeitet wird. Die Handlungskompetenz beinhaltet Problemlösestrategien, Antizipation und Selbstwirksamkeit. Unter der Förderung des nonverbalen Bereichs wird beispielsweise die Verbesserung der Aufmerksamkeit, der Kreativität, der Eigenaktivität und des Selbstvertrauens verstanden (vgl. Weigl & Reddemann-Tschaikner, 2009, S. 89).

2.6.1.1 Fünf Phasen des HOT

Die Darstellung der fünf Phasen des HOT erfolgt aufgrund der Angaben aus dem Handbuch zum HOT (Weig & Reddemann-Tschaikner, 2009, S. 90ff.)

In der Lektion vor der Handlungssequenz wird mit dem Kind besprochen, welche Zutaten zum Handeln benötigt werden. Besorgt werden diese gemeinsam von Eltern und Kind, was die Vorfreude und Motivation für die bevorstehende Lektion steigern soll.

1. Phase: Vorstellen der Zutaten und Geräte

Ziele sind hier die semantisch-lexikalische Ebene (Wortschatz Aus- und Aufbau), die Kategorienbildung und syntaktische Zielstrukturen (Satzbau).

Zu Beginn der Lektion wird in der 1. Phase am Denktisch benannt welche Zutaten und Geräte für die Handlung benötigt werden. Dies dient der Bildung von inneren Repräsentationen. Anschließend werden die Gegenstände sortiert und Oberbegriffen zugeordnet.

2. Phase: Übertragung der Begriffe auf die Bildebene

In dieser Phase sollen neue Begriffe und Kategorien stabilisiert sowie semantische Zusammenhänge erkannt werden.

Am Denktisch findet die Übertragung auf Bildebene statt. Das Kind erhält das entsprechende Bildmaterial und benennt die Gegenstände auf den Bildern. Anschließend werden die Bilder Kategorien zugeordnet und in ein Heft geklebt.

3. Phase: Handlungsplanung

Ziel ist hier die Antizipation und Entwicklung innerer Vorstellungen von Handlungen, die Förderung der Formulierungsfähigkeit und die Förderung der Kognition.

Noch immer am Denktisch folgt nun die eigentliche Handlungsplanung. Es wird vorbesprochen und festgelegt, in welchen Einzelschritten die Handlung erfolgt.

4. Phase: Durchführung der Handlung

Hier sind vielfältige Ziele präsent: Sprachverständnis, Serialität, auditive Merkfähigkeit, Problemlöseverhalten, Hand-Augen-Koordination, Selbstvertrauen, Motivation, Kreativität und linguistische Zielstrukturen.

Am Arbeitstisch erfolgt nun möglichst selbstständig durch das Kind die Ausführung der Handlung. Die Therapeutin versprachlicht und begleitet das Kind unterstützend. Kausalitäten werden formuliert und die Handlung wird durch multisensorische Erfahrungen gespeichert.

5. Phase: Versprachlichung der Handlung auf Bildebene

In der letzten Phase sollen Serialität, auditive Merkfähigkeit und die Formulierungsfähigkeit gestärkt werden.

Wieder am Denktisch wird dazu versprachlicht. Unterstützt durch Fragen der Therapeutin und durch das entsprechende Bildmaterial soll das Kind die einzelnen Handlungsschritte sprachlich wiedergeben.

Am Ende der Lektion treten die Eltern in den Austausch mit dem Kind und der Logopädin. Sie bestaunen das Handlungsergebnis. Die Bilder im Heft sollen dazu animieren auch zu Hause die Handlung nachzuerzählen oder durchzuführen. Zu Beginn der nächsten Lektion, wird die Handlung nochmals sprachlich aufgegriffen.

2.6.1.2 Aufgabe der Therapeutin im HOT

Die Therapeutin spricht in einer dem Kind angepassten und förderlichen Sprache. Aufgabe der Therapeutin ist die sprachliche Kommentierung, Benennung von Objekten, Erweiterung und Korrektur kindlicher Äußerungen und die Vergabe von linguistisch eindeutiger Rückmeldung. Weitere Aufgaben der Therapeutin sind die Aufmerksamkeitslenkung des Kindes und die Anregung zu Überlegungen durch Fragen und Kommentare (vgl. Weigl & Reddemann-Tschaikner, 2009, S. 94f.).

2.6.1.3 Verwendung von Skripts im HOT

Unter Skript versteht man einen schematischen, schrittweisen Handlungsplan eines Ereignisses. Der Plan wird aufgrund von einprägsamen Alltagserfahrungen erworben (vgl. Schneider & Büttner, 1995, S. 683). Unser Gedächtnis speichert Erfahrungen in solchen Skripten ab. Darauf geht der HOT ein, indem mit Handlungsskripten gearbeitet wird. Die Skripte im HOT bestehen in der Regel aus vorbestimmten Handlungsschritten, die in der Reihenfolge nicht austauschbar sind (vgl. Weigl & Reddemann-Tschaikner, 2009, S. 27). Ihren Einsatz empfinden Weigl und Reddemann-Tschaikner als sinnvoll, da sie dem Alltag des Kindes entsprechen, häufige Wiederholungen möglich sind und der Aufbau von hierarchischer Abfolge die Einordnung von Wissen im Gedächtnis erleichtert (ebd.).

2.6.1.4 Verwendung von Denk- und Arbeitstisch im HOT

Die Übertragung der Handlung von der konkret gegenständlichen auf die bildliche und auf die symbolische Ebene wird durch zwei Tische im Raum unterstützt. Der Arbeitstisch stellt den Gegenstandsbezug dar. Die Übertragung auf die bildhafte und symbolische Ebene wird am Denktisch durchgeführt. Durch den räumlichen Wechsel zwischen Denk- und Arbeitstisch soll die Aufmerksamkeit des Kindes gesteigert werden. Dieser Wechsel macht es zudem erforderlich, vor der Handlung mit Gegenständen zu überlegen und zu planen. Auf diese Weise unterstützt die räumliche Trennung den Aufbau innerer Repräsentationen (vgl. Weigl & Reddemann-Tschaikner, 2009, S. 59ff.).

2.6.2 Gründe für Handlungsorientierung in der Logopädie

Die Wortverwandtschaft zwischen Greifen und Begreifen, Fassen und Erfassen, drückt eine neue Beziehung des Kindes zu den Dingen in seiner Umwelt aus. Indem man die Gegenstände ergreift, begreift man sie, macht sich einen Begriff von ihnen. Indem man sie anfasst, erfasst man sie, lernt sie zu verstehen. Das willkürliche Greifen vervielfacht die Erfahrungsmöglichkeiten und den Erkenntnisgewinn des Kindes. (Weigl & Reddemann-Tschaikner, 2009, S. 15)

Das Denken steht somit in engem Zusammenhang mit eigenen Erfahrungen und Handlungen. Das Kind konstruiert sich seine Welt, ebenso wie es seine Sprache lernt. Der Spracherwerb gehört zu einem Gesamtprozess, in welchem das Kind die Welt, zum Beispiel Gebrauchsgegenstände, Technik oder Kultur erfährt und in seine subjektiven Formen wie eigene Vorstellungen, Bewusstsein und Sprache umwandelt und begreift (vgl. Eichholzer, 2010, S. 19). Das Kind erforscht also durch eigene Aktivität und Handlungen die Welt und ihre Merkmale (ebd.). Eigenaktivität und Handeln sind daher für das sprachlich auffällige Kind äusserst wichtig. Es kann so verstehend lernen (vgl. Eichholzer, 2010, S. 109). Tomasello erläutert den Zusammenhang von Sprache und Handlungen folgendermassen: „Ich vermute, dass Kinder den Gebrauch von Gegenständen als Symbole genauso wie den Gebrauch sprachlicher Symbole lernen.“ (Tomasello, 2002, S. 154).

Neuere Erkenntnisse beziehen sich im Zusammenhang von Handlungen und Sprache zudem auf die neurologische Ebene. Im Hirn sind die Nervenzellnetze für die Sprachproduktion an der selben Stelle wie die Spiegelneuronen für die Bewegungssteuerung (vgl. Bauer, 2006, S. 75). Positive Auswirkungen der handlungsorientierten Therapie auf die gesamte Entwicklung werden also neurologisch gestützt (vgl. Tomele, 2013, S. 205).

Aus diesem Grund eignet sich die handlungsorientierte Therapieform in der Frühförderung besonders gut. Ziel im Frühbereich ist es mangelnde oder fehlende Entwicklungsschritte aufzuholen. Der Spracherwerb wird beispielsweise durch Neugier, Imitation, Eigenaktivität, Symbolentwicklung und Ursache-Wirkung-Denken unterstützt. Er muss besonders im Frühbereich im Zusammenhang mit anderen Entwicklungsbereichen betrachtet werden. Darum kann eine handlungsorientierte Therapie hier erfolgreich ansetzen (vgl. Eichholzer, 2010, S. 79).

2.7 Elternarbeit

In der Literatur werden verschiedene Begrifflichkeiten für den Einbezug der Eltern in die Sprachtherapie verwendet. Diese Begriffe sind nicht austauschbar. Sie bezeichnen, welches Modell der Zusammenarbeit gewählt worden ist (vgl. Ritterfeld, 2005, S. 932f.). Weiter unterliegen die Bezeichnungen der Zusammenarbeit mit Eltern einem historischen und ideologischen Wandel und bestimmten Konnotationen (vgl. Ritterfeld, 1999, S.195). Modernere Ansätze sind vom Gedanken geprägt Eltern aktiv am therapeutischen Prozess zu beteiligen. Dieses Gedankengut ist im Begriff „Elternpartizipation“ implementiert (ebd.). In dieser Arbeit wird die Haltung geteilt, dass die Eltern ein grosses Wissen über die kindliche Entwicklung besitzen und Experten für ihr Kind sind. Aufgabe der Logopädin ist die Anreicherung dieses Wissens. Eltern sollen partnerschaftlich in die Therapie einbezogen werden (vgl. Möller & Spreen-Rauscher, 2009, S. 37f.). „In der Praxis stellt man allerdings fest, dass die verschiedenen Möglichkeiten zur Beteiligung der Eltern am sprachtherapeutischen Geschehen nach wie vor unter dem gut etablierten Begriff der „Elternarbeit“ subsumiert werden.“ (Möller & Spreen-Rauscher, 2009, S. 35). Der Begriff der „Elternpartizipation“ hat in der Praxis noch immer keine umfassende Verbreitung gefunden und wird häufig weiter unter dem Begriff „Elternarbeit“ implementiert. Die Begründung zum Entscheid der Verwendung des Begriffes „Elternarbeit“ in dieser Arbeit findet sich in seiner starken Verbreitung in der Praxis und in der Theorie. Weiter beinhaltet der Begriff beide im Fallbeispiel A. angewendeten Modelle (Eltern-Ko-Therapie und Elterntraining) und enthält die berechtigte Konnotation, dass die Intervention auch

Arbeit seitens der Eltern fordert (vgl. Möller & Spreen-Rauscher, 2009, S. 35). Zusammenfassend definieren Möller und Spreen-Rauscher die Elternarbeit folgendermassen:

Unter Elternarbeit fassen wir alle Formen der Beteiligung von Eltern an der Behandlung eines sprachentwicklungsverzögerten oder -gestörten Kindes zusammen. Dazu gehören die Elterninformation, Eltern-Ko-Therapie, Elterntraining, Elterncoaching und Elternberatung. Jede dieser Formen der Zusammenarbeit mit Eltern kann, allein oder in Kombination, zur störungsbezogenen Bewältigung eingesetzt werden. (Möller & Spreen-Rauscher, 2009, S. 35)

Aufgrund der im Fallbeispiel A. verwendeten Elternarbeitsformen (vgl. Kapitel 4.1.2), wird in dieser Arbeit der Fokus auf die Eltern-Ko-Therapie und das Elterntraining gesetzt. Diese zwei Modelle werden im Folgenden beschrieben.

2.7.1 Eltern-Ko-Therapie

Dieses Modell ist vermutlich die bekannteste Form von Elternarbeit und sehr verbreitet in der Sprachtherapie (vgl. Ritterfeld & Dehnhardt, 1998b, S. 129). Die Eltern-Ko-Therapie macht sich die Gegebenheit zu Nutze, dass die Eltern sehr viel Zeit mit ihrem Kind verbringen. Durch die Zusammenarbeit mit den Eltern wird eine grössere Kontinuität und Intensität der Therapie erstrebt (vgl. Ritterfeld & Dehnhardt, 1998b, S. 129). Eltern werden aktiv in die Therapie einbezogen, indem sie von der Therapeutin in sprachentwicklungsförderliche Techniken eingeführt werden. Diese sollen sie anschliessend selber zu Hause mit dem Kind anwenden (ebd.). Die verbreitete, klassische logopädische Hausaufgabe, welche am Ende der Lektion den Eltern erklärt und mit Übungsanweisungen aufgetragen wird, zählt zu diesem Elternarbeitsmodell (vgl. Möller & Spreen-Rauscher, 2009, S. 37). Ein Vorteil der Eltern-Ko-Therapie ist, dass der Transfer in den Alltag des Kindes erleichtert wird (ebd.).

Spörri beschreibt als Schwierigkeiten bei der Umsetzung des Ko-Therapeutenmodells, dass sich Eltern in dieser Funktion inhaltlich und zeitlich überlastet fühlen könnten (vgl. Spörri, 1982, S. 69ff.). Zur Verhinderung einer solchen Überforderung können die im häuslichen Bereich anzuwendenden Übungen und Strategien in der Therapiestunde gemeinsam mit den Eltern besprochen und erarbeitet werden. Indem die Übungen erstmals im Rahmen der Therapie erprobt werden, soll Sicherheit gewonnen und eine korrekte Ausführung der Übung erleichtert werden. Der zeitlichen Überforderung kann durch ein gemeinsames Festlegen der Übungsfrequenz entgegen gewirkt werden (vgl. Möller & Spreen-Rauscher, 2009, S. 37).

2.7.2 Elterntraining

Das Elterntraining richtet die Aufmerksamkeit auf die Interaktion zwischen Familienmitgliedern. Durch die Therapeutin werden Trainingsziele festgelegt. Die Eltern werden dann, wie es der Begriff „Training“ impliziert, in bestimmten Techniken praktisch trainiert. Eltern sollen lernen kindgerecht zu kommunizieren, die Entwicklung des kindlichen Selbstbewusstseins und Selbstwertgefühls zu unterstützen und sich dabei an den individuellen Bedürfnissen und Fähigkeiten ihres Kindes zu orientieren (vgl. Ritterfeld & Dehnhardt, 1998b, S. 131). Konkret können Lerninhalte für die Eltern beispielsweise eine häufige Wiederholung zentraler Wörter oder die Herstellung eines gemeinsamen Aufmerksamkeitsfokus sein (vgl. Buschmann, 2013, S. 25). Im Vorgehen des Eltern-

trainings werden zunächst bereits vorhandene positive Verhaltensweisen der Eltern bewusst gemacht und gefördert. Im Anschluss daran kann auf negative Verhaltensweisen und deren Auswirkung eingegangen werden. Diese sollen schrittweise durch neu eingeübte Verhaltensweisen ausgetauscht werden (vgl. Ritterfeld & Dehnhardt, 1998b, S. 130). Häufig finden im Rahmen des Elterntrainings Interaktionsbeobachtungen von Eltern und Kind Anwendung. Diese erfolgt oft in Form von Videoanalysen (vgl. Rodrian, 2009, S. 42).

Das Elterntraining bietet durch den Einfluss auf das Umfeld des Kindes den Vorteil, dass die Fortführung der Förderung nach der Beendigung der Therapie realisiert werden kann (vgl. Ritterfeld & Dehnhardt, 1998b, S. 131). Eine mögliche Problematik des Elterntrainings ist die grosse Übertragung von Verantwortung auf die Eltern. Sehr wichtig ist hierbei den Eltern die Ziele und Möglichkeiten des Elterntrainings, aber auch die Grenzen der Einflussnahme auf die Sprachentwicklung des Kindes aufzuzeigen (vgl. Rieser, 2015, S. 174).

2.7.3 Gründe für Elternarbeit in der Logopädie

Auf die äusserst wichtige Rolle von Eltern im therapeutischen Prozess wird heute in der Fachliteratur übereinstimmend hingewiesen (vgl. Möller & Spreen-Rauscher, 2009, S. V). Im Verlauf der sprachlichen Entwicklung eines Kindes spielt neben der biologischen Disposition des Spracherwerbs die sprachliche Umwelt eine entscheidende Rolle (vgl. Kannengieser, 2015, S. 6). Eltern sind in der Regel die wichtigsten Bezugspersonen von kleinen Kindern und verbringen auch sehr viel Zeit mit ihnen (vgl. Möller & Spreen-Rauscher, 2009, S. 1). Weiter stellen mangelnde Transferleistungen der Therapie in den Alltag des Kindes ein wesentliches Argument dar für den Einbezug von Eltern in die therapeutischen Bemühungen. Eltern können häufig eine Brücke zwischen den in der Therapie erarbeiteten Strukturen und deren Umsetzung im Alltag des Kindes darstellen (vgl. Ritterfeld & Dehnhardt, 1998a, S. 163). Wenn die Interaktion zwischen Eltern und Kind durch die Logopädie sprachförderlicher wird, ist eine der zentralsten Rahmenbedingungen für den Spracherwerb des Kindes im positiven Sinne verändert worden. Eine Intervention in diesem Sinne greift damit viel weiter als eine 40-90-minütige Therapiektion, welche einmal pro Woche stattfindet (vgl. Ritterfeld & Dehnhardt, 1998a, S. 164).

Diese Tatsachen gewinnen auch in der Vorstellung von der Gestaltung der sprachtherapeutischen Praxis zunehmend an Beachtung. In den vergangenen Jahren wendete sich insbesondere im Frühbereich eine kindzentrierte Vorstellung hin zu einem vermehrten Verlangen nach Einbindung der Eltern (vgl. Buschmann, 2013, S. 25).

2.7.4 Handlungsorientierte Elternarbeit

Das Verständnis des Begriffes „handlungsorientierte Elternarbeit“ wird basierend auf der handlungsorientierten Therapie (vgl. Kapitel 2.6) und auf der Elternarbeit (vgl. Kapitel 2.7) gebildet. Nach Definition der Verfasserin wird unter „handlungsorientierter Elternarbeit“ verstanden, dass Eltern unter Einbezug von Handlungen als Lernmedium am Therapiegeschehen beteiligt werden.

3 Forschungsdesign

Mit der 1. Forschungsfrage wird vorerst nach in der Literatur vorhandenen Hinweisen zur Gestaltung von handlungsorientierter Elternarbeit in Anlehnung an den HOT geforscht. Es werden somit schriftliche, bereits vorhandene Dokumente beigezogen. Dies enthält Elemente der Dokumentenanalyse (vgl. Mayring, 2016, S. 47). Zur Überprüfung der gebildeten Hypothesen werden aufgrund unzureichender Literatur Ergebnisse des Falls A. beigezogen. Dieses Vorgehen erfolgt im Sinne der Einzelfallstudie (vgl. Mayring, 2016, S. 42).

In der 2. Forschungsfrage wird danach geforscht, wie ein Elternpaar die angewendete Form von handlungsorientierter Elternarbeit bezüglich Umsetzbarkeit beschreibt. Die Hypothesen beziehen sich auf diesen Einzelfall. Der Fokus liegt somit in einer genauen Analyse eines Fallbeispiels und orientiert sich ebenfalls am Design der Einzelfallstudie.

Die Einzelfallstudie beinhaltet eine Falldefinition, eine Fallzusammenfassung und eine Fallstrukturierung. In der Falldefinition wird der Einzelfall genau vorgestellt. In der Fallzusammenfassung werden die wichtigsten Eckpunkte des Einzelfalles übersichtlich dargestellt. Die Fallstrukturierung beinhaltet die Ordnung des gesammelten Materials in Abhängigkeit von der Forschungsfrage. Zur Abschätzung der Gültigkeit der Ergebnisse wird der einzelne Fall schliesslich in einen grösseren Zusammenhang gestellt und mit anderen Fällen verglichen (vgl. Mayring, 2016, S. 41f.).

Einzelfallstudien bieten den Vorteil, dass etwas in seiner Ganzheit und seinem Facettenreichtum betrachtet und analysiert wird. Somit gelingt man zu tiefgründigen Resultaten. Fallanalysen sind sehr gewinnbringend bei der Suche nach Einflussfaktoren und der Feststellung von Zusammenhängen (vgl. Mayring, 2016, S. 42). Lamnek ergänzt, dass der Einzelne nicht als austauschbares Mitglied einer Stichprobe betrachtet werden soll, sondern als Fachmann bzw. Fachfrau für die Interpretation der eigenen Umwelt (vgl. Lamnek, 2005, S. 300).

4 Einzelfall A.

4.1 Falldefinition

Im folgenden Kapitel findet im Sinne der Einzelfallstudie vorerst eine Falldefinition statt. Der Untersuchte Einzelfall wird darin genau vorgestellt (vgl. Mayring, 2016, S. 41f.).

Der Einzelfall muss nicht unbedingt ein einzelner Mensch, sondern kann auch ein soziales System sein, wie eine Familie, eine Institution oder eine gesellschaftliche Subgruppe. Entscheidend ist dabei nur, dass dieses als Einzelfall begriffen wird, quasi ein organisches Ganzes, das mehr ist als die Summe seiner Teile. (Hug & Poscheschnik, 2015, S. 74)

Für die 2. Forschungsfrage nach den benannten Einflussfaktoren auf die Umsetzbarkeit von Elternarbeit sind die Äusserungen eines Elternpaares von einem spracherwerbsgestörten Kind von Interesse. Die im Einzelfall untersuchte Stichprobe umfasst somit nicht einen einzelnen Menschen sondern eine Familie, die als Einzelfall begriffen wird.

