

Ergänzung zum Forschungsbericht

Ältere Kinder und Jugendliche mit Spracherwerbsstörungen

Ein Kooperationsprojekt der Hochschule für Heilpädagogik Zürich
und
dem Schul- und Sportdepartement der Stadt Zürich

Projektphase 1B: Mai bis Juli 2004

Ergebnisse der Befragung an Volksschulen

Beate Kolonko und Tonia Seglias

HfH

Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik Zürich

Schul- und Sportdepartement der Stadt Zürich



Inhaltsverzeichnis

1. Ausgangslage und Fragestellung	3
2. Erhebung	4
3. Darstellung und Interpretation der Ergebnisse.....	4
3.1. Stichprobe	4
3.2 Sprachliche Symptomatik	5
3.3 Kommunikatives und sozio-emotionales Verhalten	6
2.3.1 Kommunikatives Verhalten	6
2.3.2 Sozio-emotionales Verhalten	8
3.3 Therapie	10
4. Zusammenfassung und Diskussion	12
Abbildungsverzeichnis.....	15

1. Ausgangslage und Fragestellung

Unsere Erhebung an Sprachheilschulen ergab, dass die Schülerinnen und Schüler mit Spracherwerbsstörungen zwar verbreitet Schwierigkeiten im sozio-emotionalen und kommunikativen Verhalten haben, jedoch in weniger ausgeprägtem Mass, als dies vor dem Hintergrund der Forschungslage zu erwarten gewesen wäre (vgl. Projektbericht Kap. 4.3). Als eine mögliche Erklärung für diesen Umstand vermuten wir den „Schonraum Sprachheilschule“: Die Schülerinnen und Schüler sind dort in einem Umfeld, in dem alle Kinder Sprachstörungen haben. Die Gefahr von Ausgrenzungs- und Stigmatisierungsprozessen innerhalb der Schule ist damit geringer. Weiterhin können kleinere Klassen, als an Regelschulen und spezielle Angebote zur Förderung sozialer Kompetenzen dazu beitragen, soziale Störungen zu vermeiden und/oder in ihrem Ausmass zu reduzieren. Folgt man diesen Überlegungen, so wäre zu erwarten, dass sich sozio-emotionale und kommunikative Schwierigkeiten bei Schülerinnen und Schülern der Volksschule ausgeprägter darstellen. Unsere erste Forschungsfrage lautet folglich:

Gibt es bei Schülerinnen und Schülern mit Spracherwerbsstörungen an Sprachheilschulen und Volksschulen Unterschiede hinsichtlich der Häufigkeit und Ausprägung von sozio-emotionalen und kommunikativen Schwierigkeiten?

Die in unserer Studie erhobenen älteren Kinder und Jugendlichen mit Spracherwerbsstörungen waren zum Erhebungszeitpunkt bereits sehr lange in logopädischer Therapie, wobei Therapiepausen nur in Ausnahmefällen stattfanden. Es ist zu vermuten, dass sich diesbezüglich die Situation an Volksschulen anders darstellt. Unsere 2. Forschungsfrage lautet daher:

Gibt es an Sprachheilschulen und Volksschulen Unterschiede hinsichtlich Therapieintensität und Therapiepausen?

2. Erhebung

Um den skizzierten Fragestellungen nachzugehen, führten wir eine Erhebung an Volksschulen durch. Diese wurde ebenfalls als Befragung von Logopädinnen durch halbstandardisierte Interviews durchgeführt. Untersuchungsinstrument war eine leicht gekürzte Version unseres Interviewleitfadens für Logopädinnen und Logopäden an Sprachheilschulen. Um sicher zu stellen, dass es sich um Kinder mit vergleichbaren Störungsbildern handelt, behielten wir die Fragen zur den sprachlichen Störungen unverändert bei. Ebenfalls unverändert blieben die Fragen zu Kommunikation und sozio-emotionalem Verhalten, sowie zur Therapie. Die Bereiche Kognition und Schulleistungen wurden gestrichen, da sie für unsere Fragestellung wenig bedeutsam sind. Für den Vergleich sollten die Daten von ca. 30 Schülerinnen und Schülern erhoben werden. Die Auswertung der Daten erfolgte durch die gleichen statistischen Verfahren, wie in der ersten Erhebung (vgl. Forschungsbericht Kap. 3.4).

