



STUDIENPROTOKOLL ZUR RELEVANZ  
MUTTERSPRACHLICHER ARTIKULATIONS-  
DIAGNOSTIK BEI TÜRKISCHSPRACHIGEN  
VORSCHULKINDERN UND KONSEQUENZEN  
DER VERNACHLÄSSIGUNG EINER  
AUSSAGEKRÄFTIGEN DIAGNOSE

von

*Vasfi Nas<sup>1</sup> & Johann Behrens<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> Hamburger Fern-Hochschule

<sup>2</sup> Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft, Medizinische Fakultät, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

Vor der Veröffentlichung werden Beiträge im üblichen »peer review«-Verfahren auf ihre Publikationswürdigkeit hin begutachtet. Außer der anonymen Beurteilung der Publikationswürdigkeit geben die Gutachtenden in der Regel Anregungen für Verbesserungen an die Autorinnen und Autoren. Die Aufnahme der Anregungen wird nicht in einer zweiten Begutachtungsrunde geprüft. Daher kann nicht notwendigerweise davon ausgegangen werden, daß die publizierten Fassungen allen Anregungen der Gutachtenden entsprechen. Die Verantwortung für die publizierte Fassung liegt bei den Autorinnen und Autoren.

Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Die Nutzung der Zeitschrift und der in ihnen enthaltenen Beiträge ist insoweit frei, als nichtkommerziell handelnden Personen, Firmen, Einrichtungen etc. ein begrenztes Recht auf nichtkommerzielle Nutzung und Vervielfältigung in analoger und digitaler Form eingeräumt wird. Das betrifft das Laden und Speichern auf binäre Datenträger sowie das Ausdrucken und Kopieren auf Papier. Dabei obliegt dem Nutzer stets die vollständige Angabe der Herkunft, bei elektronischer Nutzung auch die Sicherung dieser Bestimmungen.

Es besteht – außer im Rahmen wissenschaftlicher und schulischer Veranstaltungen öffentlicher Träger – kein Recht auf Verbreitung. Es besteht kein Recht zur öffentlichen Wiedergabe. Das Verbot schließt das Bereithalten zum Abruf im Internet, die Verbreitung über Newsgroups und per Mailinglisten ein, soweit dies durch die Redaktion – oder durch den/die Urheber des betreffenden Beitrags – nicht ausdrücklich genehmigt wurde. Darüber hinausgehende Nutzungen und Verwertungen sind ohne Zustimmung des Urhebers unzulässig und strafbar.

Eine Produktbezeichnung kann markenrechtlich geschützt sein, auch wenn bei ihrer Verwendung das Zeichen ® oder ein anderer Hinweis fehlen sollte. Die angegebenen Dosierungen sollten mit den Angaben der Produkthersteller verglichen werden. Für Angaben über Dosierungen und Applikationsformen kann keine Gewähr übernommen werden.

Redaktionsschluß: 20.01.2013

## IMPRESSUM

Die »Halleschen Beiträge zur Gesundheits- und Pflegewissenschaft« werden herausgegeben von Prof. Dr. phil. habil. Johann Behrens und Jun.-Prof. Dr. rer. medic. Gero Langer  
Redaktion & Gestaltung: Jun.-Prof. Dr. Gero Langer & René Reichstein

### Kontakt:

Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg · Medizinische Fakultät · Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft · German Center for Evidence-based Nursing · Magdeburger Straße 8 · D-06112 Halle (Saale)

Telefon 0345 557-4454 · Telefax 0345 557-4485 · E-Mail [gero.langer@medizin.unihalle.de](mailto:gero.langer@medizin.unihalle.de)

Website <https://www.medicin.uni-halle.de/index.php?id=562>

ISSN 1610-7268

Alle Rechte vorbehalten.

© Prof. Dr. Johann Behrens, Halle/Saale, Deutschland

## Inhalt

1 Einleitung .....	4
2 Relevanz des Themas.....	4
3 Arbeitsziel .....	6
4 Forschungsstand .....	6
5 Fragestellungen .....	7
6 Methodisches Vorgehen.....	9
7 Angaben zur Studienpopulation und Feldzugang .....	10
8 Logopädische Diagnostik, andere Länder .....	11
Literaturverzeichnis .....	12

## Abstract

Language takes an essential role concerning succeeding social interactions and even more in regard to educational success. In kindergartens the number of bilingual children increases permanently.

A satisfactory integration is possible by timely speech diagnostics and linguistic diagnostics of affected children, therefore the potential linguistic delays and disorders can be treated on time and a crucial cornerstone for the education at school can be laid (vgl. Heidtmann, 1987).

In order to plan a successful articulation therapy and to from this in a promising way, the bilingual child has to be diagnosed in both languages.

