



Universitätsverlag Potsdam

Artikel erschienen in:

*Sarah Tan, Sarah Düring, Alina Wilde,
Lara Hamburger, Tom Fritzsche (Hrsg.)*

Spektrum Patholinguistik Band 16. Schwerpunktthema: Schnittstelle Alltag: Transfer und Teilhabe in der Sprachtherapie

2023 – viii, 234 S.

ISBN 978-3-86956-559-0

DOI <https://doi.org/10.25932/publishup-59043>



Empfohlene Zitation:

Sandra Neumann; Svenja Zauke: Der FOCUS©-34-G als Fragebogen zur Einschätzung der kommunikativen Partizipation bei Kindern mit sprachlich-kommunikativem Unterstützungsbedarf unter sechs Jahren, *Spektrum Patholinguistik* 16, S. 83–94.

DOI <https://doi.org/10.25932/publishup-61344>

Soweit nicht anders gekennzeichnet ist dieses Werk unter einem Creative Commons Lizenzvertrag lizenziert: Namensnennung 4.0. Dies gilt nicht für zitierte Inhalte anderer Autoren: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/legalcode.de>

Der FOCUS[®]-34-G als Fragebogen zur Einschätzung der kommunikativen Partizipation bei Kindern mit sprachlich-kommunikativem Unterstützungsbedarf unter sechs Jahren

Sandra Neumann¹  & Svenja Zauke² 

¹ Universität Erfurt, Deutschland

² Praxis für Logopädie Steinmaur, Schweiz

ABSTRACT: Der vorliegende Beitrag stellt die deutsche kurze Version des kommunikativen Partizipationsassessments ‚Fokus auf den Erfolg der Kommunikation für Kinder unter 6 Jahren (FOCUS[®]-34-G)‘ (Thomas-Stonell et al., 2012a) vor. Es werden die Entwicklung und psychometrische Validierung, Zielsetzung, Durchführung und Auswertung für den konkreten Einsatz in der sprachtherapeutischen Praxis beschrieben.

KEYWORDS: Kommunikative Partizipation, ICF-CY, Fragebogen, Sorgeberechtigte, Vorschulalter

1 Einführung

Die Möglichkeit und Fähigkeit, am sozialen Leben teilzuhaben ist ein anzustrebendes Ziel in unserer Gesellschaft. Hierbei spielt die Fähigkeit, uneingeschränkt mit anderen kommunizieren zu können und somit in Interaktion zu treten, eine große Rolle (Dohmen, 2009). Für Kinder mit sprachlicher Beeinträchtigung kann dies ein Problem darstellen. Aufgrund ihrer eingeschränkten Verständlichkeit unterliegen sie dem Risiko des sozialen Rückzugs und fehlender Akzeptanz unter Gleichaltrigen (Durkin & Conti-Ramsden, 2007; McCormack et al., 2009; Thomas-Stonell et al., 2009). Mögliche Folgen sind eine soziale Isolation, ein eingeschränkter Bildungsverlauf und weitere psychosoziale Auffälligkeiten bei den Kindern (St Clair et al., 2011; Stanton-Chapman et al., 2007; Gerbig et al., 2018). Eine effektive und früh ansetzende Sprachtherapie kann diese Risiken mindern oder ih-

nen präventiv entgegenwirken. Dabei ist eine auf die kommunikative Partizipation des Kindes ausgeweitete Therapieevaluation (Therapy Outcome) unerlässlich, um Interventionen individuell anzupassen und effektiv zu gestalten. Auch in diesem Rahmen gilt es, evaluierte Assessments einzusetzen. Der vorliegende Beitrag stellt die deutsche Version des kommunikativen Partizipationsassessments ‚Fokus auf den Erfolg der Kommunikation für Kinder unter 6 Jahren (FOCUS[®]-34-G)‘ (Thomas-Stonell et al., 2012a) vor.

2 Kommunikative Partizipation

Das Konstrukt der ‚kommunikativen Partizipation‘ wird definiert als sprachlich-kommunikatives Teilnehmen an Lebenssituationen, in denen Wissen, Informationen, Ideen oder Gefühle ausgetauscht werden (Eadie et al., 2006). Diese Lebenssituationen im Kindesalter umfassen vielfältige Kontexte, wie beispielsweise zu Hause mit der Familie, in der Kita oder Spielgruppe mit Erwachsenen und Kindern, in der Freizeit auf dem Spielplatz oder in der Gesellschaft mit Freund*innen oder Verwandten. Das sprachlich-kommunikative Teilnehmen der Kinder an diesen Kontexten kann in Form von verbalem Austausch/Sprechen, Zuhören, Lesen, Schreiben oder auch nonverbal ohne Einsatz von Lautsprache erfolgen (Eadie et al., 2006). Kompetenzen oder Schwierigkeiten auf sprachlich-funktionaler Ebene können sich sehr variabel auf kommunikatives Teilnehmen im Alltag auswirken. Dies gilt es in einer ICF-orientierten Diagnostik abzubilden.