3. Darstellung und Interpretation der Ergebnisse

3.1. Stichprobe

Befragt wurden insgesamt 8 Logopädinnen und Logopäden. Durch den gekürzten Interviewleitfaden war es möglich, pro Interview mehr Schüler zu besprechen, so dass wir insgesamt auswertbare Angaben zu 31 Schülerinnen und Schülern erhielten. 22 Schüler waren männlich, 9 weiblich. Im Vergleich mit den Sprachheilschulen ist der Anteil der Mädchen etwas grösser. Von den Schülerinnen und Schülern im Alter zwischen 11 und 14 Jahren waren 19 mehrsprachig. Der Anteil mehrsprachiger Schüler lag damit an Volksschulen höher, als an Sprachheilschulen. 21 Schüler waren 12 Jahre oder jünger, 10 Schüler 13 Jahre oder älter. Der Anteil jüngerer Kinder ist gegenüber den Sprachheilschulen leicht erhöht.

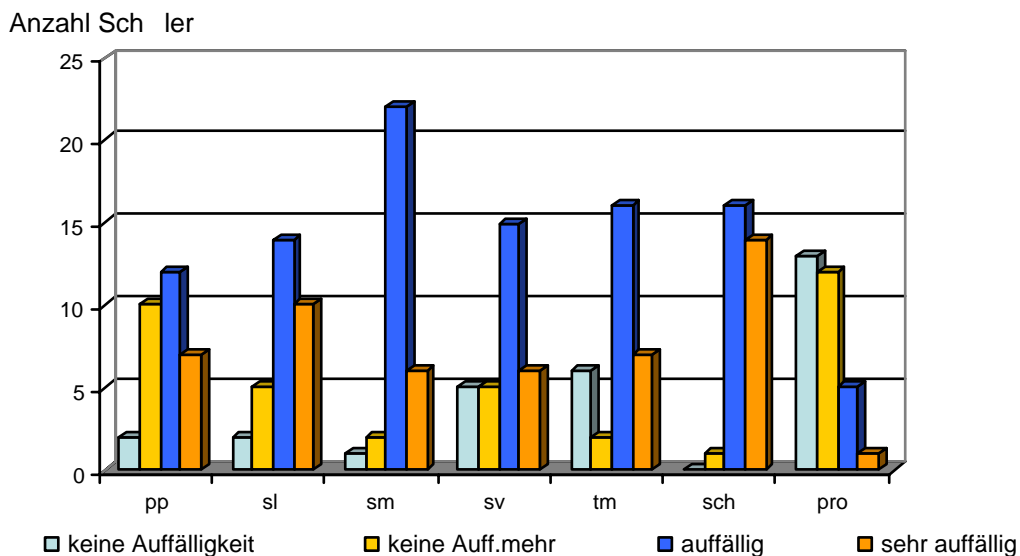
Bezüglich der Stichprobe zeigen sich kleinere Unterschiede hinsichtlich der Kinder an Sprachheilschulen, welche die Realität widerspiegeln dürften: In der Volksschule besuchen durchschnittlich etwas mehr Mädchen, mehr mehrsprachige und etwas jüngere Kinder die Logopädie. Ob dies ein allgemeiner Trend ist, lässt sich angesichts der geringen Stichprobengrösse allerdings nicht zuverlässig sagen.

3.2 Sprachliche Symptomatik

Aufgrund der Beschreibung der Symptomatik der einzelnen Schülerinnen und Schüler weisen gegen zwei Drittel (19) ein homogenes Störungsbild auf, d.h. die verschiedenen Sprachebenen sind ähnlich stark betroffen. Bei den Sprachheilschülern beträgt der Anteil knapp die Hälfte (36).