With this work I want to reason, that articulation diagnostics in native language is appreciable. It should be investigated how the speech level of Turkish speaking children is.

This work is designed to create an important orientation for the speech and language therapy.

A particular motivation for me to proceed with this work is collecting the most up to date data with own resources and analysing this scientifically.

## Keywords

- language
- bilingual children
- speech disorder
- language acquisition
- speech and language therapist
- Turkish
- speech diagnostic
- therapy

## Zusammenfassung

Sprache nimmt hinsichtlich gelingender sozialer Wechselbeziehungen und vorrangig in Bezug auf Bildungserfolge eine zentrale Rolle ein. In Kindergärten nimmt die Zahl bilingualer Kinder stetig zu.

Zufriedenstellende Integration kann durch rechtzeitige Sprech- und Sprachdiagnostik betroffener Kinder ermöglicht, die eventuellen sprachlichen Verzögerungen und Störungen können rechtzeitig therapiert und somit ein entscheidender Grundstein für die schulische Bildung gelegt werden (vgl. Heidtmann, 1987).

Um eine erfolgreiche Artikulationstherapie zu planen und diese erfolgversprechend zu gestalten, muss das bilinguale Kind in beiden Sprachen diagnostiziert werden.

Anhand dieser Arbeit soll deutlich werden, dass eine muttersprachliche Artikulationsdiagnostik nötig ist.

Untersucht werden soll, wie der Sprechentwicklungsstand türkischsprachiger Kinder ist.

Diese Arbeit zielt darauf ab, eine für die Praxis wichtige logopädische Orientierung zu schaffen. Eine besondere Motivation, diese Arbeit in Angriff zu nehmen, besteht für mich darin, aktuellste Daten mit eigenen Mitteln zu sammeln und diese wissenschaftlich zu analysieren.

## Stichworte

- Sprache
- Logopädie
- bilinguale Kinder
- Türkisch
- Artikulationsstörung
- Artikulationstest
- Spracherwerb
- Therapie

## Über die Autoren

Vasfi Nas hat nach dem Lehramtsstudium (Englisch) 19 Mayıs Universität-Samsun, seinen Master (Linguistik) an der Universität Augsburg und anschließend seine Ausbildung in Logopädie abgeschlossen. Seit 2005 ist Vasfi Nas tätig als selbständiger Logopäde. Er ist Autor des *Türkisch-Artikulations-Test (TAT)*, gibt Fortbildungen im Bereich Bilingualität, ist Lehrbeauftragter an der Hamburger-Fern-Hochschule und promoviert seit 2012 an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft (Direktor: Prof. Dr. J. Behrens).

Prof. Dr. phil. habil Johann Behrens, Diplom Soziologe, Dr. phil. (Frankfurt a. M.), habilitierter Sozialökonom (Bochum), geboren 1949, ist seit 1982 bis heute ehrenamtlicher Vorstand des gemeinnützigen Institutes für Supervision, Institutionsberatung und Sozialforschung in Frankfurt. Seit 1998 Professor und Direktor des Instituts für Gesundheits- und Pflegewissenschaft und des German Center for Evidence-based Nursing der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg und Sprecher des Pflegeforschungsverbundes Mitte-Süd. 1988-1999 Gründungsmitglied und Projektleiter im SFB 186 »Statuspassagen und Risikolagen im Lebenslauf« der DFG sowie Gründungsmitglied des Zentrums für Sozialpolitik, Abt. »Arbeits- und Sozialmedizin, Gesundheitspolitik« an der Universität Bremen.

## 1 Einleitung

In den logopädischen Praxen werden sprach- und sprechauffällige Vorschulkinder, die nicht Muttersprachler Deutsch sind (L2-Deutsch) auf Deutsch getestet. Auf den ersten Blick scheint diese Tatsache völlig angebracht und logisch zu sein, da diese Kinder in Deutschland leben. Da jedoch bei genauer Betrachtung diese Kinder in Bezug auf ihr Sprech- und Sprachvermögen sehr heterogen sind und aus verschiedenen Ländern kommen, bedürfen diese bilingualen Kinder anderer Diagnostiktests. Auf diese These würde man sofort einen Widerspruch von vielen Kollegen hören: Die Muttersprachler sind aber genauso in diesen genannten Bereichen heterogen. Dem würde ich auch sofort zustimmen, wenn diese Vorschulkinder (L1-Deutsch) nach kurzem Aufenthalt im Ausland in der jeweiligen Landessprache getestet würden. Dieses Argument mag etwas übertrieben erscheinen, beschreibt jedoch die aktuelle Situation vieler Migrantenkinder, die wissenschaftlich unzureichend nur auf ihre Deutschkenntnisse beschränkt werden, ihre muttersprachlichen Sprech- und Sprachkompetenzen rezeptiv und expressiv aber überhaupt nicht diagnostiziert werden. Diese Kinder können in der Regel nicht die gleichen sprachlichen Leistungen auf Deutsch wie L1-Deutsch Kinder erbringen, da die Ausgangslage nicht äquivalent ist.