Es handelt sich um einen Vater aus Deutschland, welcher 100% berufstätig ist und eine Mutter aus den Philippinen, die mit dem Kind Englisch spricht. Die Mutter arbeitet an zwei Wochentagen, an denen die Tochter eine Kinderkrippe auf Schweizerdeutsch besucht. Das Kind A. ist in der Zeitspanne der Untersuchung 3,11 - 4,3 Jahre alt, spricht selber vereinzelte Wörter und bildet bis zu drei-Wort-Sätze. Dabei mischt sie oft Englisch, Schweizerdeutsch und Hochdeutsch (vgl. Kapitel 2.3). A. kann ihre Aufmerksamkeit für kurze Zeit aufrechterhalten und reagiert inkonsequent auf Fragen und Anweisungen. Die Beurteilung des Sprachstandes von A. erfolgt durch eine Abklärung im Kinderspital Zürich³. Weiter wird der Sprachstand durch Beobachtung und Einordnung in Entwicklungsmodellen, Meilenstein- oder Phasentabellen erfasst. Die Einschätzung der Morphologie und Syntax erfolgt mit Orientierung des Entwicklungsmodelles von Clahsen (1986). Hier ist bei Ein- bis Dreiwortsätzen in ihrem Alter eine deutliche Verzögerung festzuhalten. Das Sprachverständnis wird durch Handlungsaufträge in der Interaktion ermittelt und bestätigt im Kinderspital vermerkte Auffälligkeiten. Zur Einschätzung der Entwicklung von Lexikon und Semantik dienen orientierende Werte von Kiese-Himmel. Der Aktive Wortschatztest für 2-5-jährige (Kiese-Himmel, 2005) wurde in der Abklärung durchgeführt und zeigt Werte, welche deutlich von der Norm abweichen (vgl. Frei, 2018). Es liegt die Diagnose einer rezeptiven und expressiven Spracherwerbsstörung vor (vgl. Frei, 2018; Kapitel 2.1). Da A. seit dem Säuglingsalter mit Hochdeutsch, Englisch und Schweizerdeutsch aufwächst, wird hier von einem simultanen Erwerb zweier Sprachen gesprochen (vgl. Kapitel 2.3).

Es handelt sich im Fallbeispiel A. somit um eine mehrsprachige Familie in der Schweiz, deren Kind eine rezeptive und expressive Spracherwerbsstörung aufweist. Dies entspricht einer verbreiteten Konstellation. Daher fällt die Familie nach Mayring unter „häufige Fälle“ und gilt somit als

³ Zur Sicherung der Privatsphäre wird der Abklärungsbefund (Frei, 2018) nicht im Anhang abgelegt. Er kann auf Anfrage bei der Verfasserin eingesehen werden.

forschungsrelevant (vgl. Mayring, 2016, S. 41f.). Die Auswahl der Stichprobe erfolgt zufällig, da diese Familie zum gegebenen Zeitpunkt einen Therapieplatz sucht und der Kontakt durch den begleitenden Dozenten ermöglicht wird.

4.1.1 Therapie bei A.

Die Therapie von A. findet zum Untersuchungszeitpunkt einmal wöchentlich an 45 Minuten bei der Verfasserin statt. Da A. sich häufiger auf Schweizerdeutsch als auf Hochdeutsch äussert, wird Schweizerdeutsch gesprochen. Therapieziele sind das Sprachverständnis und die Sprachproduktion mit Schwerpunkt auf dem aktiven Wortschatz. Insbesondere werden Nomen und Verben beachtet und der Aufbau von einfachen Sätzen angestrebt. Das Vorgehen erfolgt implizit beispielsweise durch die hochfrequente Verwendung von Zielwörtern und Zielstrukturen sowie Aufnahme und korrekter Wiedergabe von Aussagen des Kindes (vgl. Kapitel 2.5).

Zu Beginn fällt es A. schwer sich auf gemeinsame Spielsituationen einzulassen. Es gelingt oft nicht einen gemeinsamen Aufmerksamkeitsfokus (vgl. Kapitel 2.2) zu erstellen oder länger zu erhalten. Bei der Durchführung von Handlungen zeigt sich A. interessiert und wendet sich seltener von Objekten und dem Geschehen ab. Hier wird die Aufmerksamkeit schneller erreicht und besser aufrechterhalten. Das therapeutische Vorgehen erfolgt daher handlungsorientiert in Anlehnung an den HOT (vgl. Kapitel 2.6.1). In der Arbeit nach dem HOT muss das Vorgehen individuell auf den Entwicklungsstand des Kindes angepasst erfolgen (vgl. Weigl & Reddemann-Tschaikner, 2009, S. 70). Wie im HOT empfohlen, wird die Schwierigkeitsstufe durch einfachere Skripts mit wenigen Geräten, Zutaten und Handlungsschritten gesteuert. Die Handlung wird in sinnvolle Einzelsequenzen gegliedert und unmittelbar auf die Bildebene übertragen und versprachlicht (vgl. Weigl & Reddemann-Tschaikner, 2009, S. 92). Die Besprechung auf Bildebene erfolgt mit den Abbildungen von Agazzi und Graemiger (2008). Im Anhang wird beispielhaft ein Handlungsskript nach Agazzi und Graemiger abgebildet (vgl. Anhang 11.6). Weiter wird bei A. auf die Unterteilung von Denk- und Handlungstisch verzichtet, da sie mit zwei Arbeitsorten Überforderung zeigt und wegläuft. An einem Tisch kann ihre Aufmerksamkeit besser aufrecht erhalten bleiben. Daraus erfolgt das für A. individuell adaptierte Verfahren in Anlehnung an die fünf Phasen vom HOT (vgl. Kapitel 2.6.1), welches folgendermassen aussieht:

Phase 1: A. zieht die Gegenstände für die Handlung beispielsweise aus einem Sack. Sie werden mithilfe der Verfasserin benannt.

Phase 2: Die Gegenstände werden auf Bildebene erneut mit der Verfasserin benannt.

Phase 3: Die Handlungsplanung ist für A. aufgrund der starken rezeptiven und produktiven Einschränkungen und ihres Entwicklungsstandes noch zu schwer. Diese Phase wird stark vereinfacht durch die Visualisierung des Endproduktes auf einem Bild und die Unterteilung in Einzelschritte.

Phase 4: Die Handlungsdurchführung erfolgt möglichst selbstständig durch A. Die Verfasserin bietet Unterstützung und versprachlicht mit hochfrequentem Angebot der Zielwörter.

Phase 5: Die anschliessende Versprachlichung nach der Handlung erfolgt in der folgenden Therapiektion, nachdem A. die Handlung mehrfach mit den Eltern wiederholt hat. Dazu werden Fotografien von A. bei jedem Handlungsschritt angesehen, besprochen und in ein Heft geklebt. Dies

fördert ihre Motivation. Die Verfasserin unterstützt hier wieder sehr stark durch die Konstruktion einer gemeinsamen Nacherzählung.

4.1.2 Elternarbeit bei A.

In dieser Arbeit wird die Auffassung vertreten, dass Eltern für die Förderung und den Transfer der Sprache ihres Kindes in den Alltag ein sehr wertvolles und unentbehrliches Potential besitzen. Aufgrund der positiven Reaktion von A. auf eine Therapie in Anlehnung an den HOT, soll die Elternarbeit ebenfalls handlungsorientiert erfolgen. Die im vorherigen Kapitel erläuterten auf A. zugeschnittenen Phasen nach dem HOT werden den Eltern vermittelt und von ihnen ebenfalls durchgeführt. Zur Entlastung der Eltern erfolgt die Phase fünf ausschliesslich in der darauffolgenden Therapieeinheit mit der Verfasserin. Nach Möller und Spreen-Rauscher sind alle Elternarbeitsformen kombinierbar und für die Sprachtherapie einsetzbar (vgl. Kapitel 2.7). Im Fallbeispiel A. wird die handlungsorientierte Elternarbeit in Anlehnung an den HOT durch eine Kombination aus Aspekten der Eltern-Ko-Therapie und Elementen des Elterntrainings durchgeführt (vgl. Kapitel 4.1.2).

Die ersten vier HOT Phasen führt die Verfasserin vorerst selber mit den Abbildungen von Handlungsskripts von Agazzi und Gresemir (2008) in der Therapiektion mit A. durch. Diese Abbildungen werden anschliessend den Eltern zur Durchführung der gleichen Übung zu Hause mitgegeben. Sie sollen diese für die Übertragung auf die Bildebene vor der Handlung verwenden. Instruktion und Besprechung der Übungen erfolgt in ca. 15-minütigen Gesprächen anschliessend an die Therapiektionen von A. Den Auftrag erhalten die Eltern mündlich und schriftlich (vgl. Anhang 11.1). Die geschilderte Vergabe von Aufträgen entspricht häuslichen Übungen und somit dem Modell der Eltern-Ko-Therapie (vgl. Kapitel 2.7.1). Möller und Spreen-Rauscher weisen auf die Gefahr hin, dass Eltern sich inhaltlich und zeitlich überfordert fühlen können (vgl. Möller & Spreen-Rauscher, 2009, S. 37). In der Erhebung des Forschungsstandes wurde jedoch deutlich, dass in der Praxis die Anleitung und Aufklärung von Eltern (nach der Erhebung anamnestischer Daten) die am häufigsten praktizierte Elternarbeitsform ist (vgl. Kapitel 1.4). Diese scheint in den Augen der Therapeutinnen somit umsetzbar zu sein. Im Zusammenhang mit der Umsetzbarkeit von Partizipation aus Sicht der Eltern stellt sich eine hohe Bereitschaft der Mütter zu häuslichen Aufgaben heraus (vgl. Kapitel 1.4). Anknüpfend an diese Erkenntnis einerseits und die Verbreitung häuslicher Übungen in der Praxis andererseits, wird diese Elternarbeitsform gewählt. Zur Entgegenwirkung von Überforderung seitens der Eltern und zur Beobachtung der Umsetzbarkeit findet nach jeder Übungsktion ein ca. 15-minütiger Austausch mit den Eltern statt. Hier wird zuerst die Umsetzung der Übung zu Hause von der vergangenen Woche besprochen und anschliessend für die nächste Aufgabe instruiert.

Es wird in dieser Arbeit als zentral erachtet, die Eltern nicht nur als Auftrag ausführende Personen zu Hause zu betrachten (vgl. Spörri, 1982, S. 69ff.), sondern die Eltern aktiv einzubeziehen und sie zu darin zu unterstützen, alltägliche Situationen und Handlungen zur Sprachförderung zu nutzen (vgl. Buschmann, 2013, S. 25). Von Bedeutung ist dazu die Anpassung der elterlichen Sprache auf die kindlichen Sprachlernvoraussetzungen. Im Elterntraining werden neue Interaktionstechniken in Situationen mit dem eigenen Kind geübt und so verinnerlicht (vgl. Kapitel 2.7.2). Basierend auf der Vermutung, dass die Veränderung des eigenen Sprachverhaltens zu Beginn anstrengend ist für die Eltern, sollen die Eltern von A. die Techniken vorerst nur in den vorbestimmten, häuslichen Übun-

gen nach dem HOT zu Hause anwenden.⁴ Eltern werden hierbei dazu angeleitet ausgewählte Zielwörter während der Handlungsausführung hochfrequent anzubieten und in einfacher Sprache zu verwenden (vgl. Anhang 11.1). Als Fernziel sollen Eltern die erworbenen Techniken auch im Alltag anwenden.

Im Fallbeispiel kann eine tragfähige Beziehung zwischen den Eltern und der Verfasserin aufgebaut werden. Die Eltern bieten von sich aus eine Videoaufzeichnung von einem Ausschnitt der Übung mit dem Kind zu Hause zur Einsicht an. Im therapeutischen Vorgehen erweist sich diese Videoaufnahme als sehr hilfreich. So kann die Sprache der Eltern betrachtet und besprochen werden. Zudem wird dadurch ein unerwarteter Störfaktor (laufende Hintergrundmusik während der Übungsausführung) erkannt und mit den Eltern besprochen.⁵

Zusammenfassend ist das Ziel der Elternarbeit im Fallbeispiel A. mit der Familie in handlungsorientierten häuslichen Aufgaben, welche sich an Prinzipien des HOT orientieren, ein sprachförderliches Verhalten der Eltern einzuüben. Hierzu wird vorerst zur hochfrequenten Verwendung von Zielwörtern und Bildung einfacher Sätze in der häuslichen Übung angeleitet

⁴ Diese Überlegung kann im Nachhinein insofern gestützt werden, als der Vater im Abschlussfragebogen äussert, dass für ihn die Wiederholung der Zielwörter vorerst „gewöhnungsbedürftig“ war und Konzentration verlangte (vgl. Anhang 11.3.2, F21).

⁵ Da diese Aufnahme nur sehr kurz ist und der Verfasserin im Vertrauen ausgehändigt wurde, wird sie im Rahmen der Arbeit nicht genau analysiert.

4.2 Fallzusammenfassung

In der Fallzusammenfassung werden nach Mayring die wichtigsten Eckpunkte dargestellt (vgl. Mayring, 2016, S. 41f.). Dies wird in der Tabelle 1 vorgenommen.

Tabelle 1 : Fallzusammenfassung

Vater	Mutter	Kind A.
100% berufstätig	40% berufstätig	3,11 - 4,3 Jahre Kita 2d pro Woche auf Schweizerdeutsch
Hochdeutsch	Englisch	Hochdeutsch, Englisch, Schweizerdeutsch Spracherwerbsstörung rezeptiv und expressiv
Elterngespräche: Gemeinsames wöchentliches Gespräch an 15 Minuten mit der Therapeutin Themen: - Umsetzbarkeit letzter Übung - Instruktion neuer Übung (Eltern-Ko-Therapie) - Instruktion kindgerechter Sprache (Elterntraining)		wöchentlich Logopädie- Therapie an 45 Minuten nach dem HOT
Elternarbeit: - Auf Hochdeutsch - ca. dreimal wöchentlich - häusliche Übung - Anlehnung an den HOT	Elternarbeit: - Auf Englisch - ca. dreimal wöchentlich - häusliche Übung - Anlehnung an den HOT	Übung nach dem HOT wöchentlich - einmal mit der Verfasserin auf Schweizerdeutsch - ca. dreimal mit der Mutter auf Englisch - ca. dreimal mit dem Vater auf Hochdeutsch
Dokumentation: - wöchentlich Verlaufsfragebogen zu allen handlungsorientierten Übungen zu Hause - ein Abschlussfragebogen am Ende der Therapie	Dokumentation: - wöchentlich Verlaufsfragebogen zu allen handlungsorientierten Übungen zu Hause - ein Abschlussfragebogen am Ende der Therapie	

4.3 Fallstrukturierung

In der Fallstrukturierung werden die Daten nun in Abhängigkeit der Forschungsfrage geordnet. Dies wird im Kapitel 5.2 unter den Begriffen: Fixierung, Selegierung und Strukturierung erläutert (vgl. Hug & Poscheschnik, 2015, S. 135).

5 Forschungsmethoden

„Der methodische Dreischritt empirischer Forschung: Erhebung, Aufbereitung, Auswertung“ (Hug & Poscheschnik, 2015, S. 81) bildet das Grundgerüst des Untersuchungsablaufs zur Datengewinnung und -verarbeitung dieser Arbeit und wird im Folgenden dargelegt.

5.1 Erhebung

Die Erhebung der Daten erfolgt am untersuchten Fallbeispiel A. (vgl. Kapitel 4). Aussagen der Eltern werden mittels Videos der Elterngespräche und Fragebogen erhoben. Die aufgezeichneten, mündlichen Gespräche mit den Eltern finden jeweils am Ende der Therapiektion in Anwesenheit der Tochter A. statt. Diese Daten werden in der Auswertung nicht verwendet (vgl. Kapitel 5.2). Bei den Fragebogen handelt es sich um zwei Abschlussfragebogen zur gesamten Elternarbeit am Ende der ganzen Intervention und um 14 Verlaufsfragebogen zur jeweils aktuellen Übung der Elternarbeit. Die Verlaufsfragebogen werden wöchentlich nach Vollzug der jeweiligen Übung von jedem Elternteil einzeln ausgefüllt und jeweils anschliessend in die nächste Therapieeinheit mitgebracht.

Ein Fragebogen wird schriftlich ausgefüllt und muss daher äusserst klar und unmissverständlich formuliert sein (vgl. Hug & Poscheschnik, 2015, S.128). Zur Formulierung der Fragen für den Verlaufs- und den Abschlussfragebogen werden folgende Prinzipien von Hug und Poscheschnik beachtet: Die Fragen werden einfach, eindeutig und so kurz wie möglich formuliert. Komplexe Sätze, doppelte Verneinungen, Fremd- und Fachwörter werden unterlassen. Die Fragen sollen möglichst konkret sein, Unklarheiten bzw. Mehrdeutigkeiten werden vermieden. Suggestivfragen (ideologisch beladene Begriffe oder Hinweise auf sozial Erwünschtes), so wie rhetorische Fragen (Beispielsweise „Sind Sie auch der Meinung, dass....?“) werden ebenfalls unterlassen. Des Weiteren darf die Reihenfolge der Fragen keine versteckte Wertung zum Ausdruck bringen (vgl. Hug & Poscheschnik, 2015, S. 129f.). Die Fragen sind standardisiert (wörtlich vorgegeben), um eine Antworttiefe zu erhalten, aber fast ausschliesslich offen formuliert. Bei offenen Fragen erhält der Befragte keine vorgegebenen Antwortmöglichkeiten (vgl. Lamnek, 2005, S. 345). Der Vorteil offener Fragen besteht darin, dass sie durch die eigene Formulierung direkt den Vorstellungen des Befragten und nicht vorformulierten Gedanken des Forschers entspringen (ebd.). Im Abschlussfragebogen werden drei Fragetypen nach Scholl verwendet (vgl. Scholl, 2015, S. 157). Diese sind im Anhang kurz erläutert (vgl. Anhang 11.3). Der Verlaufsfragebogen beinhaltet immer dieselben fünf Fragen, welche auf die jeweils aktuelle Übung bezogen von jedem Elternteil einzeln beantwortet werden (vgl. Anhang 11.2).

5.2 Aufbereitung

Die Datenaufbereitung wird im Folgenden in den drei Schritten Fixierung, Selegierung und Strukturierung beschrieben (vgl. Hug & Poscheschnik, 2015, S. 84).

Die Fixierung dient der Veranschaulichung der Daten (ebd.). Die Abschlussfragebogen werden von den Eltern in elektronischer Form ausgefüllt und per Mail zugestellt und liegen daher bereits in schriftlicher Form vor. Die Verlaufsfragebogen werden von der handschriftlichen Form in die elektronische Form wörtlich übertragen (vgl. Hug & Poscheschnik, 2015, S. 135). Im Verlaufsfragebogen antwortet die Mutter jeweils auf Englisch. Die Aussagen werden in der Auswertung übersetzt (vgl. Anhang 11.4.2) und sind im Anhang original auf Englisch vorzufinden (vgl. Anhang 11.2.2).

In einem nächsten Schritt müssen begründete Entscheidungen darüber getroffen werden, welches Material zur Auswertung hinzugezogen wird und welches nicht. Dies erfolgt in der Selegierung (vgl. Hug & Poscheschnik, 2015, S. 84). Da von Interesse ist, wie sich sowohl Mutter als auch Vater auf die Umsetzbarkeit der Elternarbeit beziehen, werden Fragebogen beider Elternteile einbezogen. Es werden beide Abschlussfragebogen verwendet. Bei den Verlaufsfragebogen werden nur diejenigen zu Übungen, welche in Anlehnung an den HOT gestaltet sind, verwendet. Die Analyse der schriftlichen Daten liefert bereits aussagekräftige Informationen zur Beantwortung der Forschungsfrage. Aus diesem Grund und da die Videos der Elterngespräche durch viele Unterbrechungen von A. und anfallenden Beratungssituationen (generelle Fragen oder Erzählungen der Eltern zur Therapie oder zum Spracherwerb) an Informationsdichte verlieren, werden diese Daten ausgeschlossen.

Im Schritt der Strukturierung erfolgt zur einheitlichen Kennzeichnung der Daten die Einführung von Abkürzungen. Im Anhang sind alle Fragebogen mit Abkürzung aufgeführt (Vgl. Anhang 11.2 & 11.3).

5.3 Auswertung

Zur Auswertung des Datenmaterials wird die zusammenfassende induktive Kategorienbildung nach der Inhaltsanalyse von Mayring und Lamnek angewendet (vgl. Lamnek, 2005; Mayring, 2016). Die Wahl dieses Vorgehens wird in der Literatur von Mayring gestützt: „Eine Welche-Fragestellung deutet immer auf induktive Kategorienbildung hin.“ (Mayring, 2015, S. 88). Die Inhaltsanalyse hat den Vorteil, dass sie die Daten stufenweise und sehr kontrolliert analysiert (vgl. Mayring, 2016, S. 114). Ziel der zusammenfassenden Kategorienbildung ist es das Material so zu minimieren, dass nur elementare Inhalte erhalten bleiben. Es werden überschaubare Kategorien gebildet, welche das Ausgangsmaterial repräsentieren (vgl. Mayring, 2016, S.115). Grundsätzlich wird das gesamte Datenmaterial in Segmente zerlegt. Ein Segment umfasst also die konkrete Aussage einer Person und wird dann zu einer abstrakteren Kategorie ernannt. Dieser Kategorie können ähnliche Äußerungen derselben oder anderer Personen ebenfalls zugeteilt werden (vgl. Hug & Poscheschnik, 2015, S. 152). Induktive Kategorienbildung bedeutet, dass Kategorien ohne vorherige Konsultierung bestehende Theoriekonzepte gebildet werden (vgl. Mayring, 2015, S.85ff.). In der induktiven Kategorienbildung wird eine möglichst nahe Abbildung des Textmaterials, ohne Verzerrungen

durch Vorannahmen, angestrebt. Als Resultat entstehen zu einem Thema Kategorien, die mit konkreten Textpassagen verbunden sind und im Bezug auf die Forschungsfrage ausgewertet werden können (ebd.). Die zusammenfassende induktive Kategorienbildung in dieser Arbeit soll sowohl Aspekte eines systematischen, theoriegeleiteten Vorgehens, als auch eine unvoreingenommene, induktive Kategorienbildung verfolgen (vgl. Lamnek, 2005, S. 508; Mayring, 2016, S. 114).