Hinsichtlich der Symptomebenen zeigt sich hingegen ein weit gehend vergleichbares Bild: Auffälligkeiten zeigen sich in allen Bereichen, bei allen erfassten Schülern werden Schwierigkeiten in der Schriftsprache und bei den meisten in den Bereichen Syntax/Morphologie, Semantik/Lexik und Phonetik/ Phonologie erwähnt. Etwas seltener Schwierigkeiten in Sprachverständnis und Textproduktion mündlich, deutlich seltener in der Prosodie. Als Unterschiede sind zwei Aspekte erwähnenswert:

- Auffälligkeiten im Bereich Prosodie sind bei Volksschülern seltener als bei Sprachheilschülern.
- Hingegen ist der Bereich Phonetik/Phonologie bei Volksschülern häufiger betroffen als bei Sprachheilschülern.



pp = Phonetik / Phonologie, sl = Semantik / Lexik, sm = Syntax / Morphologie, sv = Sprachverständnis, tm = Text mündlich, sch = schriftliche Sprache, pro = Prosodie

Abb. 1: Störungen nach Symptomebenen und Schweregrad

3.3 Kommunikatives und sozio-emotionales Verhalten

2.3.1 Kommunikatives Verhalten

Schülerinnen und Schüler der Volksschule und Sprachheilschüler weisen bezüglich ihres kommunikativen Verhaltens eine ähnliche Verteilung auf. Von den Volksschülern kann gut ein Viertel (8) ohne oder mit nur geringen Einschränkungen kommunizieren bei den Übrigen sind Auffälligkeiten entweder vorhanden (18) oder sogar ausgeprägt (5).

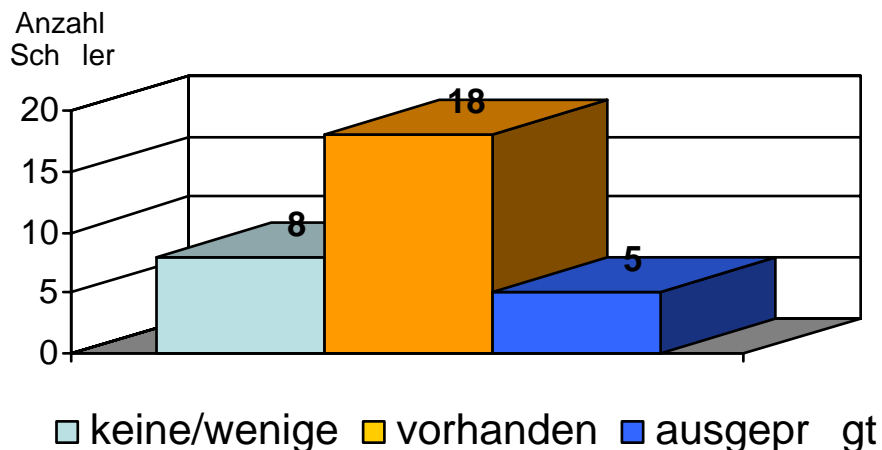


Abb. 2: Schwierigkeiten in der Kommunikation

Als wesentliche Unterschiede sind folgende Aspekte zu nennen:

- Kommunikationsschwierigkeiten beim Verstehen des Gegenübers und bei der Verständnissicherung kommen bei Volksschülern seltener vor als bei Sprachheilschülern.
- Die Verständlichkeit ist bei den Volksschülern ebenfalls etwas seltener beeinträchtigt.
- Hingegen zeigen Volksschüler bei der Kontaktaufnahme leicht vermehrt Probleme. Sprachliche Auffälligkeiten scheinen sich tendenziell dahingehend auszuwirken, dass Schüler im Umgang mit nicht beeinträchtigten Peers weniger aus eigener Initiative Kontakt aufnehmen.
- Durchschnittlich zeigen Volksschüler gegenüber Sprachheilschülern in der Kommunikation etwas weniger konstante sondern leicht vermehrt situationsabhängige Auffälligkeiten, ausgeprägt zeigt sich dies im Bereich von Mimik und Gestik (konstant 5 gegenüber 17 und situationsabhängig 7 gegenüber 4).

