Online publiziert: 08.05.2019

Wahrgenommene Belastung von Müttern sprachentwicklungsgestörter Kinder

Perceived Stress in Mothers of Children with Developmental Language Disorders

Autoren
Lisa Rennecke, Jessica Melzer, Pola Ronniger, Franz Petermann

Institut
Zentrum für Klinische Psychologie und Rehabilitation der Universität Bremen

Schlüsselwörter
Sprachentwicklungsstörungen, SES, mütterliche Belastung, Depression, Verhaltensauffälligkeiten

Keywords
developmental language disorders, DLD, maternal stress, depression, behavioural problems

eingereicht 27.11.2018
akzeptiert 11.3.2019

Bibliografie
DOI https://doi.org/10.1055/a-0817-7187 |
Online-Publikation: 8.5.2019 | Sprache · Stimme · Gehör 2020; 44: 160–166
© Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York
ISSN 0342-0477

Korrespondenzadresse
Lisa Rennecke, Zentrum für Klinische Psychologie und Rehabilitation der Universität Bremen, Grazer Straße 6, 28359 Bremen
rennecke@uni-bremen.de

ZUSAMMENFASSUNG

Hintergrund Sprachentwicklungsstörungen beeinflussen nicht nur die betroffenen Kinder, sondern das gesamte familiäre Umfeld. Insbesondere Mütter sprachentwicklungsgestörter Kinder erleben hohe psychische und physische Belastungen.

Methode Es wurden n = 40 Mütter von sprachauffälligen und n = 39 Mütter von sprachunauffälligen Kindern zu einem Erhebungszeitpunkt untersucht. Anhand von multivariaten Varianzanalysen und Regressionsanalysen wurden Gruppenunterschiede und mögliche, das Belastungserleben beeinflussende, Prädiktoren ermittelt.

Ergebnisse Die Ergebnisse zeigen, dass Mütter von sprachlich auffälligen Kindern deutlich höhere Belastungswerte insbesondere hinsichtlich depressiver Symptome aufweisen als Mütter von unauffällig entwickelten Kindern.

Diskussion Die Behandlung und Förderung von Sprachentwicklungsstörungen sollte sich zukünftig nicht nur auf kindzentrierte Maßnahmen beschränken, sondern vermehrt auch Eltern gezielt in die Therapie integrieren.

ABSTRACT

Background Developmental language disorders do not only influence the concerned children, but also the entire family environment. Especially mothers of children with language disorders perceive high levels of stress.

Method We examined n = 40 mothers of children with language disorders and n = 39 mothers of children without language disorders at one time of measurement. Multivariate variance analyses and regression analyses were used to examine group differences and possible predictors influencing the maternal burden.

Results The results show that mothers of children with language disorders perceive higher stress levels especially regarding depressive symptoms.

Conclusion In long-term perspective, it could be a recommendation to use comprehensive therapy concepts in order to provide the best possible support for all affected family members.

Einleitung

Obwohl die meisten Kinder die Aufgabe der Sprachentwicklung ohne Probleme bewältigen, gehören Sprachentwicklungsstörungen mit einer Prävalenz von 7 % zu den Entwicklungsstörungen, die bis zum Schulalter am häufigsten auftreten [1]. Die komorbiden Beeinträchtigungen einer Sprachentwicklungsstörung (SES) sind vielfältig [2]. Jedes zweite, von SES betroffene Kind, fällt durch aggressives oder ängstliches Verhalten auf und wird als überempfindlich, sozial zurückgezogen und verunsichert erlebt. Auch führen die Misserfolge im Rahmen schulischer Lernprozesse zu einem verminderten Selbstvertrauen und die hohe Erwartungshaltung des sozialen Umfeldes kann zu starken psychischen Belastungen führen [3].

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.

