

Schaunig, Ines / Willinger, Ulrike / Diendorfer-Radner, Gabriele / Hager, Veronika / Jörgl, Gudrun / Sirsch, Ulrike und Sams, Judith

Parenting Stress Index: Einsatz bei Müttern sprachentwicklungsgestörter Kinder

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 53 (2004) 6, S. 395-405

urn:nbn:de:bsz-psydok-45095

Erstveröffentlichung bei:

Vandenhoeck & Ruprecht WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

Nutzungsbedingungen

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Kontakt:

PsyDok

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek
Universität des Saarlandes,
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: psydok@sulb.uni-saarland.de
Internet: psydok.sulb.uni-saarland.de/

Inhalt

Aus Klinik und Praxis / From Clinic and Practice

Bobzien, M.; Hausmann, V.; Kornder, T.; Manz-Gill, B.: „... damit Theo weiß, was er besser machen soll“. Kundenorientierung in der sozialtherapeutischen Kindergruppenarbeit – Ein Erfahrungsbericht aus dem Qualitätsmanagement einer Erziehungsberatungsstelle („... so that Theo knows what he should do better“. Client orientation in social-therapeutic child group work – An experiential report of quality management at a child guidance clinic)	497
Leweke, F.; Kurth, R.; Milch, W.; Brosig, B.: Zur integrativen Behandlung des instabilen Diabetes mellitus im Jugendalter: Schulung oder Psychotherapie? (Integrative treatment of instable Diabetes mellitus: Education or psychotherapy?)	347
Schulte-Markwort, M.; Resch, F.; Bürgin, D.: Die „Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik im Kindes- und Jugendalter“ (OPD-KJ) in der Praxis (“Operationalised psychodynamic diagnostics in childhood and adolescence” (OPD-CA) in practice) ...	77
Weber, M.; Klitzing, K. v.: Die Geschichtenstamm-Untersuchung in der klinischen Anwendung bei jüngeren Kindern (Story stem evaluation in clinical practice with young children)	333
Weißhaupt, U.: Die virtuelle Beratungsstelle: Hilfe für Jugendliche online (Virtual counselling: online help for adolescents)	573

Originalarbeiten / Original Articles

Bredel, S.; Brunner, R.; Haffner, J.; Resch, F.: Behandlungserfolg, Behandlungserleben und Behandlungszufriedenheit aus der Sicht von Patienten, Eltern und Therapeuten – Ergebnisse einer evaluativen Studie aus der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie (Success of treatment, experience of treatment, and satisfaction with treatment from the perspective of patients, parents, and therapists – Results of an evaluative study on inpatient treatment in child and adolescent psychiatry)	256
Dähne, A.; Aßmann, B.; Ettrich, C.; Hinz, A.: Normwerte für den Fragebogen zur Beurteilung des eigenen Körpers (FBeK) für Kinder und Jugendliche (Norm values for the questionnaire to assess the own body (Fragebogen zur Beurteilung des eigenen Körpers, FBeK) for adolescents)	483
Kaltenborn, K.: Ko-Produktion von Wissen zur Sorgerechtsregelung durch Betroffene: eine partizipative Studie (Co-production of knowledge about custody criteria with subjects affected by their parents' custody dispute: a participatory study)	167
Kastner-Koller, U.; Deimann, P.; Konrad, C.; Steinbauer, B.: Entwicklungsförderung im Kindergartenalter (The enhancement of development at nursery school age)	145
Keßels, T.: Angstträume bei neun- bis elfjährigen Kindern (Anxiety dreams in 9- to 11-year-old children)	19
Klicpera, C.; Gasteiger Klicpera, B.: Vergleich zwischen integriertem und Sonderschulunterricht: Die Sicht der Eltern lernbehinderter Schüler (Comparing students in inclusive education to those in special schools: The view of parents of children with learning disabilities)	685
Kraenz, S.; Fricke, L.; Wiater, A.; Mitschke, A.; Breuer, U.; Lehmkuhl, G.: Häufigkeit und Belastungsfaktoren bei Schlafstörungen im Einschulalter (Prevalence and influencing factors of sleep disturbances in children just starting school)	3

Miksch, A.; Ochs, M.; Franck, G.; Seemann, H.; Verres, R.; Schweitzer, J.: Was hilft Kindern, wenn sie Kopfschmerzen haben? – Qualitative Auswertung systemischer Familieninterviews nach Abschluss einer lösungs- und ressourcenorientierten Gruppentherapie für Kinder und Jugendliche mit primären Kopfschmerzen (What is helpful for kids with headache? – Qualitative analysis of systemic family interviews at the end of a solution and resource oriented group therapy for children and adolescents with primary headache)	277
Prüß, U.; Brandenburg, A.; Ferber, C. v.; Lehmkuhl, G.: Verhaltensmuster jugendlicher Raucher (Patterns of behaviour of juvenile smokers and non-smokers)	305
Roebbers, C.M.; Beuscher, E.: Wirkungen eines Bildkärtchentrainings für Grundschulkin-der zur Verbesserung ihrer Ereignisberichte (Training children in event recall: Benefits of a brief narrative elaboration training)	707
Roth, M.; Bartsch, B.: Die Entwicklungstaxonomie von Moffitt im Spiegel neuerer Befunde – Einige Bemerkungen zur „jugendgebundenen“ Delinquenz (Moffitt's developmental taxonomy as seen by new results – Some remarks on the "adolescence-limited" delinquency)	722
Sarimski, K.: Beurteilung problematischer Verhaltensweisen bei Kindern mit intellektueller Behinderung mit der „Nisonger Child Behavior Rating Form“ (Assessment of behavioral problems in children with intellectual disability: The Nisonger Child Behavior Rating Form)	319
Schaunig, I.; Willinger, U.; Diendorfer-Radner, G.; Hager, V.; Jörgl, G.; Sirsch, U.; Sams, J.: Parenting Stress Index: Einsatz bei Müttern sprachentwicklungsgestörter Kinder (Parenting Stress Index and specific language impairment)	395
Schreiber, M.; Lenz, K.; Lehmkuhl, U.: Zwischen Umweltverschmutzung und Gottes Wille: Krankheitskonzepte türkeistämmiger und deutscher Mädchen (Between environmental pollution and will of god: Concepts regarding illness of Turkish and German girls)	419
Schulz, W.; Schmidt, A.: Inanspruchnahme und Wirksamkeit von Kurzberatung in der Erziehungsberatung (Utilization and effectiveness of short-term counseling in child guidance)	406
Stauber, T.; Petermann, F.; Korb, U.; Bauer, A.; Hampel, P.: Adipositas und Stressverarbeitung im Kindesalter (Obesity and coping in childhood)	182
Subkowski, P.: Harry Potter – das Trauma als Motor der psychischen Entwicklung (Harry Potter – The trauma as a drive for psychic development)	738
Weber, A.; Karle, M.; Klosinski, G.: Trennung der Eltern: Wie wird sie den Kindern vermittelt und welchen Einfluss haben Art und Inhalt der Mitteilung auf das Trennungserleben der Kinder? (Separation of parents: How is it conveyed to children? How does the content of the communication influence the separation experience of children?)	196
Widdern, S. v.; Häßler, F.; Widdern, O. v.; Richter, J.: Ein Jahrzehnt nach der Wiedervereinigung – Wie beurteilen sich Jugendliche einer nordost-deutschen Schülerstichprobe hinsichtlich ihrer psychischen Befindlichkeit? (Ten years after german unification – Current behavioural and emotional problems of adolescents in Germany)	652