3 Zielsetzung des FOCUS[®]-34-G

Mit dem ins Deutsche übersetzten Fragebogen ‚Fokus auf den Erfolg der Kommunikation für Kinder unter sechs Jahren‘ (FOCUS[®]-34-G) kann die Fähigkeit von kleinen Kindern (1;6–5;11 Jahren) eingeschätzt werden, mit ihrer Umwelt zu kommunizieren und durch Kommunikation an ihr zu partizipieren (Thomas-Stonell et al., 2012a;

Neumann et al., 2018). Mit dem FOCUS®-34-G lässt sich somit die kommunikative Partizipation von Kindern adäquat erfassen. Ein weiteres Ziel des Fragebogens als *Therapy Outcome Measure* (TOM) ist es, durch sprachpädagogische/-therapeutische Interventionen hervorgerufene Veränderungen in der alltäglichen Kommunikation zu dokumentieren. Somit ist es möglich, Risikokinder frühzeitig zu erkennen, individuelle Förderziele abzuleiten und deren Erreichen im Sinne eines TOMs zu überprüfen. So können sowohl Sorgeberechtigte als auch Therapeut*innen einschätzen, ob die Sprachtherapie/-förderung positive Auswirkungen auf die Alltagskommunikation des Kindes hat (Thomas-Stonell et al., 2012b).

4 Entwicklung

Der FOCUS®-34-G wurde als Kurzversion des FOCUS®-G publiziert. Der originale FOCUS® wurde in einem aufwendigen, dreiphasigen Prozess entwickelt und psychometrisch überprüft (Neumann et al., 2018). Um den FOCUS® für den deutschsprachigen Raum zugänglich zu machen, erfolgte 2012 eine autorisierte Übersetzung (FOCUS®-G), die vollständig ICF-CY-kodiert ist (vgl. Tab. 1; Neumann et al., 2017b).

Hier konnten auch für den deutschsprachigen Raum die Konstruktvalidität, interne Konsistenz und Test-Retest-Reliabilität bestätigt werden (Neumann et al., 2017a). Im Jahre 2015 wurde von dem Autor*innenteam um Thomas-Stonell mittels *Item-Response-Models* und Regressionsanalysen zur Redundanz diejenigen Items herausgefiltert und entfernt, die wenig informativ oder inkonsistent waren. Daraus entstand der FOCUS®-34. Dieser wurde 2015 publiziert und dann 2018 als FOCUS®-34-G ins Deutsche übersetzt. In der Validitätsprüfung zeigt sich eine sehr hohe interne Konsistenz des FOCUS®-34 ($\alpha = .98$) – identisch zur Originalversion (Oddson et al., 2019). Auch die Veränderungswerte des FOCUS®-34 weisen eine sehr hohe interne Konsistenz auf ($\alpha = .93$) und ähneln der Originalversion ($\alpha = .94$; Oddson et al., 2019). Baseline-Gesamtwerte des FOCUS®-34 korrelieren stark mit den Baseline-Gesamtwerten des

Tabelle 1

Ausschnitt ICF-CY Kodierung des FOCUS®-G

5. Mein Kind wechselt mit Sprechen und Zuhören ab.	d335	Non-verbale Mitteilungen produzieren
	d3501	Eine Unterhaltung aufrecht erhalten
	d3503	Sich mit einer Person unterhalten
	d3504	Eine Unterhaltung mit mehreren Personen führen
6. Mein Kind spricht während es spielt.	d330	Sprechen
	d8800	Solitärspiel
	d8802	Parallelspiel
7. Mein Kind zeigt Bereitschaft mit anderen zu sprechen.		Personenbezogene Faktoren
	d330	Sprechen
	d350	Konversation
8. Mein Kind kommuniziert selbstsicher mit Erwachsenen, die mein Kind nicht gut kennen.		Personenbezogene Faktoren
	d310	Kommunizieren als Empfänger gesprochener Mitteilungen
	d315	Kommunizieren als Empfänger non-verbaler Mitteilungen
	d320	Kommunizieren als Empfänger von Mitteilungen in Gebärdensprache
	d330	Sprechen
	d335	Non-verbale Mitteilungen produzieren
	d340	Mitteilungen in Gebärdensprache ausdrücken
	d350	Konversation
	d3602	Kommunikationsmethoden benutzen
	d3608	Kommunikationsgeräte und -techniken benutzen, anders als bezeichnet
d730	Mit Fremden umgehen	