Mütter von Kindern mit (Sprach-) Entwicklungsstörungen haben in der Regel ein höheres Stressniveau als Mütter von unauffällig entwickelten Kindern [4]. Ältere Studien belegen, dass Mütter von Kindern mit Sprachentwicklungsstörungen vermehrt depressives Verhalten und eine verminderte Lebensqualität aufweisen, auch wird über starke körperliche Beschwerden und ein erhöhtes Risiko für psychosomatische Erkrankungen berichtet [5]. Das subjektive Belastungserleben wird durch verschiedene Aspekte beeinflusst. In der Studie von Hsiao [4] zeigte sich, dass Eltern von Kindern mit Entwicklungsstörungen deutlich größeren Stress erleben als Eltern unauffällig entwickelter Kinder, welcher unter anderem vom Verhalten der Kinder beeinflusst wird. Aber auch der sozioökonomische Status der Familie, die hyperaktiven oder emotionalen Verhaltensauffälligkeiten der Kinder oder der mütterliche Erziehungsstatus können das Stresserleben erhöhen [6]. Tomanik, Harris und Hawkins [7] befragten 60 Mütter zu ihrer Belastung und fanden heraus, dass sich auch die eingeschränkten kommunikativen Fähigkeiten eines Kindes und die Defizite in der Interaktion mit anderen auf das Belastungserleben auswirken können. Die Ergebnisse von Smith, Oliver und Innocenti [8] zeigen, dass sowohl das Familienleben als auch die Art und die Schwere der Behinderung des Kindes einen Einfluss auf die Belastungssituation der Eltern haben können. Die Untersuchungen von Schaunig et al. [9] zum Belastungserleben von 63 Müttern von Kindern mit SES zeigen signifikante Unterschiede zwischen der klinischen Gruppe und der Kontrollgruppe in den Bereichen *Kompetenz* und *Depression*. Die belasteten Eltern neigen zusätzlich zu Selbstzweifeln und Vorwürfen, was die Belastungssituation verstärkt. Auch der vermehrte Betreuungsaufwand und die stetige Sorge um die zukünftige Entwicklung des Kindes tragen zur wahrgenommenen Belastung bei [3, 10]. Zusätzlich kann sich die mangelnde Zeit, berufliche Ziele zu verfolgen, enorm auf das Selbstwertgefühl der Mütter auswirken und auch zu finanziellen Problemen führen, die intrafamiliäre Konflikte mit sich bringen können [11].

Fragestellung

Die vorliegende Studie untersucht, inwieweit sich Mütter von Kindern mit und ohne SES hinsichtlich ihres subjektiven Belastungserlebens unterscheiden. Es wird analysiert, in welchem Bereich des Eltern-Belastungs-Inventars (EBI) [12] die Belastungssymptome besonders stark ausgeprägt sind und welche möglichen Prädiktoren diesen Bereich beeinflussen.

Material und Methoden

Die Kinder der vorliegenden Studie wurden an Regelkindergärten, Kindertagesstätten und Grundschulen sowie verschiedenen Sprachheilkindergärten und Förderschulen mit dem Schwerpunkt Sprache in Bremen und Niedersachsen rekrutiert, die Teilnahmebereitschaft der Familien lag bei 15 – 75 %. Es wurden Kinder mit und ohne SES und ihre Mütter berücksichtigt; die SES-Diagnosen entsprechen den Kriterien der ICD-10. Die Diagnosen wurden von der jeweiligen Fachberatung im Landesärztlichen Dienst für Menschen mit Hör- und Sprachstörungen gestellt, die Eltern der Kinder erklärten sich mit der Weitergabe der Diagnosen einverstanden. Die teilnehmenden Kinder wurden zusätzlich mit dem Sprachstandserhebungstest für Kinder im Alter zwischen 3 und 5 Jahren (SET 3 – 5) [13] bzw. 5 und 10 Jahren (SET 5 – 10) [14] in ihren sprachlichen Fähigkeiten überprüft, um die vorliegenden Diagnosen zu überprüfen. Die allgemeinen Sprachtests SET 3 – 5 und SET 5 – 10 ermöglichen eine entwicklungsorientierte und differenzierte Beurteilung sprachlicher Fähigkeiten und zentraler Basiskompetenzen des Spracherwerbs. In verschiedenen Untertests werden die Bereiche Wortschatz, Semantische Relationen, Verarbeitungsgeschwindigkeit, Sprachverständnis, Sprachproduktion, Grammatik/Morphologie und die auditive Merkfähigkeit überprüft. Die Kinder mit diagnostizierten SES zeigten in mindestens zwei der Untertests auffällige Ergebnisse (Prozentrang ≤ 25), die Diagnosen wurden somit bestätigt. Die Kinder ohne SES erzielten in allen Untertests unauffällige Ergebnisse. Zusätzlich wurde die Wechsler Nonverbal Scale of Ability (WNV) [15] mit den Kindern durchgeführt, um die kognitiven Fähigkeiten zu erfassen. Die Reliabilität der WNV reicht, je nach Untertest, von r = 0,72 bis r = 0,90, für die aus 2 bzw. 4 Untertests zusammengesetzten Gesamtwerte beträgt die Reliabilität r = 0,90 [15].