Übersichtsarbeiten / Review Articles

Benecken, J.: Zur Psychopathologie des Stotterns (On the psychopathology of stuttering)	623
Bergh, B. v. d.: Die Bedeutung der pränatalen Entwicklungsperiode (The importance of the prenatal life period)	221
Bergh, P. M. v. d.; Knorth, E. J.; Tausendfreund, T.; Klomp, M.: Grundlagen der psychosozialen Diagnostik in der niederländischen Kinder- und Jugendhilfe: Entwicklungen und	

Aufgaben (Basics of the psychosocial diagnostic in child- and youth care in the Netherlands: Developments and tasks)	637
Bögle, R.M.: Beraterische Arbeit mit modernen Ausprägungen mythologischer Bilder (Counselling with modern expressions of mystic pictures)	560
Frölich, J.; Lehmkuhl, G.: Differenzialdiagnostische Zusammenhänge von Schlaf- und Vigilanzstörungen im Kindesalter – Verbindungen zu psychischen Störungen und organischen Erkrankungen (Differential diagnosis of sleep and vigilance disorders in children)	48
Kamp-Becker, I.; Mattejat, F.; Remschmidt, H.: Zur Diagnostik und Ätiologie des Asperger-Syndroms bei Kindern und Jugendlichen (Diagnosis and etiology of Asperger syndrome in children and adolescents)	371
Keupp, H.: Ressourcenförderung als Basis von Projekten der Gewalt- und Suchtprävention (Resource support as the basis of projects for the prevention of violence and addiction)	531
Lehmkuhl, G.; Frölich, J.: Kinderträume: Inhalt, Struktur und Verlauf (Children's dreams)	39
Noeker, M.: Artificielle Störung und artifizielle Störung by proxy (Factitious disorder and factitious disorder by proxy)	449
Petermann, F.; Hampel, P.; Stauber, T.: Enuresis: Erklärungsansätze, Diagnostik und Interventionsverfahren (Enuresis: pathogenesis, diagnostics, and interventions)	237
Schreiner, J.: Humor als ergänzender Bestandteil der psychologisch-psychiatrischen Diagnostik bei Kindern und Jugendlichen: Entwurf eines humordiagnostischen Modells (Humor as an additional component of psychological and psychiatric diagnostics in children and adolescents: Concept of a humor-diagnostic model)	468
Thiel-Bonney, C.; Cierpka, M.: Die Geburt als Belastungserfahrung bei Eltern von Säuglingen mit Selbstregulationsstörungen (Birth as a stressful experience of parents with newborns and infants showing regulatory disorders)	601
Vossler, A.: Wandel hoch drei – Beratung für Jugendliche in einer verunsichernden Gesellschaft (Change to the power of three – counselling for adolescents in a society which causes uncertainty)	547

Buchbesprechungen / Book Reviews

Amorosa, H.; Noterdaeme, M. (2003): Rezeptive Sprachstörungen. Ein Therapiemanual. (<i>D. Irblich</i>)	61
Barrett, P.; Webster, H.; Turner, C.: FREUNDE für Kinder. Trainingsprogramm zur Prävention von Angst und Depression. (<i>K. Sarimski</i>)	65
Boeck-Singelmann, C.; Hensel, T.; Jürgens-Jahnert, S.; Monden-Engelhardt, C. (Hg.) (2003): Personenzentrierte Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen, Bd. 3: Störungsspezifische Falldarstellungen. (<i>L. Unzner</i>)	213
Bonney, H. (2003): Kinder und Jugendliche in der familientherapeutischen Praxis. (<i>K. Mauthe</i>)	364
Brandau, H.; Pretis, M.; Kaschnitz, W. (2003): ADHS bei Klein- und Vorschulkindern. (<i>D. Irblich</i>)	439
Brisch, K.H.; Hellbrügge, T. (Hg.) (2003): Bindung und Trauma. (<i>L. Unzner</i>)	66
Erlor, M. (2003): Systemische Familienarbeit. Eine Einführung. (<i>A. Müller</i>)	137
Essau, C.A. (2003): Angst bei Kindern und Jugendlichen. (<i>K. Sarimski</i>)	135
Etzersdorfer, E.; Fiedler, G.; Witte, M. (Hg.) (2003): Neue Medien und Suizidalität. Gefahren und Interventionsmöglichkeiten. (<i>K. Jost</i>)	441
Fay, E. (Hg.) (2003): Tests unter der Lupe 4. Aktuelle psychologische Testverfahren – kritisch betrachtet. (<i>M. Micklej</i>)	214

Feil, C. (2003): Kinder, Geld und Konsum. Die Kommerzialisierung der Kindheit. (W. Schweizer)	297
Finger-Trescher, U.; Krebs, H. (Hg.) (2003): Bindungsstörungen und Entwicklungschancen. (L. Unzner)	66
Flaake, K.; King, V. (Hg.) (2003): Weibliche Adoleszenz. Zur Sozialisation junger Frauen. (C. v. Bülow-Faerber)	133
Fonagy, P. (2003): Bindungstheorie und Psychoanalyse. (L. Unzner)	66
Fonagy, P.; Target, M. (2003): Frühe Bindung und psychische Entwicklung. (L. Unzner) .	66
Frank, C.; Hermanns, L.M.; Hinz, H. (Hg.) (2003): Jahrbuch der Psychoanalyse – Beiträge zur Theorie, Praxis und Geschichte, Bd. 46. (M. Hirsch)	130
Frank, C.; Hermanns, L.M.; Hinz, H. (Hg.) (2003): Jahrbuch der Psychoanalyse – Beiträge zur Theorie, Praxis und Geschichte, Bd. 47. (M. Hirsch)	209
Frank, C.; Hermanns, L.M.; Hinz, H. (Hg.) (2004): Jahrbuch der Psychoanalyse – Beiträge zur Theorie, Praxis und Geschichte, Bd. 48. (M. Hirsch)	514
Gabriel, T.; Winkler, M. (Hg.) (2003): Heimerziehung. Kontexte und Perspektiven. (L. Unzner)	361
Gontard, A. v. (2004): Enkopresis. Erscheinungsformen – Diagnostik – Therapie. (E. Bauer)	757
Gontard, A. v.; Lehmkuhl, G. (2003): Enuresis. Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie. (M. H. Schmidt)	66
Grossmann, K.E.; Grossmann, K. (Hg.) (2003): Bindung und menschliche Entwicklung. John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie. (L. Unzner)	291
Günter, M. (2003): Psychotherapeutische Erstinterviews mit Kindern. Winnicotts Squiggletechnik in der Praxis. (R. Schepker)	516
Häußler, A.; Happel, C.; Tuckermann, A.; Altgassen, M.; Adl-Amini, K. (2003): SOKO Autismus. Gruppenangebote zur Förderung Sozialer Kompetenzen bei Menschen mit Autismus – Erfahrungsbericht und Praxishilfen. (D. Irblich)	295
Hascher, T.; Hersberger, K.; Valkanover, S. (Hg.) (2003): Reagieren, aber wie? Professioneller Umgang mit Aggression und Gewalt in der Schule. (G. Roloff)	437
Herwig-Lempp, J. (2004): Ressourcenorientierte Teamarbeit. Systemische Praxis der kollegialen Beratung. Ein Lern- und Übungsbuch. (D. Irblich)	678
Hobrucker, B. (2002): Zielentwicklung mit Kindern in Psychotherapie und Heilpädagogik. Verhaltensvereinbarung als Behandlungselement. (R. Mayr)	208
Huber, M. (2003): Trauma und die Folgen. Trauma und Traumabehandlung, Teil 1. (D. Irblich)	213
Huber, M. (2003): Wege der Traumabehandlung. Trauma und Traumabehandlung, Teil 2. (D. Irblich)	517
Klemenz, B. (2003): Ressourcenorientierte Diagnostik und Intervention bei Kindern und Jugendlichen. (R. Mayr)	62
Klicpera, C.; Schabmann, A.; Gasteiger-Klicpera, B. (2003): Legasthenie. Modelle, Diagnose, Therapie und Förderung. (D. Irblich)	675
Koch-Kneidl, L.; Wiese, J. (Hg.) (2003): Entwicklung nach früher Traumatisierung. (D. Irblich)	136
Krowatschek, D.; Albrecht, S.; Krowatschek, G. (2004): Marburger Konzentrationstraining (MKT) für Kindergarten- und Vorschulkinder. (D. Irblich)	761
Kubinger, K.; Jäger, R. (Hg.) (2003): Schlüsselbegriffe der Psychologischen Diagnostik. (D. Gröschke)	64
Lang, P.; Sarimski, K. (2003): Das Fragile-X-Syndrom. Ein Ratgeber für Eltern. (D. Irblich)	593
Langfeldt, H.-P. (Hg.) (2003): Trainingsprogramme zur schulischen Förderung. Kompendium für die Praxis. (D. Gröschke)	63