Nach der Inhaltsanalyse muss vorab der Gegenstand der Kategorienbildung theoriegeleitet bestimmt werden (vgl. Mayring, 2015, S. 86ff.). Es wird also ein Selektionskriterium eingeführt. Dieses bestimmt, welche Textstellen in die Analyse einbezogen werden. Dadurch wird Unwesentliches ausgeschlossen. Die Forschungsfrage bestimmt das Selektionskriterium. Im Verständnis der Inhaltsanalyse nach Lamnek wird hierbei aber betont, dass zu untersuchendes Material nicht durch vorab entwickelte Kategorien traktiert werden soll, sondern sich Kategorien als Interpretation aus dem Material entwickeln (vgl. Lamnek, 2005, S. 508). Das theoretisch entwickelte Selektionskriterium wird folglich nur zur Auswahl von relevanten Textpassagen verwendet. Für die Beantwortung der 2. Forschungsfrage können alle Aussagen, welche Wertungen und Erlebnisse mit der handlungsorientierten Elternarbeit bezüglich Umsetzbarkeit enthalten, wichtig sein. Die Feststellung eines Bezuges zur handlungsorientierten Elternarbeit entsteht dadurch, dass Eltern eine Übung oder ein Erlebnis dazu erwähnen. Um die Umsetzbarkeit zu operationalisieren, wird eine Definition von Umsetzbarkeit im Duden beigezogen. Dort wird Umsetzbarkeit als Adjektiv: „umsetzbar“ aufgeführt und als „sich umsetzen lassen“ definiert. Als Synonym aufgeführt ist unter anderem „realisierbar“ (vgl. Duden 2). Übertragen auf die konkrete Forschungsfrage wird dieses Synonym aufgegriffen und folgendes Selektionskriterium formuliert: Aussagen der Eltern, die sich auf Wertungen und Erlebnisse mit der handlungsorientierten Elternarbeit bezüglich Umsetzbarkeit beziehen. Ein Bezug auf die Umsetzbarkeit bedeutet hier: Beschriebene Umstände, die sich erschwerend oder erleichternd auf die Realisierung der handlungsorientierten Übung zu Hause mit dem Kind auswirken. Zur besseren Nachvollziehbarkeit der Einordnung von Aussagen zum Selektionskriterium werden in den Fragebogen im Anhang farbliche Markierungen eingesetzt. Grün sind erschwerende oder erleichternde Faktoren auf die Umsetzbarkeit eingefärbt. Rot ist der Bezug zur Elternarbeit hervorgehoben. Alle Satzteile, welchen inhaltliche Teile entnommen werden, sind zudem kursiv gedruckt. Beispielsweise:

*„A. ist vom Charakter her eine Person, die wirklich weiss, was sie will. Das ist **besonders gut**, falls Ihr eine **Übung** gefällt, leider aber auch **hinderlich**, wenn eine **Übung** mal **nicht so in ihren Kram passt**.“* (Anhang 11.3.1, F8).

Hier ist rot die „Übung“ als Bezug zur Elternarbeit eingefärbt, da den Eltern Übungen nach Hause gegeben wurden. Grün „gefällt“ ist hier der Einflussfaktor, welcher in der eingefärbten Stelle mit den wertenden Worten „besonders gut“ als erleichternd vom Vater beurteilt ist. „Nicht so in ihren Kram passt“ ist ein zweiter Einflussfaktor, welcher mit dem wertenden Wort: „hinderlich“ vom Vater als erschwerend bewertet ist.

Mit dem Selektionskriterium als entscheidendes Kriterium wird das Material durchgearbeitet und verwendbare Stellen markiert. Zu markierten Äusserungen werden in einem zweiten Schritt sogenannte Phrasen gebildet. Phrasen enthalten alle inhaltstragenden Textbestandteile und sind auf die grammatikalische Kurzform reduziert. Ausschmückende Elemente entfallen (vgl. Mayring, 2015, S. 72). Zum zuvor aufgeführten Beispiel lautet die Phrase: „A. ist eine Person, die weiss, was sie

will. Das ist gut, wenn ihr eine Übung gefällt, leider aber hinderlich, wenn nicht.“ Auf die Paraphrasierung folgt die Generalisierung. Hier werden Paraphrasen auf das zuvor definierte Abstraktionsniveau angepasst (vgl. Mayring, 2015, S. 72). Das Abstraktionsniveau soll möglichst allgemeine, aber für einen Fall spezifische (das heisst pro Elternteil) Aussagen enthalten (ebd.). In dieser Arbeit sind dies konkret genannte Einflussfaktoren auf die Umsetzbarkeit für die befragte Person. Es sollen Faktoren sein, welche auch bei anderen Personen auftreten könnten. Im Beispiel wäre die Generalisierung „*Vorlieben des Kindes*“. In der darauffolgenden Reduktion werden bedeutungsgleiche Paraphrasen gestrichen. In einer weiteren Reduktion werden schliesslich Paraphrasen mit ähnlichem Inhalt zusammengefasst und Paraphrasen mit mehreren Aussagen werden zusammengefügt (ebd.). Im Beispiel entsteht in der Reduktion durch Zusammenfassung ähnlicher Gegenstände die Bezeichnung für die Kategorie „*Motivation und Vorlieben des Kindes*“. Nach der Bearbeitung von ca. 10 bis 50% des Materials, wenn fast keine neuen Kategorien mehr gefunden werden, wird das erlangte Kategoriensystem überarbeitet. Die Kohärenz zur Forschungsfrage wird geprüft und eine Vereinheitlichung des Abstraktionsgrades erstrebt (vgl. Mayring, 2016, S. 115ff.).

Die komplette Darstellung der zusammenfassenden induktiven Kategorienbildung, erfolgt in einer Tabelle (vgl. Anhang 11.4). Zur Veranschaulichung dieser Darstellung wird hier der Tabellenkopf und darunter das zuvor erklärten Beispiel eingefügt und kurz erläutert (vgl. Tabelle 2):

Tabelle 2: Tabellenkopf und Beispiel der induktiven Kategorienbildung

Abschlussfragebogen: AFB/ Verlaufsfrage- bogen: VFB Vater: V/ Mutter: M Frage: F	erschwerend/ erleichternd	Paraphrasierung	Generalisierung	Reduktion
AFB V, F8	erschwerend/ erleichternd	A. ist eine Person, die weiss, was sie will. Das ist gut, wenn ihr eine Übung gefällt, leider aber hinderlich, wenn nicht.	Vorlieben des Kindes 1. Vorlieben des Kindes 2. Freude des Kindes 3. Reaktion des Kindes	Motivation und Vorlieben des Kindes

In der 1. Spalte ist bezeichnet um welche Textstelle es sich handelt. Die Abkürzungen sind im Tabellenkopf erklärt. In diesem Beispiel stammt die Textstelle aus AFB V = Antwortfragebogen vom Vater, F8 = Frage Nummer 8. Die entsprechende verwendete Textstelle ist im Anhang im Antwortfragebogen kursiv gedruckt aufzufinden und das Selektionskriterium eingefärbt (vgl. Anhang 11.3.1, F8). In der 2. Spalte wird der anschliessenden Interpretation dienlich notiert, ob die Eltern den erwähnten Einflussfaktor in der besagten Textstelle als erschwerend oder erleichternd werten. Der Faktor hier wird vom Vater an unterschiedlichen Textstellen verschieden bewertet, daher steht „erschwerend/erleichternd“. Es folgt in der 3. Spalte die Paraphrase und in der 4. Spalte die Generalisierung. In der 5. Spalte unter Reduktion sind neu entstandene Kategorien jeweils fett gedruckt. Kleingedruckt stehen darunter Generalisierungen, welche aus anderen Phrasen gebildet wurden und

zu der fett gedruckten Kategorie zugeordnet werden. Dies wird in der nachfolgenden Tabelle veranschaulicht:

Tabelle 3: Subsumierung von Generalisierungen zu bereits existierenden Kategorien

Abschlussfragebogen: AFB/ Verlaufsfrage- bogen: VFB Vater: V/ Mutter: M Frage: F	erschwerend/ erleichternd	Paraphrasierung	Generalisierung	Reduktion
AFB V, F15	erleichternd	A. hat sich am meisten auf diese Aufgabe gefreut	Freude des Kindes	→ Motivation und Vorlieben des Kindes

In einer anderen Aussage des Vaters (Anhang 11.3.1, F15) entsteht die Generalisierung „*Freude des Kindes*“. Diese Generalisierung passt zu der bereits gebildeten Kategorie der „*Motivation und Vorlieben des Kindes*“. Da diese Kategorie bereits existiert, wird die Generalisierung in der Tabelle in dieser Zeile durchgestrichen und mit einem Pfeil → in der Spalte der Reduktion vermerkt, zu welcher Kategorie die Generalisierung zugeordnet (subsumiert) wird. In der Zeile, in der die Kategorie „*Motivation und Vorlieben des Kindes*“ neu gebildet wurde, sind alle dazu entsprechenden Generalisierungen, wie beispielsweise „*Freude des Kindes*“ kleingedruckt aufzufinden (vgl. Anhang 11.4; Tabelle 2).

Nach der zusammenfassenden induktiven Kategorienbildung, werden die gebildeten Kategorien im Kapitel 7 unter Einbezug von Literatur und weiteren Einzelfallstudien diskutiert und analysiert. Dieses Vorgehen einer literaturgestützten Ausdeutung von eigenen Textstellen, in diesem Fall handelt es sich um die Klärung der gebildeten Kategorien, erfolgt in Anlehnung an die Explikation (vgl. Mayring, 2015, S. 67). Sie dient dazu das Verständnis zu erweitern und erhobene Kategorien zu klären.

Im Sinne der Einzelfallstudie nach Mayring sollen die Ergebnisse schliesslich in einem grösseren Zusammenhang untersucht werden (vgl. Mayring, 2016, S. 41f.). Durch das Beiziehen von anderen Fällen und Literatur zu den gebildeten Kategorien kann die Gültigkeit der Ergebnisse eingeschätzt werden.

6 Ergebnisse

6.1 Darstellung der Ergebnisse der 1. Forschungsfrage

1. Forschungsfrage

Wie kann Elternarbeit bei 3-5-jährigen spracherwerbsgestörten Kindern in Anlehnung an den HOT von Weigl und Reddemann-Tschaikner handlungsorientiert gestaltet werden?

Die Beantwortung der 1. Forschungsfrage erfolgt durch Recherche und Anstellungen von eigenen Überlegungen. Vorerst werden Angaben der Autorinnen vom HOT zur Elternarbeit betrachtet (Weigl & Reddemann-Tschaikner, 2009). Anschliessend folgen eigene Überlegungen zur möglichen Orientierung am HOT in der Eltern-Ko-Therapie und im Elterntraining. Diese erfolgen aufgrund von fünf Richtlinien (vgl. Kapitel 6.1.2.1).

6.1.1 Hinweise zur Elternarbeit im HOT

In der Lektion vor der HOT-Lektion soll mit Eltern und Kind besprochen werden welche Materialien für die Handlung gebraucht werden. Aufgabe der Eltern ist es, gemeinsam mit dem Kind diese Zutaten und Geräte zu besorgen und Überlegungen zur Aufgabe anzustellen (vgl. Weigl & Reddemann-Tschaikner, 2009, S. 90). Am Ende der 5. Therapiephase werden die Eltern nochmals explizit erwähnt. Es soll ein Austausch zwischen Bezugspersonen, Kind und Therapeutin geben, in dem die Eltern das Handlungsergebnis betrachten und würdigen (vgl. Weigl & Reddemann-Tschaikner, 2009, S. 92). Weiter veröffentlichten die Autorinnen im Kapitel „Begleitung und Beratung der Eltern“ grundsätzliche Hinweise zur Elternarbeit. Eltern sollen aktiv in das Therapiegeschehen einbezogen werden. Beratung gestalten die zwei Autorinnen durch Gespräche über förderliche und hemmende Faktoren in der Sprachentwicklung. Weiter wird mit allen Familien eine Videoaufzeichnung einer Alltagshandlung, welche Eltern mit ihrem Kind ausführen, besprochen. Der Blick ist dabei auf sprachförderliches und -hemmendes Verhalten gerichtet (vgl. Weigl & Reddemann-Tschaikner, 2009, S. 95).

6.1.2 Vorgehen zur Anstellung eigener Überlegungen anhand der Theorie

Aus Angaben zum HOT (vgl. Kapitel 2.6.1) werden fünf Richtlinien abgeleitet, welche wesentliche Inhalte des HOT wiedergeben. Diese sind im Folgenden aufgelistet:

6.1.2.1 Fünf Richtlinien nach dem HOT

Ziele im HOT

Ziele im HOT umfassen den verbalen Bereich, die Handlungskompetenz (Problemlösestrategien, Antizipation, Selbstwirksamkeit) und den nonverbalen Bereich (Kreativität, Selbstvertrauen, Aufmerksamkeit, Eigenaktivität)

Die fünf Phasen nach dem HOT

Die HOT-Lektion wird nach den fünf Phasen aufgebaut

Aufgabe der Therapeutin im HOT

Die Therapeutin soll die Handlung versprachlichen, Feedback geben, eine dem Kind angepasste Sprache verwenden, die Aufmerksamkeit des Kindes lenken und Fragen und Kommentare formulieren.

Verwendung von Skripts im HOT

Zur Durchführung der Handlungen werden Handlungsskripts verwenden.

Trennung von Arbeits- und Denktisch im HOT

Es findet ein Ortswechsel zwischen dem Arbeits- und dem Denktisch statt.

Zu jedem dieser fünf Punkte wird in den folgenden Kapiteln überlegt, wie er sich mit Grundsätzen der Eltern-Ko-Therapie (vgl. Kapitel 2.7.1) beziehungsweise Grundsätzen des Elterntrainings (vgl. 2.7.2) kombinieren lässt.

6.1.3 Eltern-Ko-Therapie in Anlehnung an den HOT

In diesem Kapitel erfolgt die Kombination der einzelnen Punkte der Richtlinien (Kapitel 6.1.2.1) mit der Eltern-Ko-Therapie. Die folgenden Überlegungen beziehen sich somit auf Erkenntnisse aus dem HOT (vgl. Kapitel 2.6.1) und der Eltern-Ko-Therapie (vgl. Kapitel 2.7.1).

6.1.3.1 Ziele im HOT in der Eltern-Ko-Therapie

Nach dem Ansatz der Eltern-Ko-Therapie werden die Therapieschwerpunkte und das Therapieprogramm von der Therapeutin festgelegt. In einer Eltern-Ko-Therapie in Anlehnung an den HOT formuliert die Therapeutin somit Ziele in der Handlungskompetenz, dem verbalen- und dem nonverbalen Bereich. Konkret könnten dies beispielsweise Problemlösestrategien für Handlungen sein. Im verbalen Bereich könnte ein Ziel der Ausbau vom Wortschatz und im nonverbalen Bereich der Aufbau von Blickkontakt sein.

6.1.3.2 Die fünf Phasen nach dem HOT in der Eltern-Ko-Therapie

In der Eltern-Ko-Therapie leitet in der Regel die Therapeutin Eltern zur Durchführung vorgegebener Übungen an. Die Anleitung der Eltern kann mündlich am Ende einer Lektion oder schriftlich erfolgen. Eine weitere Möglichkeit ist, dass Eltern bei der Übung der Therapeutin zusehen oder die Übung vor der Therapeutin bereits einmal mit dem Kind erproben. In einer am HOT orientierten Elternarbeit können diese häuslichen Übungen in den fünf Phasen nach dem HOT verlaufen. Es gibt die Möglichkeit, dass die Therapeutin die Übung ebenfalls mit dem Kind zuvor durchführt. So kennt das Kind die Übung bereits und die Eltern können bei Bedarf zusehen. Individuell auf die Eltern und das Kind zugeschnitten kann allenfalls die Durchführung einzelner Aspekte oder Phasen von der Therapeutin übernommen werden.

1. Phase: Die Eltern benennen in dieser Phase die Geräte und Zutaten gemeinsam mit ihrem Kind und ordnen diese nach Oberbegriffen. Damit die Übung im familiären Umfeld natürlicher wird, werden die Geräte beispielsweise gemeinsam in der Küche zusammengesucht. Es kann eine Einkaufsliste geschrieben werden und die Zutaten im Einkaufsladen gemeinsam gesucht und benannt

werden. Zur Entlastung der Eltern kann diese Phase auch noch in der Therapiektion mit der Logopädin stattfinden. Das Kind kennt die Geräte und Zutaten dann zu Hause bereits besser, muss die entsprechenden Gegenstände dort auffinden und repetiert so die Begriffe.

2. Phase: Die Eltern erhalten von der Therapeutin alle benötigten Geräte und Zutaten auf Bildebene. Das Kind benennt diese mit Hilfe der Eltern erneut.

3. Phase: Die Eltern und das Kind besprechen nun die einzelnen Handlungsschritte. Abbildungen der Handlungsschritte (beispielsweise nach Agazzi und Graemiger (2008)) können zur Orientierung eingesetzt werden.

4. Phase: Bei der Durchführung der Handlung soll das Kind viel selber agieren. Eltern müssen dazu angeleitet werden ihr Kind möglichst selbstständig arbeiten zu lassen, sprachlich zu begleiten und zu unterstützen.

5. Phase: Die Handlung soll am Ende versprochen werden. Falls die Eltern während der Handlung Fotos machen, können diese verwendet werden. Andernfalls dienen Abbildungen von Agazzi und Graemiger (2008) als Unterstützung. Die Bilder oder Fotos der Handlungsskripts können in ein Heft geklebt oder betrachtet werden. Um diese Situation natürlich zu gestalten, besteht eine andere Möglichkeit darin die Handlung einer dritten Person nachzuerzählen. Auch der Therapeutin kann in der folgenden Therapiestunde von der Handlung zu Hause nochmals erzählt werden. Die Eltern unterstützen das Kind beim Erzählen. Diese Phase der Versprachlichung nach der Handlungsausführung kann zur Entlastung der Eltern allenfalls auch ausschliesslich in der darauf folgenden Therapiektion durch die Therapeutin erfolgen.

6.1.3.3 Aufgabe der Therapeutin in der Eltern-Ko-Therapie

Im Sinne des HOT wird die Handlung von der Therapeutin unter Verwendung bestimmter Techniken versprochen. In der Eltern-Ko-Therapie übernehmen nun die Eltern zu Hause die Aufgaben der Therapeutin. Da es sich bei den Eltern nicht um Sprachtherapeutinnen handelt, muss Zeit in die Instruktion der Eltern investiert werden. Den Fokus auf die Aneignung einer kindgerechten Sprache setzt das Elterntaining (vgl. Kapitel 2.7.2). Im Sinne der Eltern-Ko-Therapie kann der Sprachstand des Kindes von der Therapeutin ermittelt werden. Aus dem erhobenen Sprachstand leitet die Therapeutin Beispiele für eine kindgerechte Sprache ab, welche in den Übungen nach dem HOT angewendet werden können. Die Eltern sollen natürlich nicht nur genau diese Sätze verwenden. Beispielhafte Satzstrukturen können ihnen jedoch zur Orientierung mitgegeben werden. Weitere Ziele des HOT werden ebenfalls von der Therapeutin in Aufgaben für zu Hause integriert. Beispielsweise könnte eine Übung beinhalten, dass eine Handlung vorbesprochen wird mit dem Kind, um die Planungsfähigkeit zu fördern. Zur Förderung eines gemeinsamen Aufmerksamkeitsfokus könnte der Hinweis an die Eltern folgen, dass sie bei der Handlungsausführung immer den Fokus des Kindes auf das selbe Objekt lenken sollen.

6.1.3.4 Verwendung von Skripts in der Eltern-Ko-Therapie

Die Verwendung von Handlungsskripts im Sinne des HOT kann von den Eltern zu Hause übernommen werden. Zur Unterstützung sind die Abbildungen von einzelnen Handlungsschritten von Agazzi und Graemiger (2008) dienlich. Diese gibt die Therapeutin mit genauen Anweisungen an

die Eltern. Die Abbildungen können den Eltern und dem Kind als Handlungsanleitung und zur Kommunikationsunterstützung helfen.

6.1.3.5 Trennung von Denk- und Arbeitstisch in der Eltern-Ko-Therapie

Die Trennung von Denk- und Arbeitstisch kann je nach räumlichen Möglichkeiten und Reaktionen des Kindes zu Hause erfolgen. Falls nicht zwei isolierte Tische vorhanden sind, wären andere räumliche Unterscheidungen wie beispielsweise ein Ortswechsel von einem Tisch zur Küchenablage Möglichkeiten. Im Sinne der Eltern-Ko-Therapie wird diese Trennung in der Übungsinstruktion festgehalten.

6.1.4 Elternt raining in Anlehnung an den HOT

In der gleichen Vorgehensweise wie bei der Eltern-Ko-Therapie in Anlehnung an den HOT werden in diesem Kapitel Grundsätze des Elternt rainings auf ihre Vereinbarkeit mit den gebildeten fünf Richtlinien (Kapitel 6.1.2.1) nach dem HOT betrachtet. Die folgenden Überlegungen beziehen sich somit auf Erkenntnisse aus dem HOT (vgl. Kapitel 2.6.1) und dem Elternt raining (vgl. Kapitel 2.7.2).