Ein Vorschulkind aus der Türkei, das gerade vier Jahre alt ist und sich seit circa sechs Monaten in Deutschland befindet, wird mit dem gleichen Test diagnostiziert, wie ein vierjähriges Kind, dessen Muttersprache Türkisch ist, aber hier geboren ist und sich in vierter Generation einer Migrantenfamilie befindet. Allein diese Fakten müssten sogar für einen Laien ausreichen, um die schreiende Diskrepanz zu bemerken. Die tatsächliche Situation stellt sich aber anders dar: Das neu zugewandte Kind aus der Türkei, das hier geborene türkischsprachige Kind und das muttersprachlich Deutsch aufwachsende Kind werden in einen „Topf“ geworfen und dementsprechend mit den gleichen Diagnostikmaterialien untersucht.

Diese Situation soll zeitgemäß geändert werden, damit alle Kinder, bilingual und monolingual, korrekt diagnostiziert werden. Durch diese Vorgehensweise entstünden aussagekräftige Diagnostikergebnisse von allen sprachlichen Kompetenzen des Kindes. Daraus resultierend könnte man dann einen fundierten Therapierahmenplan erstellen.

## 2 Relevanz des Themas

Sprache nimmt hinsichtlich gelingender sozialer Wechselbeziehungen und vorrangig mit Bezug auf Bildungserfolge eine zentrale Rolle ein.

Bedingt durch den demografischen Wandel werden, statistisch betrachtet, auf absehbare Zeit weniger Kinder geboren. Dies mit der gegenläufigen Tendenz eines wachsenden Anteils bilingualer Kinder. Folgt man statistischen Daten (vgl. Statistisches Bundesamt, 2010), bilden Türkischsprachige die Majorität innerhalb der ausländischen Bevölkerungsgruppen. Laut dem statistischen Bundesamt hatten im Jahr 2010 29 % der Familien (2,3 Millionen) mit minderjährigen Kindern einen Migrationshintergrund (vgl. Statistisches Bundesamt, 2012). Bisher veröffentlichte wissenschaftliche Arbeiten, die sich thematisch-inhaltlich der Bilingualität widmen, betrachten das Phänomen der Doppelsprachigkeit als Ganzes (vgl. Becker & Schütte, 2010). In Kindergärten nimmt die Zahl bilingualer Kinder stetig zu. Erhebungen des Statistischen Bundesamtes zufolge spricht das Gros von Kindern mit Migrationshintergrund Türkisch.

In deutschen Kindergärten sind Vorschulkinder, die türkischsprachig aufwachsen, mit einer Sprache konfrontiert, die sie, je nach Sprachentwicklung, kaum verstehen geschweige denn sprechen können. Erzieher, während ihrer Ausbildung im Regelfall nur unzureichend über Bilingualität informiert, trifft diese Situation unvorbereitet.

Obwohl türkischsprachige Kinder die Mehrheit der mehrsprachig aufwachsenden Kindergartenkinder bilden, wurden die sprachlichen Kompetenzen und Performanzen dieser Gruppe im linguistischen Sinne bislang nur unzureichend untersucht. Muttersprachlich türkisch aufwachsende und türkisch-deutschsprachige bilinguale Kinder werden gegenwärtig nur auf ihre Deutschkenntnisse diagnostiziert, diese Tatsache stellt ein Problem dar.

Aktuell werden diese bilingualen Kinder überwiegend mit Hilfe von monolingual ausgerichteten L1-Deutsch-Tests diagnostiziert und Artikulationsstörungen spielen eine sekundäre Rolle, da Tester ihren Fokus auf die Sprachdiagnostik legen. Bei Untersuchern herrscht die Meinung vor, türkische Vorschulkinder würden überwiegend nur mangelnde Deutschkenntnisse aufweisen. Dabei wird die Wichtigkeit von Artikulationsstörungen vernachlässigt beziehungsweise gänzlich außer Acht gelassen.

Das heutige Weltgeschehen ist durch stetig steigende Interaktionen charakterisiert, die aus der Kommunikation zwischen Menschen mit unterschiedlichen linguistischen und kulturellen Hintergründen resultieren.