Lauth, G.W.; Grünke, M.; Brunstein, J.C. (Hg.) (2004): Interventionen bei Lernstörungen. Förderung, Training und Therapie in der Praxis. (<i>D. Irblich</i>)	679
Lepach, A.C.; Heubrock, D.; Muth, D.; Petermann, F. (2003): Training für Kinder mit Gedächtnisstörungen. Das neuropsychologische Einzeltraining REMINDER. (<i>D. Irblich</i>)	436
Maur-Lambert, S.; Landgraf, A.; Oehler, K.-U. (2003): Gruppentraining für ängstliche und sozial unsichere Kinder und ihre Eltern. (<i>D. Irblich</i>)	293
Mayer, R.; Born, M.; Kähni, J.; Seifert, T. (2003): „Wirklich?! – Niemals Alkohol?!“ Problemskizzen zur präventiven Arbeit mit Kindern und Jugendlichen aus Familien Suchtkranker. Balingen: Eigenverlag (<i>E. M. Dinkelaker</i>)	596
Mentzos, S.; Münch, A. (Hg.) (2003): Psychose und Sucht. (<i>W. Schweizer</i>)	296
Michels, H.-P.; Borg-Laufs, M. (Hg.) (2003): Schwierige Zeiten. Beiträge zur Psychotherapie mit Jugendlichen. (<i>W. Schweizer</i>)	129
Möller, C. (2003): Jugend sucht. Drogenabhängige Jugendliche berichten. (<i>M. Schulte-Markwort</i>)	515
Oetker-Funk, R.; Dietzfelbinger, M.; Struck, E.; Volger, I. (2003): Psychologische Beratung. Beiträge zu Konzept und Praxis. (<i>B. Plois</i>)	594
Papoušek, M.; Gontard, A. v. (Hg.) (2003): Spiel und Kreativität in der frühen Kindheit. (<i>D. Irblich</i>)	212
Papoušek, M.; Schieche, M.; Wurmser, H. (Hg.) (2004): Regulationsstörungen der frühen Kindheit. Frühe Risiken und Hilfen im Entwicklungskontext der Eltern-Kind-Beziehungen. (<i>L. Goldbeck</i>)	756
Petermann, F.; Wiedebusch, S. (2003): Emotionale Kompetenz bei Kindern. (<i>D. Irblich</i>)	292
Piaget, J. (2003): Meine Theorie der geistigen Entwicklung, herausgegeben von R. Fatke. (<i>D. Gröschke</i>)	63
Poustka, F.; Bölte, S.; Feineis-Matthews, S.; Schmötzer, G. (2004): Autistische Störungen. (<i>C. v. Bülow-Faerber</i>)	758
Reinehr, T.; Dobe, M.; Kersting, M. (2003): Therapie der Adipositas im Kindes- und Jugendalter. Das Adipositas-Schulungsprogramm OBELDICKS. (<i>G. Latzko</i>)	676
Richman, S. (2004): Wie erziehe ich ein autistisches Kind? Grundlagen und Praxis. (<i>Y. Ahren</i>)	760
Rosenkötter, H. (2003): Auditive Wahrnehmungsstörungen. Kinder mit Lern- und Sprachschwierigkeiten behandeln. (<i>M. Micklej</i>)	130
Sarimski, K. (2003): Entwicklungspsychologie genetischer Syndrome. 3., vollst. überarb. u. erw. Aufl. (<i>D. Irblich</i>)	440
Scheithauer, H.; Hayer, T.; Petermann, F. (2003): Bullying unter Schülern. Erscheinungsformen, Risikobedingungen und Interventionskonzepte. (<i>L. Mürbeth</i>)	595
Scheuerer-Engelisch, H.; Suess, G.J.; Pfeifer, W.-K. (Hg.) (2003): Wege zur Sicherheit. Bindungswissen in Diagnostik und Intervention. (<i>L. Unzner</i>)	289
Schönplugh, W. (2004): Geschichte und Systematik der Psychologie. Ein Lehrbuch für das Grundstudium. 2. Aufl. (<i>D. Gröschke</i>)	518
Streeck-Fischer, A. (Hg.) (2004): Adoleszenz – Bindung – Destruktivität. (<i>L. Unzner</i>)	680
Suchodoletz, W. v. (Hg.) (2003): Therapie der Lese-Rechtschreibstörung (LRS). Traditionelle und alternative Behandlungsmethoden im Überblick. (<i>M. Micklej</i>)	211
Suchodoletz, W. v. (Hg.) (2004): Welche Chancen haben Kinder mit Entwicklungsstörungen? (<i>K. Sarimski</i>)	762
Vossler, A. (2003): Perspektiven der Erziehungsberatung. Kompetenzförderung aus der Sicht von Jugendlichen, Eltern und Beratern. (<i>H. Heekerens</i>)	592
Watkins, J.G.; Watkins, H.H. (2003): Ego-States. Theorie und Therapie. Ein Handbuch. (<i>D. Irblich</i>)	362

Winkelheide, M.; Knees, C. (2003): ... doch Geschwister sein dagegen sehr. Schicksal und Chancen der Geschwister behinderter Menschen. (<i>D. Irblisch</i>)	365
Zander, B.; Knorr, M. (Hg) (2003): Systemische Praxis der Erziehungs- und Familienberatung. (<i>C. v. Bülow-Faerber</i>)	360

Neuere Testverfahren / Test Reviews

Krowatschek, D. (2002): Überaktive Kinder im Unterricht. Ein Programm zur Förderung der Selbstwahrnehmung, Strukturierung, Sensibilisierung und Selbstakzeptanz von unruhigen Kindern im Unterricht und in der Gruppe, 4. Auf. (<i>C. Kirchheim</i>)	764
Rauer, W.; Schuck, K.-D. (2003): Fragebogen zur Erfassung emotionaler und sozialer Schulerfahrungen von Grundschulkindern dritter und vierter Klassen (FEES 3–4). (<i>K. Waligora</i>)	139
Stadler, C.; Janke, W.; Schmeck, K. (2004): Inventar zur Erfassung von Impulsivität, Risikoverhalten und Empathie bei 9- bis 14-jährigen Kindern (IVE). (<i>C. Kirchheim</i>)	521