Das mütterliche Stresserleben wurde mithilfe des EBI erhoben. Das EBI erfasst die vom Verhalten des Kindes ausgehenden Belastungsquellen, die mit besonderen Anforderungen für die Eltern verbunden sind (EBI-Kindbereich) und die Einschränkungen elterlicher Funktionsbereiche, die die Ressourcen zur Bewältigung von Anforderungen in der Erziehung, Betreuung und Versorgung des Kindes beeinträchtigen (EBI-Elternbereich). Auf einer 5-Punkt-Skala wird jeweils der Grad der Zustimmung von *trifft gar nicht zu* bis *trifft genau zu* angegeben. Der Kindbereich erfasst die Subskalen *Hyperaktivität*, *Stimmung, Akzeptierbarkeit*, *Anforderung* und *Anpassungsfähigkeit*. Im Elternbereich werden die Subskalen *Bindung*, *soziale Isolation*, *elterliche Kompetenz*, *Depression*, *Gesundheit*, *persönliche Einschränkung* und *Partnerbeziehung* erfasst. Die interne Konsistenz (Cronbachs Alpha) der EBI-Gesamtskala beträgt 0,95, die der Teilskalen liegt bei 0,91 und 0,93. Die Retestreliabilität liegt bei 0,87 für die Gesamtskala und bei 0,85 und 0,87 für die Teilskalen [12]. Darüber hinaus machten die Eltern Angaben zum Sozialverhalten des Kindes, welche mithilfe des Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) [16] erhoben wurden. Der SDQ besteht aus fünf Einzelskalen mit den Merkmalen *emotionale Probleme*, *Hyperaktivität/Aufmerksamkeitsprobleme*, *Probleme im Umgang mit Gleichaltrigen*, *Verhaltensauffälligkeiten* und *prosoziales Verhalten* und ermöglicht eine Einschätzung des Sozialverhaltens. Die vorliegende Studie wurde von der Ethikkommission der Universität Bremen positiv bewertet und befürwortet.

Statistische Analysen

Die Auswertung der Daten erfolgte mittels der Software IBM SPSS Statistics Version 24. Nach deskriptiven Analysen wurden T-Tests und Chi^2-Tests berechnet. Mögliche Gruppenunterschiede auf Subskalenebene im EBI wurden mit Hilfe von multivariaten Varianzanalysen (MANOVA) überprüft. Die Gruppenzu-

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.

gehörigkeit ging als unabhängige Variable in alle Analysen ein, wobei die entsprechenden T-Werte der EBI-Subskalen und die T-Werte des EBI-Kindbereichs und EBI-Elternbereichs als abhängige Variablen aufgenommen wurden. Zur Identifikation der beeinflussenden Variablen wurden multiple, schrittweise Regressionsanalysen gerechnet.

Ergebnisse

Die Gesamtstichprobe besteht aus 79 Müttern im Alter von 19 bis 48 Jahren (M = 30,67; SD = 6,91), wovon n = 40 Mütter und ihre Kinder mit SES die klinische Gruppe (KG) und n = 39 Mütter und ihre Kinder ohne sprachliche Auffälligkeiten die Vergleichsgruppe (VG) bilden. Die Studie schließt 48 Jungen und 31 Mädchen im Alter von 4;0 bis 6;11 Jahren (M = 5,14; SD = 0,80) ein. In der vorliegenden Arbeit wurden nur vollständige Datensätze berücksichtigt, zudem wurden nur Kinder eingeschlossen, die einen IQ ≥ 70 in der WNV aufwiesen und bei denen keine Hörstörungen, autistische Auffälligkeiten oder andere Entwicklungsstörungen vorlagen. ▶ **Tab. 1** fasst die soziodemografischen Angaben der Stichprobe zusammen.

Die beiden Gruppen zeigten keine signifikanten Unterschiede hinsichtlich des Alters $t(77) = 3{,}09$; $p = 0{,}115$, des IQs $t(77) = 1{,}66$; $p = 0{,}885$, des Geschlechts $\chi^2(1) = 0{,}61$; $p = 0{,}434$ oder des Migrationshintergrundes der Kinder $\chi^2(1) = 0{,}34$; $p = 0{,}562$. Auch im Alter der Mütter $t(77) = 0{,}023$; $p = 0{,}580$, in der Anzahl der im Haushalt lebenden Kinder $t(77) = 3{,}023$; $p = 0{,}299$, im mütterlichen Bildungsabschluss $\chi^2(2) = 2{,}40$; $p = 0{,}301$, Erziehungsstatus[1] $\chi^2(5) = 8{,}27$; $p = 0{,}142$ und hinsichtlich der Staatsangehörigkeit der Mütter $\chi^2(2) = 5{,}01$; $p = 0{,}082$ ließen sich keine signifikanten Unterschiede feststellen. Die Ergebnisse der MANOVA verdeutlichen, dass die Mütter der KG signifikant höhere Belastungswerte in den EBI Subskalen *Hyperaktivität* $F(1,79) = 4{,}25$; $p = 0{,}043$; $\eta^2 = 0{,}06$, *Akzeptierbarkeit* $F(1,79) = 7{,}58$; $p = 0{,}008$; $\eta^2 = 0{,}10$, *Depression* $F(1,79) = 31{,}56$; $p = 0{,}001$; $\eta^2 = 0{,}07$ und *Gesundheit* $F(1,79) = 5{,}11$; $p = 0{,}027$; $\eta^2 = 0{,}07$ aufweisen.