Unter dem Eindruck, dass Deutschland ein Einwanderungsland ist, und dass diese Erkenntnis von allen politischen Parteien mehr oder minder akzeptiert wird, sollen Kinder türkischer Einwanderer auf ihre Sprache wissenschaftlich untersucht und in Bezug auf ihren Sprechstand intensiv unter die Lupe genommen werden. Zufriedenstellende Integration kann durch rechtzeitige Sprech- und Sprachdiagnostik betroffener Kinder ermöglicht, die eventuellen sprachlichen Verzögerungen und Störungen können rechtzeitig therapiert und somit ein entscheidender Grundstein für die schulische Bildung gelegt werden.

Mit wissenschaftlichen Mitteln soll nachgewiesen werden, wie wichtig die Artikulationsdiagnostik (sowohl auf Türkisch als auch auf Deutsch) und die Therapie von Artikulationsstörungen dieser bilingualen Kinder für den Erwerb der deutschen Sprache ist. Um eine erfolgreiche Artikulationstherapie zu planen und diese erfolgversprechend zu gestalten, muss das bilinguale Kind in beiden Sprachen diagnostiziert werden, da es in beiden Sprachen Kompetenzen und Performanzen besitzt. Vergleicht man die deutsche mit der türkischen Sprache, wird deutlich, dass eine Diagnostik in beiden Sprachen unerlässlich ist, da zwischen den Sprachen phonetische und phonologische Differenzen bestehen. Die Unterschiede und Gemeinsamkeiten wie auch die daraus resultierenden Folgen für den Spracherwerb bedürfen wissenschaftlicher Nachweise.

Eine muttersprachliche Diagnostik ist wichtig, da eine rechtzeitige Artikulationsdiagnostik die Teilnahmechancen dieser Kinder am sozialen, politischen und wirtschaftlichen Leben erhöhen kann. Dadurch wird ein Grundstein für eine Gesellschaft gelegt, die miteinander und nicht nebeneinander lebt.

### 3 Arbeitsziel

Das Hauptanliegen dieser Arbeit besteht darin, wissenschaftlich zu untersuchen, ob es einen Unterschied deutschsprachiger (L1 Deutsch), türkischer (L2 Deutsch) und türkisch-deutschsprachiger (L2 Deutsch) Vorschulkinder in Bezug auf ihren Sprechentwicklungsstand gibt. Es soll aufgezeigt werden, dass muttersprachliche Artikulationsdiagnostik relevant ist.

Untersucht werden soll, wie der Sprechentwicklungsstand türkischsprachiger Kinder ist. Dabei gilt es, die phonetischen und phonologischen Prozesse detailliert zu erforschen und aufzulisten. Die Situation türkischer Vorschulkinder, die in Deutschland bilingual aufwachsen, soll mit Bezug auf ihre Sprechfähigkeit dargestellt werden. Um eine für die Praxis wichtige logopädische Orientierung zu erhalten, müssen evidenzbasierte Daten vorhanden sein. Sprachliche Konsequenzen der Nichtbehandlung von Artikulationsstörungen sollen aufgezeigt und diese mit wissenschaftlichen Mitteln untersucht werden.

Wie sollen bilinguale türkische Vorschulkinder ausreichend Deutsch erlernen und sich gut artikulieren, wenn sie im Kindergartenalter eine isolierte, multiple oder gar universelle Dyslalie aufweisen? Reicht es für betroffene Kinder aus, wenn sie, rezeptiv und expressiv betrachtet, über einen altersgemäßen Wortschatz verfügen, diesen aber dyslalisches bilden? Ferner sollen die Vor- und Nachteile von hierzulande eingesetzten Artikulationstests für türkischsprachige bilinguale Kinder analysiert und mögliche Lösungsvorschläge für eine zeitgemäße Diagnostik aufgezeigt werden.

In welcher aktuellen Lage befinden sich bilinguale Kinder, und lassen sich aus diesen Ergebnissen nützliche Erkenntnisse für eine muttersprachliche Artikulationsdiagnostik und damit bessere Therapievoraussetzungen wie auch wichtige Grundlagen für den Erwerb der deutschen Sprache gewinnen?

### 4 Forschungsstand

Die bisherigen veröffentlichten Forschungen auf dem Gebiet beschäftigen sich mit linguistischen, sozialen, erzieherischen, schulischen und politischen Aspekten der Bilingualität.

In der Wissenschaft wird erfreulicherweise zunehmend mehr über Bilingualität und über unterschiedliche Formen der Mehrsprachigkeit geforscht und berichtet.

In der Logopädie hingegen sind wissenschaftliche Arbeiten über Bilingualität noch nicht in ausreichendem Maß vorhanden. Bezogen auf Sprachdiagnostik bei Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund wird dieses Thema von Gogolin et al. (vgl. 2004) erörtert. In dieser Fachtagungsdokumentation werden verschiedene Ansichten dargestellt. Dietz und Lisker (2008) beschäftigen sich ebenfalls mit der »Sprachstandsfeststellung und Sprachförderung im Kindergarten«.