Editorial / Editorial	1, 75, 529
Autoren und Autorinnen / Authors	60, 127, 207, 288, 359, 434, 513, 587, 674, 754
Zeitschriftenübersicht / Current Articles	588
Tagungskalender / Congress Dates	71, 142, 216, 300, 367, 444, 524, 598, 683, 767
Mitteilungen / Announcements	220, 448, 527

Parenting Stress Index: Einsatz bei Müttern sprachentwicklungsgestörter Kinder

Ines Schaunig¹, Ulrike Willinger¹, Gabriele Diendorfer-Radner¹,
Veronika Hager¹, Gudrun Jörgl¹, Ulrike Sirsch² und Judith Sams¹

Summary

Parenting Stress Index and specific language impairment

The aim of the present study was to get a differentiated view of stress experience of mothers of children with a specific language impairment with a standardised questionnaire. Our sample consisted of 63 mothers of language impaired children between 3;0 and 6;5 years consecutively recruited at the University-ENT clinic of Vienna. Parenting stress was assessed by the "Parenting Stress Index" of Abidin (1995) and the results were compared to mothers of a control group matched by sex and age of the children. The results showed significant mean differences between mothers of the clinical and the control group. In nearly all subscales mothers of language impaired children have higher stress scores than mothers of the control group. 68% of mothers of the clinical group are exposed to above-average stress levels whereas only 1,5% of mothers of children with normal language development show above-average parenting stress. For a successful intervention on children with a specific language impairment it seems to be very important to identify parental stressors and to treat and support parents too.

Keywords: Parenting Stress Index – mothers – stress experience – specific language impairment

Zusammenfassung

Ziel der vorliegenden Studie ist eine differenzierte Erfassung des Stresserlebens bei Müttern von Kindern mit einer Sprachentwicklungsstörung anhand eines standardisierten Fragebogens. 63 Mütter sprachentwicklungsgestörter Kinder im Alter von 3;0 bis 6;5 Jahren wurden an der Klinischen Abteilung Phoniatrie-Logopädie der Wiener Universitätsklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten konsekutiv rekrutiert. Das Stresserleben der Mütter wurde anhand des „Parenting Stress Index – PSI“ von Abidin (1995) erfasst und die Ergebnisse wurden mit den Werten jener Mütter einer nach Geschlecht und Alter parallelierten Kontrollgruppe verglichen. Es zeigen sich signifikante Mittelwertsunterschiede zwischen den Müttern der klini-

¹ Universitätsklinik für Hals-Nasen-Ohrenkrankheiten Wien.

² Institut für Psychologie der Universität Wien.

schen Gruppe und jenen der Kontrollgruppe, in fast allen Skalen des PSI erweisen sich die Stress-Scores der Mütter sprachentwicklungsgestörter Kinder höher als jene der Mütter der Kontrollgruppe. 68% der Mütter der klinischen Stichprobe sind einem überdurchschnittlichen Stresserleben ausgesetzt, während nur 1,5% der Mütter sprachlich unauffälliger Kinder eine über dem Normbereich liegende Stressbelastung aufweisen. Es zeigt sich, dass die Erfassung des Ausmaßes der elterlichen Belastung und die Identifizierung einzelner Stressoren bei Müttern sprachentwicklungsgestörter Kinder eine wichtige Aufgabe darstellen. Für eine erfolgreiche Intervention bei Kindern mit einer Sprachentwicklungsstörung sollten auch die Mütter unbedingt vermehrt betreut und unterstützt werden.

Schlagwörter: Parenting Stress Index – Mütter – Stresserleben – Sprachentwicklungsstörung

1 Einleitung

Die Belastungssituation von Eltern behinderter, entwicklungsauffälliger oder chronisch kranker Kindern wurde in den letzten Jahren in einigen wissenschaftlichen Untersuchungen genauer betrachtet. Elternschaft an sich wird schon als Stress-Prozess angesehen (Miller u. Sollie 1980), Eltern brauchen zahlreiche Fähigkeiten und Ressourcen, um mit Herausforderungen der Elternschaft und Stresssituationen umgehen zu können. Nach Abidin (1995) können drei Ursachenbereiche elterlicher Stressoren identifiziert werden: a) Eigenschaften des Kindes, b) Eigenschaften der Eltern und c) Lebensumstände. Nach diesem Modell wurde zur Erfassung des relativen Stressausmaßes in der Eltern-Kind-Interaktion der „Parenting Stress Index – PSI“ entwickelt, der in viele Sprachen übersetzt wurde (z.B. Östberg et al. 1997; Yeh et al. 2001). Verwendung fand der Parenting Stress Index in Studien an Eltern (meist Müttern) von Kindern mit unterschiedlichsten Erkrankungen und Störungen. Untersucht wurden beispielsweise Mütter von Kindern mit neurologischen Erkrankungen (Mattie-Luksic et al. 2000), mit Down-Syndrom und Entwicklungsstörungen (Girolametto u. Tannock 1994), chronischen Krankheiten wie Asthma (Carson u. Schauer 1992), Verhaltensauffälligkeiten (Kazdin 1990) und Krebserkrankungen (Yeh et al. 2001). Auch bei Müttern von Kindern, die ein sehr niedriges Geburtsgewicht aufwiesen (Ong et al. 2001) oder während der Schwangerschaft einer Drogeneinnahme der Mutter ausgesetzt waren (Butz et al. 2001) wurde das mütterliche Stresserleben erhoben. Die meisten Studien zeigten, dass diese Eltern einer wesentlich höheren elterlichen Stressbelastung ausgesetzt sind als Mütter der Normpopulation (z.B. Butz et al. 2001; Mattie-Luksic et al. 2000; Paradise et al. 1999; Sarimski 1995). Pipp-Siegel et al. (2002) untersuchten das Stresserleben von Müttern gehörloser oder schwer hörbehinderter Kinder und verglichen dieses mit Müttern normal hörender Kinder. Die Ergebnisse dieser Studie zeigten jedoch keine klinisch relevanten Unterschiede zwischen den beiden Gruppen.

Die Belastungssituation von Müttern sprachentwicklungsgestörter Kinder wurde bislang selten untersucht (z.B. Caulfield et al. 1989; Limm u. v. Suchodoletz 1998).

Dies erstaunt, da Sprachentwicklungsstörungen sehr häufig auftreten, immerhin 6-8% aller Vorschulkinder sind davon betroffen (Tomblin et al. 1997). Der Erwerb sprachlicher Fähigkeiten ist für die Entwicklung der gesamten Persönlichkeit eines Kindes von zentraler Bedeutung. Störungen der Sprachentwicklung stellen daher ein enormes Risiko für die Gesamtentwicklung eines Kindes dar (Grimm 1999). Bei „umschriebenen Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache“ nach ICD-10 (WHO 1991) zeigen sich die normalen Muster des sprachlichen Erwerbs von frühen Entwicklungsstadien an beeinträchtigt. Für eine Diagnosestellung muss ein direkter Zusammenhang der Störung mit neurologischen Veränderungen, Störungen des Sprachablaufs, sensorischen Beeinträchtigungen, einer Intelligenzminderung oder Umweltfaktoren ausgeschlossen werden (WHO 1991). Bisherige Forschungsergebnisse zeigen, dass sprachentwicklungsgestörte Kinder jedoch vermehrt kognitive Defizite, emotionale Probleme und Verhaltensauffälligkeiten aufweisen (z.B. Beitchman et al. 1986; Eisenwort et al. 1999; Willinger u. Eisenwort 1999). Wichtig ist daher eine frühzeitige umfassende Diagnostik und Intervention für die betroffenen Kinder (v. Suchodoletz 2002).