6.1.4.1 HOT Ziele im Elternt raining

Das Elternt raining zielt durch die Aufmerksamkeit auf die Interaktion zwischen Familienmitgliedern vordergründig auf den verbalen Bereich. Sprachförderliche Verhaltensweisen werden beispielsweise in Rollenspielen oder Videoanalysen eingeübt. In Anlehnung an den HOT ist nun denkbar, im Elternt raining auch Ziele in der Handlungskompetenz und im nonverbalen Bereich stärker zu gewichten. Eltern sollen in Videoaufnahmen von Alltagshandlungen mit dem Kind nicht nur das Sprachverhalten analysieren, sondern auch darauf achten, wie die Situation die Handlungskompetenz (z.B. Aktivität, Antizipationsfähigkeit) des Kindes steigern oder hemmen kann. Anschliessend wird geübt, wie solche Situationen im Alltag geschaffen und optimiert werden können. Im nonverbalen Bereich könnte in der Videoanalyse beispielsweise darauf geachtet werden, welche Signale (z.B. Blickkontakt, Aufmerksamkeit) das Kind zeigt oder noch nicht zeigt. Entsprechende Vorbildfunktion oder Reaktionen auf kindliche Signale können ebenfalls in Rollenspielen trainiert werden.

6.1.4.2 Fünf Phasen nach dem HOT im Elternt raining

Die Fünf Phasen nach dem HOT beinhalten spezifisches Vorgehen in der Therapie. Im Sinne des Elternt rainings werden den Eltern jedoch keine inhaltliche Vorgaben darüber vermittelt, was genau sie mit ihrem Kind machen sollten. Viel mehr werden Techniken zur Anwendung in ihrem eigenen Alltag mit dem Kind antrainiert. Die fünf Phasen nach dem HOT müssen im Sinne des Elternt rainings somit als Techniken vermittelt werden, welche sie im Alltag mit dem Kind spontan anwenden können. Aus den fünf Phasen nach dem HOT lassen sich folgende „Techniken“ ableiten, welche im HOT angewendet werden:

- Begriffe mehrfach benennen in verschiedenen Medien (Real- und Bildebene)
- Kategorien bilden durch Sortieren
- Vorbesprechen von Handlungen, gemeinsames Planen
- Versprachlichen während einer Handlung
- Nacherzählen

Diese Techniken können im Sinne des Elterntrainings beispielsweise durch Videoanalysen zuerst analysiert und danach in Rollenspielen eingeübt und schliesslich von den Eltern im eigenen Alltag mit dem Kind angewendet werden.

6.1.4.3 Aufgabe der Therapeutin im Elterntaining

Nach dem HOT soll die Therapeutin an den drei Grundzielen (vgl. Kapitel 6.1.2.1) arbeiten. Dazu können in der Elternarbeit beispielsweise die zuvor hergeleiteten „Techniken“ nach den fünf Phasen des HOT, sowie eine kindgerechte Sprache von den Eltern erlernt und angewendet werden. Im Sinne des Elterntrainings werden Eltern bei der Aneignung und Umsetzung von geeigneten Verhaltensweisen von der Therapeutin unterstützt. Dies erfolgt beispielsweise durch gemeinsames Einüben dieser sprachförderlicher „Techniken“ oder Verhaltensweisen, häufig anhand von Videoanalysen oder Rollenspielen.

6.1.4.4 Verwendung von Skripts im Elterntaining

Der HOT verwendet vorbereitete Handlungsskripts für das Kind. Eltern konstruieren solche anregende Kontexte durch wiederkehrende Situationen im Alltag des Kindes ebenfalls (vgl. Möller & Spreen-Rauscher, 2009, S. 48). Darunter werden beispielsweise die tägliche Körperpflege und Essrituale verstanden. Im Sinne des Elterntrainings können nun solche wiederkehrende Alltagskripts der Eltern genutzt werden. Mittels Videoanalyse sollen Eltern in ihrem Verhalten und der Gestaltung solcher alltäglichen Handlungsabläufe und Situationen ermutigt und beraten werden.

6.1.4.5 Trennung von Denk- und Arbeitstisch im Elterntaining

Die lokale Trennung der Planung und Besprechung von der eigentlichen Handlungsdurchführung könnte im Elterntaining Anwendung finden, indem den Eltern dazu geraten wird. Dies ist jedoch keine Technik an sich, welche Eltern in ihrem Alltag einbauen können und in einem Training beigebracht wird.

Zur Entlastung der Eltern scheint es sowohl im Elterntaining als auch in der Eltern-Ko-Therapie von grosser Relevanz Gespräche über Grenzen der Einflussnahme auf den kindlichen Spracherwerb zu führen (vgl. Kapitel 2.7).

6.1.5 Überprüfung der Hypothesen zur 1. Forschungsfrage

Die zwei Hypothesen zur 1. Forschungsfrage werden einerseits durch eigene Überlegungen anhand der Literaturrecherche und andererseits durch Reflexion am Einzelfall überprüft. Die Überprüfung am eigenen Fallbeispiel erfolgt unter zwei Blickwinkeln: der Umsetzung aus Sicht der Verfasserin und der Stellungnahme dazu im Fragebogen von den betroffenen Eltern.

1. Hypothese

Handlungsorientierte Elternarbeit kann bei 3-5-jährigen Kindern in Anlehnung an den HOT gestaltet werden, indem nach der Eltern-Ko-Therapie gearbeitet wird und Handlungsskripts mit Bildern für die Eltern zu Hause übernommen werden.

Wie Elternarbeit in Anlehnung an den HOT durch das Eltern-Ko-Therapiekonzept verwirklicht werden kann, wird im Kapitel 6.1.3 in eigenen Überlegungen aus der Theorie hergeleitet und somit in theoretisch möglichen Umsetzungsvorschlägen dargelegt. In Theorie kann Elternarbeit folglich in der Verknüpfung aus dem HOT und der Eltern-Ko-Therapie stattfinden. Ob diese Überlegungen auch in der Praxis umsetzbar sind, muss in einer fortführenden Arbeit überprüft werden.

Die Arbeit nach Handlungsskripts mit Abbildungen ist für die Verfasserin in der Elternarbeit von A. gut umsetzbar. Die Kärtchen werden in der Therapie zum Übertragen der Begriffe auf die Ebene eingesetzt. Anschliessend werden sie den Eltern für die Wiederholung der Übung zu Hause direkt mitgegeben.

Für die Ansicht der Eltern auf die Arbeit nach Handlungsskripts mit Bildern auf Kärtchen, werden Aussagen aus dem Abschlussfragebogen beigezogen (vgl. Anhang 11.3). Die Auswertung der Abschlussfragebogen (vgl. Anhang 11.4) ergibt, dass die Kärtchen dem Kind jeweils vor der Übung gezeigt werden. Dies entspricht den Vorstellungen vom HOT (vgl. Kapitel 2.6.1). Grundsätzlich vertreten die Eltern eine positive Haltung gegenüber der Arbeit mit den Kärtchen. Der Vater vermerkt jedoch, dass zu viele Kärtchen das Kind ablenken. Dies wird in der folgenden Antwort auf die Frage danach wie die Arbeit mit den Kärtchen war, sichtbar: „Bei wenigen Karten durchaus ok, falls es aber mehr als fünf Karten waren, war das für A. bei mir eher eine Möglichkeit mit den Karten zu spielen anstelle es ernst zu nehmen.“ (Anhang 11.3.1, F20).

Die Hypothese wird in diesem Einzelfall verifiziert. Handlungsorientierte Elternarbeit kann mithilfe von Kärtchen zur Veranschaulichung der Skripts gestaltet werden. Zu viele Karten können jedoch zu Ablenkung führen. Zur wissenschaftlichen Gültigkeit muss die Hypothese in einer fortführenden Arbeit durch weitere Einzelfälle gestützt werden.

2. Hypothese

Handlungsorientierte Elternarbeit kann bei 3-5-jährigen Kindern in Anlehnung an den HOT gestaltet werden, indem Elemente des Elterntrainings integriert werden und Eltern anschliessend an die Therapiektion des Kindes zur hochfrequenten Verwendung von Zielwörtern angeleitet werden.

Wie Elternarbeit in Anlehnung an den HOT mit Elementen des Elterntrainings verknüpft werden kann, wird im Kapitel 6.1.4 in eigenen Überlegungen hergeleitet und somit theoretisch dargelegt. Die Umsetzbarkeit dieser Vorschläge in der Praxis wird hier nicht untersucht.

Im Einzelfall A. wird untersucht, wie das Elterntraining mit Fokus auf die hochfrequente Verwendung von Zielwörtern anschliessend an die Therapiektion praktiziert werden kann. Es finden nach jeder Therapieeinheit jeweils ca. 15-minütige Gespräche mit den Eltern statt. Diese Gespräche sind für die Verfasserin gut umsetzbar. Der wöchentliche Austausch erweist sich als sehr wertvoll. Es wird deutlich, was den Eltern Schwierigkeiten bereiten kann, welche Übungsformen ihnen und dem Kind zusagen und wie die Eltern die Arbeitsintensität empfinden. Die Verfasserin kann darauf eingehen und die Eltern entsprechend beraten. Durch den regelmässigen Austausch entsteht ein guter

Kontakt mit den Eltern. Sie vertrauen der Verfasserin von sich aus eine Videoaufnahme der Umsetzung einer Übung mit dem Kind zu Hause an. Im Fall A. wird so ein Störfaktor (Musik im Hintergrund) beobachtbar und mit den Eltern besprochen (vgl. Kapitel 4.1.2). Die Relevanz von Videoaufnahmen als Ergänzung zum Gespräch und zur Anleitung der Eltern wird dadurch festgestellt. Da Videoaufnahmen jedoch eine Vertrauensbasis zu den Eltern erfordern, sollte vorerst an einer tragfähigen Beziehung zu den Eltern gearbeitet werden. Die kurzen Elterngespräche nach der Therapiektion werden in diesem Einzelfall von beiden Elternteilen zuverlässig besucht und begrüßt. Dieses Engagement kann nicht als selbstverständlich erachtet werden. Das Kind A. ist während den Gesprächen im Raum und unterbricht diese häufig. Die erzeugte Unruhe wird von der Verfasserin und von den Eltern als Stress empfunden. Die Anwesenheit des Kindes ist bei Gesprächen, welche an die Therapiektion anschliessen, jedoch schwer zu vermeiden. Es stellt sich die Frage, ob getrennt vereinbarte Termine ohne Kind von Vorteil wären.

Im Fallbeispiel A. werden die Eltern während dieser Elterngespräche nach der Therapiektion im Sinne des Elterntrainings zur hochfrequenten Anwendung von Zielwörtern angeleitet. Die Zielwörter werden zuvor von der Verfasserin festgelegt und in die Übung für zu Hause integriert. Für die Verfasserin ist so schwer überprüfbar, ob die Eltern diese Technik beherrschen und zu Hause anwenden.

Zur Bewertung der Umsetzbarkeit für die Eltern selber werden Aussagen aus dem Abschlussfragebogen beigezogen (vgl. Anhang 11.3). Die häufige Wiederholung von Wörtern wird vom Vater als „gewöhnungsbedürftig“ (Anhang, 11.3.1, F22) empfunden und fordere Konzentration. Er muss immer nachsehen, welche Wörter wichtig sind (Vgl. Anhang: 11.3.1, F19). Die Mutter beschreibt ihre eigene Sprache als gleich wie immer (vgl. Anhang 11.3.2, F 19). Dies kann mit einer unzureichenden Umsetzung seitens der Mutter interpretiert werden. Für wahrscheinlicher hält die Verfasserin, dass die Mutter diese Strategie bereits intuitiv anwendet.

Die Hypothese wird in der Theorie und in einem Einzelfall verifiziert. Die Elternarbeit und Anleitung zur hochfrequenten Verwendung von Zielwörtern kann gestaltet werden, indem anschliessend an die Therapiektion kurze Elterngespräche stattfinden. Allerdings birgt diese Form des Austausches die zuvor erläuterten Gefahren. Längere, dafür weniger Elterngespräche zu einem getrennt vereinbarten Termin ohne Anwesenheit des Kindes sind vorzuziehen. Die wöchentliche Instruktion der Aufgaben müsste dann schriftlich oder kürzer erteilt werden. Nach einer ausführlichen Einführung (bei einem separaten, längeren Elterngespräch) stellt sich die Verfasserin eine kürzere oder schriftliche Anleitung bei Übungen dieser Art als möglich vor. Die Anleitung der Eltern zur hochfrequenten Verwendung von Wörtern kann anschliessend an die Therapiektion erfolgen. Von Vorteil ist hier jedoch eine Begleitung der Eltern mit einer Videoanalyse, in welcher das Sprachverhalten der Eltern und allfällige Störfaktoren zu Hause beobachtet und gemeinsam reflektiert werden. Weiter entsteht der Eindruck, dass die Auswahl von Zielwörtern durch die Eltern selber spontan in der Übung vorgenommen werden sollte.

6.1.6 Beantwortung der 1. Forschungsfrage

Die Antwort auf die Forschungsfrage nach der Gestaltung einer handlungsorientierten Elternarbeit bei 3-5-jährigen spracherwerbsgestörten Kindern, wurde in diesem Kapitel in theoretisch möglichen Umsetzungsformen dargelegt. Diese Sammlung von Möglichkeiten entspricht einer Teilmenge von Lösungen und erhebt somit keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Die konkrete Umsetzung muss zudem immer individuell an das jeweilige Kind und seine Eltern angepasst werden. In der Diskussion wird die Antwort auf diese Forschungsfrage durch eine Verbindung der Ergebnisse zur 1. und 2. Forschungsfrage in Form von 10 Leitlinien erweitert.

6.2 Darstellung der Ergebnisse der 2. Forschungsfrage

2. Forschungsfrage

Welche Einflussfaktoren auf die Umsetzbarkeit einer handlungsorientierten Elternarbeit mit ihrem spracherwerbsgestörten Kind benennen Eltern in einer Einzelfallstudie?

Die Beantwortung der 2. Forschungsfrage erfolgt aufgrund von induktiver Kategorienbildung aus den Fragebogen (vgl. Kapitel 5.3). Im Anhang kann der Vorgang vollständig nachvollzogen werden (vgl. Anhang 11.4). Im Folgenden werden die Ergebnisse in der Tabelle 4 zusammenfassend dargestellt. Kategorien sind in der Tabelle danach eingeordnet, von wem sie stammen („Vater“, „Mutter“) und wie sie bewertet wurden („erleichternd“, „erschwerend“ oder „erschwerend/erleichternd“). Die Einordnung zu „erschwerend/erleichternd“ erfolgt, wenn Aussagen innerhalb dieser Kategorie unterschiedlich bewertet wurden. Fett gedruckte Kategorien werden von beiden Elternteilen genannt. Rot eingefärbt sind entstandene Kategorien, welche ausschliesslich bei einem Elternteil auftreten. Blau ist eine Kategorie, die bei beiden Personen auftritt, jedoch von Vater und Mutter unterschiedlich bewertet wurde. Kleingedruckt sind dazugehörige Generalisierungen.

Tabelle 4: Zusammenfassende Darstellung der Ergebnisse

	Mutter	Vater
erleichternd	Motivation der Eltern - Freude an der Mitarbeit bei Eltern - Mutter mag die Übung	Motivation der Eltern - Bereitschaft zur Mitarbeit
	Dem Kind angepasstes Vorgehen - Ergänzung und Anpassung der Eltern auf die Vorlieben des Kindes - dem Kind angepasstes Niveau	Dem Kind angepasstes Vorgehen - Dem Kind angepasstes Niveau
	Übungsform - kennenlernen von neuen Übungen	
erschwerend		Zeitmangel - Verfügbare Zeit - Zu wenig Zeit für die Mitarbeit wegen 100% Berufstätigkeit - kurze Vorbereitungszeit

Erschwerend/ erleichternd	Art der Instruktion - Eltern führen Übung zum 1. Mal durch mit dem Kind - Instruktion der Übung war zu unpräzise - Bessere Konzentration bei Wiederholung der Übung	Art der Instruktion - Mitarbeit als Vertiefung der Therapieübung - Übung zu Hause als Wiederholung der Therapieübung. - Das Kind kennt die Aufgabe bei Wiederholung der Übung - ungenaue Anleitung der Übung - Instruktion der Übung zu unpräzise
	Mitarbeit und Aufmerksamkeit des Kindes - Mitarbeit des Kindes - Keine Konzentration vom Kind	Mitarbeit und Aufmerksamkeit des Kindes - Gesundheitszustand des Kindes - Ablenkungen für das Kind - Konzentration des Kindes - Mitarbeit des Kindes
	Motivation und Vorlieben des Kindes - Kind keine Lust bei 1. Durchführung - Kind fragt nach der Übung - Vorlieben des Kindes	Motivation und Vorlieben des Kindes - Vorlieben des Kindes - Freude des Kindes - Reaktion des Kindes
		Glaube an Wirksamkeit -Glauben an Lernerfolg - Reaktion des Kindes selber sehen - Sprachproduktion des Kindes klein
		Übungsform - Ideen zur Unterstützung des Kindes - Übersicht über Übungen - Arbeit mit wenigen Kärtchen - Arbeit mit vielen Kärtchen

Die Analyse der Fragebogen ergab somit acht Einflussfaktoren, welche die Eltern im Zusammenhang mit der Umsetzbarkeit einer handlungsorientierten Elternarbeit mit ihrem spracherwerbsgestörten Kind benennen. Zur Verständlichkeit werden die acht Kategorien kurz erläutert.

Erstens wird die eigene Motivation von Vater und Mutter thematisiert. Bei der Mutter werden hierzu die eigene Freude und Spass an der Übung erwähnt. Der Vater verweist auf die eigene Bereitschaft zur Mitarbeit.

Zweitens wird ein dem Kind angepasstes Vorgehen von beiden im Zusammenhang mit dem Niveau der Übungen als ein Einflussfaktor genannt. Die Übungen sollen von der Therapeutin an das Niveau des Kindes angepasst werden. Die Mutter beschreibt zusätzlich die mögliche Anpassung der Übung an das Kind durch die Eltern. In ihrem Fall wurde die Übung an die Vorlieben (Bananen statt Erdbeeren) des Kindes adaptiert angewendet.

Unter Übungsform sind Aussagen der Eltern zur Gestaltung der Übung zu verstehen. Diese bilden die dritte Kategorie. Beide beschreiben die Elternarbeit als Chance neue Übungen kennenzulernen.

Der Zeitmangel stellt den vierten Einflussfaktor dar. Wenig verfügbare Zeit für die eigene Umsetzung der handlungsorientierten Elternarbeit wird vom Vater als erschwerender Faktor empfunden.

Fünftens nennen beide Eltern die Instruktion der Übung als Einflussfaktor auf die Umsetzbarkeit der Elternarbeit. Unter diesen Punkt fällt auch die Wiederholung von Übungen als Einflussfaktor. Der Vater sieht einen erleichternden Einfluss auf die Umsetzbarkeit darin, dass das Kind die Übung zuvor in der Therapie bereits einmal durchführt und die Übung darum zu Hause schon kennt. Die Mutter stellt für sich fest, dass die erste Durchführung zu Hause schwerer ist, da sie die Übung selber dann noch nicht kennt.

Sechstens wird die Mitarbeit und Aufmerksamkeit des Kindes von Vater und Mutter mehrfach als erleichternder Einflussfaktor auf die Umsetzbarkeit der Elternarbeit genannt. In diese Kategorie wird auch Ablenkung des Kindes eingeordnet.

Motivation und Vorlieben des Kindes werden von Mutter und Vater oft genannt. Sie bilden die siebte Kategorie. Darunter sind Freude des Kindes sowie Unlust oder Ablehnung durch das Kind zu verstehen. Die Reaktion (positiv oder negativ) des Kindes auf eine Übung erleichtert bzw. erschwert die Umsetzbarkeit der Elternarbeit somit für die Eltern.

Beim Vater lässt sich zusätzlich die Kategorie vom Glauben an die Wirksamkeit von Elternarbeit bilden. Er wertet eine Übung als negativ, wenn die Tochter wenig spricht. Ein Erfolg der Übung bedeutet für ihn viel Sprachproduktion. Er beschreibt es als erleichternd, selber zu sehen, wie das Kind auf Übungen reagiert. Weiter befürwortet er die Wiederholung von Übungen zu Hause, weil nach seiner Meinung Lernen durch Wiederholung erfolgt.

6.2.1 Überprüfung der Hypothesen zur 2. Forschungsfrage

Anhand der vorliegenden Ergebnisse kann verifiziert werden, dass die Eltern die Motivation des Kindes als Einflussfaktor auf die Umsetzbarkeit der Elternarbeit nennen (Hypothese 1). Dieser Einflussfaktor wird in unterschiedlichen Übungen bei beiden Elternteilen mehrfach als erleichternd benannt. Zusätzlich wird die Motivation seitens der Eltern selber als Einflussfaktor erkannt.

Ein grosser Zeitaufwand (Hypothese 2) wird zumindest vom Vater als Einflussfaktor auf die Umsetzbarkeit genannt. Der Vater schätzt eine kurze Vorbereitungszeit und nennt seine 100% beruflichen Verpflichtungen als erschwerender Faktor für die Elternarbeit. Seitens der Mutter wird der Faktor Zeit nicht genannt. Sie arbeitet 40%. Eine neue Hypothese, dass der berufliche Beschäftigungsgrad des Elternteiles den Faktor Zeit in Bezug auf die Elternarbeit beeinflusst, scheint nahelegend und könnte in einer fortführenden Arbeit untersucht werden.

6.2.2 Beantwortung der 2. Forschungsfrage

Zusammenfassend nennen Eltern im Einzelfall A. die acht zuvor erläuterten Einflussfaktoren auf die Umsetzbarkeit einer handlungsorientierten Elternarbeit. In der Diskussion werden diese Faktoren anhand von ergänzender Literatur im Sinne der Explikation genauer untersucht.

7 Diskussion und ergänzende Überlegungen

In diesem Kapitel werden gewonnene Ergebnisse auf ihre Gültigkeit im Sinne der Einzelfallstudie hin überprüft und nach der Explikation (Mayring, 2016, S. 41f.) diskutiert. Anschliessend folgen ergänzende Überlegungen, in welchen Ergebnisse der 1. und 2. Forschungsfrage in einen Zusammenhang gebracht werden. Diese Überlegungen dienen der Herleitung von 10 möglichst umsetzbaren Leitlinien für eine handlungsorientierte Elternarbeit in Anlehnung an den HOT. Das Kapitel schliesst mit einer Reflexion zur gesamten Arbeit.