2.3.2 Sozio-emotionales Verhalten

In diesem Bereich ist die wesentliche Fragestellung unserer zweiten Befragung zu Schülerinnen und Schülern der Volksschule situiert. Möglicherweise bestehen wesentliche Unterschiede in der Ausprägung von sozio-emotionalen Schwierigkeiten im Vergleich mit den Sprachheilschülern. Entgegen unseren Erwartungen fallen die Ergebnisse jedoch im Überblick jedoch vergleichbar aus: Etwa ein Fünftel (6) zeigt keine oder lediglich unwesentliche Auffälligkeiten, bei gut der Hälfte (17) bestehen Auffälligkeiten und bei gut einem Viertel (8) sogar ausgeprägte Auffälligkeiten. Damit ist der Anteil an auffälligen Schülern lediglich leicht höher.

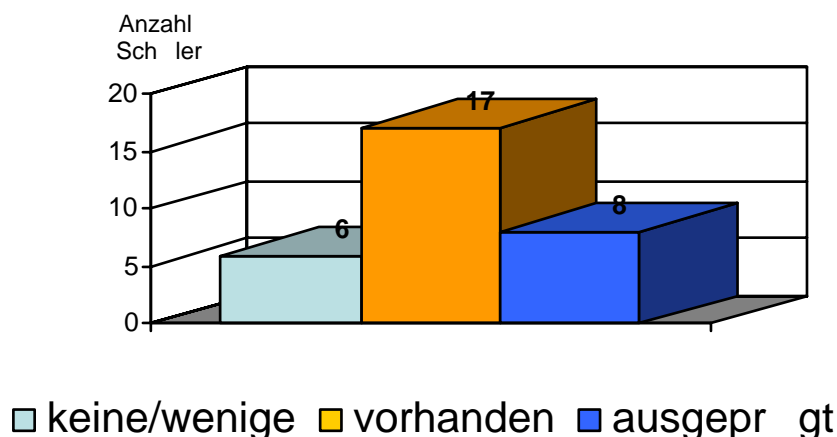


Abb. 3: Schwierigkeiten im Sozialverhalten

Ein Unterschied zeigt sich lediglich bezüglich folgendem Aspekt:

- Sprachheilschüler verhalten sich häufiger überangepasst (31) als Volksschüler (8).

Ähnlich wie bei den Sprachheilschülern weisen die meisten Volksschüler ein Störungsbewusstsein auf (29), welches sich negativ auf das Selbstkonzept auswirkt (26).

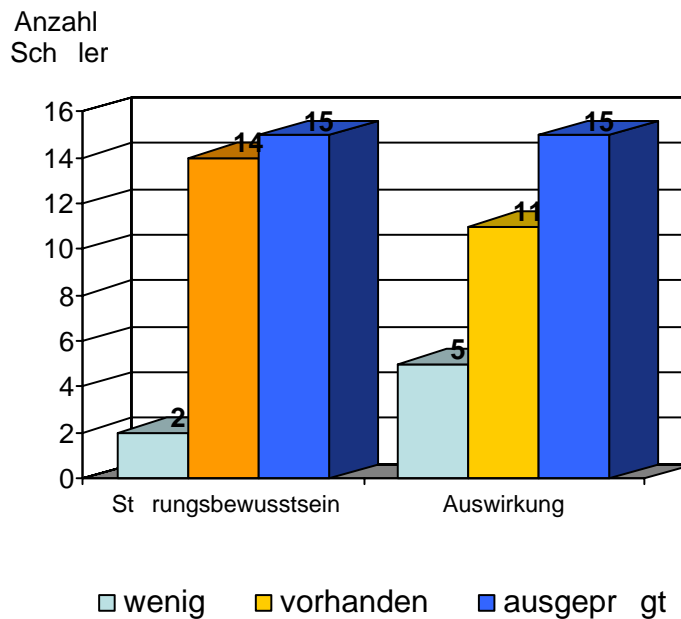


Abb. 4: Störungsbewusstsein und Selbstkonzept

Ein wesentlicher Unterschied zeigt sich hier bezüglich des Schweregrades:

- Bei je knapp der Hälfte der Volksschüler ist ein Störungsbewusstsein vorhanden bzw. ausgeprägt (14 bzw. 15).