Die soziodemografischen Angaben zur Stichprobe (Alter, IQ, und Migrationshintergrund der Kinder, sowie Alter, Anzahl der im Haushalt lebenden Kinder, Bildungsabschluss, Erziehungsstatus und die Staatsangehörigkeit der Mütter) wurden als Kovariaten in die Analyse aufgenommen. Da im EBI Staninewerte von ≥ 7 auf den jeweiligen Subskalen auf eine starke Belastung im entsprechenden Bereich hindeuten [8] und die Subskala *Depression* in der KG durchschnittliche Belastungswerte von 7,38 ($\eta^2 = 0{,}32$) aufzeigt, wurden mögliche, diese Subskala beeinflussende Prädiktoren, anschließend im Rahmen einer Regressionsanalyse untersucht. ▶ **Tab. 2** stellt die Mittelwertvergleiche der KG und VG hinsichtlich des EBI und die Ergebnisse der MANOVA zusammen.

Bisherige Forschungsarbeiten zeigen, dass das mütterliche Belastungserleben, neben der Belastung durch die vorhandene Entwicklungsstörung des Kindes, sowohl einen positiven Zusammenhang mit soziodemografischen Einflussgrößen, als auch mit dem Verhalten des Kindes aufzeigt [6, 3, 4]. Vor diesem Hintergrund werden die SDQ Subskalen *emotionale Probleme*, *Hyperaktivität*, *prosoziales Verhalten*, *Probleme mit Gleichaltrigen* und *Verhaltensprobleme* als mögliche Einflussgrößen in der Regressionsanalyse berücksichtigt. Das Alter, das Geschlecht, der IQ und der Migrationshintergrund der Kinder, sowie das Alter der Mütter, die Anzahl der im Haushalt lebenden Kinder, der

▶ **Tab. 1** Soziodemografische Angaben zur Stichprobe.

	Gesamt (N = 79)	KG (n = 40)	VG (n = 39)
Kinder			
Alter			
M	5,14	5,28	5,10
SD	0,80	0,83	0,76
IQ			
M	92,57	92,40	92,74
SD	10,42	9,32	11,56
Migrationshintergrund			
Ja	12	7	5
Nein	67	33	34
Geschlecht			
männlich	48	26	22
weiblich	31	14	17
Mütter			
Alter			
M	30,67	31,10	30,23
SD	6,91	7,03	6,85
Anzahl der Kinder im Haushalt			
M	2,22	2,35	2,08
SD	1,16	1,33	0,96
Bildungsabschluss			
Abitur	24	9	15
Realschulabschluss	35	20	15
Hauptschulabschluss/ Keinen Schulabschluss	20	11	9
Mütterlicher Erziehungsstatus			
Nicht alleinerziehend	66	30	36
Alleinerziehend	13	10	3
Staatsangehörigkeit			
deutsch	67	33	34
andere	12	7	5

M = Mittelwert; SD = Standardabweichung; KG = Klinische Gruppe; VG = Vergleichsgruppe.

[1] Der Erziehungsstatus gibt Aussage darüber, ob die Mütter alleinerziehend sind oder eine gemeinsame Sorge mit einem Partner besteht.

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.

▶ **Tab. 2** Mittelwerte und Standardabweichungen des Eltern-Belastungs-Inventars und Ergebnisse der MANOVA.