7.1 Gültigkeit der Ergebnisse im Sinne der Einzelfallstudie und Explikation

Im Sinne der Einzelfallstudie nach Mayring sollen gewonnene Ergebnisse in einen grösseren Zusammenhang eingeordnet werden. Durch das Beiziehen von anderen Fällen wird die Gültigkeit der Ergebnisse abgeschätzt (vgl. Mayring, 2016, S. 41f.). Weiter werden zusätzliche Studien und Literatur zu den einzelnen Einflussfaktoren auf die Umsetzbarkeit von Elternarbeit beigezogen und diskutiert. Dieses Vorgehen einer literaturgestützten Klärung von eigenen Textstellen, in diesem Fall von den gebildeten Kategorien, erfolgt in Anlehnung an die Explikation (Mayring, 2015, S. 67), um das Verständnis zu erweitern und das erhobene Material zudeuten. Es wird auf jeden Einflussfaktor einzeln eingegangen.

7.1.1.1 Motivation der Eltern

Die Motivation der Eltern wird von Vater und Mutter genannt (vgl. Tabelle 4). Sie wird auch in der Studie „Mütterliche Einstellungen zur sprachtherapeutischen Behandlung ihrer Kinder“ (Ritterfeld & Rindermann, 2004) als sehr zentraler Einflussfaktor auf die Mitarbeit von Eltern und somit auf die Umsetzbarkeit der Elternarbeit genannt. Genauer untersucht die Studie Einstellungen von Müttern zur Sprachtherapie, den Zusammenhang dieser Einstellungen zu externen Belastungsfaktoren und zur Partizipationsbereitschaft der Mütter. Die Studie erfolgt durch eine Befragung von 116 Müttern von Kindern in sprachtherapeutischer Behandlung. Das Ergebnis der Studie zeigt eine hohe Motivation zur Mitarbeit bei vielen Müttern. Die Motivation wird in der Studie weiter nach Faktoren, welche diese beeinflussen, untersucht. Ritterfeld und Rindermann unterscheiden zwei Haupteinflüsse auf die elterliche Motivation: Objektive Rahmenbedingungen (beruflicher Beschäftigungsgrad, Erziehungsstatus (alleinerziehend/nicht alleinerziehend)) und den Veränderungsdruck (Wahrnehmung der Störung, Sorge) (vgl. Ritterfeld & Rindermann, 2004, S. 174). Zum Veränderungsdruck zeigt sich in der Studie, dass die mütterliche Einschätzung der Störung einen grossen Einfluss auf die elterliche Sorge hat. Nach dieser Studie unterscheiden sich die Einschätzungen der Mütter jedoch oft von derjenigen der Sprachtherapeutinnen. Die Sorge um den Spracherwerb des Kindes erhöht den Veränderungsdruck der Eltern, was als motivationssteigernd beurteilt wird (vgl. Ritterfeld & Rindermann, 2004, S. 180f.). Zu den objektiven Rahmenbedingungen lässt sich zusammenfassend feststellen, dass die Motivation der Eltern tiefer ist, wenn die eigenen Ressourcen

aufgrund der Lebensumstände niedrig sind (vgl. Ritterfeld & Rindermann, 2004, S. 181). Allerdings ist dieser Einfluss auf die Motivation nur gering. Die generelle Bereitschaft zur Partizipation in der Therapie erweist sich nach Ritterfeld als überraschend hoch. In der Diskussion dieser Studie analysieren Ritterfeld und Rindermann die elterliche Motivation weiter in Bezug auf verschiedene Elternarbeitsformen. Die aktive Beteiligung während der therapeutischen Arbeit mit dem Kind stösst dabei auf das geringste Interesse. Höher ist die Bereitschaft dazu mit dem Kind zu Hause zu üben, am Modell der Therapeutin zu lernen und Hintergründe zur Sprachstörung zu erfahren (vgl. Ritterfeld & Rindermann, 2004, S. 178). Breckow macht im Zusammenhang mit der elterlichen Motivation zur Mitarbeit darauf aufmerksam, dass die elterliche Motivation generell im Zusammenhang steht mit der Sicht auf das eigene Kind, der Sicht auf die Therapeutin und der Bereitschaft an sich selber zu arbeiten (vgl. Breckow, 1987, S. 121).

7.1.1.2 Dem Kind angepasstes Vorgehen

Aus den Aussagen der Eltern von A. ist ein dem Kind angepasstes Vorgehen auf zwei Arten zu verstehen: Einerseits die Anpassung der Übung auf das Niveau des Kindes durch die Therapeutin und andererseits die Anpassung der Übung auf Vorlieben und das Niveau des Kindes durch die Eltern (vgl. Anhang 11.3). Die Notwendigkeit eines therapeutischen Vorgehens, welches auf das Kind angepasst ist, lässt sich in der Literatur in fast jedem Therapiekonzept abstützen (vgl. Lauer, 2015, S. 166). Ein wichtiger Grundsatz der Logopädie ist eine genaue Diagnostik und die Förderung auf dem individuellen Stand des Kindes. Dies zeigt sich darin, dass Therapiekonzepten eine Diagnostik voraus geht. Die Auswirkung eines angepassten Niveaus auf die Umsetzbarkeit von Elternarbeit, ist gut nachvollziehbar. In verschiedenen Elternarbeitsformen wird ersichtlich, dass Therapieziele vorwiegend durch die Therapeutin festgelegt werden (vgl. Kapitel 2.7). Dem Wissen der Eltern wird in Elternmodellen aber zunehmend Beachtung geschenkt. Möller und Spreen-Rauscher unterstützen die Ansicht, dass Expertenwissen der Eltern über ihr Kind einbezogen werden soll (vgl. Möller & Spreen-Rauscher, 2009, S. 36). Die Hilfe für das Kind kann durch Mitwirkung der Eltern individueller zugeschnitten werden (vgl. Dehnhardt & Ritterfeld, 1998b, S. 130).

7.1.1.3 Die Art der Instruktion

Die Art der Instruktion wird von Vater und Mutter als beeinflussend auf die Umsetzbarkeit beurteilt (vgl. Anhang 11.3). Der Zusammenhang zwischen der Umsetzbarkeit von Elternarbeit und der Art der Instruktion wird deutlich, wenn Eltern die Aufgabe nicht verstanden haben und die Übung daher nicht durchführen können. Im Fallbeispiel A. war die Herstellung von einem Salzteig problematisch, da in der schriftlichen Instruktion andere Mengenangaben standen. Die Übung wurde dadurch als weniger umsetzbar bewertet. In der Literatur findet sich eine genaue Übungsinstruktion als positiver Einflussfaktor auf die Umsetzbarkeit von Elternarbeit insofern, dass verschiedene Instruktionsarten diskutiert werden. Es werden diverse Möglichkeiten der Instruktionsart besprochen zum Beispiel Informationsblätter, mündliche und schriftliche Erklärungen, Elterngespräche, Eltern erproben die Verhaltensweisen vor der Therapeutin, die Übung wird den Eltern vorgezeigt, Vermittlung oder Analyse in Videos, Üben in Rollenspielen, Elternabende etc. (vgl. Buschmann & Jooss, 2007; Buschmann, 2009; Möller & Spreen-Rauscher, 2009). Ziel all dieser Instruktionsarten ist es das Verständnis der Eltern zu sichern.

7.1.1.4 Mitarbeit und Aufmerksamkeit des Kindes

Dieser Einflussfaktor wird von beiden Elternteilen genannt (vgl. Anhang 11.3). Sein Einfluss auf die Umsetzbarkeit von Elternarbeit wird deutlich, wenn man sich das Gegenteil von Mitarbeit, eine Verweigerung vor Augen führt. Mitarbeit des Kindes wird wie unter dem nachfolgenden Punkt (Kapitel 7.2.1.5) ausgeführt, wiederum durch die Motivation des Kindes beeinflusst.

Bei vielen kognitiven Prozessen muss zunächst Information wahrgenommen werden. Da in der Regel sehr viele Reize auf das Individuum wirken, müssen sie selektioniert werden (vgl. Spitzer, 2002, S. 147). Die Bedeutung von Aufmerksamkeit zeigt sich auf messbarer, neurobiologischer Ebene (ebd.). Wird die Aufmerksamkeit auf etwas gerichtet, so wird genau das Areal im Hirn stärker aktiviert, welches für die Verarbeitung davon zuständig ist. Ohne Aufmerksamkeit findet somit kein Lernvorgang statt (ebd.). Es tritt darum auch in der Elternarbeit kein Erfolgserlebnis ein. Diese Erfolgserlebnisse sind jedoch nötig für den Glauben an die Wirksamkeit. Somit beeinflusst die Aufmerksamkeit des Kindes seinen Lernerfolg, was sich in Fortschritten zeigt, welche wiederum den Glauben an die Wirksamkeit der Eltern beeinflussen.

7.1.1.5 Motivation und Vorlieben des Kindes

Auch diesen Faktor nennen beide Elternteile in der Einzelfallstudie (vgl. Anhang 11.3). „Die Motivation einer Person, ein bestimmtes Ziel zu verfolgen, hängt von situativen Anreizen, persönlichen Präferenzen und deren Wechselwirkungen ab.“ (Heckhausen & Heckhausen, 2010, S. 7). Unter Persönlichen Präferenzen sind auch Vorlieben des Kindes zu verstehen. Diese beeinflussen somit die Motivation. Motivation heisst in seiner ursprünglichen Wortbedeutung die Ergründung danach, weshalb wir uns bewegen und bewegt werden (vgl. Holodynski & Oerter, 2008, S. 540). Dies ist sowohl direkt zu verstehen im Sinne der Frage nach der Ursache für die Annäherung an konkrete Gegenstände und Situationen oder im übertragenen Sinne, nach dem Grund dafür, dass den Menschen ein Geschehnis bewegen kann. In dieser Arbeit wird von den Eltern im Fallbeispiel A. ein Zusammenhang der Motivation des Kindes auf die Umsetzbarkeit von Elternarbeit genannt. Die Ansicht von Holodynski und Oerter unterstützt diesen Zusammenhang. Die kindliche Motivation wirkt sich darauf aus, ob sich das Kind der entsprechenden Situation (Hausübung) gerne annimmt und somit mitarbeitet. Die kindliche Motivation wirkt sich in anderen Worten auf die Mitarbeit aus und beeinflusst somit eine andere induktiv gebildete Kategorie. Motivation wird in der Literatur weiter nach extrinsisch und intrinsisch differenziert (vgl. Rheinberg & Vollmeyer, 2012, S. 149). Extrinsisch bedeutet, dass der Beweggrund für die Handlung von aussen gesteuert scheint. Intrinsische Motivation besteht, wenn aus eigenem Antrieb gehandelt wird. Holodynski legt in einer Studie dar, dass die Anwesenheit Anderer leistungsmotiviertes Handeln bei Vorschulkindern hervorruufen kann. Die Kinder in seiner Studie beweisen mehr Ausdauer in Anwesenheit eines Erwachsenen. Dieser Effekt ergebe sich aufgrund von erlebter Wertschätzung des Umfeldes. Die kindliche Motivation werde extrinsisch durch Wertschätzung des Umfeldes gesteigert (vgl. Holodynski, 2006, S. 2ff.). Bezogen auf Elternarbeit würde somit die Wertschätzung der Eltern die kindliche Motivation steigern. Eine gute Anpassung der Anforderungen an die kindlichen Kompetenzen erzeugt hingegen intrinsische Motivation im Kind (Vgl. Rupp, 2013, S. 195f; Weinrich & Zehner, 2011, S.105f.). Ein dem Kind angepasstes Niveau steigert somit die Motivation. Weinrich und Zehner sehen die Motivation als antreibende Instanz für jede Therapie und zentralen Einflussfaktor auf die

Fortschritte des Kindes (vgl. Weinrich & Zehner, 2011, S. 106). Wird von einer Auswirkung der Motivation auf den Lernerfolg ausgegangen, ist die Notwendigkeit von Motivation des Kindes in der Therapie und der Elternarbeit unbestreitbar. Weiter beeinflussen Fortschritte des Kindes den Glauben an die Wirksamkeit der Eltern, was sich ebenfalls auf die Umsetzbarkeit von Elternarbeit auswirkt.

7.1.1.6 Übungsform

Die Kategorie Übungsform wird im Fallbeispiel A. von Vater und Mutter genannt (vgl. Anhang 11.3). Ein Einfluss von der Gestaltung der Übung auf die Umsetzbarkeit von Elternarbeit findet sich in der Literatur insofern, dass diverse Elternarbeitsformen bezüglich unterschiedlicher Gestaltung und deren Einfluss auf die Umsetzbarkeit diskutiert werden (vgl. Kapitel 1.4). Welches Modell konkret in die Praxis übertragbar ist, hänge schliesslich vom individuellen Fall, spezifisch den Ressourcen der Therapeutin und der Eltern ab (vgl. Ritterfeld & Dehnhardt, 1998b, S. 132f.)

7.1.1.7 Glaube an die Wirksamkeit

Der Glaube an die Wirksamkeit wurde vom Vater mehrfach genannt (vgl. Anhang 11.3.1), von der Mutter nicht. Über die Gründe dafür kann nur spekuliert werden. Da zu wenige Anhaltspunkte vorhanden sind, wird dies unterlassen. Innerhalb der Studie zur Feststellung der Einstellung und Motivation von Müttern zur Sprachtherapie und Elternarbeit wurden auch „Zweifel an der Therapie“ als Kategorie untersucht (vgl. Ritterfeld & Rindermann, 2004, S. 176). In dieser Studie wird der Glaube an die Wirksamkeit der Therapie somit ebenfalls als Einflussfaktor auf die elterliche Motivation und somit als Einflussfaktor auf die Elternarbeit betrachtet. Ritterfeld und Rindermann schlussfolgern, dass die Verdeutlichung von Sinn und Zweck der Intervention für das Vertrauen in den Behandlungserfolg der Eltern zwingend ist. Solange Eltern am Therapieerfolg zweifeln, sei ihre Unterstützung in der Therapie und der Elternarbeit nicht gesichert. Es wird angenommen, dass die therapeutische Effizienz stark gesteigert werden kann, wenn die Eltern den Bedarf der Massnahmen sehen und ihrem Kind darum eine überzeugende unterstützende Haltung anzeigen (ebd.).

7.1.1.8 Zeitmangel

Im Zusammenhang mit dem Faktor Zeitmangel nennt der Vater seine 100% berufliche Tätigkeit. Die Mutter arbeitet 40% und nennt Zeitmangel nicht als Einflussfaktor auf die Umsetzbarkeit von Elternarbeit. In der Studie von Ritterfeld und Rindermann werden objektive Ressourcen wie Zeit als Einflussfaktor auf die Motivation vermerkt. Zeitmangel wird hierbei als leicht motivationssenkender Faktor identifiziert (vgl. Ritterfeld & Rindermann, 2004, S. 179). Die Motivation wirkt sich wiederum auf die Umsetzbarkeit der Elternarbeit aus. Weiter wird in dieser Studie ein Zusammenhang zwischen der Auslastung von Eltern und den Zweifeln an der Therapie festgehalten. Je gestresster (Zeitmangel) Eltern sind, desto weniger zweifeln sie an einem Therapieerfolg. Der Glaube an die Wirksamkeit ist somit höher.

In der genaueren Betrachtung und unter Einbezug von Literatur werden Zusammenhänge zwischen einzelnen Einflussfaktoren auf die Umsetzbarkeit von Elternarbeit deutlich. Durch Pfeile wird nochmals kurz dargelegt welche Einflüsse unter den Faktoren zuvor erwähnt wurden: Vorlieben des Kindes → Motivation des Kindes, Dem Kind angepasstes Niveau → Motivation des Kindes,

Motivation des Kindes → Mitarbeit des Kindes, Motivation des Kindes → (Fortschritte) Glaube an Wirksamkeit der Eltern, Aufmerksamkeit Kindes → (Fortschritte) Glaube an Wirksamkeit der Eltern, Glaube an die Wirksamkeit → Motivation der Eltern, Zeitmangel der Eltern → Motivation der Eltern.

In Bezug auf die Gültigkeit der Ergebnisse im Sinne der Einzelfallstudie (Mayring, 2016, S. 41f.) kann festgehalten werden, dass keine exakt vergleichbare Studien existieren. In ähnlichen Studien und in der Literatur lassen sich jedoch viele unterstützende Argumente für die Gültigkeit der erarbeiteten Einflussfaktoren auf die Umsetzbarkeit von Elternarbeit finden. Zudem werden die Einflussfaktoren Motivation der Eltern, dem Kind angepasstes Vorgehen, Art der Instruktion, Mitarbeit und Aufmerksamkeit des Kindes, Motivation und Vorlieben des Kindes sowie Übungsform in dieser Arbeit bereits von zwei Einzelpersonen genannt.

7.2 Verbindung der 1. und 2. Forschungsfrage

7.2.1 Bewertung der Einflussfaktoren nach erschwerend oder erleichternd

Im Anschluss an die 2. Forschungsfragen (danach welche Einflussfaktoren auf die Umsetzbarkeit von Elternarbeit genannt werden) stellt sich für die Praxis die Frage, welche Schlüsse nun aus diesen Ergebnissen gezogen werden können und wie sich diese auf die Gestaltung einer handlungsorientierten Elternarbeit in Anlehnung an den HOT auswirken. Die Ergebnisse der 2. Forschungsfrage werden somit zur Ergänzung der Antworten auf die 1. Forschungsfrage (nach der Gestaltung einer handlungsorientierten Elternarbeit) verwendet. Es werden 10 Leitlinien zur Gestaltung einer möglichst umsetzbaren, handlungsorientierten Elternarbeit formuliert. Zur Herleitung der Leitlinien werden im Folgenden die Einflussfaktoren auf die Umsetzbarkeit von Elternarbeit nach „erschwerend“ oder „erleichternd“ differenziert. In einigen Kategorien sind Generalisierungen der Eltern enthalten, welche nicht alle gleich bewertet wurden. Gemeint sind damit die Einflussfaktoren, welche in der Tabelle 4 als „erschwerend/erleichternd“ aufgeführt sind. Bei diesen Kategorien wird die Bewertung auf der Stufe der Generalisierung beachtet. Das Vorgehen dazu ist im Anhang vermerkt (vgl. Anhang 11.5).

In folgender Tabelle 5 sind die Kategorien (fett) oder die Generalisierungen nach erschwerend und erleichternd sortiert. In Klammern ist zu den Generalisierungen jeweils die Kategorienzuordnung (fett) hinzugefügt. M steht für Mutter, V für Vater.

Tabelle 5: Ordnung der Einflussfaktoren oder Generalisierungen nach erschwerend/erleichternd

erschwerend	erleichternd
M: Eltern führen Übung zum 1. Mal durch mit dem Kind (Art der Instruktion)	V: Mitarbeit als Vertiefung der Therapieübung (Art der Instruktion)
V+M: Instruktion der Übung war zu unpräzise (Art der Instruktion)	M+V: Mitarbeit des Kindes (Mitarbeit und Aufmerksamkeit des Kindes)
V: Ablenkungen für das Kind (Mitarbeit und Aufmerksamkeit des Kindes)	V: Konzentration des Kindes (Mitarbeit und Aufmerksamkeit des Kindes)
V+M: Vorlieben des Kindes (keine Lust) (Motivation und Vorlieben des Kindes)	V+M: Vorlieben des Kindes (mag es) (Motivation und Vorlieben des Kindes)
V: Sprachproduktion des Kindes klein (Glaube an die Wirksamkeit)	V: Reaktion des Kindes selber sehen (Glaube an die Wirksamkeit)
V: Arbeit mit mehr als 5 Kärtchen (Übungsform) Zeitmangel	V: Glaube an Lernerfolg (Glaube an die Wirksamkeit) V: Ideen zur Unterstützung des Kindes (Übungsform) Motivation der Eltern dem Kind angepasstes Vorgehen

7.2.2 Leitlinien zur Gestaltung von umsetzbarer, handlungsorientierter Elternarbeit in Anlehnung an den HOT

Zur Formulierung der Leitlinien werden Erkenntnisse aus Ergebnissen zur 1. und 2. Forschungsfrage verwendet. Die Leitlinien sollen möglichst konkret umsetzbar sein. Es werden daher nur Ergebnisse in die Leitlinien einbezogen, welche die folgenden Kriterien in den jeweiligen Kapiteln erfüllen:

In den Kapiteln 6.1.5 „Überprüfung der Hypothesen zur 1. Forschungsfrage“ und 6.1.6 „Beantwortung der 1. Forschungsfrage“:

- **Einbezug von** Faktoren die in der Theorie Grundsätze des HOT und der Eltern-Ko-Therapie oder des Elterntrainings vereinen lassen und in der eigenen Praxis mit dem Fall A. als umsetzbar erachtet werden.
- **Vermeidung von** Faktoren die sich in der Theorie als hinderlich herausstellen oder sich in der eigenen Praxis als schlecht umsetzbar erweisen.

In den Kapiteln 6.2.1 „Überprüfung der Hypothesen der 2. Fragestellung“, 6.2.2 „Beantwortung der 2. Fragestellung“, 7.1 „Explikation und Gültigkeit der Ergebnisse der 2. Forschungsfrage“ und im Kapitel 7.2.1 „Bewertung der Einflussfaktoren nach erschwerend oder erleichternd“:

- **Einbezug von** Faktoren die von den Eltern als erleichternd bewertet werden, durch Literatur gestützt werden und auch für die Therapeutin umsetzbar scheinen.
- **Vermeidung von** Faktoren die von Eltern als erschwerend eingeordnet werden, in der Literatur nicht gestützt werden oder für die Therapeutin nicht umsetzbar scheinen.