Limm und v. Suchodoletz (1998) untersuchten das Belastungserleben von 98 Müttern entwicklungsauffälliger Kinder, davon 46 mit „umschriebenen Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache“ nach ICD-10 (WHO 1991) anhand eines nicht standardisierten, selbst erstellten Fragebogens, wodurch die Aussagekraft der Ergebnisse eingeschränkt und die Studie eher als explorativ anzusehen ist. Es zeigte sich, dass auch leichtere Entwicklungsauffälligkeiten eines Kindes von den Müttern als erhebliche Belastung empfunden werden. Die sprachlichen Auffälligkeiten an sich bewertete fast die Hälfte der Mütter als enormen Stressfaktor. Zwei Drittel der Mütter bejahten die Frage, ob sie aufgrund der Entwicklungsauffälligkeit ihres Kindes ablehnende Reaktionen in ihrer sozialen Umwelt erlebt hätten.

In einer Studie zum Zusammenhang von elterlichen Einschätzungen der sprachlichen Entwicklung ihres Kindes und objektiven Messverfahren wurde auch der Einfluss von Stress (anhand des Parenting Stress Index) und soziodemographischen Variablen auf die Einschätzung untersucht (Chaffee et al. 1991). Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass Eltern die rezeptiven und expressiven Sprachfähigkeiten ihres Kindes unabhängig von persönlicher oder durch das Kind verursachter Stressbelastung einschätzen. Caulfield et al. (1989) verglichen in ihrer Untersuchung 34 expressiv sprachgestörte Kinder im Durchschnittsalter von 2;3 Jahren mit sprachlich unauffälligen Kindern hinsichtlich der Eltern-Kind-Interaktion, negativer kindlicher Verhaltensweisen und der elterlichen Belastung. Zur Erhebung der Stressbelastung wurde den Müttern auch bei dieser Studie der Parenting Stress Index vorgelegt. In der kindbezogenen Dimension des PSI ergaben sich signifikante Unterschiede zwischen Müttern von Kindern mit expressiver Sprachstörung und den Müttern der Kontrollgruppe, vor allem die Einstufung auf der „Akzeptanz“-Skala zeigte sich bei der klinischen Gruppe stark erhöht. Durch diese Skala werden Erwartungen der Eltern bezüglich der physischen, intellektuellen und emotionalen Charaktereigenschaften ihres Kindes erfasst. Keine Gruppenunterschiede wurden hingegen auf der elternbezogenen Stressdimension festgestellt.

Die kindbezogene Dimension des Parenting Stress Index kam auch in einer Prä- und Posttestuntersuchung an 21 sprachverzögerten Kleinkindern zum Einsatz, bei der eine Behandlungsmethode anhand von fünf linguistischen Variablen, Sozialisationsmerkmalen und elterlichem Stress evaluiert wurde (Robertson u. Weismer 1999). Es zeigten sich überall Verbesserungen durch die eingesetzte Methode. Girolametto und Tannock (1994) verglichen Mütter und Väter von 20 entwicklungsge störten Kindern, darunter auch Kinder mit sprachlichen Auffälligkeiten, im Alter von 2;0 bis 2;5 bezüglich ihres direktiven Verhaltens und der Stressbelastung. Die Mütter und Väter der Studie zeigten keine signifikanten Unterschiede in der Belastung, ihre Stress-Levels im Parenting Stress Index lagen weit unter Werten von klinischer Bedeutung. Eine Ausnahme stellte einzig die Skala „Akzeptanz“ dar, deren Einstufung wie auch bei Caulfield et al. (1989) bei Müttern und auch bei Vätern zu erhöhten Werten führte. Die Autoren nennen das niedrige Alter der Kinder und die geringe Stichprobe als mögliche Gründe für den geringen Stress-Level der Eltern.

Ziel dieser Untersuchung ist nun, die mütterliche Stressbelastung von sprachentwicklungsgestörten Vorschulkindern (mit rezeptiven und expressiven Sprachentwicklungsstörungen) mit der Stressbelastung von Müttern einer nach Alter und Geschlecht parallelisierten Kontrollgruppe von sprachlich normal entwickelten Kindern zu vergleichen. Der Parenting Stress Index von Abidin (1995), der für eine differenzierte Erfassung sehr gut geeignet ist, soll erstmals in deutscher Übersetzung bei Müttern von sprachentwicklungsgestörten Kindern eingesetzt werden. Diese Arbeit geht der Frage nach, wie stark eine Sprachentwicklungsstörung eines Kindes das subjektive Stresserleben der Mutter beeinflusst, welche Stressdimensionen eine bedeutsame Rolle spielen und wie sich das Alter und das Geschlecht eines Kindes auf das mütterliche Belastungsgefühl auswirken.

2 Methode

2.1 Rekrutierung der Stichprobe

An der Klinischen Abteilung Phoniatrie-Logopädie der Wiener Universitätsklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten wurden 63 Mütter von sprachentwicklungsgestörten Kindern konsekutiv rekrutiert. Das Durchschnittsalter der an der Studie teilnehmenden Mütter betrug 29;3 Jahre (SD = 5.5).

Das Alter der Kinder lag zwischen 3;0 und 6;5 Jahren (Durchschnittsalter 4;7 Jahre), 46 Kinder waren Buben (73%) und 17 Mädchen (27%). Bei 30 Kindern wurde die Diagnose „expressive Sprachstörung“ und bei 33 Kindern die Diagnose „rezeptive Sprachstörung“ nach ICD-10 (24) gestellt. 47% der Kinder waren Erstgeborene oder Einzelkinder, 38% Zweitgeborene, 9% Dritt- und 6% Viertgeborene.

Eine Kontrollgruppe von ebenfalls 63 Kindern/Müttern, parallelisiert nach Geschlecht und Alter, wurde aus Wiener Kindergärten rekrutiert. Das Durchschnittsalter der Mütter der Kontrollgruppe von Kindern mit unauffälliger Sprachentwicklung betrug 34 Jahre (SD = 4.4). 54% der Kinder der Kontrollgruppe mit unauffälliger Sprachentwicklung waren Erstgeborene oder Einzelkinder, 16%

Zweit- und 30% Viertgeborene. Angaben zum Bildungsstand der Mütter finden sich in Tabelle 1.

Tab. 1: Ausbildung der Mütter

	Mütter der klinischen Gruppe N = 63	Mütter der Kontrollgruppe N = 63
Hauptschulabschluss	20%	30%
Berufsschulabschluss	48%	32%
Berufsbildende mittlere Schule	12%	5%
Matura	13%	11%
Hochschulabschluss	7%	22%

2.2 Erhebung

Die subjektive wie auch die generelle Belastungssituation der Mütter wurde mit dem standardisierten Elternfragebogen „Parenting Stress Index – PSI“ erhoben. Den insgesamt 126 Müttern wurde die deutsche Version der 120 Items des Fragebogens (Willinger et al. 2002)³ vorgelegt, deren Reliabilitäten zwischen .94 und .97 (Cronbach's alpha) liegen und damit dem originalen, englischsprachigen PSI entsprechen. Die Fragebögen wurden von den Müttern im Beisein der Untersucherinnen ausgefüllt.