Bei den meisten Sprachheilschülern besteht ebenfalls ein Störungsbewusstsein. Es zeigt sich jedoch ein etwas anderes Bild: Bei gut der Hälfte (43) ist es lediglich vorhanden, bei etwa einem Drittel (28) ausgeprägt.

- Vergleichbar sind die Auswirkungen auf das Selbstkonzept: Bei den Volksschülern werden bei gut einem Drittel (11) lediglich Auswirkungen und bei knapp der Hälfte (15) ausgeprägte Auswirkungen auf das Selbstkonzept beschrieben.

Bei den Sprachheilschülern präsentiert sich das Bild gerade umgekehrt. Bei knapp der Hälfte (34) ist es lediglich beeinträchtigt und bei knapp einem Drittel (23) sind die Auswirkungen ausgeprägt.

Volksschülerinnen und -schüler sind dem dauernden Vergleich mit sprachlich nicht beeinträchtigten Peers ausgesetzt. Sie erleben ihre Schwierigkeiten

intensiver und scheinen zudem vermehrt darunter zu leiden. In der Folge verfügen sie über weniger Selbstvertrauen und ein weniger positives Selbstbild.

3.3 Therapie

Auch an Volksschulen ist eine mehrjährige Logopädische Therapie für Schüler mit Spracherwerbsstörungen keine Seltenheit: In der von uns erhobenen Stichprobe betrug die Therapiedauer zwischen 1 und 7 Jahre. Die Verteilung lässt sich folgender Grafik entnehmen. Unterschiede bestehen hinsichtlich der Intensität: Während Schülerinnen und Schülern an Sprachheilschulen 2-4 Lektionen logopädische Therapie pro Woche haben, ist es an Regelschulen in der Regel eine Lektion/Woche.

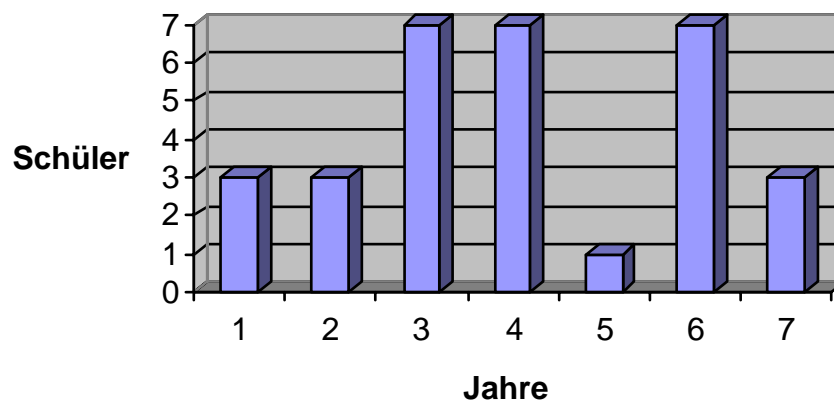


Abb. 5: Therapiedauer in Jahren bei Regelschülern (N = 31)

Die Anzahl Schüler mit einer Therapiedauer von 6 und mehr Jahren ist an Volksschulen geringer, als an Sprachheilschulen. Auch fehlt hier eine Therapiedauer von 8-10 Jahren, was sich durch die unterschiedliche Alterszusammensetzung der Stichproben erklärt: In der Erhebung an Sprachheilschulen betrug das maximale Alter der Schüler 16, an Volksschule

14 Jahre. In der folgenden Grafik wurden daher wegen der Vergleichbarkeit die Schüler mit mehr als 7 Jahren Therapie nicht berücksichtigt.

