

**Untersuchung der Verständlichkeit der deutschen
Übersetzung des Fragebogens OASES (The Overall Assessment of the
Speaker's Experience of Stuttering)**

Studenten: Katharina Schwambach
Eva-Maria Taraschewski

Fach: Fakultät Gesundheit & Technik
Logopädie

Studienjahr: 2008 / 2009

Name der internen Begleiterin: Anke Alpermann

Name der externen Begleiterin: Susanne Rosenberger

Datum: Juni 2009

© Alle Rechte vorbehalten. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung der Autoren unzulässig. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Danksagung

An dieser Stelle möchten wir uns bei all denen bedanken, die zum Gelingen dieser Arbeit beigetragen haben.

Ganz herzlich möchten wir uns bei Anke Alpermann bedanken, die uns bei der Themenfindung und während der ganzen Arbeit unterstützt hat. Ebenso bedanken wir uns bei Susanne Rosenberger für die fachliche und liebe Unterstützung als externe Begleiterin.

Lieben Dank auch an Scott Yaruss, Kathrin Schulte und Christine Metten, die uns mit ihrem Fachwissen jederzeit zur Seite gestanden haben.

Fr. Amy Kratz möchten wir unseren Dank für die aufwendige Rückübersetzung aussprechen.

Vor allem danken wir allen Probanden, ohne die unsere Studie nicht möglich gewesen wäre. Dieser Dank richtet sich insbesondere an die Stotterer-Selbsthilfe Köln e.V.

Der größte Dank kommt unseren Familien und Partnern zu, die uns während des gesamten Prozesses der Bachelorarbeit unterstützt und aufgefangen haben.

Ein besonderer Dank geht an Frau Dr. Dana Grefen und Thorsten Schumacher: lieben Dank für das Korrekturlesen.

Danke lieber Thorsten für das Bereitstellen der ruhigen Wohnung, du warst insbesondere für Eva eine große Unterstützung und Hilfe!

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung

Samenvatting

1	Einleitung	9
2	Theoretischer Hintergrund	11
2.1	Die Definition des Stotterns	11
2.2	Die Stottersymptomatik	11
2.2.1	Die Äußeren Symptome	12
2.2.1.1	Das Kernverhalten des Stotterns	12
2.2.1.2	Die Sekundärsymptomatik des Stotterns	12
2.2.1.2.1	Das Vermeidungsverhalten	12
2.2.1.2.2	Das Fluchtverhalten	12
2.2.2	Die Inneren Symptome	12
2.3	Die Auswirkungen der inneren Symptome	13
2.4	Die derzeitige Erfassung der inneren und Sekundärsymptomatik	14
2.5	Die Erfassung der inneren und Sekundärsymptomatik in Amerika	15
2.6	Die Erfassung der inneren und Sekundärsymptomatik in Deutschland	16
2.7	Die Notwendigkeit und Möglichkeit eines neuen Instruments in Deutschland	17
2.8	Die Bedeutung des OASES für den deutschsprachigen Raum	18
2.9	Die Beschreibung des OASES	19
2.9.1	Der Aufbau und Inhalt des OASES	19
2.9.2	Die Auswertung des OASES	20
2.10	Der EESE - Die deutsche Version des OASES	20
2.11	Das Ziel der Untersuchung	21
3	Methode	23
3.1	Untersuchungsform	23
3.2.	Die Verständlichkeitsüberprüfung des EESE	23
3.2.1	Die Rückübersetzung des EESE	23
3.2.2	Die erste Anpassung des EESE	24
3.2.3	Der Pretest	24
3.2.3.1	Die schriftlichen Interviews	24
3.2.3.2	Die Probanden	26
3.2.4	Die Datenanalyse des Pretests	27

3.2.5	Die zweite Anpassung des EESE	27
4	Ergebnisse	29
4.1	Die Ergebnisse der Rückübersetzung	29
4.1.1	Die Verbesserungen der Fragestellungen	29
4.1.2	Die Verbesserungen der Antwortmöglichkeiten	31
4.2	Die Ergebnisse des Pretests	31
4.2.1	Die Gesamtverständlichkeit des EESE	31
4.2.2	Die Verständlichkeit des EESE für einzelne Probanden	32
4.2.3	Die Verständlichkeit der einzelnen Fragen des EESE	33
4.3	Die Datenanalyse und Verbesserungen der Fragen	34
4.3.1	Frage 13	35
4.3.2	Frage 14	35
4.3.3	Frage 15	36
4.3.4	Frage 19	36
4.3.5	Frage 20	37
4.3.6	Frage 68	38
4.3.7	Frage 72	38
4.3.8	Frage 78	39
5	Diskussion	40
5.1	Diskussion der Ergebnisse	40
5.2	Repräsentativität der Ergebnisse	41
5.3	Die kritische Betrachtung der Methode	41
5.4	Ausblick	42
5.5	Fazit	43
6	Literatur	45
7	Anhang	

Abbildungsverzeichnis

Abb.1: Die Gesamtverständlichkeit des EESE

Abb. 2: Die Darstellung der Verständlichkeit des EESE für einzelne Probanden

Abb. 3: Prozentangabe der schwer und unverständlichen Fragen

Zusammenfassung

Bevor eine zielgerichtete Stottertherapie begonnen werden kann, muss eine präzise Analyse der Stottersymptomatik stattfinden. Dabei wird zwischen äußeren und inneren Symptomen unterschieden. Die inneren Symptome beinhalten aus dem Stottern resultierende Reaktionen, Einstellungen und Gefühle. Diese werden von dem Stotternden meist belastender empfunden, als das Stottern selbst. Daher ist es von großer Wichtigkeit auch diese Komponenten des Stotterns ausführlich zu diagnostizieren, wodurch eine optimale Beratung und Begleitung gewährleistet werden kann.

Der amerikanische Fragebogen OASES basiert auf der ICF-Methode und erfasst diese individuellen Stotterkomponenten und daraus resultierende Lebensqualität. Da in Deutschland kein vergleichbarer Fragebogen existiert, ist eine Übertragung des OASES ins Deutsche äußerst wünschenswert.

Ein erster Schritt in diese Richtung erfolgte durch Susanne Rosenberger, Kathrin Schulte und Christine Metten. Sie übersetzten den englischsprachigen Fragebogen OASES ins Deutsche und gaben diesem den Arbeitstitel „Erfassung der Erfahrung von stotternden Erwachsenen“ (EESE, 2006).

Die nähere Betrachtung der Verständlichkeit der Fragen des EESE fand im Rahmen dieser Arbeit statt. Dabei wurden Undeutlichkeiten in allen Fragestellungen und Antwortmöglichkeiten mittels Rückübersetzungsmethode und Interviewfragebogen erfasst. Im Anschluss an die Datenanalyse wurden undeutliche Fragen verbessert und die Endversion des EESE erstellt.

Schlüsselwörter: OASES – EESE – Stottersymptomatik – innere Symptome – Diagnostik

Samenvatting

Voordat een doelgerichte stottertherapie kan beginnen, moet er een preciese analyse van de stottersymptomatiek plaatsvinden. Er wordt een onderscheid gemaakt tussen uitwendige en inwendige symptomen. De binnenste symptome worden beschreven door reacties, opvattinen en gevoelens die uit het stotteren resulteren. Voor de stotteraar zelf zijn deze meestal belastender dan het eigenlijke stotteren. Daarom is het heel erg belangrijk om deze componenten van hat stotteren uitvoerlijk te diagnosticeren, waardoor een optimale advisering en begeleiding wordt gewaarborgd. De amerikaanse vragenlijst OASES is op de ICF-methode gebaseerd en meet de individuele stottercomponenten en de hieruit resulterende levensqualiteit. Vanwege het feit dat in Duitsland geen vergelijkbaar meetinstrument bestaat, is een translatie van de OASES in het Duits zeer wenselijk.

Een eerste stap in deze richting gebeurde door Susanne Rosenberger, Kathrin Schulte en Christine Metten. Zij vertalden de engelstalige vragenlijst in het Duits en gaven hem de werktitel „Erfassung der Erfahrung von stotternden Erwachsenen“ (EESE, 2006).

Het testen van de begrijpelijkheid van de vragen van de EESE vond in het kader van dit onderzoek plaats. Er worden onduidelijkheden in alle vraagstellingen en antwoordmogelijkheden met behulp van de terugvertalingsmethode en interviewvragenlijsten opgespord. Aansluitend aan de dataanalyse worden onduidelijke vragen verbeterd en de eindversie van de EESE opgesteld.

Sleutelwoorden: OASES – EESE – stottersymptomatiek – inwendige symptome - diagnostiek

1 Einleitung

Die Diagnostik des Stotterns ist mehr als die einfache Feststellung, ob gestottert wird oder nicht (Bezemer et al, 2006). Neben der Kernsymptomatik zählen auch sekundäre Begleiterscheinungen zu den sichtbaren (äußeren) Symptomen des Stotterns. Diese Sekundärsymptomatik entwickelt sich aus den Erfahrungen des Stotterns und zeigt sich in misslungenen Selbsthilfeversuchen, das Stottern um jeden Preis verhindern zu wollen (Schindler, 2003). Kognitive und emotionale Komponenten zählen zu den unsichtbaren (inneren) Symptomen. Diese Emotionen und negativen Einstellungen in Bezug auf das Sprechen haben Einfluss auf die Kommunikation und das soziale Verhalten. Der Stotternde vermeidet eventuell Sprechsituationen und zieht sich aus seinem sozialen Umfeld immer weiter zurück. Diese mentalen und emotionalen Beschwerden werden durch den Stotternden zumeist belastender als die eigentliche Kernsymptomatik empfunden (Sandrieser & Schneider, 2004) und können zu einer verminderten Lebensqualität sowie einer verringerten gesellschaftlichen Partizipation führen. Daher muss neben der Diagnostik der sichtbaren Symptome des Stotterns auch die unsichtbare Symptomatik präzise erfasst werden. Eine bewährte Methode zur Inventarisierung der inneren und sekundären Symptome ist das Ausfüllen von Fragebögen.

In Deutschland existieren derzeit einige Fragebögen, welche ursprünglich für den englischsprachigen Raum entwickelt worden waren und ins Deutsche übersetzt worden sind. Bei diesen Fragebögen stellt sich die Frage, ob diese aufgrund kultureller und landesspezifischer Unterschiede problemlos auf den deutschsprachigen Raum übertragbar sind, da nur einfache Übersetzungen ohne Verständlichkeitsüberprüfung jedoch keine wissenschaftlichen Erstellungen einer kulturell angepassten Adaption stattgefunden haben. Zudem ermöglichen die bisher in Deutschland angewandten Fragebögen nur das Inventarisieren von Teilaspekten der inneren und sekundären Symptome. Eine ausführliche Testung der gesamten inneren und Sekundärsymptomatik ist auf Grund der zur Zeit in Deutschland bestehenden Fragebögen nicht möglich. Dieses Problem wurde in Amerika bereits behoben und folglich der OASES (The Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering) zur Ermittlung von Partizipation und Lebensqualität stotternder Menschen entwickelt (Yaruss und Quesal, 2006). Dieser besitzt den Vorteil, dass er auf der ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) basiert, welche zur vollständigen Beschreibung des Gesundheitszustandes einer Person dient. Der an der ICF orientierte Aufbau des OASES ermöglicht somit eine ausführliche Analyse individueller Stotterkomponenten.

Eine Publizierung des OASES in Deutschland würde die Effektivität und Qualität der Stotterdiagnostik verbessern. Daher wurde der OASES ins Deutsche übersetzt und mit dem

Arbeitstitel „Erfassung der Erfahrungen von stotternden Erwachsenen“ (EESE) versehen. Da eine bloße Übersetzung eines Fragebogens nicht die Gleichwertigkeit wie die der Originalversion garantieren kann, ist es Ziel dieser Untersuchung herauszufinden, inwieweit eine Übereinstimmung des EESE mit dem OASES gegeben ist und die Verständlichkeit der Fragen des EESE zu überprüfen.

Das erste Kapitel bietet eine theoretische Grundlage, in der die Notwendigkeit eines ausführlichen Instruments zur Diagnostik der inneren und sekundären Symptomatik in Deutschland dargelegt wird. Ferner wird das Erfordernis einer Äquivalenz- und Verständlichkeitsüberprüfung dargestellt. Im zweiten Kapitel wird der Aufbau und das methodische Vorgehen dieser Studie erklärt. Die Darstellung der Ergebnisse folgt im dritten Kapitel. Das vierte Kapitel beinhaltet die Diskussion der Ergebnisse, Empfehlungen für Folgestudien sowie ein Fazit. Die Referenzen dieser Untersuchung und der Anhang befinden sich im fünften und sechsten Kapitel.

2 Theoretischer Hintergrund

2.1 Die Definition des Stotterns

Vorab muss festgehalten werden, dass es bis heute keine allgemeingültige, ursächliche Faktoren einbeziehende Definition des Stotterns gibt. Das Phänomen Stottern lässt sich daher aufgrund seiner Vielschichtigkeit und seines Facettenreichtums nicht angemessen beschreiben (Renner, 1995).

Aus diesem Grund wird heutzutage häufig die Definition von Wingate (1964) zitiert, welche mittlerweile als klassische Definition des Stotterns gilt:

„Stottern ist eine Unterbrechung im Fluss des verbalen Ausdrucks, die charakterisiert ist durch unwillentliche, hörbare oder stille Wiederholungen und Dehnungen bei der Äußerung kurzer Sprachelemente, insbesondere: Laute, Silben und einsilbige Wörter. Diese Unterbrechungen geschehen in der Regel häufig oder sind deutlich ausgeprägt und sind nicht ohne weiteres kontrollierbar“ (Wingate, 1964; in: Sandrieser & Schneider, 2004, S.1).

Folgende Kriterien fügt Wingate dieser Beschreibung ergänzend hinzu:

1. *„Überdurchschnittlich hohe Häufigkeit von (im statistischem Sinne) abnorm langen Lautdehnungen, Silben und Wortwiederholungen.“*
2. *„Übermäßige Anstrengung bei der Sprechproduktion, normalerweise akustisch und motorisch wahrnehmbar (Mitbewegungen und Spannungen)“*
3. *„Gelegentlich hohe, auf Sprechproduktion bezogene kognitive Aktivität“*
(Wingate, 1964; in: Sandrieser, 2003, S.1).

2.2 Die Stottersymptomatik

Natke (2005) klassifiziert die Stottersymptomatik in äußere und innere Symptome. Diese Einteilung orientiert sich an der Beschreibung der Phänomenologie des Stotterns nach van Riper (1982) und wird im Folgenden erläutert:

2.2.1 Die Äußeren Symptome

Äußere Symptome sind von der Umwelt unmittelbar hör- oder sichtbar und werden in Kernverhalten und Sekundärsymptomatik unterteilt:

2.2.1.1 Das Kernverhalten des Stotterns

Sandrieser & Schneider (2004) beschreiben das Kernverhalten bei einer stotternden Person als symptomatische Unflüssigkeiten, die sich in Blockaden oder Dehnungen von Lauten oder Wiederholungen von einsilbigen Wörtern, Silben und Lauten äußern.

2.2.1.2 Die Sekundärsymptomatik des Stotterns

Sekundäre Stottersymptome sind Reaktionen, die aus dem Kernverhalten resultieren. Innerhalb der Sekundärsymptomatik differenziert man zwischen Vermeidungs- und Fluchtverhalten (Natke, 2001):

2.2.1.2.1 Das Vermeidungsverhalten

Das Vermeidungsverhalten ist eine Reaktion des Stotternden, welche das Auftreten des Stotterns verhindern soll. So werden z. B. bestimmte Wörter oder Sprechsituationen vermieden, in denen der Stotternde etwaige Stottermomente vermutet. Weitere Beispiele für Vermeidungsverhalten sind: Aufschiebungsverhalten (z. B. das Anwenden von Flicklauten), die Verwendung eines Akzents oder schnellen Sprechens und Mitbewegungen (Natke, 2005).

