



Sandra Neumann & Juline Hagemann

Der deutsche KiddyCAT

Test zur kommunikativen Einstellung für Vorschul- und Kindergartenkinder mit Stottersymptomatik

Kommunikative Einstellung und Störungsbewusstsein bei Stottern

Kommunikationsstörungen wirken sich auf viele Bereiche des Lebens von Kindern aus. Für die Sprachtherapie reicht es somit nicht aus, sich lediglich auf die kommunikativen Beeinträchtigungen selbst zu fokussieren. Speziell in Hinblick auf Kinder und Jugendliche mit einer Stottersymptomatik betonen Yaruss & Quesal (2004), dass Stottern in den letzten Jahren daher nicht mehr nur als Sprechablaufstörung, sondern auch als soziale Einschränkung anerkannt wird. Aufgrund dessen müssen auch übergeordnete psychosoziale Aspekte in die Diagnostik und Therapie mit einbezogen werden. Zu diesen Aspekten gehören u.a.

die Gefühle und die Einstellung, die das Kind mit dem Stottern verbindet (Zollinger 2008). Ein zentraler Faktor für die Ausprägung der sozialen Einschränkungen ist die Einstellung zum eigenen Sprechen bzw. kommunikative Einstellung (Sandrieser & Schneider 2015). Den Begriff „Einstellung“ umreißt Guitar (2013) als Gefühle, die allgegenwärtig und Teil des Glaubenssystems einer Person geworden sind. Eagly & Chaiken (2007) definieren „Einstellung“ als Bewertung von bestimmten Dingen mit einem bestimmten Grad an Bevorzugung oder Abneigung, während Petty et al. (2007) angeben, dass „Einstellung“ generell als Bewertung einer großen Auswahl von Objekten, Themen und Menschen, einschließlich des Selbst, beschrieben werden kann. Ptok et al. (2006) erweitern diese Definition in Hinblick auf das Stottern, indem sie anführen, dass Einstellung

gen sowohl das Bild, das Personen mit einer Stottersymptomatik von sich als kompetente oder inkompetente Sprecher besitzen als auch die Sprechfreude oder die Sorgen in spezifischen Sprechsituationen meint. Daran anknüpfend beschreibt Dekort (1997, zit. nach Johannisson et al. 2009, 815) „kommunikative Einstellung“ als die Wahrnehmung der Kinder hinsichtlich ihres Sprechens.

Grundsätzlich zeigen Studien, dass bei Kindern mit Stottersymptomatik bereits sehr früh ein Bewusstsein für Unflüssigkeiten besteht (Ambrose & Yairi 1994, Boey et al. 2009, Ezrati-Vinacour et al. 2001). Es konnte gezeigt werden, dass Kinder bereits ab einem Alter von drei Jahren ein Bewusstsein für Unflüssigkeiten im Sprechen zeigen und zwischen flüssiger und unflüssiger Sprechweise unterscheiden können.

Das volle Bewusstsein dafür ergibt sich ab einem Alter von fünf Jahren (Ambrose & Yairi 1994, Ezrati-Vinacour et al. 2001). „Stottern besteht [demnach] nicht nur aus Dehnungen, Wiederholungen und Blockierungen sowie Begleitsymptomen. Stottern kann auch negative psychische und soziale Auswirkungen haben und Aktivitäten, Fähigkeiten zur Teilhabe und Lebensqualität der Betroffenen beeinträchtigen“ (Rapp 2007 zit. in Cook 2010, 45).

In Hinblick auf die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen (ICF, WHO 2007) kann sich eine Stottersymptomatik auf alle ICF-Komponenten auswirken (Hansen et al. 2014). Hinsichtlich der kommunikativen

ZUSAMMENFASSUNG. Kinder zeigen bereits ab einem Alter von drei Jahren ein Bewusstsein für Unflüssigkeiten im Sprechen und können zwischen flüssiger und unflüssiger Sprechweise unterscheiden. Damit entwickeln sie auch eine persönliche Einstellung dem eigenen Sprechen gegenüber. Durch die Publikation des deutschen KiddyCAT wird es SprachtherapeutInnen/LogopädInnen in Deutschland erstmals ermöglicht, die kommunikative Einstellung von Kindergarten- und Vorschulkindern zu ihrem eigenen Sprechen einschätzen zu lassen und die Ergebnisse für eine multidimensionale Therapieplanung und -evaluati-on im Sinne der ICF-CY zu nutzen. Der vorliegende Beitrag stellt die autorisiert übersetzte und validierte deutsche Version des KiddyCAT ausführlich dar.