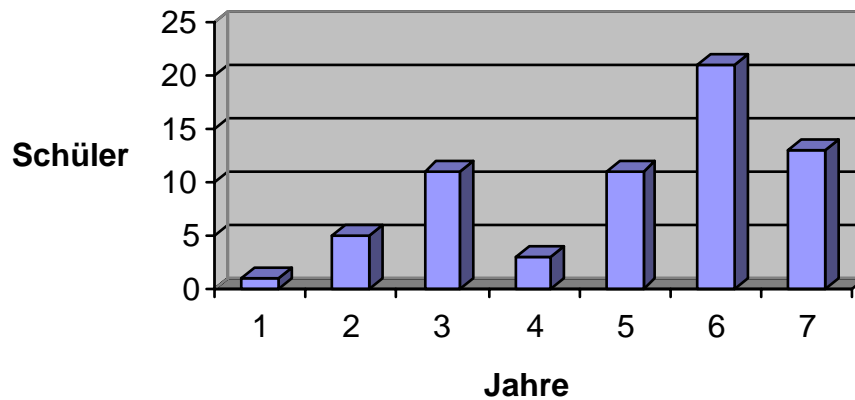


Abb 6: Therapiedauer in Jahren bei Sprachheilschülern (N=65)

Etwa die Hälfte der Schülerinnen und Schüler an Sprachheilschulen hat seit 6 bis 7 Jahren logopädische Therapie (34 von 65); bei den Volksschülern liegt der Anteil deutlich geringer bei ca. einem Drittel (10 von 31). Der statistische Vergleich bestätigt diese Tendenz ($p = 0.041$). Die längere und intensivere logopädische Therapie bei Sprachheilschülern kann im Zusammenhang mit den ausgeprägteren Störungsbildern verstanden werden (vgl. Kap. 3.2). Die tendenziell komplexeren Störungsbilder bei Sprachheilschülern spiegeln sich auch in der Frage nach weiteren Therapien: Mehr als zwei Drittel der Schülerinnen und Schüler an Sprachheilschulen (56) erhielten temporär auch andere Therapien; an Volksschulen liegt deren Anteil bei einem Drittel (10).

Von zentralem Interesse war für uns die Frage nach Therapiepausen. Hier zeichnen sich leichte Unterschiede ab. Während nur 11 der 78 Schülerinnen an Sprachheilschulen Therapiepausen hatten, waren es an Volksschulen 12 von 31. Trotz längerer Therapiedauer und grösserer Intensität sind Motivationsprobleme bei Schülerinnen und Schülern an Sprachheilschulen weniger verbreitet, als an Sprachheilschulen. Bei etwa der Hälfte der Volksschüler

bestanden teilweise oder konstante Motivationsprobleme; an Sprachheilschulen dagegen nur bei einem Drittel. Es ist denkbar, dass hier die institutionellen Rahmenbedingungen eine Rolle spielen. An Sprachheilschulen ist der Besuch der logopädischen Therapie für alle Kinder Normalität, während an Volksschulen nur einzelne Schüler des Klassenverbands Therapie erhalten. Die temporäre Abwesenheit im Unterricht und bei anderen Aktivitäten und die damit verbundene Sonderstellung der betroffenen Schüler, kann sich negativ auf die Therapiemotivation auswirken.

Die Schwerpunktsetzung in der logopädischen Therapie an Volks- und Sprachheilschulen ist vergleichbar. Oberste Priorität hat in beiden Schulformen die Förderung der geschriebenen Sprache, gefolgt von mündlicher Sprache, Kompensation und Kommunikation. Interessant ist, dass auch an Volksschulen die Förderung sozialer Kompetenzen an letzter Stelle genannt wird. Deutliche Unterschiede zeigen sich im Hinblick auf fehlende Therapieschwerpunkte. Die Hälfte der befragten Logopädinnen und Logopäden an Volksschulen gibt an, einzelne Therapieschwerpunkte nicht oder nur unzureichend berücksichtigen zu können. An Sprachheilschulen gibt es nur wenig fehlende Therapieschwerpunkte. Dies ist jedoch angesichts der unterschiedlichen Rahmenbedingungen der Therapie kein überraschendes Ergebnis.

4. Zusammenfassung und Diskussion

Insgesamt präsentiert sich das Erscheinungsbild im Bereich der **Sprache** vergleichbar, es bestehen weniger Unterschiede als erwartet. Die Gesamteinschätzung durch die Logopädinnen an Volksschulen könnte allenfalls etwas strenger sein, da in der hier unwillkürlich ein Leistungsvergleich mit sprachlich nicht beeinträchtigten Schülern erfolgt.