2.2.1.2.2 Das Fluchtverhalten

Diese Verhaltensweise tritt spontan und häufig unbewusst auf. Sie dient zur Überwindung und somit zur Beendigung eines Stottereignisses. Um dies zu erreichen, werden gestotterte Worte abgebrochen oder unflüssige Phrasen komplett wiederholt. Des Weiteren kann auch An kämpfverhalten in Form von Muskelanspannung(en) oder Mitbewegung(en) des Körpers zur Flucht aus dem Stottermoment dienen (Ptok, 2006).

2.2.2 Die Inneren Symptome

Innere Symptome umfassen Gefühle, Reaktionen und Einstellungen bezüglich des eigenen Sprechens und sind meist für Außenstehende unsichtbar (Van Riper, 1971). Sie resultieren aus Stottereignissen, in denen der Betroffene dem reflexartigen Geschehen hilflos ausgeliefert ist, woraufhin das empfundene Versagen der Kontrolle eng mit vielen – zumeist negativen – Gefühlen, Gedanken und Vorstellungen verknüpft wird (Kollbrunner, 2004).

Charakteristisch sind Gefühle wie: Hilflosigkeit, die Furcht vor dem Aussprechen bestimmter Wörter oder dem Sprechen in bestimmten Situationen, das Empfinden von Zeitnot oder Scham.

Aber auch Emotionen wie: Frustration, Ärger, Wut oder Hass können erlebt werden. Die damit einhergehenden Gedanken sind häufig mit einer (sehr) starken Abwertung der eigenen Person verbunden. Die Gedanken und Vorstellungen beziehen sich häufig auf das Risiko, aufgrund des Stotterns von Mitmenschen abgelehnt und/oder abgewertet zu werden.

2.3 Die Auswirkungen der inneren Symptome

Die Sprechstörung Stottern beginnt in der Regel vor dem 12. Lebensjahr (Ptok et al., 2006). Dies bedeutet, dass die Entwicklung vom Kind bis zum Erwachsenen extrem durch das Stottern beeinflusst werden kann. Lebenslange Erfahrungen in kommunikativen Situationen formen Einstellungen, Verhalten, Emotionen und Denkprozesse eines Betroffenen. Im Zusammenhang mit Stottern äußern sich diese im Allgemeinen als negativ.

Tägliche Situationen, in denen gesprochen wird, sind für stotternde Personen oftmals mit negativen Gefühlen, Meinungen und Erwartungen verbunden. Solche täglichen Situationen können Telefonate, Gespräche oder das Äußern von Wünschen während des Einkaufens sein. Vor allem Personen, die einen Sprechberuf wie z. B. Lehrer, Schauspieler oder Kundenberater ausüben, geraten des öfteren in Situationen, die für einen Stotternden Schwierigkeiten bergen können.

Kommunikative Situationen wie das Führen von Einzelgesprächen mit bekannten oder fremden Personen oder das Sprechen vor großen Gruppen können durch auftretende Stottermomente sehr negativ erfahren werden. Diese Erfahrungen tragen dazu bei, die Einstellungen, das Verhalten und die Emotionen des Betroffenen negativ zu verstärken.

Fortlaufende Wiederholungen solcher Situationen tragen letztendlich zu einer Festigung individueller Einstellungen bei und führen zu erheblichen Veränderungen in der Persönlichkeit und im Verhalten des Betroffenen (Stes, 1999). Dies kann von der Aufgabe des Berufes oder anderer Aktivitäten bis hin zur sozialen Isolation führen.

„Ich habe viele Jahre hinter mir, in denen ich mich unwohl fühlte, ich presste, schwitzte, vermied es zu sprechen, vermied bestimmte Wörter, litt vor allem unter meiner Angst, dass ich wieder stottern könnte. Ich spielte ein Spiel – die Rolle des Normal-Sprechenden. Ich wollte nicht als Stotterer erkannt werden, obwohl jeder hörte, dass ich Stotterer bin. Ich kämpfte gegen das Stottern, wodurch es nur noch schlimmer wurde – ein einziger Teufelskreis.“

(Schindler, 2003, S.18)

Diese mentalen und emotionalen, aber auch mögliche körperlichen Beschwerden sind Folgen, die meistens durch den Stotternden als belastender empfunden werden als die eigentliche Kernsymptomatik (Sandrieser & Schneider, 2004).

Daher ist es von größter Wichtigkeit, in der Diagnostik neben einer ausführlichen Analyse der Kernsymptomatik auch die inneren Symptome zu erfassen, welche die Sekundärsymptomatik in großem Maße beeinflussen. Die Erfassung der individuellen Einstellungen, Erfahrungen und persönlich empfundenen Emotionen würde zu einer optimalen therapeutischen Beratung und Begleitung beitragen.

2.4 Die derzeitige Erfassung der inneren und Sekundärsymptomatik

Die Erfassung der inneren und sekundären Symptome kann mit Hilfe von Interviews und/oder Fragebögen (Schulte, 2006) geschehen.

In einem Interviews erfragt der Therapeut in der Diagnostikphase die Gefühle, Erfahrungen und Einstellungen bezüglich der Sprechfähigkeiten der individuellen Person.

Für ein solches Interview gibt es jedoch keinen Leitfaden, weswegen jeder Therapeut die Struktur und die Fragen des Gesprächs selbst bestimmen muss. Zudem existiert keine Normierung für die Auswertung der Antworten, die eine objektive Analyse der Selbsteinschätzung des Stotternden ermöglichen würde. Die Interpretation der gewonnenen Ergebnisse ohne Standardisierung bleibt somit sehr subjektiv.

Die bereits bestehenden Fragebögen testen unterschiedliche Aspekte der inneren Symptomatik. Diese sind strukturiert und bieten damit einen deutlichen Leitfaden. Zudem beinhalten die Fragebögen meist vorgegebene Antwortmöglichkeiten, aus denen der Stotternde die für ihn zutreffendste Antwort auswählen kann.

Da diesen vorgegebenen Antwortmöglichkeiten in der Regel bestimmte Wertigkeiten zugewiesen sind, ist eine objektive Analyse der Selbsteinschätzung der stotternden Person möglich. Auch die Evaluation von Therapiefortschritten kann mit Hilfe dieser Analyseverfahren durchgeführt werden, da die ermittelten Daten objektiv miteinander verglichen werden können.

2.5 Die Erfassung der inneren und Sekundärsymptomatik in Amerika

Im amerikanischen Raum wurden unterschiedliche Fragebögen zur Erfassung der inneren und sekundären Symptomatik entwickelt und normiert. Die am häufigsten angewandten Fragebögen (Guitar, 1998; Bezemer, 2006) für Erwachsene werden im Folgenden vorgestellt:

Die „S24-Scale“ (Erickson, 1967) ist ein Fragebogen, mit dem Einstellungen, Verhaltensweisen oder Gefühle bezüglich der Kommunikation in vorgegebenen Situationen gemessen werden

können. Der Fragebogen enthält 24 Aussagen, die mit „stimmt“ oder „stimmt nicht“ beantwortet werden können.

Ein weiterer gebräuchlicher Fragebogen ist die „Perception of Stuttering Inventory“ (PSI-V, Woolf, 1967), die Verhaltensweisen stotternder Personen erfragt. Sie enthält 18 Aussagen über bestimmte Verhaltensweisen des Stotternden. Diese Aussagen müssen mit „trifft für mich zu“ oder „trifft nicht für mich zu“ beantwortet werden.

In der „Locus of Control-Skala“ (LCB, Craig, Franklin & Andrews, 1984) muss der Betroffene einschätzen, in welchem Ausmaß er meint, sein eigenes Verhalten kontrollieren zu können. An Hand einer sechsstufigen Skala muss der Stotternde für 17 Aussagen angeben, ob er diesen zustimmt oder nicht (0 = starke Zustimmung; 5 = starke Ablehnung). Durch die Wertung der Aussagen kann darauf geschlossen werden, ob die Kontrolle durch externe oder interne Faktoren beeinflusst wird.

Im Jahre 1973 wurde von Brutten die in Amerika häufig verwendete „Speech Situations Checklist“ (SSC) für Erwachsene entwickelt: Anhand von 18 vorgegebenen alltäglichen Situationen kann der Betroffene mit Hilfe einer 4-stufigen Likert-Skala die Häufigkeit (sehr häufig, weniger häufig, selten, gar nicht) des Stotterns in verschiedenen Sprechsituationen angeben. Die Angabe über die Häufigkeit des Stotterns gibt Aufschluss darüber, welche der aufgeführten Situationen als besonders belastend empfunden werden.

Die beschriebenen Fragebögen sind bis zu 42 Jahre alt und unterscheiden sich sowohl in der Art der Befragung als auch in der Zielsetzung.

Die PSI-V enthält Aussagen über bestimmte Verhaltensweisen, wohingegen die LCB die Einschätzung der Kontrolle des eigenen Verhaltens misst. Während die S24-Scale Einstellungen, Verhaltensweisen oder Gefühle in bestimmten Situationen testet, erfasst die SSC die Stotterhäufigkeit in vorgegebenen Situationen, welche auf die situationsabhängige Belastung schließen lassen.

An dieser Stelle muss festgehalten werden, dass die gemessene Schwere der hör- und sichtbaren Symptome keinesfalls mit der Belastung des gesamten Stotterproblems übereinstimmt (Natke, 2005). Daher lässt die beobachtbare Stottersymptomatik keinen Rückschluss auf die sprechbezogenen Einstellungen und Gefühle und damit auf das tatsächliche Erleben des Stotterns und die dadurch empfundenen Einschränkungen zu (Walther, 2009). Alle genannten Fragebögen außer der S-24-Scale testen nur beobachtbare Symptome, welche - wie bereits beschrieben - nicht auf die ganzheitlichen Auswirkungen des Stotterns schließen lassen.

Da die Art und Weise wie ein Betroffener sein Stottern erlebt, individuell verschieden ist (Walther, 2009), kann trotz der Einbeziehung der Einstellungen und Gefühle innerhalb der S-24-Scale keine ausführliche Beschreibung des gesamten und insbesondere individuellen Stotterproblems geliefert werden.

Daher bleibt fragwürdig, ob die beschriebenen Fragebögen für die Diagnostik der inneren und Sekundärsymptomatik ausreichend sind, da sie nur Teilaspekte der inneren Symptome und der Sekundärsymptomatik des Stotternden aufdecken (Bezemer, 2006; Yaruss, 2006).

2.6 Die Erfassung der inneren und Sekundärsymptomatik in Deutschland

In Deutschland wurden bisher noch keine Fragebögen entwickelt, welche die innere Symptomatik erfassen. In Studien, Praxen und Kliniken werden ausschließlich Übersetzungen amerikanischer Fragebögen verwendet. Die in Deutschland verbreiteten Fragebögen sind die bereits erwähnte S24-Scale (Erickson, 1969, übersetzt von Jehle, Kuehn & Renner, 1989), der Fragebogen PSI-V (Woolf, 1967; übersetzt von Fischmuth, 1978) und die LCB (Craig, Franklin & Andrews, 1984; übersetzt von Jehle, 1994) (Natke, 2005). Des Weiteren werden die SSC (Brutten, 1973, übersetzt von Fiedler & Standop, 1986) und das „Functional Outcome Assessment Instrument“ (FOAI, Cooper & Cooper, 1998, übersetzt von Langefeld, 1999) (PEVOS „Programm zur Evaluation von Stottertherapien“, Langefeld, Bosshardt, Natke, Oertle und Sandrieser, 2001) genannt. Das Testinstrument FOAI erfasst Gefühle, Einstellungen und Verhalten eines Stotternden. Dies geschieht mittels 18 allgemeiner Behauptungen, die an Hand einer Skala von 1-7 (völlige Zustimmung – völlige Ablehnung) bewertet werden sollen.

Es lässt sich zusammenfassend festhalten, dass im deutschsprachigen Raum keine Fragebögen zur Erfassung der inneren und sekundären Symptome des Stotterns zu finden sind. Es werden ausschließlich amerikanische Übersetzungen verwendet, deren Interpretation aufgrund fehlender Normwerte fragwürdig ist. Zudem beruhen diese Fragebögen auf einem nicht klar umgrenzten theoretischen Hintergrund (Schulte, 2006) so dass häufig nicht nachzuvollziehen ist, warum bestimmte Items oder Konstrukte in die jeweiligen Instrumente aufgenommen wurden (Yaruss, 2006).

Somit besteht zur Zeit noch kein standardisiertes deutschsprachiges Instrument, das alle Komponenten des Stotterproblems aufdeckt.

2.7 Die Notwendigkeit und Möglichkeit eines neuen Instruments in Deutschland

Wie bereits beschrieben, testen die in Deutschland gebräuchlichen Fragebögen nur Teilaspekte der inneren und sekundären Stottersymptome.

Erfolge im Therapieraum oder isolierte Ergebnisse wie die Senkung der Stotterrate haben für den Stotterpatienten allerdings wenig Bedeutung, wenn sie nicht auch zu einer Verbesserung der Alltagsaktivitäten und zu einer verbesserten Partizipation und Lebensqualität beitragen (Rapp, 2007).

Die ausführliche Diagnostik der inneren und Sekundärsymptomatik, welche die Alltagsaktivitäten, Lebensqualität und Partizipation stark beeinflussen kann, ist somit von großer Wichtigkeit, um eine zielgerichtete und effektive Stottertherapie gewährleisten zu können. Daher sind neue Instrumente erforderlich.

Bestehende, bewährte Instrumente müssten zu einem *Set* zusammengefügt werden, damit alle relevanten Faktoren dokumentiert werden können (Rapp, 2007). Dies würde jedoch einen erheblichen Zeit- und Arbeitsaufwand für Stottertherapeuten bedeuten, dessen Ausführung im Praxisalltag als absolut unrealistisch anzusehen ist. Zudem würde dies auch zu keinem einheitlichen Instrument führen, da jeder Therapeut andere Aspekte als wichtig erachtet und somit ein starker subjektiver Einfluss die Folge wäre. Außerdem wäre die Entwicklung eines Sets aus bereits gebräuchlichen Fragebögen für den deutschsprachigen Raum keine Lösung, da für diese erstens keine Normwerte bestehen und sie zweitens bloße Übersetzungen sind, deren Äquivalenz zu den Originalversionen nie überprüft wurde. Laut Guillemin (1993) ist eine bloße Übersetzung wissenschaftlich unzureichend, da Differenzen in sprachlichen und kulturellen Bereichen entstehen können. Dies würde die Validität des Instruments verfälschen (Weidmer, 1994).

Um einen ausführlichen deutschsprachigen Fragebogen zu realisieren, gibt es zwei Möglichkeiten: erstens die Entwicklung eines *neuen* Instrumentes oder zweitens auf ein bereits *existierendes ausländisches* Instrument zurückgreifen. Da die Entwicklung eines neuen Instruments sehr arbeits- und zeitaufwändig wäre, ist die Übernahme eines bestehenden Fragebogens leichter umsetzbar und als sinnvoller zu erachten. Für die zweite Möglichkeit müsste eine deutsche Adaption eines geeigneten Fragebogens erfolgen. Somit könnte eine Gewährleistung für die Äquivalenz beider Versionen gegeben werden (Guillemin, 1995).