SCHLÜSSELWÖRTER: KiddyCAT – kommunikative Einstellung – Stottern – Kinderfragebogen

Einstellung und des Bewusstseins sind besondere Einschränkungen im Bereich der personbezogenen Faktoren anzunehmen. Hierbei sind die wichtigsten Indikatoren, wie betroffene Personen mit ihrer eigenen Stottersymptomatik umgehen (Hansen et al. 2014) und welche Reaktionen sie auf das eigene Stottern zeigen (Yaruss & Quesal 2004). Es spielt auch das „Störungsbewusstsein“ eine zu beachtende Rolle, wenn also ein Bewusstsein über die eigene „Störung“ vorliegt (Ochsenkühn & Thiel 2005, Schmieder 2003).

Die beiden Konstrukte „kommunikative Einstellung“ und „Störungsbewusstsein“ sind laut Clark et al. (2012) bei Kindern mit Stottersymptomatik eng miteinander verknüpft, wobei erst das Störungsbewusstsein vorliegen muss, bevor sich eine Einstellung dazu formen kann. Konkret bezogen auf Stottern müssen Kinder also erst ein (Störungs-)Bewusstsein über ihr Stottern haben, um ihr Stottern evaluieren zu können und daraufhin eine Einstellung dazu zu entwickeln.

Dennoch sind sich Wissenschaftler uneinig darüber, ob sich Störungsbewusstsein und negative Empfindungen über das eigene Sprechen grundsätzlich gegenseitig bedingen. Zollinger (2008) verweist auf die Möglichkeit, dass Kinder mit Stottersymptomatik ein Störungsbewusstsein aufweisen, aber nicht darunter leiden. Zudem gebe es auch Kinder, die unter den Unflüssigkeiten leiden, dies aber nicht zeigen.

Es ist daher notwendig herauszufinden, ob ein Kind eine negative Einstellung zum eigenen Sprechen hat. Vanryckeghem & Brutten (2011) wiesen bei Schulkindern und Erwachsenen mit einer Stottersymptomatik nach, dass eine signifikant negativere Einstellung zu ihren eigenen kommunikativen Fähigkeiten im Vergleich zu flüssig sprechenden Gleichaltrigen vorliegt. In Studien von Ambrose & Yairi (1994) und Ezrati-Vinacour et al. (2001) konnte zudem gezeigt werden, dass das Bewusstsein für Stottern bereits in einem jüngeren Alter beginnt. Vanryckeghem & Kawai (2015) belegten, dass auch bei Kindern im Kindergartenalter bereits eine negative Einstellung gegenüber dem eigenen Sprechen vorliegt.

Die sprechbezogene Einstellung unflüssig sprechender Kinder wird als innere bzw. verdeckte Symptomatik der Sprechablaufstörung Stottern eingeordnet. Sie kann nicht von externen Personen erfasst, sondern am zuverlässigsten durch Selbstausskunft erhoben werden, auch bei kleineren Kindern (Vanryckeghem & Vanrobaeys 2013). Eine adäquate Diagnostik zur Erhebung der kommunikativen Einstellung von jüngeren Kindern mit Stottersymptomatik kann demnach nur durch die Befragung des Kindes selbst (self report) evaluiert werden. Vanryckeghem (1995) berichtet, dass die Ergebnisse der Befragung der Eltern über die Einstellung ihrer

Kinder zum eigenen Sprechen mit der Meinung der Kinder nur schwach korrelierte und daher keine geeignete Form der Erhebung darstellt. Die AutorInnen nehmen an, dass die Ergebnisse der Eltern stattdessen ihre eigene Einstellung zu dem Sprechen ihrer Kinder widerspiegeln (Vanryckeghem & Brutten 2007).

Die Art der Befragung der Kinder selbst wird schon 1989 in der UN-Kinderrechtskonvention, speziell in den Artikeln 12 und 13, gefordert. Hier wird betont, dass Kinder ausdrücklich darin bestärkt und aufgefordert werden sollen, Fragestellungen, die sie selbst betreffen, auch selbst zu beantworten. Auf Basis dieser Antworten können Entscheidungen, wie z.B. sprachliche Therapieziele, mit ihnen gemeinsam getroffen werden (UNICEF 1989).

Zudem ist die Befragung speziell von Kindern mit sprachlich-kommunikativem Unterstützungsbedarf in mehrfacher Hinsicht sinnvoll und wichtig: Eine sprachliche Beeinträchtigung erschwert es grundsätzlich, gehört zu werden (Roulstone & McLeod 2011). Weiterhin belegten McCormack et al. (2009), dass sich eine sprachlich-kommunikative Beeinträchtigung nicht nur im Kindesalter, sondern in der gesamten Lebensspanne auf Bereiche wie Schule, Karrierechancen oder zwischenmenschliche Beziehungen auswirken kann. Dies macht es unerlässlich, schon früh die eigene Sichtweise des Kindes über die Auswirkungen seiner sprachlichen Einschränkung zu erfahren und in die (Sprach-)Therapie mit einzubeziehen.