Der PSI beinhaltet eine kindbezogene und eine elternbezogene Dimension und einen Score, der sich auf Stress durch Lebensumstände bezieht. Die Kind-Dimension reflektiert Charaktereigenschaften des Kindes, die sich belastend auf die Eltern-Kind-Interaktion auswirken können. Hohe Werte auf dieser Dimension bedeuten kindliche Eigenschaften, die es den Eltern erschweren, ihrer Elternrolle nachzukommen. Die kindbezogene Stress-Dimension besteht aus folgenden Subskalen: Ablenkbarkeit/Hyperaktivität, Anpassungsvermögen, Verstärkung der Eltern, Beanspruchung, Stimmung und Akzeptanz des Kindes. Erhöhte Werte in der elternbezogenen Dimension deuten darauf hin, dass vermehrter Stress in der Familie mit einigen Merkmalen der Eltern zusammenhängt. Die Eltern-Dimension setzt sich aus den Subskalen Kompetenz, Isolation, Bindung, Gesundheit, Rolleneinschränkung, Depression und Partnerschaft zusammen.

Die Skala „Stress durch Lebensumstände“ zeigt das Ausmaß der erlebten Stressbelastung an, die durch Ereignisse verursacht ist, welche außerhalb der Eltern-Kind-Beziehung liegen und kaum kontrollierbar sind (z.B. der Tod eines Angehörigen, Scheidung oder Arbeitsplatzverlust). Weiter kann auch die Gesamt-Stressbelastung, ein Total-Stress-Index, berechnet werden.

Die auf die Kind- oder Eltern-Dimension bezogenen Items weisen ein fünfstufiges Antwortformat nach Likert auf (starke Übereinstimmung, Übereinstimmung,

³ Die deutsche Übersetzung des Parenting Stress Index kann bei der Erstautorin angefordert werden.

Nicht sicher, Widerspruch und starker Widerspruch). Fragen, die sich auf den Lebensstress beziehen, sind dichotom ausgelegt. Für die Interpretation der Antwortcores werden normative Vergleiche angestellt, Prozentwerte ab 85 auf den Skalen zeigen eine große, klinisch relevante Stressbelastung an.

2.3 Statistische Analysen

Es wurden Zwei-I-Tests berechnet, um die Verteilungen der Häufigkeiten von unterdurchschnittlicher, durchschnittlicher und überdurchschnittlicher Belastung auf den drei Dimensionen des PSI von klinischer Gruppe und Kontrollgruppe miteinander zu vergleichen. Der Zwei-I-Test wurde anstelle eines Chi²-Tests eingesetzt, da Erwartungswerte unter 5 vorlagen.

Für Einzelvergleiche aller Subskalen und Gesamtskalen wurden T-Tests für abhängige Stichproben mit Berücksichtigung der Bonferroni-Korrektur eingesetzt. Um Gruppenunterschiede hinsichtlich der Diagnose (unabhängige Stichproben) und auch mögliche Alters- und Geschlechtseinflüsse auf das mütterliche Stresserleben zu untersuchen, wurden zwei Kovarianzanalysen mit der abhängigen Variable „Kind-Dimension“ und „Eltern-Dimension“, der unabhängigen Variable „Diagnose“ und den Kovariaten „Alter des Kindes“ und „Geschlecht“ durchgeführt. Für diese Berechnungen wurden die drei Gruppen „keine Diagnose“, „expressive Sprachstörung“ und „rezeptive Sprachstörung“ gebildet. Alle statistischen Vergleiche erfolgten mittels SPSS for Windows (Version 10.0), das Signifikanzniveau wurde auf .05 festgesetzt.

3 Ergebnisse

In allen Subskalen mit Ausnahme der Skala „Ablenkbarkeit/Hyperaktivität“ zeigen sich die Mittelwerte der Stress-Scores der Mütter sprachentwicklungsgestörter Kinder signifikant höher als jene von Müttern sprachlich unauffälliger Kinder. Ebenso zeigen sich signifikante Mittelwertsunterschiede in der Kind- und der Elterndimension sowie in der Gesamtbelastung zwischen der klinischen Gruppe und der Kontrollgruppe. Einzig der Mittelwert der Skala „Stress durch Lebensumstände“ erweist sich bei Müttern der Kontrollgruppe höher als bei den Müttern mit sprachlich auffälligen Kindern (s. Tab. 2).

Tabelle 3 zeigt, dass Mütter von sprachentwicklungsgestörten Kindern sehr viel häufiger eine überdurchschnittliche Stressbelastung aufweisen als Mütter sprachlich unauffälliger Kinder. Es ergeben sich signifikante Unterschiede in der Verteilung der Häufigkeiten von unterdurchschnittlicher, durchschnittlicher und überdurchschnittlicher Belastung zwischen Müttern von sprachentwicklungsgestörten Kindern und jenen der Kontrollgruppe auf der kindbezogenen und auch der elternbezogenen Dimension wie auch im Gesamtstress-Score (Total-Stress-Index). 72 % der Mütter der entwicklungsauffälligen Kinder weisen ein erhöhtes Stressniveau auf, welches in Zusammenhang steht mit Eigenschaften des Kindes, die die Eltern-Kind-Interaktion problematisch gestalten. Auch im Bereich der elternbezogenen

Tab. 2: Mittelwerte, Standardabweichung und Ergebnisse der T-Tests

	VG	KG	<i>t</i>	<i>Sig. of t</i>
<i>Total Stress</i>	302.6 (SD = 79,8)	207.8 (SD = 20.5)	9.39	.000
<i>Kind-Dimension</i>	137,5 (SD = 37,2)	98,2 (SD = 10,7)	8,38	.000
Ablenkbarkeit	25.24 (SD = 5.7)	24.39 (SD = 4.4)	1.02	.312
Anpassung	33.24 (DS = 9.7)	21.18 (SD = 4.3)	9.00	.000
Verstärkung	16.57 (SD = 6.1)	10.37 (SD = 2.6)	7.34	.000
Beanspruchung	25.22 (SD = 7.0)	20.54 (SD = 3.5)	4.99	.000
Stimmung	15.03 (SD = 4.8)	10.23 (SD = 2.1)	7.56	.000
Akzeptanz	22.16 (SD = 8.8)	11.41 (SD = 2.1)	9.80	.000
<i>Eltern-Dimension</i>	165.2 (SD = 45.9)	109.6 (SD = 14.3)	9.36	.000
Kompetenz	36.51 (SD = 8.3)	24.70 (SD = 5.0)	9.84	.000
Isolation	18.52 (SD = 6.0)	13.76 (SD = 4.3)	4.94	.000
Bindung	20.97 (SD = 7.6)	11.96 (SD = 2.3)	8.72	.000
Gesundheit	14.21 (SD = 3.3)	10.48 (SD = 2.0)	7.57	.000
Rolle	22.94 (SD = 7.3)	15.83 (SD = 2.8)	7.78	.000
Depression	29.71 (SD = 11.0)	17.00 (SD = 4.0)	8.53	.000
Partnerschaft	22.83 (SD = 8.2)	15.89 (SD = 4.2)	6.31	.000
<i>Life-Stress</i>	4.30 (SD = 6.3)	8.87 (SD = 7.6)	-3.64	.001

Anm.: VG = Mütter von Kindern mit Sprachentwicklungsstörungen, KG = Mütter der Kontrollgruppe.

Dimension weisen 66% der Mütter sprachentwicklungsgestörter Kinder eine über dem Normbereich liegende Belastung auf, von den Müttern der Kontrollgruppe hingegen nur 2%.