In Anbetracht dieser *Notwendigkeit* und der *Möglichkeiten*, erweist sich der amerikanische OASES (Overall Assessment of the Speakers Experience of Stuttering, 2006) von Yaruss & Quesal als geeignetes Instrument. Dieser Fragebogen verkörpert bereits ein Set aus bestehenden Fragebögen und liefert somit eine genaue Analyse der inneren und sekundären Symptome des Stotterns (Yaruss, 2006). Zudem wurde vom OASES bereits eine unveröffentlichte deutsche Version

erstellt. Diese wurde jedoch noch nicht auf Äquivalenz und Verständlichkeit getestet, weswegen auch noch keine genaue deutsche Adaption des OASES vorhanden ist. Die Bedeutung und Vorteile des OASES für den deutschsprachigen Raum werden im Folgenden näher erläutert:

2.8 Die Bedeutung des OASES für den deutschsprachigen Raum

Der OASES würde für die Stotterdiagnostik und -therapie in Deutschland einen großen Fortschritt bedeuten, da er neben den inneren und sekundären Symptomen auch die ganzheitlichen Auswirkungen des Stotterns auf das Leben des Betroffenen testet und sich somit wesentlich von anderen Fragebögen unterscheidet. Ein weiterer nennenswerter Vorteil ist, die Fundamentierung auf der ICF-Systematik. Die Internationale Klassifizierung der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) ist ein international wissenschaftlich anerkanntes Klassifizierungssystem und dient zur vollständigen Beschreibung des Gesundheitszustandes einer Person. Dies geschieht an Hand von vier Themenkomplexen (Körperfunktionen und Strukturen, Aktivitäten und Partizipation, Umweltfaktoren, personbezogene Faktoren). Walther (2009) beschreibt die ICF-Klassifikation als geeigneten Rahmen für Diagnostik und Therapie des Stotterns, da durch die Mehrdimensionalität der ICF die Lebenswirklichkeit sowie der Alltag Betroffener ausführlich abgebildet und die Sichtweise des Patienten in den Mittelpunkt der Beschreibung gestellt wird. Die Orientierung des OASES an der ICF-Systematik zeichnet ihn als ein Instrument aus, dass die Bereiche der Kontextfaktoren sowie Aktivitäten und Partizipation misst und somit das Stottern mehrdimensional aus der Sicht des Betroffenen abbildet (Walther, 2009). Er erfragt, in wie weit Aktivitäten im alltäglichen Leben beeinflusst werden, wie die Partizipation am alltäglichen Leben erfahren wird und wie der Stotternde meint, in verschiedenen Situationen funktionieren zu können. Franic und Bothe (2008) beschreiben den OASES als Messinstrument, das die *ganzheitliche* Lebensqualität eines Stotternden misst.

Da der OASES bereits ein Set aus bestehenden Fragebögen ist, hätten Therapeuten ein einheitliches Messinstrument, welches subjektiven Einflüssen vorbeugt. Dieser Fragebogen würde im deutschen Raum eine weniger zeitaufwendige Diagnostik der inneren und sekundären Symptome ermöglichen und bietet dem jeweiligen Therapeuten einen genauen Einblick in die Einstellungen, Denkprozesse, Emotionen und Gefühle des Betroffenen. Das Klassifizierungssystem ICF hat den Vorteil, dass es in der ganzen Welt gültig ist und der Fragebogen somit gut auf verschiedene Länder übertragbar ist.

Aus diesen Gründen ist der Fragebogen OASES ein äußerst sinnvolles Instrument, um individuelle Stotterkomponenten und die daraus resultierende Lebensqualität zu erfassen (Yaruss, 2006; Rapp,

2007). Da in Deutschland kein vergleichbarer Fragebogen existiert, ist eine Veröffentlichung der deutschen Version des OASES äußerst wünschenswert (Rapp, 2007).

2.9 Die Beschreibung des OASES

Der OASES ist ein Fragebogen, der in Amerika an der University of Pittsburgh von Yaruss und Quesal im Jahre 2006 entwickelt worden ist. Dieser Fragebogen misst den Grad des Einflusses des Stotterns auf das Leben eines stotternden Erwachsenen und basiert wie bereits erläutert auf der ICF-Systematik.

2.9.1 Der Aufbau und Inhalt des OASES

Der Fragebogen besteht insgesamt aus 100 Fragen, die an Hand einer Likert-Skala von eins bis fünf bewertet werden müssen. Die Antwortkategorien jeder Frage stehen in einer ranggeordneten Beziehung zueinander, wobei die erste Antwortmöglichkeit eine positive und die fünfte eine negative Wertung ausdrückt. Ein erwachsener Stotternder benötigt durchschnittlich 20 - 40 Minuten zum Ausfüllen des Bogens.

Der Fragebogen teilt sich in die folgenden vier Unterteile auf:

1. Generelle Information
2. Reaktion auf das Stottern
3. Kommunikation im Alltag
4. Lebensqualität

Die Erfragung der „generellen Informationen“ erfolgt mittels 20 Fragen, welche sich erstens auf die selbst wahrgenommene Flüssigkeit und Natürlichkeit des Sprechens, zweitens auf das Wissen über Stottern und Stottertherapie und drittens auf die Wahrnehmungen in Bezug auf das Stottern im Allgemeinen beziehen.

Der Unterteil „Reaktionen auf das Stottern“ umfasst 30 Fragen, die Gefühle, Verhalten und Kognitionen des Stotternden betreffen.

Die „Kommunikation im Alltag“ wird anhand von 25 Fragen analysiert, durch die das Ausmaß der Kommunikationsschwierigkeiten in generellen Alltagssituationen, auf der Arbeit, zu Hause und in anderen sozialen Situationen festgelegt werden kann (Aktivitäten).

25 weitere Fragen dienen dazu die „Lebensqualität“ zu gemessen. Es wird ermittelt, inwieweit das Stottern die Zufriedenheit über die Fähigkeit zu kommunizieren und am Leben teilzunehmen,

beeinträchtigt. Des Weiteren wird die Beeinträchtigung der Zufriedenheit über Freundschaften und Beziehungen sowie das eigene Wohlbefinden ergründet (Partizipation).

2.9.2 Die Auswertung des OASES

Die Bewertung der 100 Antworten findet zunächst pro Abschnitt statt. Für jeden Unterteil werden alle Punkte der angekreuzten Antworten zu einer Summe addiert. Da die Möglichkeit besteht, dass einzelne Fragen den Stotternden nicht betreffen, muss die tatsächliche Anzahl der beantworteten Fragen festgelegt werden. Weil nicht mehr als fünf Punkte pro Antwort erreicht werden können, wird die Anzahl der tatsächlich beantworteten Fragen mit fünf multipliziert. Es ergibt sich hieraus der mögliche Punktwert des jeweiligen Abschnitts.

Die errechneten Punkte der angekreuzten Antworten werden mit 100 multipliziert und durch den möglichen Punktwert dividiert. Somit wird für jeden der vier Unterteile ein Störungswert (0-100) festgelegt, wodurch wiederum der Störungsgrad (mild bis severe) pro Sektion ermittelt werden kann. Die Störungswerte aller vier Abschnitte ermöglichen die Berechnung eines totalen Störungswertes, durch den der totale Störungsgrad festgelegt werden kann. Der letztendlich berechnete Störungswert und der ermittelte totale Störungsgrad geben Aufschluss über die vorhandenen inneren und sekundären Symptome der stotternden Person.

2.10 Der EESE - Die deutsche Version des OASES

Eine erste unveröffentlichte Übersetzung des OASES erfolgte durch Rosenberger, Schulte und Metten (2006) mit dem Arbeitstitel „Erfassung der Erfahrung von stotternden Erwachsenen“ (EESE).

Der EESE besitzt denselben Aufbau und Inhalt wie der OASES. Er besteht ebenfalls aus insgesamt 100 Fragen, die mittels einer Likert-Skala von eins bis fünf bewertet werden müssen. Er verfügt über dieselben Unterteile, die inhaltlich nicht vom Original abweichen. Bis zum jetzigen Zeitpunkt fand noch keine wissenschaftliche Untersuchung der Verständlichkeit der deutschen Übersetzung statt.

2.11 Das Ziel der Untersuchung

Das Erstellen einer äquivalenten Adaption des OASES und die nähere Betrachtung der Verständlichkeit der Fragen findet im Rahmen dieser Arbeit statt.

Es sollen Übersetzungsfehler in allen Fragestellungen erfasst und beseitigt werden. Dies geschieht mit Hilfe von zwei Untersuchungsschritten. Zunächst wird der EESE rückübersetzt, um mögliche

Übersetzungsfehler aufzudecken und zu beseitigen. Danach wird ein Pretest des angepassten EESE durchgeführt, in welchem die Verständlichkeit der Fragen überprüft und bei Bedarf im Anschluss verbessert wird.

Die Rückübersetzung ist bei Adaptionen für unterschiedliche Kulturen besonders wichtig, da mit Hilfe dieser Methode semantische, idiomatische, empirische, begriffliche oder grammatikalische Ungleichheiten aufgedeckt werden können (Guillemin, 1995), die z. B. zu Fehldeutungen und einer sinnveränderten Fragestellung führen können. Daher ist die Rückübersetzungsmethode eine wesentlich effektivere Methode als eine einfache Übersetzung (Weidmer, 1994).

Die Prüfung der Verständlichkeit der einzelnen Fragen ist von großer Bedeutung, da gewährleistet sein muss, dass verschiedene Stotternde dieselben Fragen gleich verstehen und interpretieren. Mögliche Verständnisschwierigkeiten führen nicht nur zu Verunsicherung, sondern haben auch zur Folge, dass Fragen inhaltlich anders verstanden werden als ursprünglich gemeint (Porst, 2009). Eine mögliche fehlerhafte Beantwortung der Fragen könnte wiederum zu Veränderungen der Ergebnisse führen.

Da bisher noch keine Überprüfung der Äquivalenz und Verständlichkeit stattgefunden hat, lautet die Untersuchungsfrage dieser Studie:

In wie weit stimmt die deutsche Übersetzung des OASES bei der Bewertung durch stotternde Erwachsene sowie bei einer Rückübersetzung mit der amerikanischen Originalfassung überein?

Die deutsche Version ist eine exakte Übersetzung des amerikanischen Fragebogens OASES, so dass keine Schwierigkeiten im Aufbau des Fragebogens selbst erwartet werden.

Die Beschreibung zur Handhabung des Bogens, in der erklärt wird, wie der Fragebogen auszufüllen ist, sollte zudem keine Missverständnisse hervorrufen. Dies liegt in der Tatsache begründet, dass die Regeln zum Ausfüllen des EESE im Vergleich zur Originalversion nicht verändert worden sind.

Jedoch kann davon ausgegangen werden, dass die Übersetzung eines Fragebogens in eine andere Sprache zu schwierig formulierten oder inhaltlich missverständlichen Fragen führen könnte. Des Weiteren werden vereinzelt Ungereimtheiten in der Begriffswahl erwartet, die bei Übernahme des Fragebogens und unter Berücksichtigung der dazugehörigen kulturellen Unterschiede durchaus entstehen können.

3 Methode

3.1 Untersuchungsform

Bevor ein übersetzter Fragebogen in einem anderen Land angewendet werden kann, ist eine Rückübersetzung in die betreffende Originalsprache sinnvoll. Aus diesem Grund wurde die deutsche Version ins Englische rückübersetzt, um somit mögliche Übersetzungsfehler feststellen zu können. Die Wahl der Rückübersetzungsmethode begründet sich in der Tatsache, dass diese Methode zu einer besseren Qualität der Endversion führt, indem falsche Übersetzungen und Doppeldeutigkeiten aufgedeckt und verbessert werden können.

Die eigentliche Beurteilung der Verständlichkeit des übersetzten Fragebogens findet mittels eines Pretests statt. Es handelt sich hierbei um ein häufig angewandtes und etabliertes Interviewverfahren zur Überprüfung der Verständlichkeit einzelner Fragen. Die Interviews sind in schriftlicher Form abgefasst und stellen eine Mischung aus geschlossenen und offenen Fragen dar. Somit kann einerseits der Grad der Verständlichkeit quantitativ erfasst werden und andererseits können von den Probanden Begründungen für Verständnisschwierigkeiten bei der jeweiligen Frage geliefert werden. (Baarda, 2005).

3.2. Die Verständlichkeitsüberprüfung des EESE

Die Überprüfung der Verständlichkeit erfolgte in zwei aufeinanderfolgenden Schritten. Zunächst fand die Rückübersetzung des EESE statt, an die sich der eigentliche Pretest anschloss.

3.2.1 Die Rückübersetzung des EESE

Hinsichtlich des Ziels, die bestmögliche Qualität der Endversion des Fragebogens zu erreichen, wurden an den Rückübersetzer bestimmte Kriterien gestellt: Englisch als Muttersprache und sehr gute Deutschkenntnisse waren hierbei Voraussetzung.

Amy Kratz, eine Logopädin, die zum einen amerikanische Muttersprachlerin ist und zum anderen seit Jahren in Deutschland lebt und arbeitet, konnte die genannten Kriterien erfüllen. Als Logopädin verfügte sie über ausreichende Kenntnisse in Bezug auf stotterspezifische Terminologie, war aber mit dem OASES selbst nicht vertraut.

Sie übersetzte die Einleitung, die Fragen und die Antwortmöglichkeiten des EESE zurück ins Englische. Die erstellte Rückübersetzung wurde in Zusammenarbeit mit Frau Kratz auf Vollständigkeit überprüft. Anschließend fand der Vergleich zwischen dem OASES und der Rückübersetzung statt.

3.2.2 Die erste Anpassung des EESE

An Hand der erhaltenen Rückübersetzung konnten Undeutlichkeiten im Bereich des EESE aufgedeckt werden. Jede einzelne Frage und jede einzelne Antwortmöglichkeit der Rückübersetzung wurde mit denen der Originalversion verglichen. Lagen semantische oder syntaktische Abweichungen in der Rückübersetzung vor, wurde mit Hilfe des EESE ermittelt, wie diese Unstimmigkeiten entstanden sein könnten. Die gewonnenen Erkenntnisse dienten der Reformulierung der Fragen und Antworten des EESE.

Unter Berücksichtigung kultureller und landesspezifischer Unterschiede wurden Änderungen der unklaren Fragen und Antwortmöglichkeiten vorgenommen. Die in einzelnen Fragen des OASES bestehenden Interpretationsspielräume wurden nicht beachtet, da diese auch dem Original innewohnen. Zudem musste berücksichtigt werden, dass die Semantik der Fragen nicht verändert werden darf, weil dies eine grundlegende Veränderung des Fragebogens zur Folge gehabt hätte. Nichtsdestotrotz wurden Verbesserungen der Syntax vorgenommen, ohne jedoch die Zielsetzung der Fragen zu verfälschen.

3.2.3 Der Pretest

Im Anschluss an die Anpassung des EESE begann der Pretest. Für die Durchführung eines Pretests existieren keine verbindlichen bzw. allgemein akzeptierten Regeln. Es werden sehr unterschiedliche und zum Teil widersprüchliche Empfehlungen bezüglich des Aufbaus und der Durchführung gegeben (Porst, 2009). In dieser Studie wurde die Form eines schriftlichen Interviews gewählt.

3.2.3.1 Die schriftlichen Interviews

Der Pretest wurde mittels schriftlicher Interviews durchgeführt, deren Ziel das Zusammentragen von Informationen und Äußerungen der befragten Person war. Die Interviews hatten das Ziel die Verständlichkeit der Fragen zu überprüfen.

Hierzu wurde die Form eines Fragebogens ausgewählt, den die Probanden ausfüllen sollten. Der Fragebogen enthielt alle Fragen des EESE. Die eigentliche Struktur des EESE wurde aufgehoben, um zum einen Urheberrechtsverletzungen vorzubeugen und zum anderen die Verständlichkeit jeder einzelnen Frage – unabhängig vom Kontext der jeweiligen Themenbereiche des EESE – zu testen. Hierzu wurden die Fragen von 1 bis 91 durchnummeriert.