Die deutsche Version des KiddyCAT

Wie bereits dargestellt, ist die „kommunikative Einstellung“ ein wichtiges Konstrukt, das standardmäßig in der sprachtherapeutischen Diagnostik erhoben werden sollte. Daher entwickelten Vanryckeghem & Brutten (2007) den Selbstausskunft-Fragebogen „Communication attitude test for preschool and kindergarten children who stutter“ (KiddyCAT) für kleine Kinder im Alter von 3;00-5;11 Jahren. Die deutsche Version „Test zur kommunikativen Einstellung für Vorschul- und Kindergartenkinder mit Stottersymptomatik“ (KiddyCAT) liegt als einziges Instrument seiner Art nun erstmals auf Deutsch vor.

Stottertherapien werden zu einem größeren Anteil als erfolgreich angesehen, wenn auch an der sprechbezogenen Einstellung anstatt ausschließlich an Sprechtechniken gearbeitet wird (McClure & Yaruss 2003, Vanryckeghem et al. 2005). Zudem wird der Aufbau einer positiven sprechbezogenen Einstellung als entscheidender therapeutischer Faktor angesehen, um eine bessere Redeflüssigkeit zu entwickeln und aufrechtzuerhalten (Andrews & Cutler 1974).

Ausgehend von diesen Erkenntnissen wurde schon im Jahr 1984 der „Communication Attitude Test“ (CAT) mit 33 Items entwickelt, der die Einstellung zum Sprechen von Schulkindern mit Stottersymptomatik (ab 6 Jahren) erfasst (Vanryckeghem et al. 2005, Vanryckeghem & Brutten 2011).

Da sich bereits in einem Alter von sechs Jahren ein deutlicher Unterschied zwischen der sprechbezogenen Einstellung von Kindern mit Stottersymptomatik und denen ohne Stottersymptomatik zeigt, nahmen Vanryckeghem & Brutten (1997) an, dass sich dieser Unterschied in der Einstellung auch in einem noch jüngeren Alter zeigen könnte. Die Erfassung dieser Altersgruppe ist allerdings mit dem CAT nicht möglich, da die kognitiven Ansprüche der Items zu hoch sind (Vanryckeghem et al. 2015).

Aus diesem Grund wurde der KiddyCAT als eine altersgerechte Interview-Version des CAT für 3- bis 5-jährige Kinder entwickelt. Hierbei wurden in einem ersten Schritt die ursprünglich 33 Items des CAT auf 18 Items der KiddyCAT reduziert. Allerdings zeigte sich, dass die Trennschärfe zwischen Kindern mit Stottersymptomatik und denen ohne Stottersymptomatik bei einigen Items nicht signifikant war. Außerdem war es teilweise schwierig, die Aufmerksamkeit von Drei- bis Vierjährigen für die Durchführung der 18 Items aufrechtzuerhalten.

Daher wurde der KiddyCAT erneut in seiner Itemanzahl auf finale 12 Items reduziert (Vanryckeghem et al. 2005). Diese Items wurden zudem an das sprachliche Alter von Kindergartenkindern angepasst (Cardell 2010). Clark et al. (2012) untersuchten die zwölf Items mittels Faktorenanalyse und fanden heraus, dass diese auf einem einzigen gemeinsamen Faktor „Sprechschwierigkeiten“ basieren.

Mit dem Ziel, den KiddyCAT auch für den deutschen Sprachraum zugänglich zu machen, erstellte Sandra Neumann in ihrem LAPUKI-Projekt eine autorisierte Übersetzung und Adaption des KiddyCAT ins Deutsche (Neumann 2014). Zudem fand eine professionelle Rückübersetzung statt, bei der festgestellt wurde, dass der richtige Inhalt erfasst und die Items kulturell angemessen waren. Der deutsche KiddyCAT fand seinen ersten Einsatz in der Forschung bei Kindern mit und ohne Stottersymptomatik im Alter von 3;00-5;11 Jahren (Neumann 2014, Neumann et al. 2019). In diesem Rahmen wurde der KiddyCAT auch psychometrisch validiert.

Aufbau des Fragebogens

Die deutsche Version des KiddyCAT umfasst eine DIN-A4-Seite und besteht aus zwölf Items. In einem ersten Schritt werden anamnестische Informationen (Name, Geburtsdatum,

Abb. 1: Ausschnitt aus dem KiddyCAT

Bitte kreisen Sie die Antwort des Kindes ein.