10 Leitlinien zur Gestaltung einer umsetzbaren, handlungsorientierten Elternarbeit in Anlehnung an den HOT

1. Elterngespräche

Es wird ein regelmässiger Austausch mit den Eltern gepflegt. Fragen zur Umsetzung, Sorgen oder Anmerkungen werden auch zwischen Elterngesprächen bei der Übergabe des Kindes im zeitlich möglichen Rahmen besprochen. Zur Anleitung der Eltern sind jedoch separat vereinbarte längere Termine ohne das Kind vorzuziehen.

2. Kindgerechte Sprache

Ein Training der kindgerechten Sprache für die Eltern erfolgt durch Elemente des Elterntrainings wie zum Beispiel Videoanalysen oder Einüben von Verhaltensweisen in separat vereinbarten Elterngesprächen ohne das Kind

3. Videoanalysen

Für die Aneignung einer kindgerechten Sprache werden Videos von den Eltern mit ihrem Kind, in welchen Handlungssequenzen durchgeführt werden, eingesetzt. In den Videoanalysen wird zudem auf nonverbales und handlungsförderliches sowie hemmendes Verhalten eingegangen und auf allfällige Störfaktoren hingewiesen.

4. Zielwörter bestimmen

Die hochfrequent verwendeten Zielwörter werden für die Übungen nicht von Therapeutinnen vorbestimmt. Eltern entscheiden in der Handlung selber welche Wörter sie häufig anbieten.

5. Übung

Eine Übung nach dem HOT wird zuerst von der Therapeutin mit dem Kind in der Therapiektion durchgeführt. Zu Hause wird die Übung von den Eltern mehrmals mit dem Kind wiederholt.

6. Durchführung der Übung

Idealerweise findet die 1. Durchführung der Übung in Begleitung der Therapeutin statt. Je nach Ressourcen wird Modellernen bei der Therapeutin eingesetzt oder eine eigene Erprobung der Aufgabe unter Beobachtung der Therapeutin durchgeführt. Dies soll gewährleisten, dass die Eltern bei der 1. Durchführung der Handlung nicht überfordert sind.

7. Kärtchen

Handlungsorientierte Elternarbeit kann durch die Verwendung von Kärtchen, welche die Skripts veranschaulichen (z.B. von Agazzi und Graemiger (2008)) durchgeführt werden. Die Anzahl der Kärtchen muss dem Entwicklungsstand des Kindes angepasst werden.

8. Niveau des Kindes

Übungen sollen auf das Niveau des Kindes zugeschnitten sein. Dies erfolgt einerseits durch die Therapeutin (Vorgabe von adäquaten Sprachzielen und Übungsideensammlung für die Eltern) und andererseits durch die Eltern (Anpassung der Übungen unter Einbezug spezifischen Wissens zum Kind).

9. Motivation des Kindes

Die Motivation des Kindes wird durch die Wahl von Aufgaben nach seinen Vorlieben und einem angepassten Niveau gesteigert.

10. Umsetzung der Elternarbeit

Die konkrete Umsetzung der Elternarbeit wird auf die Ressourcen von der Therapeutin und den Eltern abgestimmt und individuell auf das Kind adaptiert.

7.3 Reflexion

Die Auseinandersetzung mit dieser Bachelorarbeit stellte eine intensive und sehr lehrreiche Zeit dar. Sowohl die Durchführung eines Therapieprojektes mit Elternarbeit als auch die Befassung mit wissenschaftlichem Vorgehen boten neue Herausforderungen und wurden durch viele wertvolle Erkenntnisse und Erfahrungsgewinne gezeichnet. Im Folgenden wird der Arbeitsprozess im Therapieprojekt und im wissenschaftlichen Vorgehen reflektiert.

Im Therapieprojekt erwies sich das Beisein von A. während der Elterngespräche als störend. Sie suchte nach Aufmerksamkeit, wodurch Gespräche zwischen den Erwachsenen oft unterbrochen wurden. Für die Datenerhebung und für den therapeutischen Verlauf wären separat vereinbarte Elterngespräche vorzuziehen gewesen. Zudem würde die Verfasserin im Nachhinein den Fokus stärker auf die Anleitung der Eltern für eine kindgerechte Sprache setzen. Der Einsatz von Videoaufnahmen schien der Verfasserin vorerst als zu grosser Eingriff in die Privatsphäre der Eltern. Diese boten jedoch von sich aus eine kurze Videosequenz an. Das überraschte die Verfasserin und änderte ihre Einstellung zur Arbeit mit Videos. Bei einer guten Beziehung zu den Eltern scheint daher die explizite Arbeit mit Videoaufnahmen gut anwendbar. Die Eltern können so viel besser begleitet werden und allfällige Störfaktoren bei der Umsetzung der Elternarbeit werden festgestellt. Ausserdem würde die Verfasserin die Videos zur gemeinsamen Analysen mit den Eltern nutzen. Insgesamt verlief das Therapieprojekt äusserst erfreulich und lehrreich. Die Eltern nahmen aktiv an der Elternarbeit teil und äusserten sich ebenfalls sehr positiv in den Elterngesprächen und im Abschlussfragebogen.

Im wissenschaftlichen Vorgehen ist bei der Datenerhebung anzumerken, dass durch die Verlaufsfragebogen der Vorteil einer zeitnahen Einschätzungen der Eltern zu verschiedenen Zeitpunkten resultierte. Die Aussagen der Mutter sind in den Verlaufsfragebogen auf Englisch verfasst und wurden für die Auswertung übersetzt. Dies bietet die Gefahr von Abweichungen der originalen Aussagen. Eine möglichst genaue Übersetzung sollte dies verhindern. Nach der Datenaufbereitung bestand die Herausforderung zu entscheiden, welche Daten zu verwenden sind. Geplant war ursprünglich alle Elterngespräche zu transkribieren und ebenfalls auszuwerten. Die Informationsdichte in den Elterngesprächen war durch viele Unterbrüche von A. und anfallende Beratungssituationen jedoch gering. Zur Verhinderung dieses Problems würde die Verfasserin heute die Datenerhebung vom Therapiesetting loslösen. In einem speziell dazu vereinbarten Termin ohne das Kind würde die Verfasserin Daten beispielsweise anhand eines teilstrukturierten Interviewleitfadens erheben (vgl. Flick, 2005, S. 191). Aus diesem Grund und da die Fragebogen bereits sehr aufschlussreich waren, wurden die Videos nicht beigezogen. Dies sparte ausserdem viel Zeit. Die Auswertung aller Fragebogen erfolgte mittels induktiver Kategorienbildung. Diese Methode erwies sich als sehr passend, da sie zur gezielten Beantwortung der Forschungsfrage führte. An dieser Methodik schätzte die Verfasserin besonders, welche Vielfalt an Einflussfaktoren ohne Vorannahmen anhand konkreter Aussagen der Eltern gefunden wurden. Die anschliessende Explikation der Ergebnisse mittels Literatur war ebenfalls äusserst wertvoll. So konnte zusätzliches Wissen zu den Einflussfaktoren in Erfahrung gebracht und zur Bildung der anschliessenden Leitlinien zur handlungsorientierten Elternarbeit beigezogen werden.

8 Schlusswort und Ausblick

Der Verfasserin persönlich bot diese Bachelorarbeit die Möglichkeit selber Elternarbeit in der Logopädie zu leisten und unter Supervision und Betreuung von Wolfgang Braun ein Frühtherapiekind zu behandeln. Diese Praxiserfahrung war äusserst wertvoll für die zukünftige Tätigkeit als Logopädin. Die eigene Sprache und das Verhalten gegenüber dem Kind in der Therapie und gegenüber den Eltern konnte auf Videoaufnahmen genau beobachten und analysieren werden. Dadurch gewann die Verfasserin wertvolle Einsichten und reflektierte die eigene Vorgehensweise, Sprache und Rolle als Therapeutin vertieft. Im Schreibprozess analysierte die Verfasserin ihr therapeutisches Vorgehen weiter aufgrund von Angaben in der Literatur und gewann neue Einsichten zur Gestaltung von Elternarbeit. Die Handlungsorientierung in der Elternarbeit erscheint nach wie vor sehr sinnvoll und stellt für weitere Forschungen ein sehr interessantes Gebiet dar. Die Entwicklung konkreter Konzepte von Elternarbeit mit Fokus auf die Handlungsorientierung sowie deren Prüfung auf Wirksamkeit und Umsetzbarkeit, bieten spannende Forschungsfelder und Inspiration für die therapeutische Praxis. Es wäre sehr interessant die 10 erarbeiteten Leitlinien für eine handlungsorientierte Elternarbeit in Anlehnung an den HOT im Rahmen einer weiteren Arbeit oder einer Studie auf ihre Umsetzbarkeit und Wirksamkeit aus Sicht von Therapeutinnen und aus Sicht von Eltern zu prüfen. In der vertieften Auseinandersetzung mit Elternarbeit und den verschiedenen Gestaltungsmöglichkeiten an sich, wurde der Verfasserin das Ausmass und der hohe Stellenwert von der Zusammenarbeit mit Eltern noch bewusster. Dies wird die Verfasserin sicher für die eigene Praxis im späteren Berufsalltag prägen. Es war daher ein Anliegen in dieser Arbeit gewonnene Erkenntnisse in 10 Leitlinien für die logopädische Praxis festzuhalten. Die Verfasserin zielte in den Leitlinien auf theoretisch begründete und praktisch umsetzbare Impulse, welche einen Beitrag für die handlungsorientierte Arbeit mit Eltern in der Logopädie leisten sollen.

9 Literaturverzeichnis

- Agazzi, N. & Graemiger, D. (2008). *Sprechen und Handeln in Kindergarten und Therapie*. Schaffhausen: Schubi Lernmedien.
- Bauer, J. (2006). *Warum ich fühle, was du fühlst. Intuitive Kommunikation und das Geheimnis*. München: Heyne.
- Bosshart, S. & Dirnberger L. (2010). *Der handlungsorientierte Therapieansatz (HOT) in einem integrierten Gruppensetting. Kriterien zur Durchführung des HOT als Sprachförderung in einer Gruppe*. Zürich. (Bachelorarbeit HfH)
- Breckow, J. (1987). Zusammenarbeit mit Eltern von sprachbehinderten Kindern im Früh- und Elementarbereich. *Die Sprachheilarbeit*, 32 (3), 119-128.
- Buschmann, A. & Jooss, B. (2007). Frühintervention bei verzögerter Sprachentwicklung. Heidelberger Elterntraining zur frühen Sprachförderung. *Forum Logopädie*, 5 (21), 6-11.
- Buschmann, A. (2009). *Heidelberger Elterntraining zur frühen Sprachförderung. Trainermanual*. München: Urban & Fischer.
- Buschmann, A. (2013). Heidelberger Elterntraining zur frühen Sprachförderung in der Praxis. Wie zufrieden sind Eltern? *Sprache-Stimme-Gehör*, 37, 24-29.
- Chilla, S., Rothweiler, M. & Babur, E. (2013). *Kindliche Mehrsprachigkeit. Grundlagen-Störungen-Diagnostik*. München: Reinhardt.
- Clahsen, H. (1986). *Die Profilanalyse. Ein linguistisches Verfahren für die Sprachdiagnose im Vorschulalter*. Berlin: Edition Marhold.
- Eichholzer, M. (2010). *Handeln Denken Sprache. Handlungs- und entwicklungsorientierte Sprachtherapie*. Bern: Hans Huber.
- Flick, U. (2005). *Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Frei, R. (2018). *Logopädischer Abklärungsbericht vom Fallbeispiel A*. Zürich. (Universitäts-Kinderspital).
- Fox-Boyer, A. (2016). *Kindliche Aussprachestörungen*. Idstein: Schulz-Kirchner.
- Fuisz-Szammer, N. & Samonig, H. (2011). *Die Bedeutung des nonverbalen Ausdrucks für den Spracherwerb*. München: Deutsches Jugendinstitut e.V.
- Grimm, H. (1999). *Störung der Sprachentwicklung*. Göttingen: Hogrefe.
- Grimm, H. (2005). Diagnose sprachlicher Entwicklungsstörungen im Vorschulalter. In P. Arnoldy & P. Traub (Hrsg.), *Sprachentwicklungsstörungen früh erkennen und behandeln* (S. 105-122). Karlsruhe: Von Loeper Fachbuch.
- Heckhausen, J. & Heckhausen, H. (2010). Motivation und Handeln: Einführung und Überblick. In J. Heckhausen & H. Heckhausen (Hrsg.), *Motivation und Handeln* (S. 1- 9). Berlin: Springer.
- Holodynski, M. (2006). Die Entwicklung der Leistungsmotivation im Vorschulalter. *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie*, 38, 2-17.
- Holodynski, M. & Oerter, R. (2008). Tätigkeitsregulation und die Entwicklung von Motivation, Emotion, Volition. In R. Oerter & L. Montada (Hrsg.), *Entwicklungspsychologie* (S. 535-571). Weinheim: Beltz.
- Hug, T. & Poscheschnik, G. (2015). *Empirisch forschen. Die Planung und Umsetzung von Projekten im Studium*. Konstanz: Huter & Roth KG.

- Kannengieser, S. (2015). *Sprachentwicklungsstörungen. Grundlagen, Diagnostik und Therapie*. München: Elsevier.
- Kannengieser, S. & Schräpler, U. (2016). Zur Notwendigkeit und Wirksamkeit der Logopädie im Frühbereich. *Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik*, 22 (3), 27-33.
- Kiese-Himmel, C. (2005). *AWST-R. Aktiver Wortschatztest für 3- bis 5-jährige Kinder-Revision*-. Göttingen: Beltz.
- Lamnek, S. (2005). *Qualitative Sozialforschung. Lehrbuch*. Weinheim: Beltz.
- Lauer, N. (2015). Zentral-auditive Verarbeitungsstörungen. In H. Bartels (Hrsg.), *Leitfaden Sprache Sprechen Stimme Schlucken* (S. 159-168). München: Urban & Fischer.
- Mayring, P. (2015). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken*. Weinheim: Beltz.
- Mayring, P. (2016). *Einführung in die qualitative Sozialforschung. Eine Anleitung zu qualitativem Denken*. Weinheim: Beltz.
- Motsch, H. (2004). *Kontextoptimierung. Förderung grammatischer Fähigkeiten in Therapie und Unterricht*. München: Reinhardt.
- Möller, D. (2009). Schritte in den Dialog - Eltern evaluieren ein Programm für Familien mit sprachentwicklungsverzögerten Kindern. *Forum Logopädie*, 23 (1), 26-32.
- Möller, D. & Spreen-Rauscher, M. (2009). *Frühe Sprachintervention mit Eltern. Schritte in den Dialog*. Stuttgart: Thieme.
- Paradise, J., Cargo, M., Genesee, F. & Rice, M. (2003). French-English bilingual children with SLI. How do they compare with their monolingual peers? *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 46, 113-127.
- Rheinberg, F. & Vollmeyer, R. (2012). *Motivation*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Rieser, R. (2015). *Spracherwerbsstörungen im Kleinkindalter. Grundlagen-Früherfassung. Logopädische Frühtherapie-Therapieverläufe*. Zürich und Rorschach: SAL.
- Ritterfeld, U. & Dehnhardt, C. (1998a). Elternarbeit in der Sprachtherapie. Wunsch und Wirklichkeit. *Kindheit und Entwicklung*, 3 (7), 163-171.
- Ritterfeld, U. & Dehnhardt, C. (1998b). Modelle der Elternarbeit in der sprachtherapeutischen Intervention. *Sprachheilarbeit*, 3, 128-136.
- Ritterfeld, U. (1999). Pragmatische Elternpartizipation in der Behandlung dysphasischer Kinder. *Sprache-Stimme-Gehör*, 23, 192-197.
- Ritterfeld, U. & Rindermann, H. (2004). Mütterliche Einstellungen zur sprachtherapeutischen Behandlung ihrer Kinder. *Zeitschrift für klinische Psychologie und Psychotherapie*, 33, 172-182.
- Ritterfeld, U. (2005). Elternpartizipation. In H. Schöler (Hrsg.), *Handbuch Sonderpädagogik. Sonderpädagogik der Sprache* (S. 922-949). Göttingen: Hogrefe.
- Rodrian, B. (2009). *Elterntraining Sprachförderung. Handreichung für Lehrer, Erzieher und Sprachtherapeuten*. München: Ernst Reinhardt.
- Rupp, S. (2013). *Semantisch-lexikalische Störungen bei Kindern. Sprachentwicklung: Blickrichtung Wortschatz*. Berlin: Springer.
- Schneider, W. & Büttner, G. (1995). Entwicklung des Gedächtnisses. In R. Oeter & L. Montada (Hrsg.), *Entwicklungspsychologie* (S. 654-704). Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Scholl, A. (2015). *Die Befragung*. Konstanz: UVK.
- Siegmüller, J. & Kauschke, C. (2006). *Patholinguistische Therapie bei Sprachentwicklungsstörungen*. München: Elsevier Urban & Fischer.

- Spitzer, M. (2002). *Lernen. Gehirnforschung und die Schule des Lebens*. Heidelberg: Spektrum Akademischer Verlag.
- Spörri, C. (1982). Über Schwierigkeiten einer Zusammenarbeit zwischen Fachleuten und Eltern in der Frühförderung. *Frühförderung Interdisziplinär*; 1, 69-78.
- Steiger-Müller, A. (2009). Logopädische Fachberatung im Frühbereich - eine sinnvolle Interventionsform. *Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik*, 7-8 (15), S. 12-18.
- Tomasello, M. (2002). *Die kulturelle Entwicklung des menschlichen Denkens*. Frankfurt: Suhrkamp.
- Tomele, G. (2013). Handlungsorientierte Methode in der frühen Sprachanbahnung. In T. Hellbrügge & B. Schneeweiss (Hrsg.), *Sprache, Kommunikation und soziale Entwicklung. Frühe Diagnostik und Therapie*. (S. 195-207). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Weigl, I. & Reddemann-Tschaikner, M. (2009). *HOT - ein handlungsorientierter Therapieansatz für Kinder mit Sprachentwicklungsstörungen*. Stuttgart: Thieme.
- Weinrich, M. & Zehner, H. (2011). *Phonetische und phonologische Störungen bei Kindern. Aussprachetherapie in Bewegung*. Berlin: Springer.
- Zollinger, B. (1988). *Spracherwerbsstörungen. Grundlagen zur Früherfassung und Frühtherapie*. Stuttgart: Haupt.
- Zollinger, B. (1995). *Die Entdeckung der Sprache*. Bern, Stuttgart, Wien: Haupt.
- Zollinger, B. (2004). *Kindersprachen. Kinderspiele. Erkenntnisse aus der Therapie mit kleinen Kindern*. Bern: Haupt.
- Zollinger, B. (2008). *Spracherwerbsstörungen. Grundlagen zur Früherfassung und Frühtherapie*. Bern: Haupt.

Internetquellen

- AWMF-Leitlinien (2011). *Diagnostik von Sprachentwicklungsstörungen (SES), unter Berücksichtigung umschriebener Sprachentwicklungsstörungen (USES)*. Zugriff am 13.03.18 unter <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/049-006.html>
- | | | | | | | | |
|-------|---|---------|------------------|---------|----|----------|---|
| Duden | 1 | online. | <i>handeln</i> | Zugriff | am | 09.03.18 | unter |
| | | | | | | | https://www.duden.de/suchen/dudenonline/handeln . |
| Duden | 2 | online. | <i>umsetzbar</i> | Zugriff | am | 27.03.18 | unter |
| | | | | | | | https://www.duden.de/rechtschreibung/umsetzbar |

10 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Fallzusammenfassung.....	S.21
Tabelle 2: Tabellenkopf und Beispiel der induktiven Kategorienbildung.....	S. 25
Tabelle 3: Subsumierung von Generalisierungen zu bereits existierenden Kategorien.....	S. 26
Tabelle 4: Zusammenfassende Darstellung der Ergebnisse.....	S. 34
Tabelle 5: Ordnung der Einflussfaktoren/ Generalisierungen nach erschwerend/erleichternd.....	S. 42

11 Anhang

11.1 Schriftliche Übungsanleitungen an die Eltern

Fruchtsalat

- A. soll eine Handlung ausführen, einen Fruchtsalat zubereiten mit Hilfe der Bildkarten.
- Hilfestellungen:
mit ihr die Reihenfolge der Bilder legen,
immer nur 3 Bilder hinlegen.
Ev. auf nächstes Bild zeigen und fragen, was er auf dem Bild macht,
sie soll das auch machen.
- Ihre Handlung wird sprachlich begleitet. Sie soll die Verben **„schneiden, schälen, waschen“** sehr häufig hören, während sie die Handlung ausführt.



Ziele:

- Sprache erleben, indem sie z.B. beim Schneiden das Wort „Schneiden“ hört
- Verben „schneiden, schälen, waschen“ häufig hören und ausführen
- selber einen Handlungsablauf üben und verinnerlichen
- Selbstständigkeit fördern

Seifenblasen

- A. stellt selber mit den Bildern als Anleitung Seifenblasen her.
- Hilfestellungen:
 - mit ihr die Reihenfolge der Bilder legen,
 - immer nur 2-3 Bilder hinlegen,
 - ihr die Mengenangabe Sagen (zwei oder ein Glas füllen),
 - Ev. auf nächstes Bild zeigen und fragen, was er auf dem Bild macht,
 - sie soll das auch machen.
- Ihre Handlung wird sprachlich begleitet. Sie soll besonders die Verben **„hinein schütten/giessen“**, **„füllen“** (Glas mit Wasser/Spülmittel füllen), **„mischen/umrühren“**, **„fliegen“** (wenn Seifenblasen in der Luft sind, sprachlich begleiten: „ Die Seifenblasen fliegen!“



Ziele:

- Sprache erleben, indem sie z.B. beim Umrühren das Wort „Umrühren“ hört.
- Verben „umrühren, hinein schütten/giessen, füllen“ häufig hören und ausführen
- Das Wort „fliegen“ höre, merken: auch Seifenblasen können fliegen
- selber einen Handlungsablauf üben und verinnerlichen
- Selbstständigkeit fördern

Erdbeer-Frappé

- A. soll selber ein Erdbeer - Frappé herstellen.
- Hilfestellungen:
 - mit ihr die Reihenfolge der Bilder legen,
 - bis zu 4 Bilder hinlegen, die Bilder erklären, dann soll sie die Handlung ausführen.
 - Ev. auf nächstes Bild zeigen und fragen, was er auf dem Bild macht,
 - sie soll das auch machen.
- Ihre Handlung wird sprachlich begleitet. Sie soll die Verben **„hinein schütten/geben, waschen, entfernen** (grünes von Erdbeere), **mixen“** sehr häufig hören, während sie die entsprechende Handlung ausführt.