Unabhängige Variablen	M	SD	F	df	p	η^2
EBI-Kindbereich „Hyperaktivität“						
KG	6,03	1,82				
VG	4,87	1,52	4,25	1	0,043[1]	0,06
EBI-Kindbereich „Stimmung“						
KG	5,20	2,10				
VG	5,26	2,12	0,26	1	0,613	0,01
EBI-Kindbereich „Akzeptierbarkeit“						
KG	6,58	1,67				
VG	5,72	1,56	7,58	1	0,008[1]	0,10
EBI-Kindbereich „Anforderung“						
KG	6,38	2,22				
VG	6,59	1,79	0,00	1	0,996	0,01
EBI-Kindbereich „Anpassungsfähigkeit“						
KG	5,80	1,96				
VG	5,64	2,17	0,09	1	0,767	0,01
EBI-Kindbereich „Gesamt“						
KG	57,93	10,35				
VG	52,33	10,41	3,36	1	0,071	0,05
EBI-Elternbereich „Bindung“						
KG	4,95	1,62				
VG	4,97	1,81	0,02	1	0,897	0,01
EBI-Elternbereich „Soziale Isolation“						
KG	5,35	2,52				
VG	5,21	1,85	0,02	1	0,887	0,01
EBI-Elternbereich „”Elterliche Kompetenz“						
KG	5,20	1,85				
VG	5,79	2,20	0,97	1	0,329	0,01
EBI-Elternbereich „Depression“						
KG	7,38	1,66				
VG	4,95	2,00	31,56	1	0,001[1]	0,32
EBI-Elternbereich „Gesundheit“						
KG	4,48	2,45				
VG	5,56	2,09	5,11	1	0,027[1]	0,07
EBI-Elternbereich „Persönliche Einschränkung“						
KG	4,43	1,89				
VG	5,33	2,09	3,51	1	0,065	0,05
EBI-Elternbereich „Gesamt“						
KG	52,33	12,09				
VG	49,41	11,22	0,23	1	0,631	0,01

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.

▶ **Tab. 2** (Fortsetzung)

Unabhängige Variablen	M	SD	F	df	p	η^2
EBI „Gesamt“						
KG	56,63	12,36				
VG	50,54	11,94	2,23	1	0,136	0,01

EBI = Eltern-Belastungs-Inventar; M = Mittelwert; SD = Standardabweichung; KG = Klinische Gruppe; VG = Vergleichsgruppe
[1] signifikantes Ergebnis.

Erziehungsstatus, der mütterliche Bildungsabschluss und die Staatsangehörigkeit der Mütter wurden als Kontrollvariablen in die Analyse mit aufgenommen.

Vorhersage depressiver Symptome

Die bivariaten Korrelationen zeigen mit r(79) = 0,56; p = 0,001 den höchsten Zusammenhang zwischen der EBI Subskala *Depression* und der Variable *Sprachentwicklungsstörung vorhanden*. Das Vorliegen depressiver Symptome steht somit in Beziehung zur vorhandenen Sprachentwicklungsstörung der Kinder. Dieses Ergebnis spiegelt sich auch für den Zusammenhang zwischen der EBI Subskala *Depression* und den SDQ Subskalen *emotionale Probleme* r(79) = 0,35; p = 0,001 und *Hyperaktivität* r(79) = 0,29; p = 0,004 wider, weshalb diese Prädiktoren, neben den Kontrollvariablen, als mögliche Einflussfaktoren in die Regressionsanalysen eingeschlossen wurden. Die schrittweise Regressionsanalyse verdeutlicht, dass die Variable *Sprachentwicklungsstörung vorhanden* sowie die SDQ Subskala *emotionale Probleme*, der Bildungsabschluss und die Staatsangehörigkeit der Mütter als bedeutsame Prädiktoren für die Vorhersage der EBI Subskala *Depression* identifiziert werden konnten (▶ **Tab. 3**).

Mit diesem Modell können 44 % der Varianz (korrigiertes R^2; R = 0,69) der EBI Subskala *Depression* erklärt werden F(4,78) = 16,54; p = 0,001). Anhand der standardisierten Beta-Koeffizienten wird deutlich, dass die Variable *Sprachentwicklungsstörung vorhanden* die meiste Varianz (30 %) aufklärt. Im Vergleich dazu tragen die SDQ Subskala *emotionale Probleme* 6 % und der mütterliche Bildungsabschluss ebenfalls 4 % zur Varianzaufklärung bei. Die mütterliche Staatsangehörigkeit kann weitere 4 % der Varianz des Modells erklären. Das Alter (ß = 0,06; t = 0,71; p = 0,480), das Geschlecht (ß = 0,11; t = 1,23; p = 0,224), der IQ (ß = 0,84; t = 0,99; p = 0,327) und der Migrationshintergrund der Kinder (ß = 0,22; t = 1,84; p = 0,070) sowie das Alter der Mütter (ß = 0,01; t = 0,13; p = 0,894), die Anzahl der im Haushalt lebenden Kinder (ß = 0,04; t = 0,47; p = 0,642) und die SDQ Subskala *Hyperaktivität* (ß = 0,05; t = 0,56; p = 0,577) konnten keine zusätzliche Varianz erklären und wurden deshalb aus dem Modell ausgeschlossen.