- | | | |
|--|----|------|
| 1. Bleiben manchmal Wörter in Deinem Mund stecken? | ja | nein |
| 2. Findest Du, dass Du richtig sprichst? | ja | nein |

Geschlecht, Alter und Datum der Testung) dokumentiert. Dem schließt sich die Anweisung an, die Antwort des Kindes einzukreisen. Die zwölf folgenden Items sind als Fragen über die Wahrnehmung des Kindes über sein Sprechen formuliert. Einen Ausschnitt zeigt Abbildung 1. Die Kinder mit Stottersymptomatik im Alter von 3;00-5;11 Jahren können im Interview auf die Fragen selbst mit „ja“ oder „nein“ antworten. Die Items sind speziell auf das linguistische Level von Kindern der entsprechenden Altersgruppe ausgerichtet.

Durchführung

Der KiddyCAT kann sowohl als Eingangs-, Verlaufs- und/oder Abschlussdiagnostik sinnvoll Anwendung finden. Das Manual des KiddyCAT gibt viele wichtige Hinweise zur problemlosen Durchführung. So gibt es Vorschläge zu spielerischen Durchführungsmöglichkeiten, zur Steigerung der Teilnahmebereitschaft und zu Strategien zur Lösung verschiedener Schwierigkeiten, die im Verlauf der Befragung auftreten können (bspw. einseitige Antworten). Die Durchführungsdauer ist mit ca. sieben Minuten sehr gering und ist somit auch an die kognitiven Fähigkeiten/Konzentrationsspanne von jüngeren Kindern angepasst. Zudem kann der Fragebogen aufgrund der Kürze problemlos als Teil einer Therapieeinheit durchgeführt werden.

Bevor die Befragung mit dem KiddyCAT beginnt, sollte geklärt sein, ob das Kind die Begriffe „schwierig“ und „einfach“ versteht, da diese in einigen Items vorkommen. Im Manual finden sich Vorschläge, wie die Begriffserklärung spielerisch geschehen kann. Dies kann z.B. folgendermaßen umgesetzt werden:

Dem Kind werden zwei verschlossene Schraubgläser gezeigt, die ein Objekt enthalten. Der Deckel des einen Glases sollte *einfach* zu öffnen sein, während das andere Glas fest zuge-schraubt wurde, sodass es *schwierig* ist, es aufzumachen. Das Kind wird nun gebeten, beide Gläser hintereinander zu öffnen. Währenddessen wird es gefragt, ob es „einfach“ oder „schwierig“ war, das Glas zu öffnen. Auf diese Art kann sichergestellt werden, ob das Kind die Bedeutung der Begriffe „einfach“ und „schwierig“ versteht.

Zudem gibt das Manual detaillierte Instruktionen vor, die jede UntersucherIn wortgetreu vorlesen sollte. Dadurch wird den Kindern ge-

nau erklärt, dass sie gefragt werden, wie sie über ihre eigene Art zu sprechen denken. Je nachdem ob das Kind findet, dass eine Aussage zutreffend oder nicht zutreffend ist, kann es mit „ja“ oder „nein“ antworten. Diese Erklärungen werden durch nonverbale Kommunikation (bei „ja“ nickt die UntersucherIn, bei „nein“ schüttelt sie den Kopf) unterstützt. Um sicherzustellen, dass das Kind die UntersucherIn verstanden hat, beginnt die Befragung mit zwei Testitems. Wenn diese gelingen, kann mit den eigentlichen Items des KiddyCAT begonnen werden. Um die Zuverlässigkeit der Antworten festzustellen, sollte die Antwort in einer bestätigenden Weise wiederholt werden („Du denkst, dass Du richtig sprichst“).

Auswertung

Pro Item kann das Kind je nach Antwort entweder einen oder keinen Punkt bekommen (Abb.2). Diese Punkte werden zum Schluss addiert, sodass sich ein maximaler Wert von zwölf und ein Minimalwert von null ergibt. Ein niedriger Wert zeigt eine eher positive Einstellung gegenüber dem eigenen Sprechen. Je höher der Gesamtwert ist, desto negativer kann die Einstellung zum eigenen Sprechen interpretiert werden. Die Dauer der Auswertung ist sehr gering und beträgt nur ca. drei Minuten,

Abb. 2: Ausschnitt aus der Auswertungsvorlage

Auswertungsschlüssel: Fett gedruckte Antworten erhalten den Wert von 1

- | | | |
|--|---------------|-----------------|
| 1. Bleiben manchmal Wörter in Deinem Mund stecken? | ja (1) | nein (0) |
| 2. Findest Du, dass Du richtig sprichst? | ja (0) | nein (1) |