Ziele:

- Sprache erleben, indem sie z.B. beim Waschen das Wort „Waschen“ hört.
- Verben „hinein schütten/geben, waschen, entfernen (grünes von Erdbeere), mixen“ häufig hören und ausführen.
- selber einen Handlungsablauf üben und verinnerlichen
- Selbstständigkeit fördern

Salzteig

- A. soll selber Salzteig herstellen und darf dann daraus etwas Formen. (Die Formen können an der Luft oder im Ofen trocknen, dann werden sie hart.)
- Hilfestellungen:
 - Sehr kurze Sätze machen mit 2-3 Worten (z.B. das Mehl hineingeben)
 - mit ihr die Reihenfolge der Bilder legen,
 - immer nur 3 Bilder hinlegen.
 - Ev. auf nächstes Bild zeigen und fragen, was er auf dem Bild macht,
 - sie soll das auch machen.
- Die Verben sehr häufig sagen während dem A. die Handlung dazu selber ausführt.
 - Verben: **“hineingeben”, “umrühren”, “kneten”, “formen”, “darauf legen”**



Ziele:

- Sprache erleben, indem sie z.B. beim Hineingeben das Verb „hineingeben“ hört.
- Verben: hineingeben, umrühren, kneten, formen, darauf legen möglichst häufig hören.
- selber einen Handlungsablauf üben und verinnerlichen
- Selbstständigkeit fördern

Erdbeertörtchen

- A. soll selber ein Törtchen herstellen (Schoko-Smarties-Bananen-Törtchen)
- Hilfestellungen:
 - mit ihr die Reihenfolge der Bilder legen,
 - immer nur 3 Bilder hinlegen.
 - Ev. auf nächstes Bild zeigen und fragen, was er auf dem Bild macht,
 - sie soll das auch machen.
- Die Verben sehr häufig sagen während dem A. die Handlung dazu selber ausführt.
Ihre Handlung wird sprachlich begleitet. Sie soll die Verben **„hinein geben, öffnen, darauf legen, schälen, schneiden“** sehr häufig hören, während sie die Handlung ausführt.

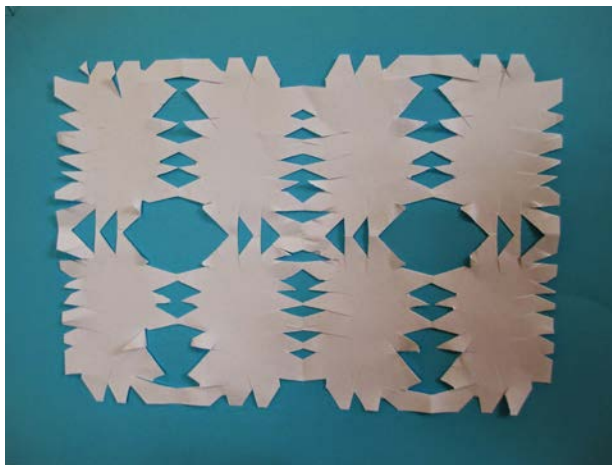


Ziele:

- Die Verben „hinein geben, öffnen, darauf legen, schälen, schneiden“ repetieren
- Sprache erleben, indem sie z.B. beim Schneiden das Wort „Schneiden“ hört
- Verben häufig hören und ausführen

Scherenschnitt

- A. soll selber Scherenschnitt-Karten basteln.
- Hilfestellung:
 - mit ihr die Reihenfolge der Bilder legen,
 - immer nur 3 Bilder hinlegen.
 - Ev. auf nächstes Bild zeigen und fragen, was er auf dem Bild macht,
 - sie soll das auch machen.
- Ihre Handlung wird sprachlich begleitet. Sie soll die Verben **„falten, schneiden, öffnen, leimen, darauf legen, zeichnen“** sehr häufig hören, während sie die Handlung ausführt.
Kurze Sätze bilden (2-3 Wörter)



Ziele:

- Die Verben „falten, schneiden, öffnen, leimen, darauf legen, zeichnen“ sehr häufig hören.
- schon bekannte Wörter z.B. öffnen in einem neuen Kontext üben
- Sprache erleben, indem sie z.B. beim Schneiden das Wort „Schneiden“ hört
- Verben häufig hören und ausführen
- Umgang mit der Schere üben

Zauberpuste

- A. soll selber die Zutaten für das gemeinsame „Zauberpusten“ mischen.
- Hilfestellungen:
 - mit ihr die Reihenfolge der Bilder legen,
 - immer nur 3 Bilder hinlegen.
 - Ev. auf nächstes Bild zeigen und fragen, was er auf dem Bild macht,
 - sie soll das auch machen.
- Ihre Handlung wird sprachlich begleitet. Sie soll bereits bekannte Zwei-Wort- Sätze hören: „**Wasser hineingeben, Seifenmittel hineingeben** “ besonders das **Verb „pusten“** (mit und ohne Strohhalm) sehr häufig hören, während sie die Handlung ausführt.



Ziele:

- Die Verben „hineingeben und vor allem pusten “ sehr häufig hören und erleben.
- Freude an der Sprache: „pusten“ macht Spass
- Experimentieren, Erwartungen aufbauen

11.2 Verlaufsfragebogen (VFB)

Anmerkung zu Verlaufsfragebogen

Die Fragen 1-3 sowie die 5. Frage entsprechen den offenen Fragen (vgl. Hug & Poscheschnik, 2015, S. 160). Die 4. Frage zielt auf die Nennung einer Zahl, was keiner offenen Frage entspricht. Diese Frage wird nicht in die Auswertung einbezogen. Sie dient der Therapeutin als Richtwert wie oft zu Hause geübt wird zur Übersicht der Intervention.

Fünf Verlaufsfragen

1. Wie verlief das Üben zu Hause? Wie haben Sie die Übung durchgeführt?
2. Wie war die Durchführung für Sie?
3. Was stellten Sie bei A. im Deutschen fest ?
4. Wie häufig konnten Sie die Übung durchführen?
5. Haben Sie Anregungen/Wünsche/ Fragen ?

11.2.1 Verlaufsfragebogen Vater (VFB V)

VFB V; Üb Fruchtsalat

(Verlaufsfragebogen Vater, Übung Fruchtsalat 11.04.17)

1. Wie verlief das Üben zu Hause? Wie haben Sie die Übung durchgeführt?
Erstellen von Fruchtsalat
2. Wie war die *Durchführung* für Sie?
Sie hat es gern, lieber als spielen.
3. Was stellten Sie bei A. im Deutschen fest ?
Sie antwortet Ch-D (teilweise Ch-D und Englisch gemischt)
4. Wie häufig konnten Sie die Übung durchführen?
1 mal
5. Haben Sie Anregungen/Wünsche/ Fragen ?

VFB V; Üb Seifenblasen

(Verlaufsfragebogen Vater, Übung Seifenblasen 18.04.17)

1. Wie verlief das Üben zu Hause? Wie haben Sie die Übung durchgeführt?
Im Wohnzimmer mit Zutaten
2. Wie war die *Durchführung* für Sie?
Sie macht mit, spricht aber nicht die Wörter, besonders Verben
3. Was stellten Sie bei A. im Deutschen fest ?
Sie wiederholt Nomen, Aussprache ist dann korrekt
4. Wie häufig konnten Sie die Übung durchführen?
2 mal
5. Haben Sie Anregungen/Wünsche/ Fragen ?

VFB V; Üb Erdbeer-Frappé

(Verlaufsfragebogen Vater, Übung Erdbeer-Frappé 25.04.17)

1. Wie verlief *das Üben zu Hause*? Wie haben Sie die Übung durchgeführt?
Gut, sie hat mitgemacht
2. Wie war die Durchführung für Sie?
Dieses mal einfacher
3. Was stellten Sie bei A. im Deutschen fest ?
Sie hört zu, spricht aber nicht
4. Wie häufig konnten Sie die Übung durchführen?
2 mal
5. Haben Sie Anregungen/Wünsche/ Fragen ?

VFB V; Üb Salzteig

(Verlaufsfragebogen Vater, Übung Salzteig 09.05.17)

1. Wie verlief *das Üben zu Hause*? Wie haben Sie die Übung durchgeführt?
Nicht so gut, Mischung war nicht optimal für Formen
2. Wie war die *Durchführung* für Sie?
Schwieriger, A. war krank
3. Was stellten Sie bei A. im Deutschen fest ?
Sie kennt mischen/mixen (ist gleich, fast gleich wie Englisch)
4. Wie häufig konnten Sie die Übung durchführen?
2 mal
5. Haben Sie Anregungen/Wünsche/ Fragen ?

VFB V; Üb Erdbeertörtchen

(Verlaufsfragebogen Vater, Übung Erdbeertörtchen 23.05.17)

1. Wie verlief *das Üben zu Hause*? Wie haben Sie die Übung durchgeführt?
Sie hat gearbeitet, ich erzählt
2. Wie war die *Durchführung* für Sie?
Es war gut, sie hat gut mitgemacht
3. Was stellten Sie bei A. im Deutschen fest ?
Sie spricht jetzt teilweise ganze Sätze: Papi es ist heiss!
4. Wie häufig konnten Sie die Übung durchführen?
2 mal
5. Haben Sie Anregungen/Wünsche/ Fragen ?

VFB V; Üb Scherenschnitt

(Verlaufsfragebogen Vater, Übung Scherenschnitt 30.05.17)

1. Wie verlief das Üben zu Hause? Wie haben Sie die Übung durchgeführt?
Es war etwas schwierig
2. Wie war die **Durchführung** für Sie?
Sie war öfters abgelenkt
3. Was stellten Sie bei A. im Deutschen fest ?
Bei dieser Übung hat sie nicht gesprochen
4. Wie häufig konnten Sie die Übung durchführen?
2 mal
5. Haben Sie Anregungen/Wünsche/ Fragen ?

VFB V; Üb Zauberpuste

(Verlaufsfragebogen Vater, Übung Zauberpuste 09.06.17)

1. Wie verlief das Üben zu Hause? Wie haben Sie die Übung durchgeführt?
Auf dem Balkon
2. Wie war die **Durchführung** für Sie?
Angenehm, sie hat viel Spass
3. Was stellten Sie bei A. im Deutschen fest ?
Sie spricht selten, dann aber deutlich
4. Wie häufig konnten Sie die Übung durchführen?
3 mal
5. Haben Sie Anregungen/Wünsche/ Fragen ?

11.2.2 Verlaufsfragebogen Mutter (VFB M)

VFB M; Üb Fruchtsalat

(Verlaufsfragebogen Mutter, Übung Fruchtsalat 11.04.18)

1. How did **practicing go at home**? How did you carry out the exercise?
She likes cooking.
2. How was the realisation for you?
Easy
3. What did you notice in A. in English?
Answering in Ch-D
4. How often did you carry out the practice?
3 times
5. Do you have suggestions/wishes/questions?

VFB M; Üb Seifenblasen

(Verlaufsfragebogen Mutter, Übung Seifenblasen 18.04.17)

1. How did **practicing** go at home? How did you carry out the exercise?

It was good, she really likes it. It was easy, b'coz she really likes it ☺

2. *How was the realisation for you?*

If she is concentrated she never says anything.

3. What did you notice in A. in English?

She keeps mixing words in German and English. For example „Wasser mix“

4. How often did you carry out the practice?

4 times weekend

5. Do you have suggestions/wishes/questions?

Nothing so far, but this one is really good, because she always asks for it „Mami Bubbles!“

VFB M; Üb Erdbeer-Frappé

(Verlaufsfragebogen Mutter, Übung Erdbeer-Frappé 25.04.17)

1. *How did practicing go at home? How did you carry out the exercise?*

It was goo, was easy, because she likes it.

2. How was the realisation for you?

She doesn't want her hand to get wet.

3. What did you notice in A. in English?

Still the same.

4. How often did you carry out the practice?

2 times

5. Do you have suggestions/wishes/questions?

We even put an ice cream, and we also did it with Banana because strawberry is not her type, but she only tried to taste the banana shake.

VFB M; Üb Salzteig

(Verlaufsfragebogen Mutter, Übung Salzteig 09.05.17)

1. *How did practicing go at home? How did you carry out the exercise?*

It was fun, she likes it so much.

2. *How was the realisation for you?*

Good, she even made many figures.

3. What did you notice in A. in English?

Getting better, sometimes she talks in a sentence.

4. How often did you carry out the practice?

3 times

5. Do you have suggestions/wishes/questions?

VFB M; Üb Erdbeertörtchen

(Verlaufsfragebogen Mutter, Übung Erdbeertörtchen 23.05.17)

1. *How did practicing go at home? How did you carry out the exercise?*

It was good, she really likes this exercise!

2. How was the *realisation* for you?
Was easy because she really likes it (specially Banane schneiden)
3. What did you notice in A. in English?
She can speak now in a sentence
4. How often did you carry out the practice?
3 times
5. Do you have suggestions/wishes/questions?

VFB M; Üb Scherenschnitt

(Verlaufsfragebogen Mutter, Übung Scherenschnitt 30.05.17)

1. How did practicing go at home? How did you carry out the exercise?
It was ok, good.
2. How was *the realisation* for you?
She talked less
3. What did you notice in A. in English?
Still the same, she was talking some few words.
4. How often did you carry out *the practice*?
4 times. First she was not paying so much attention. But fort he third time was ok.
5. Do you have suggestions/wishes/questions?

VFB M; Üb Zauberpuste

(Verlaufsfragebogen Mutter, Übung Zauberpuste 09.06.17)

1. How did practicing go at home? How did you carry out the exercise?
Outside in our balcony. Was good
2. How was the *realisation* for you?
Great, she likes it very much.
3. What did you notice in A. in English?
Mix with German.
4. How often did you carry out the practice?
4 times
5. Do you have suggestions/wishes/questions?
As for now this one is the best. She even asked for more „Mami noch mehr!“

11.3 Abschlussfragebogen (AFB)

Im Abschlussfragebogen verwendete Fragetypen

Im Abschlussfragebogen sind folgende Fragetypen nach Scholl (vgl. 2015, S. 157) einbezogen: Die Filterfrage, die Trichterfrage und die Schlussfrage. Die Filterfrage dient der Entscheidung, wie der Fragebogen weiter auszufüllen ist. Es wird die Untergruppe der Filterfrage verwendet, welche

sich Auskoppelung nennt. Hier kann der Befragte je nach Antwort bestimmte Fragen überspringen. Die Trichterfrage spezifiziert das Thema langsam in einem mehrstufigen Prozess. Im Abschlussfragebogen wird konkret zuerst allgemein danach gefragt, wie die Elternarbeit empfunden wurde, danach werden einzelne Aspekte der Empfindung von der Zusammenarbeit ermittelt. Der Fragebogen schliesst mit zwei Schlussfrage nach den Vorstellungen der zukünftigen Elternarbeit und nach weiteren Anmerkungen. Die Schlussfrage soll signalisieren, dass die Befragung zu Ende ist und ein möglichst gutes Gefühl hinterlassen. In diesem Fragebogen sind aber auch die Schlussfragen von inhaltlicher Relevanz, da sie Aussagen zur Umsetzbarkeit der Elternarbeit evozieren können.

11.3.1 Abschlussfragebogen Vater (AFB V)

Elternarbeit generell

1. Erzählen Sie, wie Sie die Mitarbeit in A.s Therapie gefunden haben.

*Für mich war die **Mitarbeit** eine **gute Sache**, vor allem da wir so die **Übungen noch mal vertiefen** konnten. Leider lässt mir mein **beruflicher Alltag nicht immer die Zeit**, die ich mir dafür **gerne genommen hätte**.*

2. Was sind Ihrer Meinung nach Vor- und was Nachteile von der **Mitarbeit von Eltern**?

***Nachteile:** bei 100 % Berufstätigkeit ist hier vor allem ein **Zeitproblem** vorhanden.*

***Vorteile:** wir können **selber mit den Übungen sehen**, wie unser Kind reagiert, interessanterweise war das bei uns wirklich unterschiedlich.*

*Ebenso wird mit den **Übungen zu Hause die Stunde noch mal wiederholt und Lernen lebt durch Wiederholungen**.*

3. Was würden Sie sich bei der **Mitarbeit von Eltern** wünschen?

*Vieles davon ist ja **schon umgesetzt**: wenn wir manchmal **keine Idee haben**, wie wir das Kind unterstützen können, so helfen uns die **unterschiedlichen Übungen dabei**. Bei für A. besonders interessanten Übungen (Seifenblasen) hat sie uns auch noch eine Woche später gefragt, ob wir das wiederholen können. Für die Zukunft wäre sicher noch denkbar, ein Handbuch mit möglichen Übungen (auch für Ferienzeit oder Folgeübungen) an die Eltern zu verteilen.*

Transfer Deutsch Englisch

4. Haben Sie das Gefühl es hilft A. in beiden Sprachen die Übungen zu machen?

*Leider bin ich kein Sprachenexperte (bei gesprochenen Sprachen), denke mir aber, dass es immer hilft, noch mehr Sprachen zu sprechen. Aus meiner Sicht ist A. **nicht direkt überfordert**, so dass wir das auch **in der Form durchführen** konnten.*

5. Wieso/Wieso nicht?

Mir ist aufgefallen, dass sie sowohl in Englisch als auch Deutsch vereinzelt schon ganze Sätze verwendet hat, ich denke dass es Sinn macht, die Grundlagen so früh wie möglich zu erlernen.

6. Können Sie Beispiele nennen, bei denen Sie das Gefühl haben, dass A. davon profitiert hat, die Übung auf Englisch und auf Deutsch zu machen? / Oder Beispiele dazu wo Probleme aufgetaucht sind mit den beiden Sprachen?

Manchmal mischt sie deutsche und englische Wörter, dann überwiegen noch die Anfangsschwierigkeiten.

Jedoch habe ich das Gefühl, dass sie durch die Therapie sehr viel mehr spricht (vorher wollte/konnte sie praktisch nicht sagen, was sie möchte, jetzt ist das teilweise auf Deutsch und Englisch, selten auch gemischt, möglich).

Bewertung der Übungen (Siehe beiliegende Dokumente: Fotos von den Übungen als Rückblick)

7. Welche Übung denken Sie war für A. am besten? Welche weniger gut?

Beste Übung aus meiner Sicht: mit Seifenblasen.

Weniger gut war z. Bsp. die Übung mit dem Salzteig.

8. Wieso?

*A. ist vom Charakter her eine Person, die wirklich weiss, was sie will. Das ist **besonders gut**, falls Ihr eine **Übung** gefällt, leider aber auch **hinderlich**, wenn eine **Übung** mal **nicht so in ihren Kram passt**.*

9. Welche Übung fanden Sie selber besonders gut?

Mir gefallen Vorleseübungen am Besten, da ich denke, dass sie vom Vorlesen sehr viel profitieren kann. Die Übung mit dem Faultier hat sie auch sehr gern gehabt.

10. Wieso?

Das ist auch im Zeitalter vom Internet eine reine Geschmacksfrage, ich denke mir aber Bücher sind immer noch wichtig, vor allem da sie das Vorstellungsvermögen fördern.

11. Welche Übung war für Sie am **schlechtesten** ?

*Das ist wirklich schwer zu sagen, ich denke **es hing vor allem davon ab, wie A. darauf reagiert hat**, in meinem Fall war das die **Übung mit Salzteig**.*

12. Wieso?

***Die Übung** braucht **viel Vorbereitung** im Verhältnis zu den anderen Übungen, und in meinem Fall hat A. **auch nicht mitgemacht**.*

13. Was hat Ihnen bei den Übungen gefehlt? Was würden Sie ändern?

Gefehlt hat aus meiner Sicht nichts, *da ich mich aber auch nicht besonders gut auskenne wäre ein Übersicht über mögliche **Übungen** / später vielleicht ein **Handbuch für Eltern sinnvoll**.*

Umsetzung der Übungen

14. Können Sie von der Umsetzung der Übungen erzählen?

Vor der ersten Übung haben wir häufig noch die benötigten Materialien eingekauft, nach kurzer Vorbereitung haben wir die Übungen dann durchgeführt. *Häufig war das **erste mal Üben** noch **zum Kennenlernen** der Übung genutzt, A. hat dann meistens **ab dem 2. Mal mitgemacht**.*

15. Welche Übung war für Sie am besten umsetzbar?

Die Übung mit den Seifenblasen war die einfachste, es war nur nötig die Schlüssel so schnell wie möglich vorzubereiten.

16. Wieso?

A. hat sich am Meisten auf diese Übung gefreut.

17. Welche Übung war für Sie am schwierigsten zum umsetzen?

Schwierig war die Saltzteigübung.

18. Wieso?

Die Mischung war schwer herzustellen und A. hatte keine Lust auf diese Übung.

19. Wenn Sie daran zurückdenken, wie Sie während den Übungen mit A. gesprochen haben.

Inwiefern haben Sie dabei anders mit A. gesprochen als sonst?

Bei jeder Übung müssen gewisse Wörter wiederholt werden, hier musste ich jeweils immer schauen, welche wichtig sind (sonst spricht man ja mehr oder weniger ohne viel nachzudenken.)