Da jeder Abschnitt eines Themenbereichs von einer Leitfrage eingeleitet und von Unterfragen oder Aussagen spezifiziert wird, würde die Leitfrage bei Erhalt der ursprünglichen Struktur nur einmal

gelesen und bewertet werden. Deshalb wurde innerhalb des entwickelten Fragebogens jede Leitfrage zusammen mit den dazugehörigen Unterfragen/Aussagen dargestellt:

Beispiele Unterfrage:

23. Wie oft sind Sie körperlich angespannt *beim Stottern*?

24. Wie oft sind Sie körperlich angespannt *beim flüssigen Sprechen*?

Beispiele Aussage:

32. Wie sehr stimmen Sie mit der folgenden Aussage überein?

Ich denke fast immer an mein Stottern.

33. Wie sehr stimmen Sie mit der folgenden Aussage überein?

Die Meinung anderer Leute über mich hängt in erster Linie von meinem Sprechen ab.

Bezüglich dieser Darstellung musste bei der unten aufgeführten Frage einmalig eine Ausnahme gemacht werden: Es erschien in diesem Fall sinnvoller, die zehn aufgeführten Gefühle im direkten Anschluss an die Leitfrage aufzulisten und diese nicht einzeln mit der Leitfrage darzustellen.

Beispiel:

21. Wenn Sie an Ihr Stottern denken, wie oft fühlen Sie dann...

...Hilflosigkeit, Wut, Scham, Einsamkeit, Angst, Niedergeschlagenheit, Rückzug, Peinlichkeit, Schuld, Frust?

Insgesamt bestand der Fragebogen aus 91 Fragen, die auf Verständlichkeit getestet wurden. Des Weiteren wurden die Antwortmöglichkeiten des EESE aufgeführt, um deren Verständlichkeit in Bezug auf die Fragen zu überprüfen.

Die Verständlichkeitsbewertung aller Fragen fand mittels einer vierstufigen Likert-Skala statt: Hierbei sollte unter Berücksichtigung der Antwortmöglichkeiten angegeben werden, ob eine Frage als gut verständlich, verständlich, schwer verständlich oder unverständlich empfunden wurde. Vorausgesetzt eine Frage wurde als schwer oder unverständlich empfunden, sollte mit eigenen Worten schriftlich begründet werden, was genau an der Frage zu Verständnisproblemen geführt hatte.

Beispiel:

1. Wie oft können Sie flüssig sprechen?

Antwortmöglichkeiten: immer häufig manchmal selten nie

gut verständlich verständlich schwer verständlich unverständlich

schwer oder unverständlich, weil:

.....

3.2.3.2 Die Probanden

Alle 26 Teilnehmer waren volljährige, deutsche Muttersprachler, bei denen Stottern diagnostiziert wurde. Insgesamt nahmen sechs weibliche und 20 männliche Probanden, deren Durchschnittsalter bei 31,8 Jahren liegt, an der Untersuchung teil. 8% aller Befragten besuchten die Hauptschule, weitere 8% die Gesamtschule. 29% aller Teilnehmer gaben an, einen Realschulabschluss zu besitzen. Von den restlichen 65% besuchten 34% das Gymnasium, die verbleibenden 21% folg(t)en einem Studium.

Da von handwerklichen bis hin zu akademischen Berufen unterschiedlichste Angaben gemacht wurden, kann von einer ausgewogenen Verteilung gesprochen werden.

Analphabeten mussten auf Grund der schriftlichen Interviewform ausgeschlossen werden. Ebenso wurde beschlossen, keine diagnostizierten Polterer einzubeziehen, da diese störungsbedingte Sprachverständnisschwächen aufweisen können. Durch das Erfragen persönlicher Angaben zu Beginn des Fragebogens wurde sichergestellt, dass die teilnehmenden Probanden der Zielgruppe entsprechen.

Für die Untersuchung wurde mit neun Mitgliedern der Stotterselbsthilfe Köln und mit drei Stotternden aus dem Bekanntenkreis der Untersucherinnen ein Treffen vereinbart. Alle zwölf Probanden füllten den Fragebogen per Hand aus. Die weiteren 14 Probanden wurden über drei Internetforen (<http://forum.bvss.de/>, <http://www.stott.de/forum/>, <http://www.studivz.net>) für die Teilnahme gewonnen. Die Interessierten bekamen den Fragebogen per E-Mail zugeschickt. Die Anleitung zur Beurteilung und zum Ausfüllen des Fragebogens war für alle Teilnehmer gleich. Während des persönlichen Treffens wurde diese mündlich und schriftlich dargelegt. Für die Internet-Teilnehmer gab es nur eine schriftliche Einweisung.

Alle 26 Probanden konnten zu jeder Zeit mit den Untersucherinnen Rücksprache halten, um etwaige Fragen zu klären.

3.2.4 Die Datenanalyse des Pretests

Es konnten die Daten aller 26 Probanden in die Auswertung einbezogen werden. Mittels deskriptiver Statistik wurden alle Ergebnisse ermittelt. Alle Bewertungen der Probanden wurden in einer Excel-Tabelle übersichtlich aufgeführt, so dass eine zielgerichtete Analyse der Bewertungen stattfinden konnte.

Zunächst wurde prozentual berechnet, wie oft jede einzelne Frage von allen Befragten als gut verständlich, verständlich, schwer verständlich oder unverständlich bewertet wurde. Aus diesen Prozentzahlen ließ sich die durchschnittliche Gesamtverständlichkeit des EESE ermitteln. Schwer verständlich oder unverständlich beurteilte Fragen wurde mit Hilfe eines Cut-Off-Wertes selektiert. Der Cut-Off-Wert bezeichnet eine Grenze und wurde bei 20% festgelegt, was bedeutet, dass nur schwer- oder unverständliche Fragen oberhalb dieses Werts als kritisch angesehen werden. Hieraus wurde ersichtlich, bei welchen Fragen von mehr als 20% der Teilnehmer Verständnisschwierigkeiten angegeben wurden.

Die individuelle Verständlichkeitsbewertung jedes einzelnen Probanden wurde ausgewertet, indem prozentual berechnet wurde, wie oft der Betreffende gut verständlich, verständlich, schwer verständlich oder unverständlich angegeben hatte.

Abschließend wurden alle Ergebnisse in Diagrammen und Tabellen verarbeitet.

3.2.5 Die zweite Anpassung des EESE

Die Fragen, die von mehr als 20% der Testpersonen als schwer- oder unverständlich beurteilt worden waren, kamen für eine Modifikation in Betracht:

Um die betreffenden Fragen verbessern zu können, wurden folgende Kriterien aufgestellt:

1. Die Intention der Frage darf nicht grundlegend verändert werden.
2. Verbesserungsvorschläge der Probanden sind zu berücksichtigen.
3. Verbesserungsvorschläge sollen nur für die selektierten Fragen gefunden werden. Eine gänzliche Veränderung der Themenbereiche des EESE ist nicht vorgesehen, da diese vom Original zu stark abweichen würde.
4. Es werden einfache, unzweideutige Begriffe verwendet, die von allen Befragten in gleicher Weise verstanden werden können (Porst, 2009).
5. Umfangreiche und komplexe Fragen sind zu vermeiden (Porst, 2009).
6. Unklare Begriffe werden definiert oder mit Beispielen erläutert (Porst, 2009).

Die Begründungen der Probanden für die jeweilige Verständnisschwierigkeit und die vorab festgelegten Kriterien führten letztlich zu qualitativen Verbesserungen der Fragestellungen. Diese

Verbesserungen wurden in die deutsche Version EESE eingearbeitet, wodurch die Ausführung der gesamten Untersuchung abgeschlossen werden konnte.

4 Ergebnisse

4.1 Die Ergebnisse der Rückübersetzung

Der Vergleich des OASES mit der Rückübersetzung gab Aufschluss über bestehende Undeutlichkeiten innerhalb der ersten Version des EESE. Es wurden ausschließlich Unstimmigkeiten im Bereich der Frageformulierungen und der Antwortmöglichkeiten aufgedeckt. Insgesamt stellte sich heraus, dass 13 der 91 Fragestellungen und insgesamt sechs Antwortmöglichkeiten nicht mit denen des Originals übereinstimmten. Die undeutlichen Fragestellungen und Antwortmöglichkeiten sowie deren Verbesserungen werden im Folgenden aufgelistet.

4.1.1 Die Verbesserungen der Fragestellungen

Zunächst wird die ursprüngliche Formulierung des EESE zitiert. Hieran schließt die Verbesserung an. Die vorgenommene Veränderung der Formulierung ist kursiv hervorgehoben. Die Entstehung der Verbesserungen wird in Anhang 3 näher erläutert.

Frage 3 Teil I A:

Wie lange können Sie durchgängig flüssig bleiben?

Verbesserung: Wie *oft* können Sie durchgängig flüssig *sprechen*?

Frage 2 Teil I C:

Wie fühlen Sie sich in Bezug auf Ihre Kommunikationsmöglichkeiten (z. B. sich mitzuteilen unabhängig von der Ihrer Sprechflüssigkeit)?

Verbesserung: Wie fühlen Sie sich in Bezug auf Ihre Kommunikations*fähigkeiten* (z. B. sich unabhängig von Ihrer Sprechflüssigkeit mitzuteilen)?

Frage 7 Teil I C:

Wie fühlen Sie sich in der Stottertherapie, in der Sie sich im Moment befinden?

Verbesserung: Wie fühlen Sie sich in der Stottertherapie, *die Sie zuletzt erhielten*?

Frage 8 Teil I C:

Wie fühlen Sie sich, wenn Sie von anderen als Stotternde/r bezeichnet werden?

Verbesserung: Wie fühlen Sie sich, wenn Sie von anderen als Stotternde/r erkannt werden?

Frage 3 Teil II A:

Wenn Sie an Ihr Stottern denken, wie oft fühlen Sie dann Scham?

Verbesserung: Wenn Sie an Ihr Stottern denken, wie oft fühlen Sie dann *Scham*?

Frage 8 Teil II B:

Wie oft benutzen Sie Wörter, wie „ehm“, „äh“ oder räuspern sich, um nicht zu stottern oder verändern Ihr Sprechen (lauter oder leiser, mit Akzent)_ um nicht zu stottern? (Anmerkung: Diese Frage bezieht sich nicht auf Techniken, die Sie in der Stottertherapie gelernt haben!)

Verbesserung: Wie oft benutzen Sie Wörter wie „ehm“, „äh“, räuspern sich oder verändern Ihr Sprechen, um nicht zu stottern (lauter oder leiser, mit Akzent)? (Anmerkung: Diese Frage bezieht sich nicht auf Techniken, die Sie in der Stottertherapie gelernt haben!)

Leitfrage Teil III B:

Wie schwierig ist die Kommunikation in den folgenden Situationen im Berufsleben für Sie...?

Verbesserung: Wie schwierig ist *für Sie* die Kommunikation in den folgenden Situationen *während der Arbeit*?

Leitfrage Teil III C:

Wie schwierig ist die Kommunikation in folgenden sozialen Situationen für Sie ...?

Verbesserung: Wie schwierig ist *für Sie* die Kommunikation in folgenden sozialen Situationen?

Frage 5 Teil III C:

Wie schwierig ist die Kommunikation in folgenden sozialen Situationen für Sie ...?

Essen in einem Schnellrestaurant zu bestellen

Verbesserung: Essen an einem Schalter eines Schnellrestaurants bestellen

Frage 2 Teil III D:

Wie schwierig ist die Kommunikation in folgenden Situationen zu Hause für Sie ...?

Mit Ihrem Partner zu sprechen

Verbesserung: Wie schwierig ist *für Sie* die Kommunikation in folgenden Situationen zu Hause?

Mit Ihrem *Lebensgefährten / Ehepartner* sprechen

Frage 5 Teil IV C:

Wie sehr beeinflusst Ihr Stottern Ihre Möglichkeiten, als Mitglied der Gesellschaft zu leben?

Verbesserung: Wie sehr beeinflusst Stottern Ihre *Fähigkeiten*, als Mitglied *in* der Gesellschaft zu leben?

Frage 3 Teil IV E:

Wie sehr beeinflusst Ihr Stottern das Vertrauen in Sie selbst?

Verbesserung: Wie sehr beeinflusst Stottern *Ihr Selbstvertrauen*?

4.1.2 Die Verbesserungen der Antwortmöglichkeiten

Die Entstehung der Verbesserungen wird in Anhang 4 näher erläutert.

Antwortmöglichkeit Teil I C:

Die Antwortmöglichkeit „geht so“ im EESE wurde mit „ok“ rückübersetzt. Der Begriff „ok“ bedeutet jedoch „in Ordnung“, „einverstanden“ und „gut“ (Brockhaus, 2001). Diese wich sowohl vom Original als auch von der deutschen Version ab, weswegen sich für die Verbesserung „neutral“ entschieden wurde.

Antwortmöglichkeit Teil II C:

In Relation zu den anderen deutschen Antwortmöglichkeiten innerhalb des betreffenden Blocks musste „stark“ gewählt werden. Die ursprüngliche Antwortmöglichkeit „sehr stark“ des EESE hätte die Gewichtung der Antworten zu sehr beeinflusst.

Antwortmöglichkeit Teil III A-D:

Die Rückübersetzung der Antwortmöglichkeit „leicht“ mit „easy“ unterscheidet sich zu stark von der Originalversion „not at all difficult“. Zudem musste auch hier wieder die Relation zu den anderen Antwortmöglichkeiten gewichtet werden, die alle den Begriff „schwierig“ enthalten. Deshalb wurde die Antwortmöglichkeit „nicht schwierig“ gewählt.

4.2 Die Ergebnisse des Pretests

4.2.1 Die Gesamtverständlichkeit des EESE

Aus den Angaben aller Probanden zu jeder der 91 Fragen des EESE wurde prozentual die allgemeine Verständlichkeit berechnet: Es zeigte sich, dass durchschnittlich 92% aller

Fragestellungen von den insgesamt 26 Befragten mit verständlich oder gut verständlich bewertet wurden.

Die verbleibenden 8% repräsentieren die als schwer und unverständlich beurteilten Fragen (Abb.1).

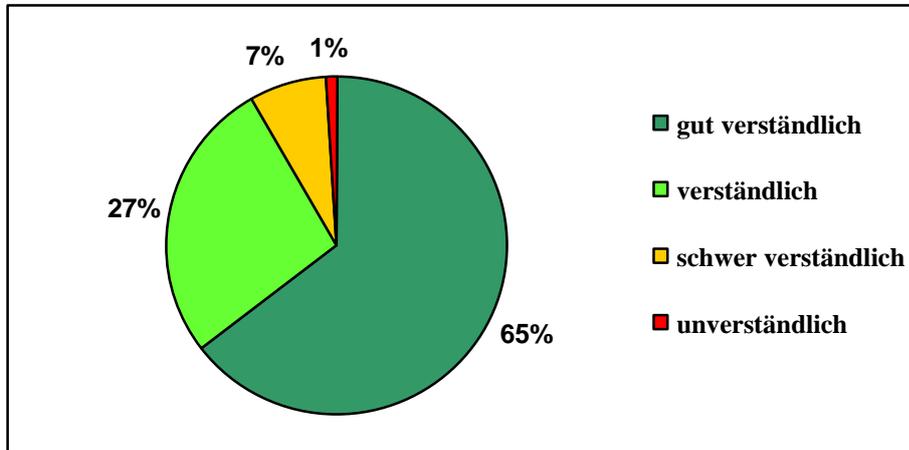


Abb. 1: Die Gesamtverständlichkeit des EESE

4.2.2 Die Verständlichkeit des EESE für einzelne Probanden

Zunächst wurde die persönliche Beurteilung der Verständlichkeit aller Fragen jedes einzelnen Probanden betrachtet. Es wurde prozentual berechnet, wieviele Fragen der betreffende Proband als gut verständlich, verständlich, schwer verständlich oder unverständlich definierte (Abb.2).