FOCUS[®] ($r = .99, p < .01$; Oddson et al., 2019). Ebenfalls stark korrelieren die Veränderungswerte der beiden Versionen vom ersten Assessment zur follow-up-Untersuchung ($r = .975, p < .01$; Oddson et al., 2019). Die Kurzversion wurde ins Deutsche übersetzt und in einem Pilotprojekt mit zehn Kindern mit SES auf ihre Validität hin überprüft: Die Gesamtwerte des FOCUS[®]-G und des FOCUS[®]-34-G korrelieren in der Baseline-Untersuchung signifikant miteinander ($r = .98, p < .001$; Vagts, 2019). Als TOM in dem Pilotprojekt mit zehn Kindern mit SES eingesetzt, zeigen sich klinisch relevante Veränderungswerte ($d = 0.4$) von der Baseline-Untersuchung zur Post-Untersuchung nach zehn Einheiten Sprachtherapie (Elsässer, 2019).

5 Aufbau

Der Fragebogen wird zur Einschätzung der kommunikativen Partizipation bei der Eingangs-, Verlaufs- und/oder Abschlussdiagnostik eingesetzt, wobei das Ausfüllen nur etwa 10–15 Minuten benötigt. Es liegen zwei Versionen (Sorgeberechtigten- und Sprachtherapeut*innenversion) unter Verwendung derselben inhaltlichen 34 Items vor. Die Items beschreiben im ersten Teil des Fragebogens das sprachliche Verhalten des Kindes im Alltag. Im zweiten Teil ist es möglich einzuschätzen, ob und ggf. wie viel Hilfe das Kind bei der Kommunikation benötigt. Eine Aussage, z.B. „Mein Kind nutzt Sprache, um neue Ideen zu vermitteln“, wird auf einer Skala von 1 bis 7 eingeschätzt (Tab. 2).

Bisher wurde der FOCUS[®]-34-G in zwölf Sprachen übersetzt (z. B. arabisch). Somit können Sorgeberechtigte auch dann befragt werden, wenn ihre Deutschkompetenzen gering sind.

6 Durchführung

Vor dem ersten Einsatz empfehlen wir, das zugehörige Manual zu lesen und als Therapeut*in den Fragebogen an einem Kind exemplarisch zu erproben. Ob jeweils die Sorgeberechtigten- und/oder Therapeut*innenversion eingesetzt wird, kann frei entschieden werden. Eine kurze Instruktion ist auf dem Deckblatt aufgeführt. Die Durchführung ist einfach: die ausfüllende Person kreuzt pro Item die Einschätzung an, die am meisten auf das Kind zutrifft. Bei Personen, die nicht (gut) lesen können, kann der Bogen auch als Interview durchgeführt werden.

7 Auswertung

Die Auswertung des FOCUS®-34-G kann zeitsparend direkt auf dem Bogen notiert werden. Es steht ein separater Print-Bogen zur Verfügung. Auf diesem können die angegebenen Antworten zu jedem Item eingetragen werden, wobei diesmal die entsprechenden Punkte angegeben sind. Zudem wird beim Kauf des Bogens eine Excel-Tabelle zur vereinfachten Auswertung zur Verfügung gestellt. Hier können auch über einen Zeitverlauf mehrere Datensätze eingetragen werden, um den Therapieverlauf zu dokumentieren.