Diskussion

Die Ergebnisse der vorliegenden Studie verdeutlichen, dass Mütter von Kindern mit SES in einigen Bereichen des Eltern-Belastungs-Inventars deutlich höhere Belastungswerte aufzeigen als Mütter von Kindern ohne SES. In der klinischen Gruppe entsprechen die Rohwerte für die wahrgenommene Belastung durch depressive Symptome standardisierten Vergleichswerten (Staninewerten) ≥ 7, was auf eine starke Belastung in diesem Bereich schließen lässt [12]. Die überdurchschnittlich hohen Belastungswerte deuten darauf hin, dass die Mütter nur eingeschränkt emotional für ihre Kinder verfügbar sind und es ihnen überaus schwerfällt, die benötigten Ressourcen für die Versorgung und Erziehung ihrer Kinder aufzubringen, um auf die Bedürfnisse ihrer Kinder angemessen eingehen zu können [12].

Überraschend scheint, dass hinsichtlich des Kindbereichs des EBI nur in den Bereichen *Hyperaktivität* und *Akzeptierbarkeit*, sowie bezüglich des Eltern-Bereichs nur in den Bereichen *Depression* und *Gesundheit* signifikante Unterschiede zwischen den beiden Gruppen bestehen. Dies steht im Gegensatz zu Studien, die belegt haben, dass die mütterliche Belastung in mehreren Bereichen des EBI sichtbar wird [12, 19]. Eine mögliche Erklärung hierfür könnte sein, dass die Kinder mit SES überwiegend die für Hyperaktivität typischen Verhaltensweisen wie unruhiges Verhalten, eine geringe Konzentrationsspanne oder starken Bewegungsdrang aufweisen, welche sich, ähnlich wie die geringe Akzeptanz, auf die Stressbelastung der Mütter auswirken können. In den Bereichen *Stimmung*, *Anforderung* und *Anpassungsfähigkeit* des Kindbereichs, sowie in den Bereichen *Bindung*, *soziale Isolation*, *elterliche Kompetenz* und *persönliche Einschränkung* des Elternbereichs berichten die Mütter beider Gruppen ein ähnliches Belastungserleben.

Die Überprüfung möglicher, mit der Belastungssituation zusammenhängender Symptome ergibt, dass die vorliegende Sprachentwicklungsstörung des Kindes am besten die depressiven Symptome der Mutter vorhersagt. Dies steht im Einklang mit Studien, in denen die Entwicklungsstörung als solche ebenfalls als starker Stressor identifiziert werden konnte [3, 18].

Die emotionalen Probleme des Kindes sowie das mütterliche Bildungsniveau und ihre Staatsangehörigkeit sagen ebenfalls Teile der mütterlichen Belastungssituation vorher, was unterstreicht, dass der mütterliche Stress durch die verschiedensten Prädiktoren beeinflusst werden kann [6, 3, 4]. Auch die Alltagssituationen der Familien sowie die finanzielle Situation, die aktuelle Arbeitssituation oder die mütterliche Partnerschaft können zu neuen Stresssituationen führen; da nicht all diese Faktoren im Rahmen der vorliegenden Studie erfasst worden sind, ist die Vorhersage der mütterlichen Stressbelastung demnach nur restriktiv möglich. Das mütterliche Belastungserleben wird von vielen verschiedenen Faktoren beeinflusst, welche sich gegen-

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.

▶ **Tab. 3** Ergebnisse der multiplen Regressionsanalyse.

Prädiktor	B	SE	ß	t	p	R^2	95 % KI	
							UG	OG
Schritt								
(Konstante)	4,95	0,29		16,84	0,001[1]	0,30	4,36	5,53
SES vorhanden	2,43	0,41	0,56	5,88	0,001[1]		1,60	3,25
Schritt								
(Konstante)	4,34	0,35		12,32	0,001[1]	0,36	3,64	5,05
SES vorhanden	2,24	0,40	0,51	5,59	0,001[1]		1,44	3,04
SDQ Subskala Emotionale Probleme	0,27	0,09	0,26	2,85	0,006[1]		0,08	0,46
Schritt								
(Konstante)	4,70	0,38		12,48	0,001[1]	0,40	4,01	5,53
SES vorhanden	2,37	0,39	0,54	6,06	0,001[1]		1,59	3,15
SDQ Subskala Emotionale Probleme	0,24	0,09	0,24	2,66	0,010[1]		0,06	0,42
Bildungsabschluss	–0,97	0,39	–0,22	–2,48	0,015[1]		–1,74	–1,89
Schritt								
(Konstante)	4,81	0,37		13,06	0,001[1]	0,44	4,08	5,55
SES vorhanden	2,63	0,39	0,60	6,74	0,001[1]		10,85	3,39
SDQ Subskala Emotionale Probleme	0,27	0,09	0,26	3,03	0,003[1]		0,09	0,45
Bildungsabschluss	–1,12	0,38	–0,25	2,94	0,004[1]		–1,88	–0,36
Staatsangehörigkeit Mutter	–1,68	0,64	–0,23	2,61	0,011[1]		–2,96	–0,40