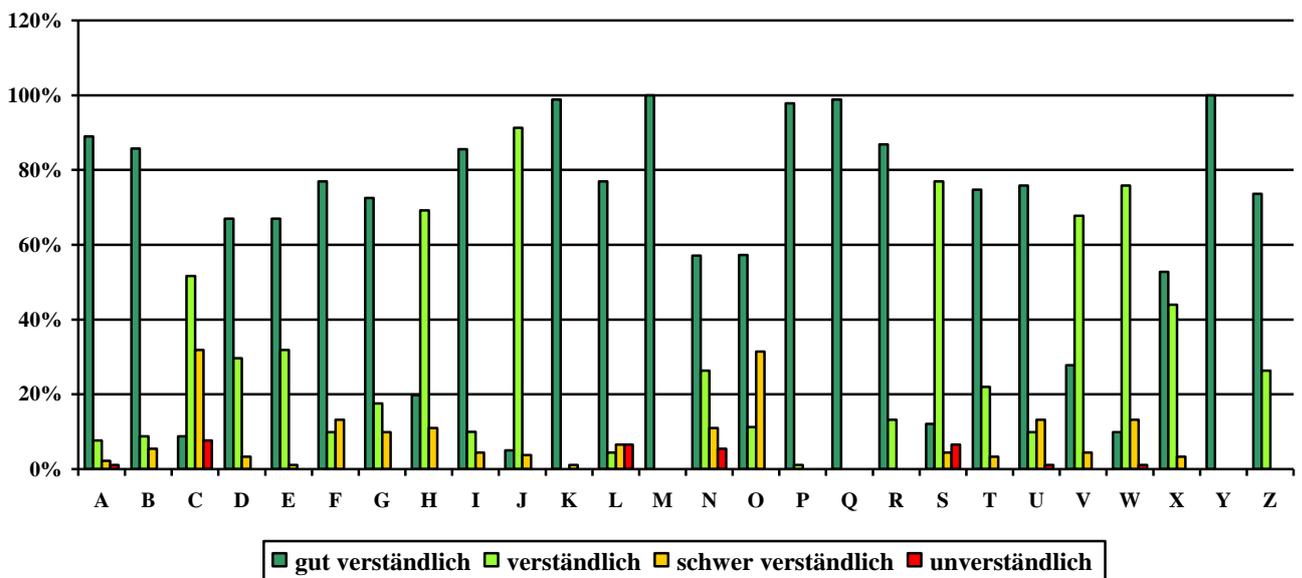


Abb. 2: Die Darstellung der Verständlichkeit des EESE für einzelne Probanden

Die Analyse der Daten zeigt, dass die Fragen des EESE von allen 26 Testpersonen überwiegend als gut verständlich und verständlich angesehen wurden. Drei Probanden (M,Q,Y) empfanden keine

der 91 Fragen als schwer oder unverständlich. Von den restlichen 23 Probanden wichen zwei (C, O) stark ab: Sie bewerteten mehr als 30% der Fragen als schwer verständlich. Die übrigen 21 Teilnehmer beurteilten bis zu 14% der Fragen als schwer verständlich, sieben Probanden bezeichneten bis zu 8% der Fragen des EESE als unverständlich.

4.2.3 Die Verständlichkeit der einzelnen Fragen des EESE

Es wurde für jede einzelne Frage prozentual ermittelt, wieviele Probanden die Frage als schwer und unverständlich bewerteten.

Insgesamt wurden acht Fragen von mehr als 20% (Cut-Off-Wert; vgl.: Kap. 3.2.4) der Probanden als schwer oder unverständlich beurteilt.

In Abbildung 4.2.3 werden alle Fragen (y-Achse) und die Prozentzahl der als schwer und unverständlichen Bewertungen (x-Achse) dargestellt.

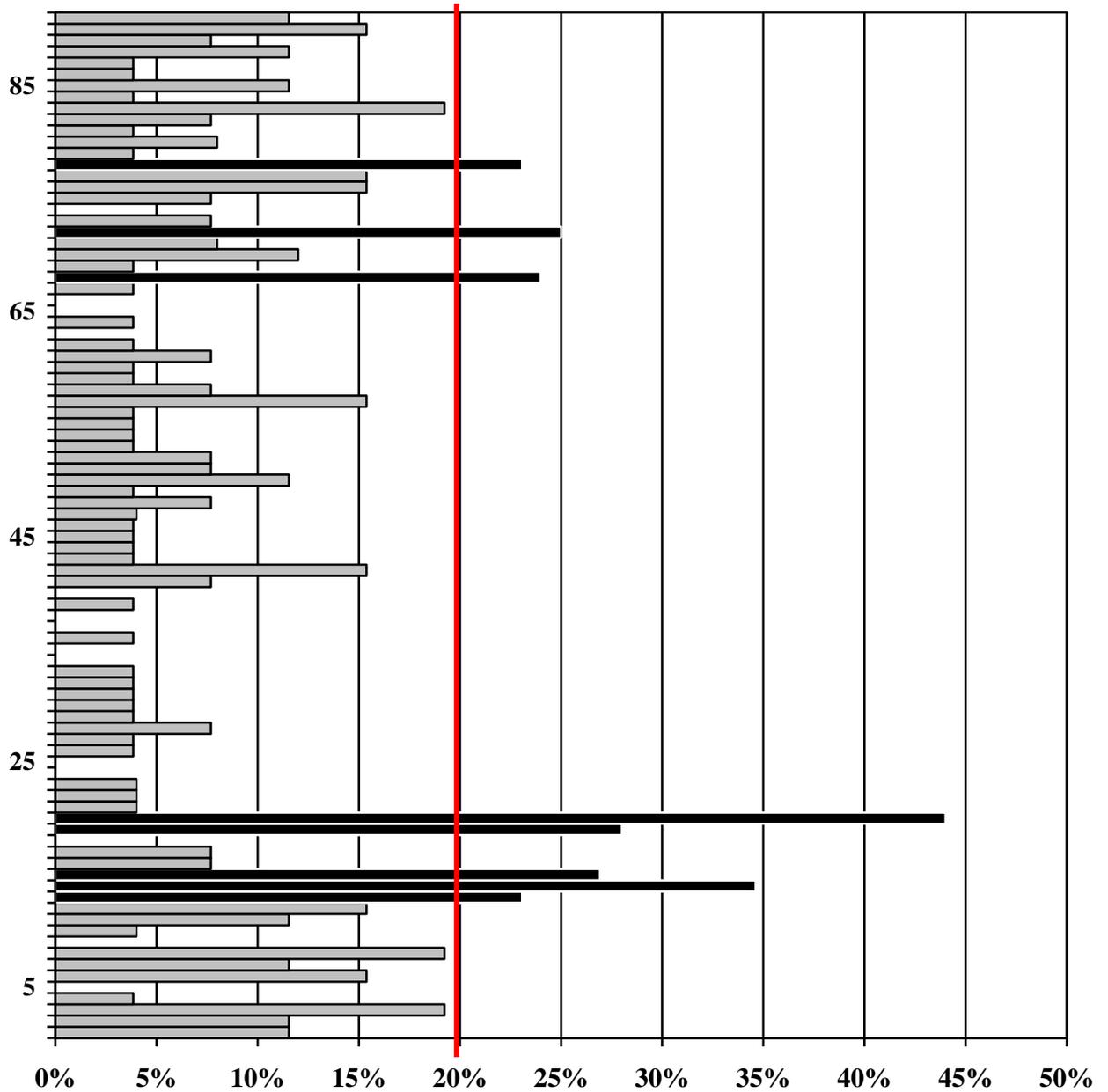


Abb. 3: Prozentangabe der schwer und unverständlichen Fragen

* Cut-Off-Wert bei 20%

4.3 Die Datenanalyse und Verbesserungen der Fragen

Die zuvor genannten acht Fragen, die bei mehr als 20% der Probanden Verständnisschwierigkeiten hervorriefen, fielen somit in den Bereich der verbesserungswürdigen Fragen. Im Einzelnen werden diese mit den jeweiligen Beurteilungen und Begründungen der Probanden näher beschrieben. Im Anschluss werden Verbesserungen vorgestellt.

4.3.1 Frage 13

Wie fühlen Sie sich in Bezug auf die Art und Weise wie Sie klingen, wenn Sie sprechen?		
<i>Antwortmöglichkeiten: sehr gut - gut - neutral - eher schlecht - schlecht</i>		
Beurteilung	Anzahl der Probanden	Prozentzahl (n=26)
Schwer verständlich	4	15,38%
Unverständlich	2	7,69%
Summe	6	23,08%

Die Begründung für die jeweilige Verständnisschwierigkeit lag nach Angabe von zwei Probanden in der komplizierten Formulierung. Zwei andere Testpersonen gaben an, dass die Fragestellung zu vage und undeutlich formuliert sei, weswegen sie sich nur schwer von Frage 11 („Wie fühlen Sie sich in Bezug auf Ihr Sprechen?“) unterscheiden ließe. Zudem wurde von einem Probanden die Semantik des Wortes „klingen“ bemängelt. Ein Proband begründete seine Beurteilung nicht. Aus diesen Begründungen und in Anbetracht der vorab festgelegten Kriterien bezüglich der Formulierung von Fragen (vgl. Kap.: 3.2.5), wurde die folgende Verbesserung vorgenommen:

Wie fühlen Sie sich in Bezug auf die Art und Weise wie Sie sprechen?

4.3.2 Frage 14

Wie fühlen Sie sich in Bezug auf Techniken, um flüssiger zu sprechen (z. B. aus der Therapie)?		
<i>Antwortmöglichkeiten: sehr gut - gut - neutral - eher schlecht - schlecht</i>		
Beurteilung	Anzahl der Probanden	Prozentzahl (n=26)
Schwer verständlich	6	23,08%
Unverständlich	3	11,54%
Summe	9	34,26%

Von diesen neun Probanden sahen drei keinen Zusammenhang zwischen den Bezeichnungen „fühlen“ und „Techniken“. Ein Teilnehmer kritisierte die Antwortmöglichkeiten im Zusammenhang mit dem Begriff „fühlen“. Seiner Meinung nach hätte man die Antwortmöglichkeiten Sicherheit oder Unsicherheit wählen sollen. Fünf Probanden war die Frage unklar, da sie einen zu hohen Interpretationsspielraum zuließe. Diese Probanden wussten nicht, ob sich die Frage auf die Therapiesituation oder auf alltägliche Situationen bezieht.

Aus diesen Begründungen und in Anbetracht der vorab festgelegten Kriterien bezüglich der Formulierung von Fragen (vgl. Kap.: 3.2.5), wurde die folgende Verbesserung vorgenommen:

Wie fühlen Sie sich während der Anwendung von Techniken (z. B. aus der Therapie)?

4.3.3 Frage 15

Wie fühlen Sie sich, wenn es darum geht, das zu gebrauchen, was Sie in der Stottertherapie gelernt haben?

Antwortmöglichkeiten: sehr gut - gut - neutral - eher schlecht - schlecht

Beurteilung	Anzahl der Probanden	Prozentzahl (n=26)
Schwer verständlich	6	23,08%
Unverständlich	1	3,85%
Summe	7	26,92%

Fünf Befragte empfanden die Frage als zu kompliziert und zu weitläufig formuliert. Ein Proband beschrieb die Antwortmöglichkeiten als unpassend, ein weiterer gab keine Begründung an.

Aus diesen Begründungen und in Anbetracht der vorab festgelegten Kriterien bezüglich der Formulierung von Fragen (vgl. Kap.: 3.2.5), wurde die folgende Verbesserung vorgenommen:

Wie fühlen Sie sich, wenn Sie Erlerntes aus der Stottertherapie anwenden?

4.3.4 Frage 19

Wie fühlen Sie sich in Bezug auf Variationen in der Sprechflüssigkeit in unterschiedlichen Situationen?

Antwortmöglichkeiten: sehr gut - gut - neutral - eher schlecht - schlecht

Beurteilung	Anzahl der Probanden	Prozentzahl (n=26)
Schwer verständlich	4	16,00%
Unverständlich	3	12,00%
Summe	7	28,00%

Vier Probanden hatten Schwierigkeiten mit der Deutung des Begriffs „Variation“. Eine umständliche und weitläufige Formulierung wurde von weiteren drei Testpersonen angemerkt.

Dabei gab ein Proband an, dass die mehrfache Verwendung des Wortes „in“ das Lesen dieser Frage zusätzlich erschwert.

Aus diesen Begründungen und in Anbetracht der vorab festgelegten Kriterien bezüglich der Formulierung von Fragen (vgl. Kap.: 3.2.5), wurde die folgende Verbesserung vorgenommen:

Wie fühlen Sie sich in Bezug auf Schwankungen der Sprechflüssigkeit in verschiedenen Situationen?

4.3.5 Frage 20

Wie fühlen Sie sich in Bezug auf Selbsthilfegruppen für stotternde Menschen?		
<i>Antwortmöglichkeiten: sehr gut - gut - neutral - eher schlecht - schlecht</i>		
Beurteilung	Anzahl der Probanden	Prozentzahl (n=26)
Schwer verständlich	11	44,00%
Unverständlich	0	0,00%
Summe	11	44,00%

Alle elf Probanden empfanden die Formulierung dieser Frage als unsinnig, wodurch eine Beantwortung nur bedingt möglich gewesen wäre. Vier Testpersonen formulierten anstelle einer Begründung Verbesserungsvorschläge: „Was halten Sie von Selbsthilfegruppen?“ oder: „Welche Meinung haben Sie über Selbsthilfegruppen?“. Hinsichtlich der Begründungen und des Austauschs des Begriffs „fühlen“ in den Verbesserungsvorschlägen der Probanden wird ersichtlich, dass die Kombination von „fühlen“ und „Selbsthilfegruppen“ zu Verständnisschwierigkeiten führt. In Anbetracht der Leitfrage („Wie fühlen Sie sich...“) und der vorgegebenen Antworten musste hier ausnahmsweise eine Abweichung von der Leitfrage stattfinden. Da dies die letzte Frage unter der vorgegebenen Leitfrage im Themenbereich IC des EESE ist und anschließend eine neue Leitfrage folgt, sollte eine Abänderung der Leitfrage keine Verwirrung bei den Befragten hervorrufen. Hieraus ergibt sich die Verbesserung:

Ihre Meinung über Stotterselbsthilfegruppen ist...?

4.3.6 Frage 68

Wie sehr ist Ihre Lebensqualität negativ beeinflusst von Ihrer Reaktion auf das Stottern?		
<i>Antwortmöglichkeiten: gar nicht - kaum - ein wenig - stark - völlig</i>		
Beurteilung	Anzahl der Probanden	Prozentzahl (n=26)
Schwer verständlich	5	20,00%
Unverständlich	1	4,00%
Summe	6	24,00%

Der Begriff „Reaktion“ konnte von drei Befragten nicht eindeutig verstanden werden. Ein Proband sah im Vergleich zu der vorhergehenden Frage keinen Unterschied. Die weiteren zwei Testpersonen gaben keine Begründung für ihre Verständnisschwierigkeit an

Aus diesen Begründungen und in Anbetracht der vorab festgelegten Kriterien bezüglich der Formulierung von Fragen (vgl. Kap.: 3.2.5), wurde die folgende Verbesserung vorgenommen:

Wie sehr ist Ihre Lebensqualität negativ beeinflusst von Ihrer Reaktion auf das Stottern (z. B. Vermeidung bestimmter Situationen, negative Gefühle)?

4.3.7 Frage 72

Wie sehr beeinflusst Stottern Ihre Zufriedenheit mit der Kommunikation in sozialen Situationen?		
<i>Antwortmöglichkeiten: gar nicht - kaum - ein wenig - stark - völlig</i>		
Beurteilung	Anzahl der Probanden	Prozentzahl (n=26)
Schwer verständlich	4	16,67%
Unverständlich	2	8,33%
Summe	6	25,00%

Drei Probanden hatten Interpretationsschwierigkeiten mit der Bezeichnung „sozial“, zwei empfanden die Frage insgesamt als zu allgemein und eine Person begründete die Verständnisschwierigkeit nicht.