Zur Beantwortung der Items wird eine 7-stufige Likert-Skalierung verwendet. Die Beurteilung erfolgt im ersten Teil von 1 (*überhaupt nicht wie mein Kind*) bis 7 (*exakt wie mein Kind*) sowie im zweiten Teil von 1 (*kann es überhaupt nicht*) bis 7 (*kann es immer ohne Hilfe*). Zur Gesamtwertberechnung werden alle Punkte der 34 Items addiert. Somit kann ein Gesamtwert zwischen min. 34 und max. 238 Punkten erreicht werden. Ein höherer Wert entspricht einer erfolgreicheren kommunikativen Partizipation. Zudem kann ein Profil anhand von 8 Domänenwerten erstellt werden, für das durchschnittlich 3–8 Items zu einer Domäne zusammengefasst werden: *expressive Sprache/Kapazität, Pragmatik, rezepptive Fähigkeiten, Verständlichkeit, expressive Sprache/Performanz, Soziales/Spiel, Selbstständig-*

keit, Copingstrategien/Gefühle. Zur Berechnung der Profilwerte werden die jeweiligen Itemwerte zusammengefasst und daraus ein Durchschnittswert berechnet, dessen Wertspanne zwischen eins und sieben (höchste Partizipation) liegt. Um Veränderungen im Verlauf des Therapieprozesses zu messen, wird die Differenz der Gesamtwerte beider Testzeitpunkte interpretiert. Ein höherer Wert bezeichnet eine größere Veränderung. Gemäß Oddson et al. (2013) kann eine Veränderung von über 11 Punkten im Gesamtwert des FOCUS[®]-34-G als signifikante klinische Veränderung betrachtet werden. Eine Verbesserung zwischen 7 und 10 Punkten wird als eine bedeutsame klinische Veränderung bestätigt. Verbesserungen von unter/gleich 6 Punkten gelten als keine klinische Veränderung (Thomas-Stonell et al., 2012b).

8 Fazit

Mit dem FOCUS[®]-34-G liegt erstmals ein valides Instrument zur Erfassung der sprachlichen Aktivität und Kommunikation von Kindern im Kleinkind- und Vorschulalter vor. Mit der Verwendung des FOCUS[®]-34-G kann die rein linguistische Perspektive von Sprachstörungen überwunden und somit das sprachtherapeutische Handeln um soziale Aspekte erweitert werden (McLeod & McCormack, 2007; McLeod & Threats 2008).

Diagnostika wie der FOCUS[®]-34-G können dabei helfen, für jede/n Klient*in individuelle Therapieziele im Bereich der sprachlichen Aktivität und kommunikativen Partizipation herauszuarbeiten. Hiermit wird zudem der Anspruch verfolgt, die Implementierung der ICF-CY in das sprachtherapeutische Handeln zu erleichtern. Wir hoffen, dass der zukünftige Einsatz des FOCUS[®]-34-G Sprachtherapeut*innen und Logopäd*innen im deutschsprachigen Raum besser ermöglicht, die sozial-kommunikativen Auswirkungen einer Sprach- bzw. Kommunikationsstörung bei ihren kleinen Klient*innen zu erfassen und darauf aufbauend verstärkt partizipative Interventionsziele zu verfolgen.

9 Literatur

- Dohmen, A. (2009). Profile eingeschränkter kommunikativer Kompetenz von Kindern. *Logos Interdisziplinär*, 17(2), 118–128.
- Durkin, K. & Conti-Ramsden, G. (2007). Language, Social Behavior, and the Quality of Friendships in Adolescents With and Without a History of Specific Language Impairment. *Child Development*, 78 (5), 1441–1457. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2007.01076.x>
- Eadie, T. L., Yorkston, K. M., Klasner, E. R., Dudgeon, B. J., Deitz, J. C., Baylor, C. R., Miller, R. M. & Amtmann, D. (2006). Measuring Communicative Participation: A Review of Self-Report Instruments. *Speech-Language Pathology*, 15(4), 307–320. [https://doi.org/10.1044/1058-0360\(2006/030\)](https://doi.org/10.1044/1058-0360(2006/030))
- Elsässer, N. (2019). *Der Einfluss von Sprachtherapie auf die kommunikative Partizipation von Kindern mit Sprachentwicklungsstörungen – eine Pilotstudie* [unveröffentlichte Bachelorarbeit]. Universität zu Köln.
- Gerbig, T., Spieß, C., Berg, M. & Sarimski, K. (2018). Soziale Ausgrenzung von Kindern mit Sprachentwicklungsstörungen. *Forschung Sprache*, 1, 63–72.
- McCormack, J., McLeod, S., McAllister, L. & Harrison, L. J. (2009). A systematic review of the association between childhood speech impairment and participation across lifespan. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 11 (2), 155–170. <https://doi.org/10.1080/17549500802676859>
- McLeod, S. & McCormack, J. (2007). Application of the ICF and ICF-children and youth in children with speech impairment. *Seminars in Speech and Language*, 28 (4), 254–264. <https://doi.org/10.1055/s-2007-986522>

