DIAGNOSTISCHER ELTERNFRAGEBOGEN ZUR TAKTIL-KINÄSTHETISCHEN RESPONSIVITÄT IM FRÜHEN KINDESALTER (DEF-TK)

Christiane Kiese-Himmel, Abteilung Phoniatrie/Pädaudiologie, Georg-August-Universität Göttingen

Taktil-Kinästhetik (Somatosensorik) gilt als basale Entwicklungsfunktion, da sie ontogenetisch am frühsten vorhanden ist. Verschiedene psychologische Theorien sehen in ihr den Ausgangspunkt für die weitere Entwicklung, insbesondere kortikaler Leistungen. Aus dieser Sicht können somatosensorische Dysfunktionen (z. B. taktile Abwehr, vestibulär-propriozeptive Dysfunktionen, Somatodyspraxie) die Entwicklung des Kindes einschränken mit der Folge von Wahrnehmungs-, Integrations-, Lern- und/oder Verhaltensstörungen. Die non-invasive Erfassung von Taktil-Kinästhetik im frühen Kindesalter ist somit ein wichtiges diagnostisches Anliegen.

Es wurde ein auf Verhaltensparameter gestütztes, standardisiertes diagnostisches Interview zur Beurteilung der taktil-kinästhetischen Responsivität entwickelt und als *Experimentalform* (31 Items mit 3stufiger Antwortskala) in einer Pilotphase eingesetzt. Daraus resultierte eine *1. Vorform* mit 41 Items (4stufige Antwortskala) und 4 Anamnesefragen. Sie wurde an 70 Kindern erprobt mit dem Ergebnis einer *2. Vorform* (39 Items und 8 Fragen zur sensorischen Anamnese). Aus der letzten teststatistischen Analyse an 262 Kindern entstand schließlich die *Endform*: der **DEF-TK**.

Instrument:
Rating-Verfahren zu Screening-Zwecken, um Kinder auszuwählen (Verdachtsfälle), die einer Detaildiagnostik, ggf. Differentialdiagnostik zuzuführen sind (z. B. neurologische, neurophysiologische, neuropsychologische Diagnostik, perzeptionspsychologische Diagnostik anderer Modalitäten, ergotherapeutische Förderdiagnostik).

Altersanwendungsbereich: 18. Lebensmonat bis ca. Schulbeginn.

32 Items auf 10 verschiedene Sensibilitäts-/Verhaltensbereiche verteilt. Ein Elternteil bzw. eine primäre Bezugsperson des Kindes beantwortet die Items anhand einer 4stufigen „Likert-Skala“ von „nie beobachtbar“ (0) bis „immer beobachtbar“ (3). Alle Items gehen mit gleichem Gewicht in den Summenwert ein.
Vorab erhobene Angaben zur **somatosensorisch Anamnese** können ggf. die Aussagekraft der Itembeantwortung relativieren.

Reliabilität: *Innere Konsistenz*: zwischen r = .75 und r = .78; *Interrater-Reliabilität*: r = .81 ($p < .01$).

Validität: Das Verfahren stellt das optimale Kriterium für das zu erfassende Merkmal dar; es ist *inhaltlich valide* (logisch gültig). Die *faktorenanalytische Validierung* belegt 10 Faktoren mit Eigenwerten > bzw. gleich 1 und erklärt knapp 64 % der Gesamtvarianz. Ein Vergleich des mittleren Summenwerts von 43 sprachentwicklungsgestörten mit 43 normalgesunden Kindern bestätigt die *diskriminative Validität* des Instruments (Kiese-Himmel & Kiefer, 1999).

Objektivität: Der Summenwert (Endergebnis) ist weitestgehend unabhängig vom Untersucher. *Durchführungs-, Auswertungs- und Interptetationsobjektivität* vorhanden (standardisierte Instruktion, Durchführungsvorgaben, Bewertungsbestimmungen, Interpretationshinweise).

Normen: Prozentrangplätze für den Summenwert, getrennt für 2 Altersgruppen: für 1;3 bis 3;11jährige sowie für 4;0 bis 7;11jährige.

Dauer: Ca. 15 bis 30 Minuten (inkl. Auswertung).

Foto-Repro-Grafik, Universitätsklinikum Göttingen, B. Kleinschmidt

Literatur
Kiese-Himmel C, Kiefer S (1999): Taktil-kinästhetische Responsivität und handmotorische Kontrolle bei sprachentwicklungsgestörten und sprachunauffälligen Kindern. In: Gross M (Hrsg.): Aktuelle phoniatrisch-pädaudiologische Aspekte 1998/99. Bd. 6. Heidelberg: Median, 339-341

Kiese-Himmel C (im Druck, 2000): Diagnostischer Elternfragebogen zur taktil-kinästhetischen Responsivität im frühen Kindes-alter (DEF-TK). Beltz. Zu beziehen: über die Testzentrale Göttingen