Die Rolle des Kindergartens mit Blick auf den Bildungserfolg von Migrantenkindern thematisiert Becker (vgl. 2006).



Als Beispiel für die Sprachförderung und Sprachtherapie bei Mehrsprachigkeit ist ein aufschlussreicher Artikel von Triarchi-Herrmann (2002) zu nennen. In ihrer Arbeit findet man informative Angaben über die Verteilung der jeweiligen Sprachen unter behandelten mehrsprachigen Kindern in verschiedenen sprachtherapeutischen Praxen. Dies verdeutlicht, dass türkischsprachige Kinder unter bilingualen Kindern den größten Anteil ausmachen. In dem genannten Aufsatz werden auch Störungsbilder erwähnt, die oft vorkommen. Triarchi-Herrmann erwähnt, dass sich das Gros von Sprachtherapeuten bei der Diagnostik mehrsprachiger Kinder besonders unsicher fühlt (vgl. Triarchi-Herrmann, 2002).

Rothweiler (vgl. 2007) beschreibt, dass man vor dem Hintergrund der stetig steigenden Zahl mehrsprachiger Kindern in Deutschland beide Sprachen untersuchen sollte, um beispielsweise eine SSES/USES und die Spracherwerbsproblematik feststellen zu können. Dieser Anregung ist vorbehaltlos zuzustimmen.

Welche Konsequenzen drohen, wenn nicht rechtzeitig therapiert wird, zeigen die Ergebnisse aus dem Artikel von Hopf auf. Hopf beschäftigt sich in dieser unter dem Titel „Mehrsprachigkeit und Schulerfolg bei Schülern mit Migrationshintergrund“ erschienenen, die Verhältnisse über einen Zeitraum von mehr als 35 Jahren beleuchtenden Arbeit unter anderem mit dem schlechten Abschneiden von Schülern mit Migrationshintergrund (vgl. Hopf, 2007).

Einen anderen Aspekt untersucht Albrecht (2004), die ihr Augenmerk auf die Entwicklung und Verwendung des Code-Switching bei englisch-deutschen bilingualen Kindern (und Erwachsenen) richtet (vgl. Albrecht, 2004). Code-Switching betrifft auch türkischsprachige Kinder. Auf Englisch wird die Thematik vergleichbar im Sammelband von Topbaş/Yavaş (2010) ausführlich analysiert. Detailliert untersucht wird darin die Sprachentwicklung türkischsprachiger Kinder in den Niederlanden, Frankreich, England und Deutschland (vgl. Topbaş/Yavaş 2010).

## 5 Fragestellungen

Bevor die Kernfragen gestellt werden, ist anzuführen, dass aufgrund wachsender Aktualität der Bilingualität (demografischer Wandel, Zunahme der bilingualen Kinder in den Bildungseinrichtungen und daraus resultierende verschiedenartige Folgen) Tatsachen und kontroverse Meinungen in Bezug auf Logopädie/Sprachtherapie gesammelt und beschrieben werden.

Zu klären ist die Frage, ob und, wenn ja, inwieweit Artikulationsstörungen mono- beziehungsweise bilingualer türkischsprachiger Vorschulkinder für die Wissenschaft relevant sind. Zugehörige Begründungen sollen ausführlich geklärt und erläutert werden.

Folgende Fragen stellen sich:

Wie gut können sich hierzulande aufwachsende türkische und türkisch-deutschsprachige Vorschulkinder artikulieren?

Welche charakteristischen Merkmale hat die türkische Sprache?

Welche Gemeinsamkeiten und Unterschiede findet man zwischen Deutsch und Türkisch, wenn man die Phonetik und Phonologie des Türkischen analysiert?

Ebenso soll hinterfragt werden, ob bei betroffenen Kindern Sprechstörungen (Artikulationsstörungen, phonologische Störungen) von Sprachstörungen (syntaktische, morphologische, semantische, lexikalische und pragmatische Störungen) ausreichend abgegrenzt werden können (vgl. Wirth, 2000).

Welche Diagnostikmaterialien werden bei bilingual aufwachsenden türkisch-deutschsprachigen Kindern eingesetzt und warum?

Ferner soll geprüft werden, wie diese Kinder Türkisch sprechen. Untersucht werden muss auch, ob bei türkischsprachigen Kindern Artikulations- und phonologische Störungen erkannt werden, und, wenn ja, von wem und in welchem Alter?

Zusätzlich stehen folgende entscheidende Fragen im Raum:

Erhält man unterschiedliche Diagnoseergebnisse, wenn man einen für monolingual deutsche Kinder entwickelten Test (L1-Deutsch) bei bilingualen (L2-Deutsch) Kindern anwendet? Um eine aussagekräftige Antwort zu erhalten, sollen monolingual deutschorientierte Tests mit Tests verglichen werden, die für türkischsprachige Kinder entwickelt worden sind.