- McLeod, S. & Threats, T.T. (2008). The ICF-CY and children with communication disabilities. *International Journal of Speech-Language Pathology*, *10* (1/2), 92–109. <https://doi.org/10.1080/17549500701834690>
- Neumann, S., Salm, S., Rietz, C. & Stenneken, P. (2017a). The German Focus on the outcomes of communication under six (FOCUS©-G): Reliability and validity of a novel assessment of communicative participation. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, *60* (3), 675–681. https://doi.org/10.1044/2016_JSLHR-L-15-0219
- Neumann, S., Salm, S., Robertson, B. & Thomas-Stonell, N. (2017b). *ICF-CY Kodierung der FOCUS©-G (Elternversion) items*. Forschungsblog sprachfertig. Abgerufen am 20.01.2021 unter <https://www.uni-erfurt.de/erziehungswissenschaftliche-fakultaet/fakultaet/profil/fachgebiete-und-professuren/sonder-und-sozialpaedagogik/struktur-des-fachgebietes/professur-fuer-inklusive-bildungsprozesse-bei-beeintraechtigungen-in-sprache-und-kommunikation/forschung-und-projekte/forschungsblog-sprachfertig/icf-cy-kodierung-des-focus-g#c106120>
- Neumann, S., Salm, S., Robertson, B. & Thomas-Stonell, N. (2018). Kommunikative Partizipation von Kindern im Vorschulalter – Erste deutsche Referenzdaten zum ‚Fokus auf den Erfolg der Kommunikation für Kinder unter sechs Jahren‘ (FOCUS©-G). *Logos*, *26* (3), 176–185. <https://doi.org/10.7345/prolog-1803176>
- Oddson, B., Washington, K., Robertson, B., Rosenbaum, P. & Thomas-Stonell, N. (2013). Inter-rater Reliability of Clinicians’ Ratings of Preschool Children using the FOCUS©: Focus on the Outcomes of Communication Under Six. *Canadian Journal of Speech-Language Pathology & Audiology*, *37* (2), 170–174. Abgerufen am 20.01.2023 unter https://cjslpa.ca/files/2013_CJSLPA_Vol_37/No_02_128-181/Oddson_Washington_Robertson_Thomas-Stonell_Rosenbaum_CJSLPA_Summer_2013.pdf

- Oddson, B., Thomas-Stonell, N., Robertson, B. & Rosenbaum, P. (2019). Validity of a streamlined version of the Focus on the outcomes of communication under six: Process and outcome. *Child: Care Health and Development*, 45 (4), 600–605. <https://doi.org/10.1111/cch.12669>
- Stanton-Chapman, T.L., Justice, L.M., Skibbe, L.E. & Grant, S.L. (2007). Social and Behavioral Characteristics of Preschoolers with Specific Language Impairment. *Topics in Early Childhood Special Education*, 27 (2), 98–109. <https://doi.org/10.1177/02711214070270020501>
- St Clair, M.C., Pickles, A., Durkin, K. & Conti-Ramsden, G. (2011). A longitudinal study of behavioral, emotional and social difficulties in individuals with a history of specific language impairment (SLI). *Journal of Communication Disorders*, 44 (2), 186–199. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2010.09.004>
- Thomas-Stonell, N., Oddson, B., Robertson, B. & Rosenbaum, P. (2009). Predicted and observed outcomes in preschool children following speech and language treatment: Parent and clinician perspectives. *Journal of Communication Disorders*, 42 (1), 29–42. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2008.08.002>
- Thomas-Stonell, N.L., Oddson, B., Robertson, B. & Rosenbaum, P.L. (2012a). *Focus on the Outcomes of Communication Under Six (FOCUS-G)*. Verfügbar unter <https://www.canchild.ca/en/shop/30-focus-34>
- Thomas-Stonell, N.L., Oddson, B., Robertson, B. & Rosenbaum, P.L. (2012b). *Focus on the Outcomes of Communication Under Six (FOCUS-G). Manual*. Verfügbar unter <https://www.canchild.ca/en/shop/29-focus>
- Vagts, J. (2019). *Die kommunikative Partizipation von Kindern mit Sprachentwicklungsstörungen im Alter von 2;7 bis 5;5 Jahren* [Unveröffentlichte Bachelorarbeit]. Universität zu Köln.

Kontakt

Sandra Neumann

sandra.neumann@uni-erfurt.de