Tab. 1: Gegenüberstellung der deutschen und internationalen Daten zum KiddyCAT

		Kinder mit Stottersymptomatik			Kinder ohne Stottersymptomatik				
		n	M	SD	n	M	SD	p	η^2
USA	Vanryckeghem & Brutten (2007), Vanryckeghem et al. (2005)	45	4,36	2,78	63	1,79	1,78	< 0,001	0,341
USA	Groner et al. (2016)	46	3,63	2,45	66	2,65	2,09	0,025	0,044
USA	Clark et al. (2012)	52	4,42	2,52	62	2,61	2,20	0,001	0,099
Schweden	Gustavsson & Karltorp (2010)	n.u.	n.u.	n.u.	119	1,26	1,63	n.u.	n.u.
Polen	Wesierska & Vanryckeghem (2015)	58	4,60	2,46	70	1,47	1,05	< 0,001	n.u.
Niederlande (test/retest)	Vanryckeghem et al. (2015)	34	2,79/ 2,72	3,04/ 3,08	42	1,48/ 1,14	1,45/ 1,18	0,025/ 0,009	n.u.
Niederlande	Vanryckeghem & Brutten (2015)	249	3,47	2,77	264	1,15	1,22	< 0,001	1,09
Iran	Shafiei et al. (2016)	30	4,23	3,15	n.u.	n.u.	n.u.	n.u.	n.u.
Slowenien	Brce & Vanryckeghem (2017)	49	5,16	2,98	74	0,81	1,51	< 0,001	0,485
Deutschland	Neumann et al. (2019)	30	3,73	2,92	150	1,47	1,65	0,003	0,319

n.u. = nicht untersucht

sodass das Ergebnis sofort berechnet werden kann und eine Rückmeldung in derselben Therapieeinheit möglich ist.

Psychometrische Evaluation des deutschen KiddyCAT

Die deutsche Version des KiddyCAT wurde von Neumann et al. (2019) an 30 deutschsprachigen Kindern mit Stottersymptomatik und 150 deutschsprachigen Kindern ohne Stottersymptomatik im Alter von 3;00-5;11 Jahren psychometrisch evaluiert. Die Eltern der Kinder füllten zudem einen Demografiebogen (inkl. Winkler-Sozialschichtindex) aus.

Mit 15 Kindern ohne Stottersymptomatik und 20 Kindern mit Stottersymptomatik wurde der KiddyCAT eine Woche später zur Überprüfung der Test-Retest-Reliabilität noch einmal durchgeführt (Neumann et al. 2019). Es zeigte sich eine moderate interne Konsistenz für Kinder ohne Stottersymptomatik (Cronbach's $\alpha=0,61$) und eine hohe interne Konsistenz (Cronbach's $\alpha=0,79$) für Kinder mit Stottersymptomatik. Weiterhin weist der deutsche KiddyCAT eine hohe Test-Retest-Reliabilität ($r=0,983$, $p<0,001$) auf.

Diese Ergebnisse sind auch mit den Daten der schwedischen Version des KiddyCAT für Kinder ohne Stottersymptomatik konsistent. Bei Kindern mit Stottersymptomatik stimmt die Inter-Korrelation mit den Ergebnissen der iranischen, dänischen, amerikanischen, polnischen sowie slowenischen Version des KiddyCAT überein. Auch die Test-Retest-Reliabilität der von Neumann et al. (2019) erhobenen Daten sind deckungsgleich mit internationalen Versionen des KiddyCAT.

Es konnte also in beiden Gruppen eine moderate bzw. hohe interne Konsistenz nachgewiesen werden, sodass die deutsche Version des KiddyCAT ein zuverlässiges Instrument zur Messung der kommunikativen Einstellung von Kindern zu ihrem eigenen Sprechen darstellt.

Weiterhin konnte gezeigt werden, dass der KiddyCAT eine gute Trennschärfe zwischen Kindern ohne Stottersymptomatik und Kindern mit Stottersymptomatik aufweist, indem 95,3% der Kinder ohne Stottersymptomatik und 70% der Kinder mit Stottersymptomatik (insgesamt 84,4% [$\lambda=0,836$, $\chi^2(1)=31,69$, $p<0,001$]) richtig klassifiziert wurden.

Erste Referenzdaten

Die Auswertung der ersten deutschen KiddyCAT-Daten zeigte einen signifikanten Unterschied in der kommunikativen Einstellung zu ihrem eigenen Sprechen zwischen Kindern ohne Stottersymptomatik und mit Stottersymptomatik auf (Tab. 1).