Zur Überprüfung von Gruppenunterschieden in der Kind- und in der Elterndimension wurden Kovarianzanalysen mit der unabhängigen Variablen „Diagnose“ und den Kontrollvariablen „Geschlecht“ und „Alter des Kindes“ durchgeführt. Für die abhängige Variable „Kind-Dimension“ ergibt sich ein signifikanter Haupteffekt der Variable „Diagnose“ ($F = 31.223$; $p < 0.001$), nicht signifikant erweisen sich hingegen die Kontrollvariablen „Alter des Kindes“ ($F = 0.493$; $p = 0.176$) und „Geschlecht“ ($F = 0.012$; $p = 0.915$). Die Mittelwerte und Standardabweichungen der kindbezogenen Stress-Scores für die drei Diagnosegruppen finden sich in Tabelle 3. Die Kovarianzanalyse mit der unabhängigen Variable „Eltern-Dimension“ zeigt ebenfalls einen signifikanten Effekt der Variable „Diagnose“ ($F = 41.336$; $p < 0.001$) und keine signifikanten Effekte der Kovariaten „Alter des Kindes“ ($F = 0.129$; $p = 0.720$) und „Geschlecht“ ($F = 0.164$; $p = 0.686$). Angaben zu den Mittelwerten und Standardabweichungen finden sich in Tabelle 4.

Tab. 3: Vergleich der klinischen Stichprobe mit der Kontrollgruppe hinsichtlich der Verteilung von unterdurchschnittlicher, durchschnittlicher und überdurchschnittlicher Stressbelastung (Häufigkeiten und Zwei-I-Tests)

	Kind-Dimension		Eltern-Dimension		Total-Stress-Index	
	VG	KG	VG	KG	VG	KG
unterdurchschnittlich	4/6%	1/1,5%	6/10%	17/26%	3/5%	1/1,5%
durchschnittlich	14/22%	61/97%	15/24%	45/71%	17/27%	61/97%
überdurchschnittlich	45/72%	1/1,5%	42/66%	1/2%	43/68%	1/1,5%
	Gart's Zwei-I = 68.34; df = 2; p < .000		Kullback's Zwei-I = 71.28; df = 2; p < .000		Gart's Zwei-I = 61.16; df = 2; p < .000	

Anm.: unterdurchschnittlich = Prozentrang < 15, durchschnittlich = PR 15-85, überdurchschnittlich = > 85; VG = Mütter von Kindern mit Sprachentwicklungsstörungen, KG = Mütter der Kontrollgruppe.

Tab. 4: Mittelwerte und Standardabweichungen der Scores für die drei Diagnose-Gruppen auf der Kind- und der Eltern-Dimension

Diagnose	Kind-Dimension	Eltern-Dimension
keine Diagnose	98.18 (SD = 10.69)	109.60 (SD = 14.28)
expressive Sprachstörung	137.20 (SD = 34.71)	162.67 (SD = 45.17)
rezeptive Sprachstörung	137.71 (SD = 39.81)	167.36 (SD = 47.15)

4 Diskussion

Die vorliegende Studie beschäftigt sich mit dem Belastungserleben von Müttern sprachentwicklungsgestörter Vorschulkinder, das durch ein standardisiertes und im anglo-amerikanischen Raum sehr häufig verwendetes Verfahren, den Parenting Stress Index von Abidin (1995), erfasst wurde. Die Bewertungen im Fragebogen dieser klinischen Gruppe wurden mit Müttern einer nach Geschlecht und Alter parallelisierten Kontrollgruppe verglichen. Es zeigte sich eindeutig in allen Subskalen mit Ausnahme der Skala „Ablenkbarkeit/Hyperaktivität“, dass Mütter von Kindern mit einer Sprachentwicklungsstörung einer weit größeren Stressbelastung ausgesetzt sind als Mütter von sprachlich unauffälligen Kindern. Kindbezogene Stressoren, aber auch solche die den Eltern zuzurechnen sind, wirken sich gravierend auf die Belastung der Mütter sprachentwicklungsgestörter Kinder aus. In der Skala „Stress durch Lebensumstände“ liegt ebenfalls ein signifikanter Unterschied zwischen den Müttern der klinischen Gruppe und jenen der Kontrollgruppe vor, der Mittelwert dieses Scores ist hier jedoch bei Müttern der Kontrollgruppe signifikant höher als bei Müttern von Kindern mit einer Sprachentwicklungsstörung. Dies bedeutet, dass die Mütter der sprachentwicklungsgestörten Kinder trotz geringerer Belastung durch kritische Lebensumstände ein viel ausgeprägteres subjektives Stresserleben aufweisen.

Im Gegensatz zu Caulfield et al. (1989) und Girolametto und Tannock (1994), in deren Studien lediglich auf der Akzeptanz-Skala signifikante Unterschiede zwischen Müttern von Kindern mit Sprachentwicklungsstörungen und normaler Sprachentwicklung aufgefunden wurden, zeigen sich in der vorliegenden Studie Unterschiede in fast allen Bereichen möglicher Stressursachen. Zum einen zeigen sprachentwicklungsgestörte Kinder vermehrt Verhaltensweisen und Eigenschaften, die eine positive Eltern-Kind-Interaktion schwierig gestalten und zum anderen äußern sich bei den Müttern Probleme in Bereichen wie kompetente Rollenausübung, Depression, Gesundheit, Isolation und auch der Partnerschaft. Ob eine Diagnose vorliegt oder nicht, spielt eine wesentliche Rolle für das Ausmaß der Stressbelastung der Mütter, keinen signifikanten Einfluss auf das Belastungserleben üben hingegen das Alter und das Geschlecht des Kindes aus.

Bezüglich der Kind-Dimension erscheint es überraschend, dass keine Unterschiede zwischen den Einstufungen der Mütter der klinischen Gruppe und der Kontrollgruppe bezüglich Ablenkbarkeit und Hyperaktivität aufzufinden sind. Dies steht im Gegensatz zu einigen Studien, die belegen, dass Kinder vermehrt Probleme in der Aufmerksamkeit zeigen (Noterdaeme et al. 2001). Eine mögliche Erklärung dafür könnte sein, dass sprachentwicklungsgestörte Kinder zwar Schwierigkeiten bei Aufmerksamkeitsleistungen und Konzentrationsaufgaben aufweisen, jedoch nicht die für Hyperaktivität typischen Verhaltensweisen wie motorische Unruhe, Erregbarkeit oder Impulsivität zeigen und sich daher keine signifikanten Unterschiede zur Kontrollgruppe finden lassen.

In verschiedenen Studien konnte das häufige Zusammentreffen von Sprachentwicklungsstörungen, Verhaltens- und emotionalen Problemen immer wieder beobachtet werden (Beitchman et al. 1986). Diese zusätzlichen problematischen Verhaltensweisen könnten, mehr als die sprachlichen Auffälligkeiten selbst, zu einer schwierigen Eltern-Kind-Interaktion und einem hohen Stressniveau der Eltern führen. Möglicherweise kommt es jedoch erst durch die stressbelastete Eltern-Kind-Interaktion vermehrt zur Ausbildung von Verhaltensauffälligkeiten bei sprachentwicklungsgestörten Kindern. Die Entstehung eines Teufelskreises könnte hier eventuell die Folge sein.