Aus diesen Begründungen und in Anbetracht der vorab festgelegten Kriterien bezüglich der Formulierung von Fragen (vgl. Kap.: 3.2.5), wurde die folgende Verbesserung vorgenommen:

Wie sehr beeinflusst Stottern Ihre Zufriedenheit mit der Kommunikation in gesellschaftlichen Situationen?

4.3.8 Frage 78

Wie sehr beeinflusst Stottern Ihre Fähigkeiten, als Mitglied in der Gesellschaft zu leben?		
<i>Antwortmöglichkeiten: gar nicht - kaum - ein wenig – stark - völlig</i>		
Beurteilung	Anzahl der Probanden	Prozentzahl (n=26)
Schwer verständlich	5	19,23%
Unverständlich	1	3,85%
Summe	6	23,08%

Diese Frage wurde von vier Teilnehmern als zu weit gefasst beschrieben. Einer dieser vier Probanden kritisierte, dass die Begriffswahl „Mitglied in der Gesellschaft“ zu abstrakt sei, ein weiterer wusste nicht, was mit „Fähigkeiten“ gemeint ist. Zudem war einem Probanden nicht klar, ob eine subjektive oder objektive Antwort gefordert sei. Von einem Probanden wurden die Frage und ihre Antworten als schwer einschätzbar beschrieben.

Aus diesen Begründungen und in Anbetracht der vorab festgelegten Kriterien bezüglich der Formulierung von Fragen (vgl. Kap.: 3.2.5), wurde die folgende Verbesserung vorgenommen:

Wie sehr beeinflusst Stottern ihr gesellschaftliches Leben?

Die hier vorgestellten Verbesserungen wurden im EESE angepasst, so dass eine auf Verständlichkeit geprüfte und verbesserte Version des EESE entstanden ist.

5 Diskussion

5.1 Diskussion der Ergebnisse

Das Ziel dieser Untersuchung war es herauszufinden, inwieweit die deutsche Übersetzung des OASES bei einer Rückübersetzung sowie bei der Bewertung durch stotternde Erwachsene mit der amerikanischen Originalfassung übereinstimmt und für den deutschen Sprachraum verständlich ist. Ferner sollten für die Optimierung des EESE Unstimmigkeiten beseitigt werden.

An Hand der Rückübersetzung konnte festgestellt werden, dass nicht alle Fragestellungen des EESE mit der Originalversion übereinstimmten. Der direkte Vergleich der Rückübersetzung mit dem OASES zeigte semantische Unstimmigkeiten innerhalb des EESE, welche die Intention der betreffenden Frage veränderten oder einen zu großen Interpretationsspielraum zuließen. Zudem konnten Rechtschreibfehler und syntaktische Mängel aufgedeckt werden. Mit Hilfe der Rückübersetzung konnten Übersetzungsfehler im EESE eliminiert werden, so dass eine äquivalente deutsche Übersetzung des OASES angefertigt werden konnte.

Die Bewertung der Verständlichkeit der Fragen innerhalb des Pretests zeigte, dass der EESE einen hohen Verständlichkeitsgrad aufwies. Dennoch bestätigten sich die Erwartungen bezüglich auftretender Undeutlichkeiten, da acht Prozent der Fragen einer Änderung unterzogen werden mussten. Da alle Änderungen an Hand von festgelegten Kriterien und Probandenbegründungen geschehen mussten und nicht von der Originalversion abweichen durften, gestaltete sich die Umformulierung schwieriger als erwartet. Die Möglichkeiten der Frageverbesserungen erwiesen sich als begrenzt, da einzelne Fragen nur unter Berücksichtigung der dazugehörigen Leitfrage und Antwortmöglichkeiten verbessert werden konnten. Alle zu berücksichtigenden Faktoren konnten in die Umformulierungen einbezogen werden, wodurch die bereits hohe Verständlichkeit des EESE weiter verbessert werden konnte. Es bleibt jedoch zu beachten, dass eine Frage per se nicht zu 100% von jedermann gleich verstanden wird (Porst, 2009), wodurch eine absolute Verständlichkeit nicht gewährleistet werden kann.

Die Ergebnisse der Untersuchung haben gezeigt, dass die Rückübersetzung und die Verständlichkeitsüberprüfung des EESE notwendig waren, da somit sowohl Übersetzungsfehler als auch Undeutlichkeiten in Fragestellungen entdeckt werden konnten. Ohne die Prüfung der deutschen Übersetzung wären semantische, syntaktische und kulturspezifische Undeutlichkeiten im Verborgenen geblieben, so dass der Fragebogen nicht äquivalent zum Original gewesen wäre (Weidmer, 1994).

5.2 Repräsentativität der Ergebnisse

Die Probandenanzahl (n=26) reichte für die Untersuchung aus. Die Beurteilungen der befragten Personen erbrachten eine deutliche Übersicht der Verständlichkeit der Fragen. Der Altersdurchschnitt der Probanden (18-68 Jahre) kann als repräsentativ angesehen werden. Es muss beachtet werden, dass die schulische Vorbildung der Probanden jedoch keinen Querschnitt der Gesellschaft widerspiegelt (Kunkel, 2009; Statistisches Bundesamt, 2009), da die Mehrheit der Probanden einen höheren Abschluss besitzt.

In Anbetracht der Tatsache, dass manche Probanden kritischer beurteilten als andere, wurde überprüft, ob es sich hierbei um „Ausreißer“ handelte. Insgesamt zeigte sich, dass drei Probanden wesentlich kritischer bewerteten als die restlichen. Drei andere Probanden zeigten sich hingegen wesentlich unkritischer als der Durchschnitt und beurteilten alle Fragen als verständlich. Ein Zusammenhang zwischen schulischer Bildung und kritischer Betrachtung der Fragen konnte nicht festgestellt werden, weswegen folglich nicht davon ausgegangen wird, dass dies entscheidende Auswirkungen auf die Verständlichkeitsbewertung hatte.

Im Gegensatz zu der anfänglichen Befürchtung schien die Bewertung der insgesamt 91 Fragen keine Konzentrations- oder Motivationsmängel hervorgerufen zu haben. Kein Proband hat nämlich die Beurteilung frühzeitig abgebrochen; selbst zu den letzten Fragen des EESE wurden noch nachvollziehbare Bewertungen und Begründungen abgegeben.

5.3 Die kritische Betrachtung der Methode

Die Aufhebung der ursprünglich tabellarischen Form des EESE brachte den Nachteil mit sich, dass der Fragebogen des Pretests länger als der EESE erschien. Dies resultierte aus der häufig wiederkehrenden Aufführung der Leitfrage innerhalb des Pretest-Fragebogens. Im EESE selbst taucht jede der zwölf Leitfragen lediglich einmal auf. Die Probanden der Stottererselbsthilfegruppe Köln bemerkten das häufige Wiederkehren der Leitfrage und gaben an, dass sie dies für überflüssig hielten. Ihrer Meinung nach hätte das einmalige Erscheinen der Leitfrage ausgereicht. Die Wahl der mehrfachen Auflistung der Leitfrage hatte allerdings den elementaren Vorteil, dass jede Unterfrage im Zusammenhang mit ihrer jeweiligen Leitfrage bewertet werden musste.

Da Leit- und Unterfragen auch im Zusammenhang mit den dazugehörigen Antwortmöglichkeiten beurteilt werden mussten, wurden diese ebenfalls unter jeder Frage aufgeführt. Dies brachte den negativen Effekt mit sich, dass einige Probanden trotz vorheriger schriftlicher oder mündlicher Einweisung nicht nur die Verständlichkeit bewerteten, sondern auch den Fragebogen selbst ausfüllten. Während des Treffens mit der Stottererselbsthilfegruppe wurden Fragen bezüglich des Ausfüllens persönlich besprochen, weswegen keine Unklarheiten mehr zu beseitigen waren. Ein

persönliches Treffen mit den Probanden scheint also für einen problemloseren Ablauf zu sorgen, da dank der Besprechung alle Fragebögen korrekt ausgefüllt wurden. Bei der digitalen Befragung der übrigen Probanden zeigte sich hingegen, dass die Probanden weniger hinterfragten, weswegen einige dieser Probanden den eigentlichen Fragebogen sowie die Verständlichkeitsbewertung ausfüllten, anstatt ihn nur zu bewerten. Ein Proband füllte sogar trotz schriftlicher Rücksprache nur den Fragebogen aus, so dass dieser ohne Verständlichkeitsbewertung für die Untersuchung unbrauchbar war. Da die Fragen nur mit Angabe der Antwortmöglichkeiten auf ihre Verständlichkeit getestet werden konnten, wäre es keine Lösung gewesen, die Antwortmöglichkeiten herauszunehmen. Die Auflistung der Antwortmöglichkeiten hätte die Probanden u. U. dazu verleiten können, sich von der eigentlichen Aufgabenstellung – nämlich die Verständlichkeit der Fragen zu bewerten – ablenken zu lassen. Genauer gesagt: Wenn sich einzelne Teilnehmer nicht von der Betrachtung der persönlichen Betroffenheit lösen können und somit die Frage auf sich als Person beziehen, hätte dies Auswirkungen auf die Verständlichkeitsbewertung. Bei der eigentlichen Verständlichkeitsbewertung zeigte sich die Trennung der Frageformulierungen und -inhalte als recht problematisch. Obwohl einige Probanden eine Frage rein sprachlich als verständlich empfanden, hätten sie mehrere Interpretationen des Frageinhaltes liefern können. Dieses Problem des zu großen Interpretationsspielraumes existiert allerdings bereits im OASES und durfte auf Grund der zwingenden Bindung an das Original nicht verfälscht werden.

Die Wahl der vierfachen Skala zur Beurteilung der Verständlichkeit erwies sich bei der Auswertung und Interpretation der Daten als zu umfangreich. Die Unterscheidung zwischen gut verständlich und verständlich erbrachte für diese Untersuchung keine nennenswerten Rückschlüsse auf die Verständlichkeit. Daher hätte eine dreistufige Skalierung (verständlich – schwer verständlich – unverständlich) ausgereicht.

Alle aufgeführten Kritikpunkte hatten in der Summe jedoch keinen Einfluss auf die gewonnenen Erkenntnisse der Verständlichkeitsüberprüfung.

5.4 Ausblick

Eine hohe Übereinstimmung zwischen dem OASES und des deutschen EESE konnte mittels dieser Untersuchung erreicht werden.

Die acht neu formulierten Fragen wurden bisher keiner weiteren Verständlichkeitsüberprüfung unterzogen, da die Begründungen der Probanden für Verständnisschwierigkeiten genauen Aufschluss über zu verbessernden Aspekte lieferten. Um absolut sicherzustellen, dass die verbesserten Fragestellungen und Antwortmöglichkeiten wirklich von Betroffenen als verständlich

angesehen werden, könnte eine erneute Überprüfung stattfinden. Jedoch bleibt fragwürdig, ob diese sinnvoll wäre, da eine Verständlichkeit von 100 % (vgl. Kap. 5.1) nicht erreichbar ist.

Die an Hand der beschriebenen Untersuchungsschritte (Rückübersetzung und Pretest) generierte Äquivalenz beider Fragebögen bietet nun eine Basis für weitere Untersuchungen des EESE mit dem letztendlichen Ziel, diesen für den deutschsprachigen Raum zugänglich machen zu können.

Für eine Optimierung der deutschen Version müssen Gütekriterien wie Objektivität, Reliabilität und Validität überprüft werden. Eine Untersuchung der Objektivität ist nicht erforderlich, da die Durchführung, Auswertung und Interpretation der deutschen Übersetzung nicht sprachabhängig und somit gleich der der Originalversion ist. Es wäre sinnvoll die Messgenauigkeit bzw. die Zuverlässigkeit (Reliabilität) des EESE sicherzustellen. Ein letztes Gütekriterium ist die Untersuchung der Validität (Gültigkeit). Hierbei wird das Ausmaß bestimmt, inwieweit der Test das misst, was er messen soll.

Die Überprüfung der einzelnen Gütekriterien könnte in anschließenden Studien realisiert werden. Im Anschluss an diese Untersuchung ist bereits eine Folgestudie in näherer Planung, welche voraussichtlich im kommenden Jahr umgesetzt werden soll. Thematisiert wird hierbei, ob der EESE ein zuverlässiges Instrument zur Erfassung der Lebensqualität und Partizipation von Stotternden ist. Dies wird an Hand einer Messung der Retest-Reliabilität und der internen Konsistenz des EESE im Vergleich zum OASES getestet.

Eine Normierung und Standardisierung der Ergebnisinterpretation wäre äußerst wünschenswert. Da für die bisher angewandten Fragebögen nämlich keine deutschen Normdaten erhoben wurden, wäre der EESE der erste für Deutschland normierte Fragebogen zur Diagnostik des Stotterns.

5.5 Fazit

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass der EESE bereits einen recht hohen Verständlichkeitsgrad besaß. Die Übereinstimmung mit dem Original OASES war jedoch noch nicht gegeben, weswegen eine Änderung des EESE stattfinden musste. Dank den Elementen Rückübersetzung, Verständlichkeitsüberprüfung und Optimierung des Fragebogens konnte letztendlich eine verbesserte Version erstellt werden, welche äquivalent zum OASES und für die Anwendung im deutschen Sprachraum geeignet ist.

Durch diese Untersuchung wurde ein erster wichtiger Schritt unternommen, um in Deutschland einen Fragebogen einführen zu können, der nicht nur eine bloße Übersetzung ist, sondern nach Abschluss aller Schritte als kulturspezifisch, zuverlässig und valide anzusehen ist. Durch die eingangs hervorgehobene Orientierung an der ICF (vgl. Kap.: 2.8) würde dieser Fragebogen eine

erhebliche Verbesserung der Diagnostik und Evaluation von Therapien Stotternder mit sich bringen.

6 Literatur

Baarda, D.B. et al. (2005). *Basisboek Kwalitatief Onderzoek* (2de, geheel herziene druk). Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff bv.

Demosthenes-Institut der Bundesvereinigung Stotterer-Selbsthilfe (2004, Juli 5). *Informationsmappe PEVOS (Probelauf I/2001 - 2002 / Stand 05.06.2004)*. [Online]. Available: <http://www.bvss.de/media/pevos.pdf> [2008, April].

Der Brockhaus, Ergänzungsband (1997). Leipzig-Mannheim: F.A. Brockhaus GmbH.

Franic, D., M. & Bothe, A., K. (2008). Psychometric Evaluation of Condition-Specific Instruments Used to Assess Health-Related Quality of Life, Attitudes, and Related Constructs in Stuttering. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 17, 60-80.

Guillemin, F. et al. (1993). Cross-cultural adaption of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. *Journal of Clinical Epidemiology*, 46, 1417-1432.

Guillemin, F. (1995). Cross-cultural Adaptation and Validation of Health Measures. *Scand J Rheumatol*, 24, 61-63.

Kollbrunner, J. (2004). *Psychodynamik des Stotterns*. Stuttgart: Kohlhammer GmbH.

Kunkel, M. (2009). Stottern bei älteren Erwachsenen. Eine Querschnittstudie mit besonderem Augenmerk auf die Lebenssituation der Betroffenen. *Forum Logopädie*, 2, 30-33.

Natke, U. (2001). Erkenntnisse über das Stottern. *Kommunikation zwischen Partnern. Stottern. Band 205*, 6-14.

Natke, U. (2005). *Stottern: Erkenntnisse, Theorien und Behandlungsmethoden* (2. Auflage). Bern: Verlag Hans Huber.

Porst, R. (2009). *Fragebogen – Ein Arbeitsbuch* (2. Auflage). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Ptok, M. et al. (2006). Stottern – Pathogenese und Therapie. *Deutsches Ärzteblatt*, 18, 1216- 1221.