Welche Diagnosematerialien und Diagnoseverfahren eignen sich für eine aussagekräftige, umfassende Diagnose bei türkischsprachigen Kindern? Soll man nur einen L1-Test oder die Tests L1 und L2 kombiniert anwenden? Welche Diagnostikinstrumente werden zur Diagnose von Sprach- und Sprachstandsmessungen eingesetzt? Erfüllen diese Diagnostikinstrumente standardisierte Anforderungen?

Welche Auswirkungen hat die Nichtdiagnostizierung beziehungsweise falsche Diagnostizierung von Artikulationsstörungen im Türkischen auf die Sprech- und Sprachentwicklung türkischsprachiger Kinder? Gibt es Unterschiede zwischen türkisch-deutschsprachigen Kindern (L2-Deutsch) und deutschsprachigen Kindern (L1-Deutsch) bezüglich des Sprechvermögens? Welche Artikulationsstörungen (isolierte, multiple, universelle Dyslalie usw.) treten bei L1-Deutsch- und L2-Deutsch-Kindern auf, die zwischen vier und sechs Jahre alt sind?

Wann wird der Sprachgebrauch des Türkischen als linguistische Bereicherung verstanden und wann nicht? Worin liegen die jeweiligen Gründe?

## 6 Methodisches Vorgehen

Die Arbeit soll zunächst folgende Arbeitsschritte beinhalten:

1. Sammeln von theoretischen Hintergrundinformationen in Bezug auf die Bilingualität und die Situation bilingual aufwachsender türkisch-deutschsprachiger Kinder in Deutschland.
2. Merkmale und Analyse der Phonetik und Phonologie der türkischen Sprache.
3. Erstellung und Durchführung eines Fragebogens für Logopäden/Sprachtherapeuten .
4. Artikulationsdiagnostik türkisch-deutschsprachiger Vorschulkinder (L2-Deutsch) im Vergleich mit gleichaltrigen L1-deutschsprachigen Vorschulkindern. Analyse und Auswertung von Tests, die für L1-Deutsch- und für L2-Deutsch-Kinder erstellt wurden.
5. Auswertung und Analyse der gewonnenen theoretischen und empirischen Kenntnisse und der zugehörigen Daten.

Darauf basierend sollen folgende Ergebnisse analysiert werden:

1. Ergebnisse der Online-Befragung.
2. Validitätsprüfung, Analyse und Auswertung des Türkisch-Artikulations-Tests.
3. Problem- und Relevanzanalysen dieser Ergebnisse.

Im ersten Teil der Arbeit werden die wissenschaftlichen Begriffe und Definitionen erläutert. Dabei wird Bilingualität in ihren unterschiedlichen Formen dargestellt, wie auch gesellschaftliche und linguistische Betrachtungsweisen des Begriffs analysiert. Danach wird die Situation bilingual aufwachsender türkisch-deutschsprachiger Kinder in Deutschland anhand repräsentativer Kindergarten- und Vorschulgruppen erforscht. Anschließend werden die Konsequenzen einer Vernachlässigung von Artikulationsstörungen für hier geborene und aufwachsende türkisch-deutschsprachige Vorschulkinder wissenschaftlich dargestellt und untersucht.

Das zweite Kapitel beschäftigt sich mit dem Türkischen. Zunächst werden die linguistischen Merkmale der türkischen Sprache dargestellt. Darauf folgt die Analyse der Phonetik und Phonologie des Türkischen. Im Anschluss werden die Merkmale des im Ausland praktizierten mündlichen Türkisch bei Vorschulkindern wissenschaftlich erforscht.

Im dritten Teil des Vorhabens wird eine online Befragung als quantitative Forschung durchgeführt. Diese Arbeit soll innerhalb von 4 Monaten abgeschlossen sein.

Folgende Variablen (hier nur die Überschriften) sind Gegenstand des Fragebogens.

- 1) Angaben zur Person
- 2) Diagnostik
- 3) Therapie
- 4) Beratung

Welche Ergebnisse soll die Online-Befragung liefern?

Es soll zunächst herausgefunden werden, welche Diagnostikmaterialien von welchen Therapeuten (Variablen: Geschlecht, Alter, Berufsbezeichnung, Bundesland usw.) in Deutschland für die Artikulationsdiagnostik bei bilingualen Kindern eingesetzt werden. Danach sollen die prozentualen Ergebnisse (relative Häufigkeit) von oben genannten Variablen aufgelistet werden. Es wird erwartet, eine Übersicht über die stattfindenden Therapiearten (Sprachtherapie versus Sprechtherapie) zu bekommen. Es soll der Frage nachgegangen werden, inwiefern bei bilingualen Kindern nur ein »Deutschproblem« (also Sprachproblem) besteht (Nullhypothese), oder ob diese Kinder auch eine Artikulationstherapie (Alternativhypothese) brauchen. Wenn ja, warum?