SES = Sprachentwicklungsstörung; SDQ = Strengths and Difficulties Questionnaire; KI = Konfidenzintervalle für B.
UG = Untergrenze; OG = Obergrenze.
[1] signifikantes Ergebnis.

seitig mediieren können [12]. Denn die Belastungssymptome der Mutter können sich auf ihre Kinder auswirken und folgend in Verhaltensproblemen der Kinder resultieren, was das Stresserleben der Mütter wiederum erhöht. Umgekehrt können durch eine bereits vorliegende Belastung der Mutter, Entwicklungsverzögerungen der Kinder mitverursacht oder verstärkt werden [12].

Weder der Migrationshintergrund noch das Alter der Kinder und der mütterliche Erziehungsstatus beeinflussen die mütterliche Belastungssituation deutlich. Eine mögliche Erklärung für die fehlenden Zusammenhänge könnte der Umstand sein, dass wenige alleinstehende Mütter sowie wenige Kinder mit einem sehr niedrigen IQ einbezogen wurden und eine relativ geringe Altersspanne der Kinder in der berücksichtigten Stichprobe vorlagen.

Für die Repräsentativität der Stichprobe muss im Hinblick auf die erzielten Ergebnisse beachtet werden, dass keine Zufallsstichprobe vorlag bzw. sich die Familie freiwillig zur Projektteilnahme entschieden haben. Das impliziert ein Grundinteresse der Befragten an dem beforschten Thema, was eine Verzerrung der Ergebnisse mit sich bringen kann. Auch kann davon ausgegangen werden, dass insbesondere Familien von sprachauffälligen Kindern mit einem Migrationshintergrund aufgrund von Sprachbarrieren nicht an der Studie teilgenommen haben, weshalb zusätzliche Faktoren (Bilingualität, Integration etc.) nicht erfasst und analysiert werden konnten.

Limitationen

In Folgestudien wäre wichtig, eine breiter aufgestellte Stichprobe zu erheben, um fehlende Zusammenhänge zwischen soziodemografischen Merkmalen und der mütterlichen Belastung untersuchen zu können. Auch sollte zusätzlich die väterliche Belastungssituation erfasst werden, um zu beurteilen, ob die mütterliche Belastung im Vergleich dazu, grundsätzlich höher einzustufen ist. Bei der Interpretation der Ergebnisse muss berücksichtigt werden, dass es sich bei der vorliegenden Studie um eine querschnittliche Analyse handelt und es in weiteren Studien ratsam wäre, das mütterliche Belastungserleben über einen längeren Zeitraum hinweg zu beobachten.

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.

FAZIT

Zusammenfassend konnte gezeigt werden, dass Eltern von sprachentwicklungsauffälligen Kindern im Vergleich zu Eltern altersgerecht entwickelter Kinder vermehrt höhere Belastungen wahrnehmen. Die Tatsache, dass die Mütter sprachentwicklungsgestörter Kinder höhere depressive Symptome als Mütter unauffällig entwickelter Kinder ausweisen ($\eta^2 = 0{,}32$), scheint besorgniserregend. Viele bisherige Ansätze der Logopädie zielen darauf ab, überwiegend die Sprach- und Kommunikationsfähigkeit der betroffenen Kinder zu verbessern. Die Behandlung von Sprachentwicklungsstörungen sollte sich jedoch nicht nur auf kindzentrierte Maßnahmen beschränken, sondern auch den familiären Kontext berücksichtigen. So können die mütterlichen Belastungsquellen im Rahmen der Sprachbehandlung der Kinder stärker berücksichtigt werden [18]. Über stressbelastete Alltagssituationen sowie Schuldgefühle und Selbstzweifel offen sprechen zu können und das Erarbeiten von Lösungsstrategien, die die Belastungssituation verringern, kann eine gute Möglichkeit darstellen, die psychische Befindlichkeit und damit die depressiven Symptome und auch die gesundheitlichen Beschwerden der betroffenen Mütter zu reduzieren [17]. Die eingeschränkte emotionale Verfügbarkeit der Mütter lässt es nur sehr eingeschränkt zu, einem entwicklungsauffälligen Kind die Aufmerksamkeit zu schenken, die es braucht.