Die Gruppenunterschiede der deutschen Kinder mit und ohne Stottersymptomatik sind im Vergleich mit anderen internationalen Stichproben (Tab. 1) übereinstimmend mit den amerikanischen, dänischen und polnischen Daten. Für die Gruppe der Kinder mit Stottersymptomatik sind die Maße der zentralen Tendenz mit denen der dänischen und amerikanischen Daten vergleichbar. Mit einem Mittelwert von >4 sind die meisten internationalen deskriptiven Durchschnittswerte höher als der deutsche Durchschnittswert von 3,73.

Zudem zeigen alle Validierungsstudien, die die Gruppenunterschiede des KiddyCAT untersuchten, einen signifikanten Unterschied zwischen Kindern mit und Kindern ohne Stottersymptomatik, was eine negativere sprechbezogene Einstellung von Kindern mit Stottersymptomatik belegt. Dieses Ergebnis wurde von den deutschen Daten des KiddyCAT ebenfalls bestätigt und konnte zeigen, dass

deutschsprachige Vorschulkinder mit Stotter-symptomatik eine signifikant negativere Einstellung zu ihrem Sprechen haben als diejenigen ohne Stottersymptomatik.

In einem aktuellen Promotionsprojekt (PAS-Kids, Hagemann 2021) wird die Einstellung zum Sprechen neben der kommunikativen Partizipation und der Verständlichkeit im Kontext in Zusammenhang mit psychosozialen Auffälligkeiten bei Vorschulkindern mit Stottersymptomatik (3;00-5;11 Jahren) untersucht. In diesem Rahmen werden ca. 200 Kinder mit Stottersymptomatik mit dem deutschen KiddyCAT befragt, sodass der bisherige Datensatz stark vergrößert werden kann (Hagemann 2021).

Zusammenfassung und Ausblick

Mit dem KiddyCAT liegt erstmals ein reliables und valides Instrument zur Erfassung der kommunikativen Einstellung bei Kindern im Kindergarten- und Vorschulalter vor. Der KiddyCAT erweist sich als sehr praxistauglich, da er sowohl einfach und schnell durchzuführen als auch auszuwerten ist. Er ist seit 2007 ein international breit eingesetztes Verfahren und wird aktuell auch in einigen afrikanischen und asiatischen Ländern evaluiert. Dies zeigt die weltweite Anerkennung der Wichtigkeit zur Messung des Konstrukts der kommunikativen Einstellung.

Durch die Publikation des deutschen KiddyCAT ist es LogopädInnen/SprachtherapeutInnen in Deutschland nun erstmals ermöglicht, die kommunikative Einstellung von Kindergarten- und Vorschulkindern zu ihrem eigenen Sprechen einschätzen zu lassen und die Ergebnisse für eine multidimensionale Therapieplanung und -evaluation im Sinne der ICF-CY zu nutzen. Wir hoffen, dass der KiddyCAT zukünftig einen breiten Einsatz in Forschung und klinischer Praxis im deutschsprachigen Raum finden wird.

: LITERATUR

Ambrose, N.G. & Yairi, E. (1994). The development of awareness of stuttering in preschool children. *Journal of Fluency Disorders* 19 (4), 229-245
 Andrews, G. & Cutler, J. (1974). Stuttering therapy: the relation between changes in symptom level and attitudes. *Journal of Speech and Hearing Disorders* 39 (3), 312-319
 Boey, R.A., Heyning, P.H.V. de, Wuyts, F.L., Heylen, L., Stoop, R. & Bodt, M.S.D. (2009). Awareness and reactions of young stuttering children aged