Rapp, M. (2007). Stottern im Spiegel der ICF: Ein neuer Rahmen für Diagnostik, Therapie und Evaluation (Theorie und Praxis). *Forum Logopädie*, 2, 14 ff.

Renner, J. A. (1995). *Erfolg in der Stottertherapie*. Berlin: Marhold.

Riper van, C. (2002). *Die Behandlung des Stotterns*. Demosthenes Verlag.

Riper van, C. (1971). *The Nature of Stuttering*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.

Sandrieser, P. & Schneider, P. (2004). *Forum Logopädie: Stottern im Kindesalter* (2. aktualisierte und erweiterte Auflage) Stuttgart: Georg Thieme Verlag.

Schindler, A. (2003). *Stottern erfolgreich bewältigen - Ratgeber für Betroffene und Angehörige* (2. Auflage). Neuss: Verlag Ulrich Natke.

Schulte, K. (2006). Psychosoziale Belastung bei stotternden Kindern und Jugendlichen. *Unveröffentlichte Abschlussarbeit Universität Bielefeld.*

Statistisches Bundesamt. (2009) [Online]. Available: <http://www.destatis.de> [2. Juni 2009].

Stes, R. (1999). Attitudemeting bij stotteren - Normering van de S-schaal in Vlaanderen. *Antwerpen: Centrum voor Informatie, Opleiding en Onderzoek over Stotteren, Intern rapport CIOOS – vzw.*

Suchodoletz von, W. (2008). Störung des Redeflusses: Stottern und Poltern. (Kap. 18), *Therapie psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen* (S. 244-250). Georg Thieme Verlag KG.

Weidmer, B. (1994). Issues and guidelines for translation in cross-cultural research. [Online]. Available: http://www.amstat.org/sections/srms/Proceedings/papers/1994_215.pdf. [9. November 2007].

Yaruss, J. Scott, et al. (2006). Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering (OASES): Documenting multiple outcomes in stuttering treatment. *Journal of Fluency Disorders*, 31, 90-115.

Yaruss, J. Scott et al. (2004). Stuttering and the International Classification of Functioning, Disability, and Health (ICF): An update. *Journal of Communication Disorders* 37, 35-52.

7 Anhang

1. OASES
2. Rückübersetzung
3. Übersicht der unstimmmigen Fragestellungen
4. Übersicht der unstimmmigen Antwortmöglichkeiten

Anhang 1

106

J.S. Yaruss, R.W. Quesal / Journal of Fluency Disorders 31 (2006) 90–115

Appendix A. Sample OASES Form

Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering (OASES)

Name: Sample Age: XX Sex: M F Date: 2005

Instructions. This test consists of four sections that examine different aspects of your experience of stuttering. Please complete each item by circling the appropriate number. If an item does not apply to you, leave it blank and move on to the next item.

Section I: General Information

A. General information about your speech.	Always	Frequently	Sometimes	Rarely	Never
1. How often are you able to speak fluently?	1	2	3	<input checked="" type="checkbox"/> 4	5
2. How often does your speech <i>sound</i> "natural" to you (i.e., like the speech of other people)?	1	2	<input checked="" type="checkbox"/> 3	4	5
3. How consistently are you able to maintain fluency from day to day?	1	2	3	<input checked="" type="checkbox"/> 4	5
4. How often do you use techniques, strategies, or tools you learned in speech therapy?	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/> 5
5. How often do you say exactly what you want to say even if you think you might stutter?	1	2	3	<input checked="" type="checkbox"/> 4	5

B. How <u>knowledgeable</u> are you about... ?	Extremely	Very	Somewhat	A Little	Not At All
1. Stuttering in general	1	2	3	<input checked="" type="checkbox"/> 4	5
2. Factors that affect stuttering	1	2	3	<input checked="" type="checkbox"/> 4	5
3. What happens with your speech when you stutter	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/> 5
4. Treatment options for people who stutter	1	2	3	<input checked="" type="checkbox"/> 4	5
5. Self-help or support groups for people who stutter	1	2	3	<input checked="" type="checkbox"/> 4	5

C. Overall, how do you <u>feel</u> about... ?	Very Positively	Somewhat Positively	Neutral	Somewhat Negatively	Very Negatively
1. Your speaking ability	1	2	3	<input checked="" type="checkbox"/> 4	5
2. Your ability to communicate (i.e., to get your message across regardless of your fluency)	1	2	<input checked="" type="checkbox"/> 3	4	5
3. The way you sound when you speak	1	2	3	<input checked="" type="checkbox"/> 4	5
4. Techniques for speaking fluently (e.g., techniques learned in therapy)	1	2	3	<input checked="" type="checkbox"/> 4	5
5. Your ability to <u>use</u> techniques you learned in speech therapy	1	2	3	<input checked="" type="checkbox"/> 4	5
6. Being a person who stutters	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/> 5
7. The speech therapy program you attended most recently	1	2	<input checked="" type="checkbox"/> 3	4	5
8. Being identified by other people as a stutterer/person who stutters	1	2	3	<input checked="" type="checkbox"/> 4	5
9. Variations in your speech fluency in different situations	1	<input checked="" type="checkbox"/> 2	3	4	5
10. Self-help or support groups for people who stutter	1	<input checked="" type="checkbox"/> 2	3	4	5

Section II: Your Reactions to Stuttering

A. When you think about your stuttering, how often do you feel...? (Note: please complete both columns in this section)											
	Never	Rarely	Sometimes	Often	Always		Never	Rarely	Sometimes	Often	Always
1. helpless	1	2	3	4	5	6. depressed	1	2	3	4	5
2. angry	1	2	3	4	5	7. defensive	1	2	3	4	5
3. ashamed	1	2	3	4	5	8. embarrassed	1	2	3	4	5
4. lonely	1	2	3	4	5	9. guilty	1	2	3	4	5
5. anxious	1	2	3	4	5	10. frustrated	1	2	3	4	5

B. How often do you...?	Never	Rarely	Sometimes	Frequently	Always
1. Experience physical tension when stuttering	1	2	3	4	5
2. Experience physical tension when speaking fluently	1	2	3	4	5
3. Exhibit eye blinks, facial grimaces, arm movements, etc. when stuttering	1	2	3	4	5
4. Break eye contact or avoid looking at your listener	1	2	3	4	5
5. Avoid speaking in certain situations or to certain people	1	2	3	4	5
6. Leave a situation because you think you might stutter	1	2	3	4	5
7. Not say what you want to say (e.g., avoid or substitute words, refuse to answer questions, order something you do not want because it is easier to say)	1	2	3	4	5
8. Use filler words or starters (e.g., "um," clearing throat), or change something about your speech (e.g., use an accent) to be more fluent. (Note: this does not refer to techniques you may have learned in therapy.)	1	2	3	4	5
9. Experience a period of increased stuttering just after you stutter on a word	1	2	3	4	5
10. Let somebody else speak for you	1	2	3	4	5

C. To what extent do you agree or disagree with the following statements.	Strongly Disagree	Somewhat Disagree	Neutral	Somewhat Agree	Strongly Agree
1. I think about my stuttering nearly all the time.	1	2	3	4	5
2. People's opinions about me are based primarily on how I speak.	1	2	3	4	5
3. If I did not stutter, I would be better able to achieve my goals in life.	1	2	3	4	5
4. I do not want people to know that I stutter.	1	2	3	4	5
5. When I am stuttering, there is nothing I can do about it.	1	2	3	4	5
6. People should do everything they can do to keep themselves from stuttering.	1	2	3	4	5
7. People who stutter should not take jobs that require a lot of speaking.	1	2	3	4	5
8. I do not speak as well as most other people.	1	2	3	4	5
9. I cannot accept the fact that I stutter.	1	2	3	4	5
10. I do not have confidence in my abilities as a speaker.	1	2	3	4	5

Section III: Communication in Daily Situations

(In this section, indicate how much difficulty you experience in these situations, not how fluent you are.)

A. How difficult is it for you to communicate in the following general situations?	Not at all Difficult	Not Very Difficult	Somewhat Difficult	Very Difficult	Extremely Difficult
1. Talking with another person "one-on-one"	1	2	3	4	5
2. Talking while under time pressure	1	2	3	4	5
3. Talking in front of a small group of people	1	2	3	4	5
4. Talking in front of a large group of people	1	2	3	4	5
5. Talking with people you <i>do</i> know well (e.g., friends)	1	2	3	4	5
6. Talking with people you <i>do not</i> know well (e.g., strangers)	1	2	3	4	5
7. Talking on the telephone in general	1	2	3	4	5
8. Initiating conversations with other people (e.g., introducing yourself)	1	2	3	4	5
9. Continuing to speak regardless of how your listener responds to you	1	2	3	4	5
10. Standing up for yourself verbally (e.g., defending your opinion, challenging someone who cuts in line in front of you)	1	2	3	4	5

B. How difficult is it for you to communicate in the following situations at work?	Not at all Difficult	Not Very Difficult	Somewhat Difficult	Very Difficult	Extremely Difficult
1. Using the telephone at work	1	2	3	4	5
2. Giving oral presentations or speaking in front of other people at work	1	2	3	4	5
3. Talking with co-workers or other people you work with (e.g., participating in meetings)	1	2	3	4	5
4. Talking with customers or clients	1	2	3	4	5
5. Talking with your supervisor or boss	1	2	3	4	5

C. How difficult is it for you to communicate in the following social situations?	Not at all Difficult	Not Very Difficult	Somewhat Difficult	Very Difficult	Extremely Difficult
1. Participating in social events (e.g., making "small talk" at parties)	1	2	3	4	5
2. Telling stories or jokes	1	2	3	4	5
3. Asking for information (e.g., asking for directions or other people's opinions)	1	2	3	4	5
4. Ordering food in a restaurant	1	2	3	4	5
5. Ordering food at a drive-thru	1	2	3	4	5

D. How difficult is it for you to communicate in the following situations at home?	Not at all Difficult	Not Very Difficult	Somewhat Difficult	Very Difficult	Extremely Difficult
1. Using the telephone at home	1	2	3	4	5
2. Talking to your spouse / significant other	1	2	3	4	5
3. Talking to your children	1	2	3	4	5
4. Talking to members of your extended family	1	2	3	4	5
5. Taking part in family discussions	1	2	3	4	5

Section IV: Quality of Life

A. How much is your overall quality of life negatively affected by...?	Stuttering negatively affects my quality of life...				
	Not At All	A Little	Some	A Lot	Completely
1. Your stuttering	1	2	3	<input checked="" type="checkbox"/>	5
2. Your reactions to your stuttering	1	2	3	<input checked="" type="checkbox"/>	5
3. Other people's reactions to your stuttering	1	2	<input checked="" type="checkbox"/>	4	5

B. Overall, how much does stuttering interfere with your satisfaction with communication...?	Stuttering interferes with my communication satisfaction...				
	Not At All	A Little	Some	A Lot	Completely
1. In general	1	2	3	<input checked="" type="checkbox"/>	5
2. At work	1	2	<input checked="" type="checkbox"/>	4	5
3. In social situations	1	2	3	<input checked="" type="checkbox"/>	5
4. At home	1	<input checked="" type="checkbox"/>	3	4	5

C. Overall, how much does stuttering interfere with your...?	Stuttering interferes with my relationships...				
	Not At All	A Little	Some	A Lot	Completely
1. Relationships with family	<input checked="" type="checkbox"/>	2	3	4	5
2. Relationships with friends	1	<input checked="" type="checkbox"/>	3	4	5
3. Relationships with other people	1	2	<input checked="" type="checkbox"/>	4	5
4. Intimate relationships	1	2	<input checked="" type="checkbox"/>	4	5
5. Ability to function in society	1	<input checked="" type="checkbox"/>	3	4	5

D. Overall, how much does stuttering interfere with your...?	Stuttering interferes with my career...				
	Not At All	A Little	Some	A Lot	Completely
1. Ability to do your job	<input checked="" type="checkbox"/>	2	3	4	5
2. Satisfaction with your job	1	2	3	4	5
3. Ability to advance in your career	1	2	<input checked="" type="checkbox"/>	4	5
4. Educational opportunities	1	2	<input checked="" type="checkbox"/>	4	5
5. Ability to earn as much as you feel you should	1	2	3	<input checked="" type="checkbox"/>	5

E. Overall, how much does stuttering interfere with your...?	Stuttering interferes with my personal life...				
	Not At All	A Little	Some	A Lot	Completely
1. Sense of self-worth or self-esteem	1	2	3	<input checked="" type="checkbox"/>	5
2. Overall outlook on life	1	2	3	<input checked="" type="checkbox"/>	5
3. Confidence in yourself	1	2	3	<input checked="" type="checkbox"/>	5
4. Enthusiasm for life	1	2	3	<input checked="" type="checkbox"/>	5
5. Overall health and physical well-being	1	<input checked="" type="checkbox"/>	3	4	5
6. Overall stamina or energy level	<input checked="" type="checkbox"/>	2	3	4	5
7. Sense of control over your life	1	2	<input checked="" type="checkbox"/>	4	5
8. Spiritual well-being	1	<input checked="" type="checkbox"/>	3	4	5

Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering (OASES)

Scoring Summary

Instructions. Calculate **Impact Scores** for each of the 4 sections on the OASES by (a) totaling the number of points in each section and (b) counting the number of items completed in each section. Multiply the number of items completed by 5 to obtain the total points *possible* for each section. The impact score for each section is equal to 100 times the points in each section divided by the total points possible for that section. (Impact scores will always range between 20 and 100.) Determine **Impact Ratings** for each section based on the impact scores in the table at the bottom of the page.

Name: Sample Age: XX Sex: M F Date: 2005

Section I: General Information (20 Items Total)

Section I Points: 76 Items Completed in Section I: 20

Section I Points Possible (Section I Items Completed × 5): 100

Section I Impact Score: 76 **Impact Rating:** Severe

Section II: Reactions to Stuttering (30 Items Total)

Section II Points: 117 Items Completed in Section II: 30

Section II Points Possible (Section II Items Completed × 5): 150

Section II Impact Score: 78 **Impact Rating:** Severe

Section III: Communication in Daily Situations (25 Items Total)

Section III Points: 74 Items Completed in Section III: 24

Section III Points Possible (Section III Items Completed × 5): 120

Section III Impact Score: 61.7 **Impact Rating:** Moderate-to-Severe

Section IV: Quality of Life (25 Items Total)

Section IV Points: 70 Items Completed in Section IV: 24

Section IV Points Possible (Section IV Items Completed × 5): 120

Section IV Impact Score: 58.3 **Impact Rating:** Moderate

TOTAL IMPACT SCORE (100 Items Total)

Total Points: 337 Total Items Completed: 98

(Total Points = Section I Points + Section II Points + Section III Points + Section IV Points)

(Total Items Completed = Section I Items Completed + Section II Items Completed + Section III Items Completed + Section IV Items Completed)

Total Points Possible (Total Items Completed × 5): 490

Total Impact Score: 68.8 **Impact Rating:** Moderate-to-Severe

Impact Rating	Impact Scores
Mild	20.0 – 29.9
Mild-to-Moderate	30.0 – 44.9
Moderate	45.0 – 59.9
Moderate-to-Severe	60.0 – 74.9
Severe	75.0 – 100

Anhang 2

Overall Assessment of the Speakers Experience of Stuttering (OASES)

This questionnaire is divided into four sections and pertains to the speaker's experience related to stuttering. Please answer these questions on a scale from 1 to 5 circling the answer that fits best. Skip all items that do not pertain to you and go on the next one.

Name: _____ Age: _____ Gender: _____ Date: _____

Part 1: General Information

A. Information about your Speech

Always – often – sometimes – seldom – never

1. How often is your speech fluent?
2. How often does it sound “natural” (like the speech of others) when you speak?
3. How long can you stay fluent without any dysfluencies?
4. How often do you use strategies that you learned in therapy?
5. How often do you say exactly what you want to say although the danger of stuttering exists?