Bei Betrachtung der mütterlichen Gesamtbelastung scheint die Tatsache, dass die Werte von 68% der Mütter sprachentwicklungsgestörter Kinder und nur 1,5% der Mütter der Kontrollgruppe im überdurchschnittlichen, klinisch relevanten Bereich (Abidin 1995) liegen, alarmierend.

In zukünftigen wissenschaftlichen Arbeiten zu diesem Thema sollte unbedingt auch die Stressbelastung von Vätern erhoben und untersucht werden. Es könnte im Weiteren ein Vergleich der Ergebnisse des Parenting-Stress-Index zwischen Vätern und Müttern stattfinden.

Die Ergebnisse unserer Studie demonstrieren in beeindruckender Weise, wie sehr sich Entwicklungsauffälligkeiten belastend auf das Familiensystem auswirken können. Das Stresserleben von Müttern sprachentwicklungsgestörter Kinder erweist sich als eindeutig höher als das in der Normpopulation des PSI. Für die Betreuungspraxis zeigt sich die Notwendigkeit einer differenzierten Erfassung von Stressfaktoren und deren Einbeziehung in die Behandlungssituation, um eine sinnvolle Beratung

und Unterstützung der Eltern zu gewährleisten. Das Ansprechen von belastenden Momenten, Überforderungsgefühlen und negativen Emotionen in der Beratung erscheint unerlässlich.

Den Eltern soll die Möglichkeit eröffnet werden, über Sorgen und Bedenken bezüglich der Störung des Kindes *und* über eigene Problembereiche zu sprechen. Das gemeinsame Erarbeiten von Copingstrategien im Umgang mit Stress und Belastungen durch das Kind wie auch die Aktivierung von Ressourcen sollten einen wesentlichen Bereich der Elternbetreuung darstellen. Für eine erfolgreiche Intervention bei sprachentwicklungsgestörten Kindern sollten Eltern unbedingt vermehrt mitbetreut und unterstützt werden.

Literatur

- Abidin, R. F. (1995): Parenting Stress Index, 3. Aufl. Odessa: Psychological Assessment Resources.
- Beitchman, J. H.; Nair, R.; Clegg, M.; Ferguson, B.; Patel, P. G. (1986): Prevalence of Psychiatric Disorders in children with speech and language disorders. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry* 25 (4): 528–535.
- Butz, A. M.; Pulsifer, M.; Marano, N.; Belcher, H.; Lears, M. K.; Royall, R. (2001): Effectiveness of a home intervention for perceived child behavioral problems and parenting stress in children with in utero drug exposure. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine* 155: 1029–1037.
- Carson, D. K.; Schauer, R. W. (1992): Mothers of children with asthma: Perceptions of parenting stress and the mother-child relationship. *Psychological Reports* 71: 260–267.
- Caulfield, M. B.; Fischel, J. E.; DeBaryshe, B. D.; Whitehurst, G. J. (1989): Behavioral correlates of developmental expressive language disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology* 17 (2): 187–201.
- Chaffee, C. A.; Cunningham, C. E.; Second-Gilbert, M.; Elbard, H.; Richards, J. (1991): The influence of parenting stress and child behavior problems on parental estimates of expressive and receptive language development. *Journal of Abnormal Child Psychology* 19 (1): 65–74.
- Eisenwort, B.; Willinger, U.; Schattauer, A.; Willnauer, R. (1999): Zur kindlichen Sprachentwicklungsstörung: Nonverbale Intelligenz und Sprachverständnis. *Klinische Pädiatrie* 211: 442–444.
- Girolametto, L.; Tannock, R. (1994): Correlates of directiveness in the interactions of fathers and mothers of children with developmental delays. *Journal of Speech and Hearing Research* 37: 1178–1192.
- Grimm H. (1999): Störungen der Sprachentwicklung. Göttingen: Hogrefe.
- Kazdin, A. E. (1990): Premature termination from treatment among children referred for antisocial behavior. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines* 31: 415–425.
- Limm, H.; Suchodoletz, W. von (1998): Belastungserleben von Müttern sprachentwicklungsgestörter Kinder. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 47: 541–551.
- Mattie-Luksic, M.; Jovornisky, G.; DiMario, F. J. (2000): Assessment of stress in mothers of children with severe breath-holding spells. *Pediatrics* 106 (1): 1–6.
- Miller, B. C.; Sollie, D. L. (1980): Normal stresses during the transition to parenthood. *Family Relation* 19: 1023–1034.
- Noterdaeme, M.; Amorosa, H.; Mildenerger, K.; Sitter, S.; Minow, F. (2001): Evaluation of attention problems in children with autism and children with a specific language disorder. *European Child & Adolescent Psychiatry* 10: 58–66.
- Ong, L. C.; Chandran, V.; Boo, N. Y. (2001): Comparison of parenting stress between Malaysian mothers of four-year-old very low birthweight and normal birthweight children. *Acta Paediatrica* 90: 1464–1469.
- Östberg, M. (1998): Parental stress, psychosocial problems and responsiveness in help-seeking parents with small (2–45 months old) children. *Acta Paediatrica* 87: 69–76.

- Östberg, M.; Hagekull, B.; Wettergren S. (1997): A measure of parental stress in mothers of small children: dimensionality, stability, and validity. *Scandinavian Journal of Psychology* 38: 199–208.
- Paradise, J.K.; Feldmann, H.M.; Colborn, K.; Campbell, T.F.; Dollaghan, C.A.; Rockette, H.E.; Janosky, J.E.; Kurs-Lasky, M.; Bernard, B.S.; Smith, C.S. (1999): Parental stress and parent-rated child behavior in relation to Otitis Media in the first three years of life. *Pediatrics* 104 (6): 1264–1273.
- Pipp-Siegel, S.; Sedey, A.L.; Yoshinaga-Itano, C. (2002): Predictors of parental stress in mothers of young children with hearing loss. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education* 7 (1): 1–17.
- Robertson, S.B.; Weismer, S.E. (1999): Effects of treatment on linguistic and social skills in toddlers with delayed language development. *Journal of Speech and Hearing Research* 42: 1234–1248.
- Sarimski, K. (1995): Psychologische Aspekte des Prader-Williams-Syndroms – Ergebnisse einer Elternbefragung. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie* 23: 267–274.
- Suchodoletz, W. von (2002): Therapie von Sprachentwicklungsstörungen. Stuttgart: Kohlhammer.
- Tomblin, J.B.; Records, N.L.; Buckwalther, P.; Zhang, X.; Smith, E.; O'Brien, M. (1997): Prevalence of specific language impairment in preschool children. *Journal of Speech, Language and Hearing Research* 40: 1245–1260.
- Weltgesundheitsorganisation (1991): Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10, Kap. V (F). Bern: Huber.
- Willinger, U.; Eisenwort, B. (1999): Verbale und nonverbale Intelligenz bei sprachentwicklungsge-störten Kindern. *Klinische Pädiatrie* 211: 445–449.
- Willinger, U.; Diendorfer-Radner, G.; Willnauer, R.; Jörgl, G.; Hager, V. (2002): Parenting stress and parental bonding (zur Veröffentlichung eingereicht).
- Yeh, C.H.; Chen, M.I.; Chuang, H.L. (2001): The chinese version of the parenting stress index: a psychometric study. *Acta Paediatrica* 90: 1470–1477.

Korrespondenzadresse: Mag. Ines Schaunig, c/o Dr. Ulrike Willinger, Universitätsklinik für Hals-Nasen-Ohrenkrankheiten, Währinger Gürtel 18–20, A-1090 Wien;
E-Mail: inesschaunig@hotmail.com