2-7 years old towards their speech disfluency. *Journal of Communication Disorders* 42 (5), 334-346
 Brce, J.N. & Vanryckeghem, M. (2017). Communication attitude of Slovenian preschool children who do and do not stutter. *Journal of Speech Pathology & Therapy* 2 (1), 1-5
 Cardell, E.A. (2010). Communication Attitude Test for Preschool and Kindergarten Children who Stutter (KiddyCAT). *International Journal of Disability, Development and Education* 57 (2), 236-238
 Clark, C.E., Conture, E.G., Frankel, C.B. & Walden, T.A. (2012). Communicative and psychological dimensions of the KiddyCAT. *Journal of Communication Disorders* 45 (3), 223-234
 Cook, S. (2010). ICF-basierte Diagnostik in der Stottertherapie – Methoden zur Evaluation psychosozialer Belastungen und deren Einfluss auf die Therapieplanung. In: Iven, C. & Kleissendorf, B. (Hrsg.), *St-t-tt-tt-tt: Aktuelle Impulse für Diagnostik, Therapie und Evaluation*; Tagungsbericht zum 11. Wissenschaftlichen Symposium des dbS in Halle (Saale). Idstein: Schulz-Kirchner
 Eagly, A. H. & Chaiken, S. (2007). The advantages of an inclusive definition of attitude. *Social Cognition* 25 (5), 582-602
 Ezrati-Vinacour, R., Platzky, R. & Yairi, E. (2001). The young child's awareness of stuttering-like disfluency. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research* 44 (2), 368-380
 Groner, S., Walden, T. & Jones, R. (2016). Factors associated with negative attitudes toward speaking in preschool-age children who do and do not stutter. *Contemporary Issues in Communication Science and Disorders* 43 (Fall), 255-267
 Guitar, B. (2013). *Stuttering – an integrated approach to its nature and treatment*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
 Gustavsson, M. & Karltorp, L. (2010). *Normering av communication attitude test for preschool and kindergarten children who stutter (KiddyCAT) för svenska barn 3-6 år*. Universität Göteborg
 Hagemann, J. (2021). *Promotionsprojekt PAS Kids*. Universität Erfurt. <https://www.pas-kids.de>
 Hansen, B., Iven, C. & Rapp, M. (2014). ICF in der Therapie von Redefluss-Störungen. In: Grötzbach, H., Haskell, J.H. & Iven, C. (Hrsg.), *ICF und ICF-CY in der Sprachtherapie – Umsetzung und Anwendung in der logopädischen Praxis* (235-249). Idstein: Schulz Kirchner
 Johannisson, T. B., Wennerfeldt, S., Havstam, C., Naeslund, M., Jacobson, K. & Lohmander, A. (2009). The Communication Attitude Test (CAT-S): Normative values for 220 Swedish children. *International Journal of Language & Communication Disorders* 44(6), 813-825
 McClure, J.A. & Yaruss, J.S. (2003). Stuttering survey suggests success of attitude-changing treatment. *The ASHA Leader* 8 (9), 3-19
 McCormack, J., McLeod, S., McAllister, L. & Harrison, L.J. (2009). A systematic review of the association between childhood speech

impairment and participation across the lifespan. *International Journal of Speech-Language Pathology* 11 (2), 155-170

Neumann, S. (2014). Inklusion im Vorschulalter: Ein Projekt zur Grundlagenforschung bei Kindern mit unterschiedlicher Sprachstörungsgenese (LAPUKI). In: Blechschmidt, A. & Schräpler, U. (Hrsg.), *Frühe sprachliche Bildung und Inklusion* (133-142). Basel: Schwabe
 Neumann, S., Vanryckeghem, M., Tiefenthaler, R., Rietz, C. & Stenneken, P. (2019). The German Communication Attitude Test for Preschool and Kindergarten Children Who Stutter (KiddyCAT-G): reliability and first reference data. *Journal of Speech Pathology & Therapy* 3 (2)
 Ochsenkühn, C. & Thiel, M. M. (2005). *Stottern bei Kindern und Jugendlichen, Bausteine einer mehrdimensionalen Therapie*. Berlin: Springer
 Petty, R.E., Briñol, P. & DeMarree, K.G. (2007). The Meta-Cognitive Model (MCM) of attitudes: implications for attitude measurement, change, and strength. *Social Cognition* 25 (5), 657-686
 Ptok, M., Natke, U. & Oertle, H.M. (2006). Stottern – Pathogenese und Therapie. *Deutsches Ärzteblatt* 103 (18), 1216-1221
 Roulstone, S. & McLeod, S. (2011). *Listening to children and young people with speech, language and communication needs*. London: J&R Press
 Sandrieser, P. & Schneider, P. (2015). *Stottern im Kindesalter*. Stuttgart: Thieme
 Schmieder, S. (2003). Beziehungsaufbau und Motivation. In: Amorosa, H. & Norderdaeme, M. (Hrsg.), *Rezeptive Sprachstörungen: Ein Therapie-manual*. Göttingen: Hogrefe
 Shafiei, B., Rafati, M., Vanryckeghem, M. & Maghamehr, A. (2016). Translation and investigation of the validity and reliability of the Persian version of Communication Attitude Test for Preschool Children Who Stutter. *International Journal of Disability Studies* 5, 58-67
 UNICEF. (1989). *UN-Konvention über die Rechte des Kindes*. <https://www.unicef.de/informieren/ueber-uns/fuer-kinderrechte/un-kinderrechtskonvention> (29.04.2021)
 Vanryckeghem, M. (1995). The Communication Attitude Test: A concordancy investigation of stuttering and nonstuttering children and their parents. *Journal of Fluency Disorders* 20 (2), 191-203
 Vanryckeghem, M. & Brutton, G.J. (1997). The speech-associated attitude of children who do and do not stutter and the differential effect of age. *American Journal of Speech-Language Pathology* 6 (4), 67-73
 Vanryckeghem, M. & Brutton, G. J. (2007). *KiddyCAT® Communication Attitude Test for Preschool and Kindergarten Children Who Stutter*. San Diego: Plural Publishing
 Vanryckeghem, M. & Brutton, G.J. (2011). The Big-CAT: A normative and comparative investigation of the communication attitude of nonstuttering and stuttering adults. *Journal of Communication Disorders* 44(2), 200-206