20. Wie war die Arbeit mit den Kärtchen?

Bei wenigen Karten durchaus ok, falls es aber mehr als fünf Karten waren, war das für A. bei mir eher eine Möglichkeit mit den Karten zu spielen anstelle es ernst zu nehmen.

21. Wie haben Sie die Kärtchen eingesetzt?

Am Anfang der Übung habe ich diese gezeigt. Danach war A. häufigt schon mitten in der Übung oder hat die Karten auch mal verschönert (mit Farbstiften)

22. Wie war es für Sie die Wörter so oft zu wiederholen?

Am Anfang gewöhnungsbedürftig und ich musste mich konzentrieren (vs. frei sprechen)

23. Wie haben Sie die Umsetzung der Übungen mit den Lückensätzen gefunden?

Diese Übung ist wohl momentan noch zu schwer für A., da sie sich aber schnell entwickelt werden wir später noch mal eine ähnliche Übung probieren.

Schlussbemerkungen

24. Was würden Sie sich für die weitere Therapie ihrer Tochter wünschen?

Wichtig wäre eine gewisse Konstanz, d.h. auch ab Kindergarteneintritt sollte sie am Anfang weiter üben bzw. gefördert werden.

25. Wie sollte sich der Einbezug von Ihnen als Eltern in der weiteren Therapie gestalten?

Vielleicht könnten wir mit Frau E. (Betreuung Kindergarten) weitere Übungen vereinbaren.

26. Haben Sie weitere Bemerkungen?

(z.B. zur Mitarbeit von Eltern, zur Mehrsprachigkeit oder zur Logopädietherapie von A.?)

Die Therapie war für mich ein grosser Erfolg, da Sie doch innerhalb von recht kurzer Zeit schon einiges für A. erreichen konnten! Ihre Sprachfähigkeiten haben sich sehr verbessert! Natürlich ist auch noch einiges zu erreichen, z. Bsp. noch eine bessere Trennung von Deutsch und Englisch, aber der Anfang ist gemacht! Vielen Dank für die tolle Unterstützung durch Sie und Herr B.!

11.3.2 Abschlussfragebogen Mutter (AFB M)

Bitte auf Englisch oder Deutsch beantworten, was Ihnen lieber ist

Elternarbeit generell

27. Erzählen Sie, wie Sie die *Mitarbeit in A.s Therapie* gefunden haben.

Es war gut für mich, weil ich viele neue Übungen gesehen habe.

28. Was sind Ihrer Meinung nach Vor- und was Nachteile von der Mitarbeit von Eltern?

Es gibt aus meiner Sicht *keine Nachteile*. Vorteile: *die Übungen haben viel Spass gemacht*.

29. Was würden Sie sich bei der Mitarbeit von Eltern wünschen?

Eigentlich habe ich keinen Wunsch.

Transfer Deutsch Englisch

30. Haben Sie das Gefühl es hilft A. in beiden Sprachen die Übungen zu machen?

Ich würde mal ja sagen. Ich habe das Gefühl, dass es hilft.

31. Wieso/Wieso nicht?

Weil sie auf Englisch antworten kann.

32. Können Sie Beispiele nennen, bei denen Sie das Gefühl haben, dass A. davon profitiert hat, die Übung auf Englisch und auf Deutsch zu machen? /Oder Beispiele dazu wo Probleme aufgetaucht sind mit den beiden Sprachen?

Sie mischt Englisch und Deutsch.

Bewertung der Übungen (Siehe beiliegende Dokumente: Fotos von den Übungen als Rückblick)

33. Welche Übung denken Sie war für A. am besten? Welche weniger gut?

Die beste Übung war für mich, als sie die Gegenstände aus dem Sack ziehen konnte (an der Schnur).

Weniger gut : die Übung mit dem Salzteig.

34. Wieso?

Wir merken es, *wenn sie keinen Spass hat*. Sonst ist sie immer fröhlich. Bei der Salzteig-übung war sie genervt.

35. Welche Übung fanden Sie selber besonders gut?

Ich fand die Übung mit Gegenständen im Sack gut.

36. Wieso?

A. konnte gut der Übung folgen und hatte auch Spass.

37. Welche Übung war für Sie am schlechtesten ?

Bei mir gingen alle Übungen ganz gut.

38. Wieso?

Bei mir hat A. alle Übungen mitgemacht.

39. Was hat Ihnen bei den Übungen gefehlt? Was würden Sie ändern?

Für mich hat eine Übung zum Tauschen von Gegenständen gefehlt.

Umsetzung der Übungen

40. Können Sie von der Umsetzung der Übungen erzählen?

Das erste Durchführen der Übung war immer schwierig, weil wir die Übung erst kennenlernen mussten. A. hat bei der ersten Übung meistens keine Lust.

41. Welche Übung war für Sie am besten umsetzbar?

Die Übung mit den Seifenblasen, in beiden Varianten.

42. Wieso?

A. hat immer viel Spass.

43. Welche Übung war für Sie am schwierigsten zum umsetzen?

Die Übung mit Salzteig.

44. Wieso?

Weil die Mischung so schwierig war.

45. Wenn Sie daran zurückdenken, wie Sie während den Übungen mit A. gesprochen haben.

Inwiefern haben Sie dabei anders mit A. gesprochen als sonst?

Ich habe so wie immer mit A. gesprochen.

46. Wie war die Arbeit mit den Kärtchen?

Super!

47. Wie haben Sie die Kärtchen eingesetzt?

Ich habe immer die Kärtchen zuerst gezeigt.

48. Wie war es für Sie die Wörter so oft zu wiederholen?

Mit der Zeit etwas langweilig.

49. Wie haben Sie die Umsetzung der Übungen mit den Lückensätzen gefunden?

Es war okay und ging gut bei mir, ich konnte es öfter benutzen.

Schlussbemerkungen

50. Was würden Sie sich für die weitere Therapie ihrer Tochter wünschen?

Bis Sie mit der Sprache gut klar kommt so weiter machen.

51. Wie sollte sich der Einbezug von Ihnen als Eltern in der weiteren Therapie gestalten?

Falls es geht, möchten wir weiterhelfen.

52. Haben Sie weitere Bemerkungen?

(z.B. zur Mitarbeit von Eltern, zur Mehrsprachigkeit oder zur Logopädietherapie von A.?)

Als Mutter bin ich dankbar, dass wir die Logopädie bekommen haben. Es hat A. viel geholfen und sie spricht jetzt mehr.

11.4 Zusammenfassende induktive Kategorienbildung

11.4.1 Zusammenfassende induktive Kategorienbildung Vater

Vater (V)				
• Abschlussfragebogen (AFB)				
Abschlussfragebogen: AFB/ Verlaufsfragebogen: VFB Vater: V/Mutter: M Frage: F	Erschwerend/ erleichternd?	Paraphrasierung	Generalisierung	Reduktion
AFB V, F1	erleichternd	Die Mitarbeit war eine gute Sache, da wir die Übungen so nochmal vertiefen konnten	Mitarbeit als Vertiefung der Therapieübung - Übung zu Hause als Wiederholung der Therapieübung. - Das Kind kennt die Aufgabe bei Wiederholung der Übung - Instruktion der Übung zu unpräzise 2 mal	Art der Instruktion
AFB V, F1	erschwerend	Der berufliche Alltag lässt leider nicht immer die Zeit für die Mitarbeit	Verfügbare Zeit - Vorbereitung - kurze Vorbereitungszeit - Zu wenig Zeit für die Mitarbeit wegen 100% Berufstätigkeit	Zeitmangel
AFB V, F1	erleichternd	Hätte mir Zeit dafür gerne genommen	Bereitschaft zur Mitarbeit	Motivation der Eltern
AFB V, F2	erschwerend	Bei 100% Berufstätigkeit ist hier vor allem ein Zeitproblem vorhanden	Zu wenig Zeit für die Mitarbeit wegen 100% Berufstätigkeit	→ Zeitmangel
AFB V, F2	erleichternd	Selber sehen, wie das Kind auf Übungen reagiert	Reaktion des Kindes selber sehen	→ Glaube an Wirksamkeit
AFB V, F2	erleichternd	Die Übungen zu Hause	Übung zu Hause als	→ Art der In-

		nochmals wiederholen,	Wiederholung — der Therapieübung.	struktion
AFB V, F2	erleichternd	Lernen lebt durch Wiederholung	Glauben an Lernerfolg - Reaktion des Kindes selber sehen - Sprachproduktion des Kindes klein	Glaube an Wirksamkeit
AFB V, F3	erleichternd	Die Übungen helfen, wenn wir keine Idee haben, wie wir das Kind unterstützen können	Ideen zur Unterstüt- zung des Kindes - Übersicht über Übungen - Arbeit mit wenigen Kärtchen - Arbeit mit vielen Kärtchen	Übungsform
AFB V; F4	erleichternd	A. ist nicht direkt überfordert, so dass wir das in der Form durchführen konnten	Dem Kind angepasstes Niveau	Dem Kind an- gepasstes Vor- gehen
AFB V, F8	Erleichternd/ erschwerend	A. ist eine Person, die weiss, was sie will. Das ist gut, wenn ihr eine Übung gefällt, leider aber hinderlich, wenn nicht.	Vorlieben des Kindes - Vorlieben des Kindes 3 mal - Freude des Kindes 2 mal - Reaktion des Kindes	Motivation und Vorlieben des Kindes
AFB V, F11	erschwerend	Welche Übung für mich am schlechtesten war hing davon ab, wie A. darauf reagiert hat, in meinem Fall, war das die Übung mit dem Salzteig	Reaktion des Kindes	→ Motivation und Vorlieben des Kindes
AFB V, F12	erschwerend	Die Übung brauchte viel Vorbereitung,	Vorbereitung — kurze Vorbereitungs- zeit	→ Zeitmangel
AFB V, F13	erschwerend	in meinem Fall hat A. nicht mitgemacht	Mitarbeit des Kindes	→ Mitarbeit und Konzentration des Kindes
AFB V, F13	erleichternd	wäre eine Übersicht über mögliche Übun- gen, vielleicht ein Handbuch für Eltern hilfreich	Übersicht über Übun- gen	→ Übungsform

AFB V, F14	Erschwerend/ erleichternd	Das erste mal Üben war oft noch zum kennenlernen, A. hat dann meistens ab dem 2. Mal mitgemacht	Das Kind kennt die Aufgabe bei Wiederholung der Übung	→ Art der Instruktion
AFB V; F14	erleichternd	Die Übung mit den Seifenblasen war die einfachste, es war nur nötig die Schlüssel so schnell wie möglich vorzubereiten	Kurze Vorbereitungszeit	→ Zeitmangel
AFB V, F15	erleichternd	A. hat sich am meisten auf diese Aufgabe gefreut	Freude des Kindes	→ Motivation und Vorlieben des Kindes
AFB V, F17	erschwerend	Die Mischung war sehr schwer herzustellen ...	Ungenauere Anleitung der Übung	→ Art der Instruktion
AFB V, F17	Erschwerend/ erleichternd	... und A. hatte keine Lust auf diese Übung.	Vorlieben des Kindes	→ Motivation und Vorlieben des Kindes
AFB , F19	erleichternd	Bei wenigen Kärtchen war die Arbeit damit durchaus ok...	Arbeit mit wenigen Kärtchen	→ Übungsform
AFB V, F19	erschwerend	... falls es mehr als 5 Kärtchen waren, war es eine Möglichkeit für A. mit den Kärtchen zu spielen, anstatt es ernst zu nehmen.	Arbeit mit mehr als 5 Kärtchen	→ Übungsform
• Verlaufsfragebogen (VFB)				
VFB V, Üb Seifenblasen, F2	erschwerend	A. macht mit, spricht aber wenig	Sprachproduktion des Kindes klein	→ Glaube an Wirksamkeit
VFB V, Üb Salzteig, F1	erschwerend	Salzteigmischung war nicht optimal für Formen	Instruktion der Übung zu unpräzise	→ Art der Instruktion
VFB V, Üb Salzteig, F2	erschwerend	Die Durchführung war schwer, da A. krank war	Gesundheitszustand des Kindes - Ablenkungen für das Kind - Konzentration des Kindes - Mitarbeit des Kindes 2 mal	Mitarbeit und Konzentration des Kindes

VFB V, Üb Frappé, F1	erleichternd	Das Üben verlief gut, sie machte mit	Mitarbeit des Kindes	→ Mitarbeit und Konzentration des Kindes
VFB V, Üb Erdbeertörtchen, F2	erleichternd	Sie hat gut mitgemacht	Mitarbeit des Kindes	→ Mitarbeit und Konzentration des Kindes
VFB V, Üb Fruchtsalat, F2	erleichternd	Sie hat es gern	Vorlieben des Kindes	→ Motivation und Vorlieben des Kindes
VFB V, Üb Scheiterschnitt, F2	erschwerend	Sie war öfters abgelenkt	Ablenkungen für das Kind, Konzentration des Kindes	→ Mitarbeit und Konzentration des Kindes
VFB V, Üb Zauberpuste, F2	erleichternd	Es war angenehm, sie hatte viel Spass	Freude des Kindes	→ Motivation und Vorlieben des Kindes

11.4.2 Zusammenfassende induktive Kategorienbildung Mutter

Mutter (M)				
• Abschlussfragebogen (AFB)				
Abschlussfragebogen: AFB/ Verlaufsfragebogen: VFB Vater: V/Mutter: M Frage: F	Erschwerend/erleichternd?	Paraphrasierung	Generalisierung	Reduktion
AFB M, F1	erleichternd	Mitarbeit war gut, da ich viele neue Übungen gesehen habe	Kennenlernen von neuen Übungen	Übungsform
AFB M, F2	erleichternd	Die Übungen machten Spass	Freude an der Mitarbeit bei Eltern - Mutter mag die Übung	Motivation der Eltern
AFB M, F8	erschwerend	Die Übung mit dem Salzteig war weniger gut, wir merken, wenn sie keinen Spass hat.	Vorlieben des Kindes 7 mal - Kind keine Lust bei 1. Durchführung - Kind fragt nach der Übung 2 mal	Motivation und Vorlieben des Kindes
AFB M, F10	erleichternd	A. konnte der Übung gut folgen und hatte Spass	Angepasstes Niveau - Ergänzung und Anpassung der Eltern auf Vorlieben des Kindes	Dem Kind angepasstes Vorgehen
AFB M, F12	erleichternd	A. machte alle Übungen mit	Mitarbeit des Kindes - Kind arbeitete gut mit - Keine Konzentration von Kind	Mitarbeit und Konzentration des Kindes
AFB M, F14	erschwerend	Die erste Durchführung der Übung war immer schwierig, da wir die Übung erst	Eltern führen Übung zum 1. Mal durch mit dem Kind - Instruktion der	Art der Instruktion

		kennenlernen mussten	Übung war zu unpräzise - Bessere Konzentration bei Wiederholung der Übung	
AFB M, F14	erschwerend	A. hatte bei der 1. Durchführung meistens keine Lust	Kind keine Lust bei 1. Durchführung	→ Motivation und Vorlieben des Kindes
AFB M, F16	erleichternd	A. hatte immer viel Spass	Vorlieben des Kindes	→ Motivation und Vorlieben des Kindes
AFB M, F18	erschwerend	Die Mischung (Salzteig) war schwierig	Instruktion der Übung war zu unpräzise	→ Art der Instruktion
• Verlaufsfragebogen (VFB)				
VFB M, Üb Seifenblasen, F1	erleichternd	Es war gut, weil sie die Übung mochte	Vorlieben des Kindes	→ Motivation und Vorlieben des Kindes
VFB M, Üb Seifenblasen, F2	erschwerend	Wenn sie konzentriert ist, sagt sie nie etwas	Sprachproduktion von Kind - Sprachproduktion von Kind klein	Glaube an Wirksamkeit
VFB M, Üb Seifenblasen, F5	erleichternd	Sie fragt immer nach dieser Übung	Kind mochte die Übung und fragt danach	→ Motivation und Vorlieben des Kindes
VFB M, Üb Salzteig, F1	erleichternd	Es war lässig	Mutter mag die Übung	→ Motivation der Eltern
VFB M, Üb Salzteig, F1	erleichternd	Sie mochte die Übung	Vorlieben des Kindes	→ Motivation und Vorlieben des Kindes
VFB M, Üb Salzteig, F2	erleichternd	Sie machte viele Figuren	Kind arbeitete gut mit	→ Mitarbeit und Konzentration des Kindes
VFB M, Üb Frappé, F1	erleichternd	A. mochte die Übung	Vorlieben des Kindes	→ Motivation und Vorlieben des Kindes
VFB M, Üb Frappé, F5	erleichternd	Wir fügten Glacé hinzu und nahmen Bananen statt Erdbeeren, weil A. Erdbeeren weniger mag	Ergänzung und Anpassung der Eltern auf Vorlieben des Kindes	→ dem Kind angepasstes Vorgehen

VFB M, Üb Erdbeertörtchen, F1	erleichternd	Sie mag die Übung sehr	Vorlieben des Kindes	→ Motivation und Vorlieben des Kindes
VFB M, Üb Erdbeertörtchen, F2	erleichternd	Sie mag die Übung, vor allem „Banane Schneiden“	Vorlieben des Kindes	→ Motivation und Vorlieben des Kindes
VFB M, Üb Fruchtsalat, F1	erleichternd	Sie kocht gerne	Vorlieben des Kindes	→ Motivation und Vorlieben des Kindes
VFB M, Üb Scheuerschnitt, F1	erschwerend	Sie sprach weniger	Sprachproduktion von Kind	→ Glaube an Wirksamkeit
VFB M, Üb Scheuerschnitt, F4	Erschwerend	Zuerst war sie nicht konzentriert	Keine Konzentration von Kind	→ Mitarbeit und Konzentration des Kindes
VFB M, Üb Scheuerschnitt, F4	erleichternd	erst beim dritten mal war sie konzentriert	Bessere Konzentration bei Wiederholung der Übung	→ Art der Instruktion
VFB M, Üb Zauberpuste, F2	erleichternd	Sie mochte die Übung sehr	Vorlieben des Kindes	→ Motivation und Vorlieben des Kindes
VFB M, Üb Zauberpuste, F5	erleichternd	Sie fragte nach mehr	Kind fragt nach der Übung	→ Motivation und Vorlieben des Kindes

11.5 Einordnung der als erschwerend/erleichternd bewerteten Kategorien

Vorgehen

Bestimmten gebildeten Kategorien werden Aussagen zugeordnet, die unterschiedlich bewertet werden von den Eltern. Also Aussagen die erschwerend oder aber als erleichternd bewertet werden, sind in der selben Kategorie vorhanden.

Bei diesen Kategorien wird im Folgenden die Generalisierung (Stufe im Anhang 11.4 die vor der Kategorisierung erfolgte) betrachtet.

Zu den Kategorien (fett) werden hier vorerst alle zugeordneten Generalisierungen notiert. Mit einem Pfeil wird hinzugeschrieben, wie die Generalisierung im Fragebogen bewertet wurde. Inhaltlich überschneidende Generalisierungen werden anschliessend gestrichen. In der Arbeit (Tabelle 5) sind die gestrichenen Generalisierungen nicht mehr aufgeführt.

Art der Instruktion:

~~M: Bessere Konzentration bei Wiederholung der Übung → erleichternd~~

V: Mitarbeit als Vertiefung der Therapieübung → erleichternd

~~V: Das Kind kennt die Aufgabe bei Wiederholung der Übung → erleichternd~~

M: Eltern führen Übung zum 1. Mal durch mit dem Kind → erschwerend

V+M: Instruktion der Übung war zu unpräzise → erschwerend

Mitarbeit und Konzentration des Kindes:

M+V: Mitarbeit des Kindes → erleichternd

~~M: Kind arbeitet gut mit → erleichternd~~

V: Konzentration des Kindes → erleichternd

~~V: Gesundheitszustand des Kindes → erschwerend~~

V: Ablenkungen für das Kind → erschwerend

~~M: Keine Konzentration von Kind → erschwerend~~

Motivation und Vorlieben des Kindes:

V+M: Vorlieben des Kindes (mag es) → erleichternd

~~V: Freude des Kindes → erleichternd~~

~~M: Kind mochte Übung und fragte danach → erleichternd~~

~~V: Reaktion des Kindes (ablehnend) → erschwerend~~

V+M: Vorlieben des Kindes (keine Lust) → erschwerend

Übungsform:

~~M: Kennenlernen von neuen Übungen → erleichternd~~

V: Ideen zur Unterstützung des Kindes → erleichternd

~~V: Übersicht der Übungen → erleichternd~~

~~V: Arbeit mit wenigen Kärtchen → erleichternd~~

V: Arbeit mit mehr als 5 Kärtchen → erschwerend

Glaube an Wirksamkeit:

V: Reaktion des Kindes selber sehen → erleichternd

V: Glaube an Lernerfolg → erleichternd

V: Sprachproduktion des Kindes klein → erschwerend

11.6 Beispiel Handlungsskript

(Agazzi & Graemiger, 2008 S.49)

Selbstständigkeit



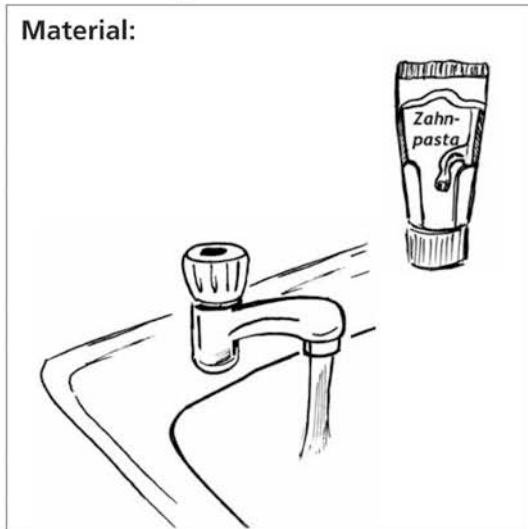
HS
10

1.7 Zähne putzen



Was benötigen wir?

Material:



Arbeitsgeräte:



Wie ist der Handlungsablauf?