B. How much do you know...?

A lot – some – a little – little - nothing

1. ...about stuttering in general?
2. ...about factors that influence stuttering?
3. ...about what happens to your speech while stuttering?
4. ...about therapy options for stutterers?
5. ...about support groups for stutterers, for example self-help groups?

C. How do you feel...?

Very good – good – ok – uncomfortable – very uncomfortable

1. ...about your speech?
2. ...about opportunities for communication (for example, are you able to share regardless of the fluency of your speech)?
3. ...about the way you speak?
4. ...about the methods you learned in therapy to attain fluent speech?
5. ...about using the methods you learned in therapy?
6. ...about being a stutterer?
7. ...about the stuttering therapy you are receiving at the moment?
8. ...about being labelled by others as a stutterer?
9. ...about the variation of dysfluencies in your speech in different situations?
10. ...about self-help groups for stutterers?

Part II: Your reactions to stuttering

- A. How often do you feel ...when you think about your own stuttering?
(please fill out both rows of questions)

Never – seldom – soemtimes – often - always

1. helplessness
2. anger
3. charm?
4. loneliness
5. fear
6. disheartment
7. like withdrawing?
8. embarressment?
9. frustration?

- B. How often...?

Ever – seldom – sometimes – often - always

1. ...are you physically tense while stuttering?
2. ...are you physically tense during smooth speech?
3. ...do you blink, make facial movements or arm movements etc. while stuttering?
4. ...do you look away or avoid eye contact?
5. ...do you avoid speaking in particular situations or with particular people?
6. ...do you avoid certain situations because of the fear of stuttering?
7. ...do you change what you were going to say (for example, change of words, avoid answering questions, order something that you didn't really want but it was easier to ask for etc.)?
8. ...do you use filler words such as "um" or "uh", clear your throat or change your voice (louder, quieter, with or without accent)to avoid stuttering ? (side note: this question does not pertain to techniques learned in therapy)
9. ...after a stuttered word do you experience an increase of stuttering?
10. ...do you let others talk for you?

- C. How much do you agree with the following statements?

Not at all – somewhat – neutral – strongly agree - absolutely

1. I almost always think about my stuttering.
2. The opinion of what others think of me is predominantly affected by my speech.
3. If I did not stutter my goals in life would be easier to achieve.
4. I do not want others to know that I stutter.
5. When I stutter I cannot do anything to stop the stuttering.
6. One should do everything a person can do to not stutter.
7. People who stutter should not have a job where much speaking is required.
8. I do not speak as well as most other people do.
9. I cannot accept that I stutter.
10. I have no confidence in my ability to speak.

Part III: Communication in daily situations

(The questions in the part should be answered as to how difficult you perceive these situations not how smooth your speech is during the situation.)

A. How difficult is communication generally for you in the following situations?

Easy – somewhat difficult – difficult – very difficult – extremely difficult

1. talking one-on-one to another person
2. talking while pressed for time
3. speaking in front of a small group
4. speaking in front of a large group
5. talking with people you know well (for example, friends)
6. talking with unfamiliar people (for example, strangers)
7. talking on the phone
8. beginning a conversation (for example, introducing oneself)
9. continuing to speak regardless of how the other person responds
10. while verbally defending oneself (for example defending one's own opinion)

B. How difficult is communication in the following situations at work for you?

Easy – somewhat difficult – difficult – very difficult – extremely difficult

1. talking on the phone
2. giving a presentation or speaking in front of colleagues
3. talking with co-workers (for example, during a meeting)
4. speaking with clients or customers
5. talking with your boss or supervisor

C. How difficult is communication in the following social situations for you?

Easy – somewhat difficult – difficult – very difficult – extremely difficult

1. talking at social gatherings (e.g. small-talk at parties)
2. telling stories or jokes
3. asking for information (e.g. asking for directions or asking someone's opinion)
4. ordering food at a restaurant
5. ordering food at a fast food restaurant

D. How difficult is communication in the following situations at home for you?

Easy – somewhat difficult – difficult – very difficult – extremely difficult

1. talking on the phone
2. talking with your partner or spouse
3. talking with your children
4. talking with distant relatives
5. participating in family discussions

Part IV: Quality of life

A. How much is your quality of life negatively affected...?

Hardly ever – little – somewhat – strongly – completely

1. ...by the fact that you stutter?
2. ...from your own reaction to stuttering?
3. ...by the reaction of others to stuttering?

B. How much does stuttering affect your contentment with your communication...?

Hardly ever – little – somewhat - strongly - completely

1. overall
2. at work
3. in social situations
4. at home

C. How much does your stuttering affect...?

Hardly ever – little – somewhat - strongly - completely

1. the relationship to your family
2. the relationship to your friends
3. the relationship to other people
4. intimate relationships
5. the possibility of you as a person fitting into society

D. How much does your stuttering affect...?

Hardly ever – little – somewhat - strongly - completely

1. your ability to hold down your job
2. the contentment of your job
3. your possibility of climbing the social ladder
4. furthering your education and training
5. the amount of your salary that you deserve in your opinion

E. How much does your stuttering affect...?

Hardly ever – little – somewhat - strongly - completely

1. your self-esteem in other words your self-respect
2. your overall outlook on life
3. your self-confidence
4. your zest for life
5. your overall health
6. your stamina and level of energy
7. your control on life
8. your spiritual well-being

Anhang 3

In den folgenden tabellarischen Übersichten werden Undeutlichkeiten einzelner Fragen im Vergleich dargestellt. Zudem werden unter jeder Frage erstellte Verbesserungen aufgeführt und die jeweilige neue Formulierung begründet. Die linke Spalte gibt Auskunft über die Positionierung der Frage innerhalb des OASES. Hierbei steht die römische Zahl für einen der vier Unterteile, die Buchstaben weisen auf die Subunterteile hin und in Tabelle 1 beschreibt die Ziffer die Fragennummer.

Übersicht der unstimmgigen Fragestellungen und deren Verbesserungen

Frage	OASES	EESE	Rückübersetzung
I A3	How consistently are you able to maintain fluency from day to day?	Wie lange können Sie durchgängig flüssig bleiben?	How long can you stay fluent without any dysfluencies?

Verbesserung: Wie oft können Sie durchgängig flüssig sprechen?

Begründung: Der Verbesserungsvorschlag erschließt sich aus der Tatsache, dass „flüssig bleiben“ eine doppelte Bedeutung aufweist.

I C2	Overall, how do you <u>feel</u> about your ability to communicate (i.e., to get your message across regardless of your fluency)?	Wie fühlen Sie sich in Bezug auf Ihre Kommunikationsmöglichkeiten (z.B. sich mitzuteilen unabhängig von der Ihrer Sprechflüssigkeit)?	How do you feel about opportunities for communication (for example, are you able to share regardless of the fluency of your speech)?
------	--	---	--

Verbesserung: Wie fühlen Sie sich in Bezug auf Ihre Kommunikationsfähigkeiten (z.B. sich mitzuteilen unabhängig von Ihrer Sprechflüssigkeit)?

Begründung: Das Originalwort „ability“ entspricht eher dem deutschen Wort „Fähigkeiten“, dies zeigt sich sehr gut in der Rückübersetzung.

I C7	Overall, how do you <u>feel</u> about the speech therapy program you attended most recently?	Wie fühlen Sie sich in der Stottertherapie, in der Sie sich im Moment befinden?	How do you feel about the stuttering therapy you are receiving at the moment?
------	--	---	---

Verbesserung: Wie fühlen Sie sich in der Stottertherapie, die Sie zuletzt erhielten?

Begründung: Das Original erfragt nicht nur die momentane Therapiesituation. Würde der Stotternde die Frage des EESE lesen und momentan in keiner Therapie sein, müsste er die Frage aufgrund von fehlender Relevanz auslassen.

I C8	Overall, how do you <u>feel</u> about being identified by other people as a stutterer/person who stutters?	Wie fühlen Sie sich, wenn Sie von anderen als Stotternde/r bezeichnet werden	How do you feel about being labelled by others as a stutterer?
------	--	--	--

Verbesserung: Wie fühlen Sie sich, wenn Sie von anderen als Stotternde/r erkannt werden?

Begründung: Der Begriff „bezeichnet“ im EESE wirkt aktiv, wobei „identified“ eher passiv zu verstehen ist.

II A3	When you think about your stuttering, how often do you feel ashamed?	Wenn Sie an Ihr Stottern denken, wie oft fühlen Sie dann Scham?	How often do you feel charm? when you think about your own stuttering?
--------------	--	---	--

Verbesserung: Wenn Sie an Ihr Stottern denken, wie oft fühlen Sie dann Scham?

Begründung: Es liegt ein Rechtschreibfehler im Wort Scham vor.

II B8	How often do you use filler words or starters (e.g., “um,” clearing throat), or change something about your speech (e.g., use an accent) to be more fluent. (Note: this does not refer to techniques you may have learned in therapy.)	Wie oft benutzen Sie Wörter, wie „ehm“, „äh“ oder räuspert sich, um nicht zu stottern oder verändern Ihr Sprechen (lauter oder leiser, mit Akzent) um nicht zu stottern? (Anmerkung: Diese Frage bezieht sich nicht auf Techniken, die Sie in der Stottertherapie gelernt haben!)	How often do you use filler words such as “um” or “uh”, clear your throat or change your voice (louder, quieter, with or without accent) to avoid stuttering ? (side note: this question does not pertain to techniques learned in therapy)
--------------	--	---	---

Verbesserung: Wie oft benutzen Sie Wörter, wie „ehm“, „äh“, räuspert sich oder verändern Ihr Sprechen , um nicht zu stottern (lauter oder leiser, mit Akzent)? (Anmerkung: Diese Frage bezieht sich nicht auf Techniken, die Sie in der Stottertherapie gelernt haben!)

Begründung: Die Satzteilwiederholung „um nicht zu stottern“ ist überflüssig, macht den Satz unnötig kompliziert und könnte zu Verwirrung führen.

III B	How <i>difficult</i> is it for you to communicate in the following general situations at work ... ?	Wie schwierig ist die Kommunikation in den folgenden Situationen im Berufsleben für Sie...?	How difficult is communication in the following situations at work for you ... ?
--------------	---	---	--

Verbesserung: Wie schwierig ist für Sie die Kommunikation in den folgenden Situationen während der Arbeit ... ?

Begründung: Zum einen wurde die Satzstellung umstrukturiert, um ein flüssiges und damit besseres Lese-Sinn-Verständnis zu erreichen. Zum anderen wurde „im Berufsleben“ durch „während der Arbeit“ ausgetauscht, da befürchtet wurde, dass das Wort Berufsleben zu viel Interpretationsspielraum zulässt.

III C	How <i>difficult</i> is it for you to communicate in the following social situations... ?	Wie schwierig ist die Kommunikation in folgenden sozialen Situationen für Sie ...?	How difficult is communication in the following social situations for you ... ?
--------------	---	--	---

Verbesserung: Wie schwierig ist für Sie die Kommunikation in folgenden sozialen Situationen ... ?

Begründung: Die Satzstellung wurde umstrukturiert, um ein flüssiges und damit besseres Lese-Sinn-Verständnis zu erreichen.

III C5	How <i>difficult</i> is it for you to communicate in the following social situations? Ordering at a drive-thru	Essen in einem Schnellrestaurant zu bestellen	Ordering food at a fast food restaurant
------------------	---	---	---

Verbesserung: Essen an einem Schalter eines Schnellrestaurants bestellen

Begründung: Da die vorhergehende Frage innerhalb des Fragebogens das Bestellen in einem Restaurant betrifft, und sich die Situation „Bestellen in einem Schnellrestaurant“ nicht erheblich von der in einem Restaurant unterscheidet, wurde die Frage verändert. Die Bestellung an einem Schalter eines Schnellrestaurants unterscheidet sich dagegen sehr wohl von der Bestellung im Schnellrestaurant und weicht somit zu stark vom Original ab.

III D2	How <i>difficult</i> is it for you to communicate in the following situations at home? Talking to your spouse/significant other	Mit Ihrem Partner zu sprechen	Talking with your partner or spouse
------------------	--	-------------------------------	-------------------------------------

Verbesserung: Wie schwierig ist für Sie die Kommunikation in folgenden Situationen zu Hause? Mit Ihrem Lebensgefährten / Ehepartner sprechen.

Begründung: Aufgrund der eigenständigen Erweiterung durch die Rückübersetzerin, schien es sinnvoll die Bezeichnung „Lebensgefährte“ einzufügen.

IV C5	Overall, how much does stuttering <i>interfere</i> with your ability to function in society?	Wie sehr beeinflusst Ihr Stottern Ihre Möglichkeiten, als Mitglied der Gesellschaft zu leben?	How much does your stuttering affect the possibility of you as a person fitting into society?
-----------------	--	---	---

Verbesserung: Wie sehr beeinflusst ihr Stottern Ihre Fähigkeiten, als Mitglied in der Gesellschaft zu leben?

Begründung: Das Originalwort „ability“ entspricht eher dem deutschen Wort „Fähigkeiten“, dies zeigt sich sehr gut in der Rückübersetzung.

IV E3	Overall, how much does stuttering <i>interfere</i> with your confidence in yourself?	Wie sehr beeinflusst Ihr Stottern das Vertrauen in Sie selbst?	How much does your stuttering affect your self-confidence?
-----------------	--	--	--

Verbesserung: Wie sehr beeinflusst ihr Stottern Ihr eigenes Selbstvertrauen?

Begründung: Die Rückübersetzung zeigt, dass der Sinn der Originalfrage zwar enthalten bleibt, jedoch ist die deutsche Formulierung etwas umständlich. Die Wahl des Artikels „das“ könnte zudem den Eindruck erwecken, dass das Vertrauen eines Dritten gegenüber dem Stotternden gemeint ist.

Anhang 4

In den folgenden tabellarischen Übersichten werden Undeutlichkeiten einzelner Antwortmöglichkeiten im Vergleich dargestellt. Zudem werden unter jeder Antwort erstellte Verbesserungen aufgeführt und die jeweilige neue Formulierung begründet. Die linke Spalte gibt Auskunft über die Positionierung der Antwort innerhalb des OASES. Hierbei steht die römische Zahl für einen der vier Unterteile, die Buchstaben weisen auf die Subunterteile hin und in Tabelle 1 beschreibt die Ziffer die Fragennummer.

Übersicht der unstimmgigen Antwortmöglichkeiten und deren Verbesserungen

	OASES	EASE	Rückübersetzung
I C	neutral	geht so	ok

Verbesserung: neutral

Begründung: Der Begriff „ok“ umfasst die Bedeutung von „in Ordnung“, „einverstanden“ und „gut“ (Brockhaus, 2001). Diese wich sowohl vom Original, als auch von der deutschen Version ab.

II C	somewhat agree	sehr stark	strongly agree
-------------	----------------	------------	----------------

Verbesserung: stark

Begründung: In Relation zu den anderen deutschen Antwortmöglichkeiten innerhalb des betreffenden Blocks, musste „stark“ gewählt werden. „Sehr stark“ hätte die Gewichtung der Antworten zu sehr beeinflusst.

III A - D	not at all difficult	leicht	easy
------------------	----------------------	--------	------

Verbesserung: nicht schwierig

Begründung: Zum einen unterscheidet sich „Nicht schwierig“ oder „not at all difficult“ von „leicht“ bzw. „easy“. Zum anderen musste auch hier wieder die Relation zu den anderen Antwortmöglichkeiten beachtet werden., welche alle den Begriff „schwierig“ enthalten.

EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG

Wir erklären an Eides statt, dass wir die vorliegende Arbeit selbstständig verfasst, andere als die angegebenen Quellen/Hilfsmittel nicht benutzt, und die den benutzten Quellen wörtliche und inhaltlich entnommene Stellen als solche kenntlich gemacht haben.

Heerlen, den 08.06.2009

Eva-Maria Taraschewski

Katharina Schwambach