Vanryckeghem, M. & Brutten, G. J. (2015). *KiddyCAT: Communication attitude test voor stotterende kleuters*. Destelbergen, Belgium: SIG

Vanryckeghem, M., Brutten, G.J. & Hernandez, L. M. (2005). A comparative investigation of the speech-associated attitude of preschool and kindergarten children who do and do not stutter. *Journal of Fluency Disorders* 30 (4), 307-318

Vanryckeghem, M. & Kawai, N. (2015). Evaluation of speech-related attitude by means of the KiddyCAT, CAT, and BigCAT, within a larger behavior assessment battery framework for children and adults who stutter. *The Bulletin of the Center for Special Education Research and Practice Hiroshima University Graduate School of Education* 13, 1-9

Vanryckeghem, M. & Vanrobaeys, S. (2013). The KiddyCAT: A test-retest reliability investigation with stuttering children. [De KiddyCAT: Een test-heretest betrouwbaarheidsonderzoek bij stotterende kleuters]. Universität Gent

Vanryckeghem, M., Vanrobaeys, S. & Niels, T.D. (2015). The KiddyCAT: A test-retest reliability investigation. *Cross-Cultural Communication* 11 (4), 10-16

Wesierska, K. & Vanryckeghem, M. (2015). A comparison of communicative attitudes among stuttering and nonstuttering polish preschoolers using the KiddyCAT. *Procedia – Social and Behavioral Sciences* 193, 278-284

World Health Organization (WHO) (2007). *International Classification of Functioning, Disability and Health, Children and Youth Version (ICF-CY)*. Genf: World Health Organization

Yaruss, J.S. & Quesal, R.W. (2004). Stuttering and the International Classification of Functioning, Disability, and Health (ICF): An update. *Journal of Communication Disorders* 37 (1), 35-52

Zollinger, B. (2008). Das Störungsbewusstsein in der logopädischen Praxis: Was Kinder über ihre sprachlichen Probleme wissen. *LOGOS Interdisziplinär* 16 (3), 204-210

Der KiddyCAT ist aktuell in über 10 Sprachen übersetzt, validiert und publiziert. Die deutsche Version ist im ProLog Shop erhältlich.

SUMMARY. German KiddyCAT – Communication attitude test for preschool and kindergarten children who stutter

From age 3, children already show evidence of awareness of disfluency and are able to distinguish between fluent and non fluent speech. In result they develop personal attitudes about their speaking abilities. The publication of the German Version of the KiddyCAT enables Speech and Language Therapists/Pathologists to assess the speech-related attitude of preschool and kindergarten children. The results can be used for multidimensional therapy planning and evaluation according to the ICF-CY. The present paper presents the authorized translated and validated German version of the KiddyCAT in a detailed manner.

KEY WORDS: KiddyCAT – communication attitude – stuttering – self report – children



Prof. Dr. Sandra Neumann leitet seit Oktober 2019 den Fachbereich Inklusive Bildungsprozesse bei Beeinträchtigungen von Sprache und Kommunikation an der Universität Erfurt. Ihr Forschungsschwerpunkt liegt u.a. in der Implementierung der ICF-CY in die sprachtherapeutische Versorgung. In ihrem LAPUKI-Projekt übersetzte und validierte sie den KiddyCAT für den deutschsprachigen Raum.



Juline Hagemann schloss 2018 ihren Bachelor in Sprachtherapie und 2020 den Masterstudiengang Linguistik an der Universität zu Köln ab. Seit Oktober 2020 promoviert sie an der Universität Erfurt in dem Projekt „Kommunikative Partizipation, Verständlichkeit im Kontext, Einstellung zum Sprechen in Zusammenhang mit psychosozialen Auffälligkeiten bei Vorschulkindern mit Stottersymptomatik (3;00-5;11 Jahre)“.

DOI 10.2443/skv-s-2021-53020210401

KONTAKT

Prof. Dr. Sandra Neumann
Universität Erfurt
Erziehungswissenschaftliche Fakultät
Fachgebiet Sozial- und Sonderpädagogik
Professur für Inklusive Bildungsprozesse bei Beeinträchtigungen von Sprache und Kommunikation
Nordhäuser Str. 63
99089 Erfurt
sandra.neumann@uni-erfurt.de