1. Bei der Variable **Beratung** will diese Befragung herausfinden, ob die Eltern von nicht monolingual Deutsch aufwachsenden Kindern sich mit Therapeuten auf Deutsch verständigen können.

## 7 Angaben zur Studienpopulation und Feldzugang

**Onlinebefragung:** Um wissenschaftlich aussagekräftige Ergebnisse zu erzielen, wird versucht online möglichst viele Antworten zu sammeln. Diese Onlinebefragung soll Antworten der in Deutschland tätigen Logopäden und Sprachtherapeuten sammeln. Die Therapeuten werden per Mail kontaktiert, die laut der Dbl-Seite (Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V.) und der Internetrecherche schwerpunktmäßig Kindertherapie durchführen, Andere Therapeuten, die explizit angeben, nur erwachsene Patienten zu therapieren, werden von der Umfrage ausgeschlossen. Es wird erwartet, mehr als 100 auswertbare Antworten zu bekommen.

**Validitätsprüfung des TATs:** Der Feldzugang, die Studienpopulation und das Forschungsdesign werden unten beschrieben. Für diese quantitative Studie wird angestrebt, je Altersgruppe, möglichst zwischen 15-20 Kinder auf ihre Artikulation zu untersuchen (vgl. Ege et al. 2004).

Es handelt sich um eine Querschnittstudie. Um die notwendigen Daten für die Testvalidierung zu sammeln, wurde mit der Studie in Kindergärten in Süddeutschland am 17.07.2012 begonnen.

Im vierten Kapitel werden zuerst logopädisch behandelte türkisch-deutsch bilinguale (L2-Deutsch) und monolinguale (L1-Deutsch) Vorschulkinder untersucht.

Erfasst werden sollen die vorkommenden physiologischen und pathologischen Prozesse, wobei die Diagnostik auf die strukturellen, systemischen und artikulatorischen Prozesse abhebt. Bei Bedarf kann auch die Prävalenz des Auftretens einzelner Prozesse und deren Auswirkung auf die Verständlichkeit erforscht werden.

Im zweiten Arbeitsabschnitt werden dann logopädisch nicht behandelte türkische beziehungsweise türkisch-deutsche bilinguale (L2-Deutsch) und monolinguale (L1-13/22 Deutsch) Vorschulkinder miteinander verglichen. In diesem Bereich werde ich der Frage nachgehen, inwieweit türkisch-deutschsprachige Vorschulkinder von Artikulationsstörungen betroffen sind.

Die notwendigen Schritte haben bereits stattgefunden. Das Formular »Elterninformation und Einverständniserklärung«, das von der Ethikkommission genehmigt wurde (Bearbeitungsnummer: 2012-24, vom 08.05.12), wurde an die Kindergärten verteilt. Vor der Bestätigung wurden das genaue Ziel der Arbeit und die datenschutzrelevanten Themen mit der Ethikkommission

besprochen. Im Juli 2012 wurde mit der Diagnostik in den Kindergärten begonnen. Diese Kinder werden nach dem Zufallsprinzip, welche Logopädin welchen Test einsetzt, von mir und anderen deutschsprachigen Logopädinnen (L1 Deutsch) diagnostiziert, dadurch soll auch dem Kriterium Objektivität Rechnung getragen werden. Diese Kindergarten-Diagnostik wird im September fortgeführt.

Methodisch betrachtet wird für die deutschsprachigen Kinder der *PLAKSS* (vgl. Fox, 2002) und für die türkisch-deutschsprachigen Vorschulkinder der *PLAKSS* und der *TAT* (vgl. Nas, 2010) (Türkisch-Artikulations-Test) eingesetzt.

Parallel zu diesem Abschnitt wird der vom Verfasser erstellte Test, *Türkisch-Artikulations-Test* (TAT), validiert. Die diesbezügliche Arbeit bildet einen der Schwerpunkte des Vorhabens.

Im fünften und abschließenden Kapitel sollen die theoretischen Kenntnisse zusammengefasst und evaluiert werden. Durch die hier erwähnten und geplanten Methoden sollen anhand der Literatur und des gewonnenen Datenmaterials eigene Hypothesen zu diesem Thema entwickelt und diese empirisch überprüft werden.