Volksschüler weisen häufiger ein homogenes sprachliches Störungsbild auf, als Sprachheilschüler. Die Prosodie ist etwas seltener betroffen, dafür kommen öfter Auffälligkeiten in Phonetik/Phonologie vor.

Im Bereich des der **kommunikativen Verhaltens** bestehen ebenfalls nur geringfügige Unterschiede. Verstehen des Gegenübers und Verständnissicherung scheinen den Volksschülern leichter zu fallen. Hingegen ist ihr kommunikatives Verhalten etwas mehr von der Situation abhängig und sie fallen im Bereich der Kontaktaufnahme stärker auf. Ihre sprachlichen Störungen scheinen je nach Anforderung verschieden stark in Erscheinung zu treten und die Volksschüler vermehrt bei der Kontaktaufnahme mit nicht beeinträchtigten Peers zu beeinträchtigen.

Auch im **sozio-emotionalen Bereich** sind die Ergebnisse vergleichbar. Nur ein unwesentlich höherer Anteil der Volksschüler weist hier Schwierigkeiten auf. Wie auch bei den Sprachheilschülern besteht in den allermeisten Fällen ein Störungsbewusstsein mit negativen Auswirkungen auf das Selbstkonzept. Ein wesentlicher Unterschied besteht allerdings beim Schweregrad und den Auswirkungen: Bei den Volksschülern besteht häufiger ein ausgeprägtes Störungsbewusstsein mit stärkeren Auswirkungen auf das Selbstkonzept.

Der dauernde Kontakt und Vergleich mit nicht beeinträchtigten Peers scheint dazu zu führen, dass die Schüler ihre sprachlichen Schwierigkeiten intensiver erleben und unter Umständen auch stärker darunter leiden. In der Folge ist ihr Selbstvertrauen geringer und das Selbstbild weniger positiv. Trotzdem führt dies nicht zu den in der Literatur (vgl. Forschungsbericht Kap. 1.2.1) beschriebenen massiven sozio-emotionalen Beeinträchtigungen. Nur wenige Volksschüler benötigen neben der logopädischen Therapie noch zusätzlich psychologische oder psychiatrische Unterstützung. In der Schweiz erhalten sprachlich auffällige Kinder im Vergleich zu den deutschsprachigen Nachbarländern mehr und spezifischere Hilfen. Diese frühe, intensive sprachtherapeutische Unterstützung scheint wesentlich dazu beizutragen, entsprechende Folgestörungen zu vermindern. Dies gilt sowohl für die Schüler der Sprachheil- wie auch für jene der Volksschule.

Auch an Volksschulen gibt es ältere Schülerinnen und Schüler mit Spracherwerbsstörungen, die seit 6 und mehr Jahren ununterbrochen logopädische **Therapie** erhalten. Allerdings ist die Therapiefrequenz mit 1 Lektion/Woche deutlich niedriger, was auch erklärt, dass hier - anders als an Sprachheilschulen – den Logopädinnen und Logopäden häufiger die Zeit fehlt, alle als relevant erachteten Therapieschwerpunkte auch umzusetzen. Volksschüler verbringen wöchentlich sehr viel weniger Zeit in logopädischer Therapie, als Sprachheilschüler und haben tendenziell eher auch Therapiepausen. Trotzdem treten bei ihnen Motivationsprobleme häufiger auf, als bei Sprachheilschülern. Es ist zu vermuten, dass der Sonderstatus, welchen Volksschüler durch die regelmässige Teilnahme an logopädischer Therapie im erhalten, sich negativ auf deren Therapiemotivation auswirken kann.

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Störungen nach Symptomebenen und Schweregrad.....	6
Abb. 2: Schwierigkeiten in der Kommunikation.....	7
Abb. 3: Schwierigkeiten im Sozialverhalten.....	8
Abb. 4: Störungsbewusstsein und Selbstkonzept.....	9
Abb. 5: Therapiedauer in Jahren bei Regelschülern.....	10
Abb 6: Therapiedauer in Jahren bei Sprachheilschülern.....	11