Eine verbesserte soziale Unterstützung kann den Müttern dabei helfen, durch effizientere Kompensationsstrategien ihre Belastungen zu senken und den Erziehungsanforderungen besser gerecht werden zu können [18–21]. Um eine erfolgversprechende Behandlungsmaßnahme von (Sprach-) Entwicklungsstörungen zu entwickeln, sollten auch die Eltern der betroffenen Kinder gezielt unterstützt werden.

Interessenkonflikt

Die Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

[1] Leonard LB. Children with specific language impairment and their contribution to the study of language development. Journal of Child Language 2014; 41: 38–47. doi:10.1017/S0305000914000130

[2] Charman T et al. Emotional and behavioural problems in children with language impairments and children with autism spectrum disorders. International Journal of Language and Communication Disorders 2015; 50: 84–93. doi:10.1111/1460-6984.12116

[3] Rißling JK et al. Psychosoziale Belastung bei Sprachentwicklungsstörungen. Kindheit und Entwicklung 2016; 25: 145–151. doi:10.1026/0942-5403/a000198

[4] Hsiao Y. Parental stress in families of children with disabilities. Intervention in School and Clinic 2018; 35: 201–205. doi:10.1177/1053451217712956

[5] Rudolph M et al. Kinder mit Sprachentwicklungsauffälligkeiten. Angst, Depressivität und Lebensqualität der Mütter von Kindern mit Sprachentwicklungsauffälligkeiten. HNO 2004; 52: 561–568

[6] Bakopoulou I, Dockrell JE. The role of social cognition and prosocial behaviour in relation to the socio-emotional functioning of primary aged children with specific language impairment. Research in Development Disabilities 2016; 49-50: 354–370. doi:10.1016/j.ridd.2015.12.013

[7] Tomanik S, Harris GE, Hawkins J. The relationship between behaviours exhibited by children with autism and maternal stress. Journal of Intellectual and Developmental Disability 2004; 1: 16–26. doi:10.1080/13668250410001662892

[8] Smith TB, Oliver MNI, Innocenti MS. Parenting stress in families of children with disabilities. American Journal of Orthopsychiatry 2001; 71: 257–261. doi:10.1037/0002-9432.71.2.257

[9] Schaunig I et al. Parenting Stress Index: Einsatz bei Müttern sprachentwicklungsgestörter Kinder. Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 2004; 53: 395–405

[10] Petermann F, von Suchodoletz W. Sprachdiagnostik und Sprachtherapie. Kindheit und Entwicklung 2009; 18: 191–193. doi:10.1026/0942-5403.18.4.191

[11] Sloper P. Predictors of distress in parents of children with cancer: A prospective study. Journal of Pediatric Psychology 2000; 25: 79–91. doi:10.1093/jpepsy/25.2.79

[12] Tröster H. Eltern-Belastungs-Inventar (EBI). Göttingen: Hogrefe; 2010

[13] Petermann F. Sprachstandserhebungstest für Kinder im Alter zwischen 3 und 5 Jahren (SET 3-5). Göttingen: Hogrefe; 2016

[14] Petermann F. Sprachstandserhebungstest für Kinder im Alter zwischen 5 und 10 Jahren (SET 5-10). 3. Aufl. Göttingen: Hogrefe; 2018

[15] Petermann F. Wechsler Nonverbal Scale of Ability (WNV), deutsche Version. Frankfurt am Main: Pearson Assessment; 2014

[16] Goodman R. The Strengths and Difficulties Questionnaire: A research note. Journal of Child Psychology and Psychiatry 1997; 38: 581–586. doi:10.1111/j.1469-7610.1997.tb01545.x

[17] Smith TB, Oliver MNJ, Innocenti MS. Parenting stress in families of children with disabilities. American Journal of Orthopsychiarty 2001; 71: 257–261. doi:10.1037/0002-9432.71.2.257

[18] Buschmann A, Ritter E. „Heidelberger Elterntraining zur frühen Sprachförderung“ in der Praxis. Wie zufrieden sind die Eltern? Sprache Stimme Gehör 2013; 37: 24–29. doi:10.1055/s-0033-1334906

[19] Fritz LM et al. Stationäre Eltern-Kind-Behandlung. Stresserleben und Symptombehandlung aus Elternsicht. Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie 2017; 65: 219–229. doi:10.1024/1661-4747/a000325

[20] Ulrich F, Petermann F. Elterliche Emotionsdysregulation als Risikofaktor für die kindliche Entwicklung. Kindheit und Entwicklung 2017; 26: 133–146. doi:10.1026/0942-5403/a000225

[21] Fritz LM et al. Profitieren psychisch erkrankte Eltern und psychisch belastete Kinder von einer gemeinsamen Eltern-Kind-Behandlung? Kindheit und Entwicklung 2018; 27: 253–267. doi:10.1026/0942-5403/a000264

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.