## 8 Logopädische Diagnostik, andere Länder

Um herauszufinden, ob in anderen Ländern mit bilingualen Kindern genauso verfahren wird wie in Deutschland, werden parallel zu dem Online-Fragebogen in Deutschland (die Online-Befragung ist noch nicht abgeschlossen) Anfragen an *CPLOL-Mitglieder* (Standing Liaison Committee of Speech and Language Therapists / Logopedists in the European Union) gemailt, um die eingesetzten Tests bei bilingualen Kindern in den jeweiligen Mitgliedsländern in Erfahrung zu bringen.

## Literaturverzeichnis

- Albrecht, E. (2004). „I can speak German - und Deutsch“: The development and use of code-switching among simultaneous and successive english-german bilingual children.  
[http://www.freidok.uni-freiburg.de/volltexte/1783/pdf/Acquisition\\_of\\_code-switching.pdf](http://www.freidok.uni-freiburg.de/volltexte/1783/pdf/Acquisition_of_code-switching.pdf) [Stand: 21.11.2011]
- Becker, B. (2006). Der Einfluss des Kindergartens als Kontext zum Erwerb der deutschen Sprache bei Migrantenkindern. *Zeitschrift für Soziologie*, 35 (6), 449-464.
- Becker, L-M. & Schütte, U. (2010). Zur Qualität sprachtherapeutischer Arbeit im Kontext kindlicher Mehrsprachigkeit. Eine vergleichende Analyse zwischen Deutschland, Österreich und der Schweiz. Referat beim 19. Kongress der Österreichischen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik. Waidhofen.
- Dietz, S. & Lisker, A. (2008). *Sprachstandsfeststellung und Sprachförderung im Kindergarten. Expertise im Auftrag des Deutschen Jugendinstituts*. München: Deutsches Jugendinstitut e.V.
- Ege, P. et al. (2004). *AAT - Ankara artikülasyon testi*. Ankara: Key tasarim
- Fox, A. V. (2002). *PLAKSS - Psycholinguistische Analyse kindlicher Sprechstörungen*. Frankfurt/Main: Harcourt Test Services.
- Gogolin, I. (2007). *Mehrsprachigkeit. Heterogenität und Schule 5*. Fernuniversität Hagen.
- Gogolin, I., Neumann, U. & Roth, H.-J. (2004). *Sprachdiagnostik bei Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund. Dokumentation einer Fachtagung am 14. Juli 2004 in Hamburg*. Münster: Waxmann Verlag.  
[http://www.pedocs.de/volltexte/2009/1893/pdf/Sprachdiagnostik\\_bei\\_Kindern\\_und\\_Jugendlichen\\_mit\\_Migrationshintergrund\\_D.pdf](http://www.pedocs.de/volltexte/2009/1893/pdf/Sprachdiagnostik_bei_Kindern_und_Jugendlichen_mit_Migrationshintergrund_D.pdf) [Stand: 18.09.2011]
- Heidtmann, H. (1987). *Neue Wege der Sprachdiagnostik. Analyse freier Sprachproben*. Berlin:Markhold
- Hopf, D. (2007). Mehrsprachigkeit und Schulerfolg bei Schülern mit Migrationshintergrund. Sprache, Stimme, Gehör. *Zeitschrift für Kommunikationsstörungen*, 31, 4.
- Nas, V. (2010). *Türkisch-Artikulationstest (TAT)*. Heidelberg: Springer
- Rothweiler, M. (2007). Spezifische Sprachentwicklungsstörung und Mehrsprachigkeit. In Schöler, H. & Welling, A. (Hrsg.), *Sonderpädagogik der Sprache*, S. 254-258, Göttingen: Hogrefe.
- Statistisches Bundesamt (2010): *Bevölkerung und Erwerbstätigkeit. Ausländische Bevölkerung. Ergebnisse des Ausländerzentralregisters*. (Fachserie 1, Reihe 2).  
[https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Bevoelkerung/MigrationIntegration/AuslaendBevoelkerung2010200107004.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Bevoelkerung/MigrationIntegration/AuslaendBevoelkerung2010200107004.pdf?__blob=publicationFile) [Stand: 5.10.2012].
- Statistisches Bundesamt (2012). *29 % der Familien mit minderjährigen Kindern haben einen Migrationshintergrund*.  
[https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/zdw/2012/PD12\\_011\\_p002pdf.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/zdw/2012/PD12_011_p002pdf.pdf?__blob=publicationFile) [Stand: 17.06.2012]
- Topbaş, S. & Yavaş, M. (2010). *Communication Disorders in Turkish. Communication Disorders Across Languages*. Bristol, Buffalo & Toronto: Multilingual Matters.

- Triarchi-Herrmann, V. (2002). Die Mehrsprachigkeit als Aufgabenfeld der Sprachheilpädagogik. *Die Sprachheilarbeit* 47 (1): 35-40.
- Wirth, G. (2000). *Sprachstörungen, Sprechstörungen, kindliche Hörstörungen*. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag.