

WAI-SR: Ein Messinstrument zur Erfassung der sprachtherapeutischen Beziehung?

WAI-SR: An instrument for recording therapeutic relationship in speech-language therapy?

Schlüsselwörter: Therapeutische Beziehung, Working Alliance, Arbeitsbeziehung, Messinstrument, Working Alliance Inventory, Logopädie/Sprachtherapie

Keywords: Therapeutic relationship, working alliance, working relationship, measurement, working alliance inventory, speech and language therapy

Zusammenfassung: Die Beziehung zwischen PatientIn und LogopädIn/SprachtherapeutIn wird in der Therapieforschung bisher wenig berücksichtigt. Es besteht jedoch die Annahme, dass das Behandlungsergebnis von der Qualität der therapeutischen Beziehung beeinflusst wird. Disziplinspezifische Messinstrumente, die zur Erforschung der therapeutischen Arbeitsbeziehung in der Logopädie/Sprachtherapie erforderlich wären, fehlen bislang.

Das Working Alliance Inventory (WAI) ist ein psychotherapeutisches Messinstrument zur Erfassung der therapeutischen Arbeitsbeziehung in der Therapie mit Erwachsenen. Da es auf dem schulensübergreifenden Konzept nach Bordin (1979) basiert, stellt sich die Frage, ob und inwiefern es auch in der logopädischen/sprachtherapeutischen Forschung Anwendung finden könnte.

In einer Online-ExpertInnenbefragung wurde die Eignung der zwölf Items der deutschen Kurzversion des WAI (WAI-SR) anhand einer fünfstufigen Likert-Skala überprüft. Auf Grundlage der Befragung von 13 ExpertInnen wurden sieben der WAI-SR-Items als geeignet ermittelt, die weiteren fünf Items scheinen die logopädische/sprachtherapeutische Arbeitsbeziehung weniger gut abzubilden. Eine disziplinspezifische Weiterentwicklung des WAI-SR für die Logopädie/Sprachtherapie sollte angestrebt werden.

Abstract: Although there is the assumption that treatment outcomes are influenced by the relationship between patient and speech and language therapist, the topic of therapeutic alliance has been largely neglected within language therapy research. Furthermore, there is a lack of existing discipline-specific measuring instruments that can be used to undertake this research.

The Working Alliance Inventory (WAI) is a psychotherapeutic measuring instrument for recording the therapeutic working relationship between therapists and adult patients. Since it is based on Bordin's multi-disciplinary concept *Working Alliance* (1979), the question arises as to whether and to what extent the instrument could also be used within speech and language therapy research.

In an online survey of experts, the suitability of the twelve items of the German short version of the WAI (WAI-SR) was evaluated using a five-point Likert scale. Based on this survey, in which 13 experts participated, seven WAI-SR items were found to be suitable representations of the therapeutic working relationship between speech and language therapists and adult patients. The remaining five WAI-SR items were determined unsuitable in their current form. Therefore, further development of the WAI-SR specific to the field of speech and language therapy is recommended.

Einleitung

Therapeutische Beziehung als Wirkfaktor in der Logopädie/ Sprachtherapie

Während die Sprachtherapieforschung im deutschsprachigen und angloamerikanischen Raum derzeit vorwiegend methodische Aspekte der Therapie hinsichtlich ihrer Effektivität und Effizienz hinterfragt (Hansen, 2018; Beushausen & Grötzbach, 2011; Ebert & Kohnert, 2010), werden übergeordnete Wirkfaktoren, wie der Einfluss der TherapeutInnen auf das Therapieergebnis, größtenteils nicht berücksichtigt (Ratner, 2006; Ebert & Kohnert, 2010; Beier, 2018).

Die Forschung in angrenzenden Bereichen, insbesondere in der Psychotherapie, beschäftigt sich schon seit geraumer Zeit mit dem Einfluss dieser sogenannten „allgemeinen Wirkfaktoren“ auf den Therapieprozess und das Therapieergebnis (Pfammatter & Tschacher, 2012; Miciak, Gross, & Joyce, 2012). Betont wird in diesem Zusammenhang häufig die Relevanz der therapeutischen Arbeitsbeziehung (auch *working alliance*, *therapeutic alliance*, etc.) (z.B. Asay & Lambert, 2001). In zahlreichen Meta-Analysen konnte unabhängig von Therapieansatz und Störungsbild ein moderater, aber robuster Zusammenhang zwischen der Arbeitsbeziehung und dem Therapieergebnis in der Psychotherapie nachgewiesen werden (Flückiger, Del Re, Wampold, & Horvath, 2018; Martin, Garske, & Davis, 2000).

Erst wenige, meist qualitative Studien setzen sich empirisch mit der therapeutischen Arbeitsbeziehung in der Sprachtherapie auseinander (z.B. Dehn-Hindenberger, 2007; Ebert & Kohnert, 2010; Fourie, 2009; Hansen, 2009). In den Ergebnissen dieser Studien wird die Relevanz von Beziehungsaspekten aus der Sicht von TherapeutInnen und PatientInnen hervorgehoben (Göldner, 2016). Ebert (2017) zufolge tragen diese qualitativen Forschungsarbeiten zum Verständnis der Bedingungsfaktoren therapeutischer Beziehungen bei. Darüber hinaus betont sie auch die Relevanz quantitativer Forschung, um zu unter-

suchen, inwiefern diese Beziehungen den Behandlungsfortschritt und das -ergebnis beeinflussen (ebd.). Für die Umsetzung ebendieser quantitativen Studien in der Sprachtherapie fehlt es jedoch an etablierten Messinstrumenten für die zuverlässige Einschätzung der therapeutischen Arbeitsbeziehung (ebd.). Auch hier bietet die Psychotherapieforschung Orientierung: Es existieren bereits über 30 unterschiedliche Fragebögen, die aus verschiedenen Perspektiven (z.B. TherapeutInnen, PatientInnen, externe Beobachtende) Aspekte der Arbeitsbeziehung erfassen (Flückiger, Horvath, Del Re, Symonds, & Holzer, 2015). Häufig liegt diesen Bögen als theoretische Basis das Konzept der *Working Alliance* (WA) nach Bordin (1979) zugrunde (vgl. Elvins & Green, 2008). Dies trifft beispielsweise auf folgende Instrumente zu: *Working Alliance Inventory* (WAI; Horvath & Greenberg, 1989), *Therapeutic alliance scales for children* (TASC; Shirk & Saiz, 1992) oder *System for observing family therapy alliances* (SOFTA; Friedlander et al., 2006).

Einen ersten Versuch, auch für die Logopädie/Sprachtherapie solch ein Messinstrument zur Verfügung zu stellen, machte Ebert (2017) mit der Adaptation und psychometrischen Überprüfung der revidierten Version des TASC (TASC-r; Creed & Kendall, 2005) für die Therapie mit Kindern. Für die Logopädie/Sprachtherapie im Erwachsenenbereich liegt bisher keine Adaptation eines psycho-

KURZBIOGRAFIE

Maraïke Krebs ist seit 2013 staatlich geprüfte Logopädin und arbeitet in verschiedenen logopädischen Praxen. Von 2015 bis 2019 studierte sie an der HAWK in Hildesheim im interdisziplinären Bachelor- und Masterstudiengang ELP, Fachrichtung Logopädie. Derzeit ist sie als Logopädin für das Erziehungsdepartement des Kantons Basel-Stadt und zudem als Lehrbeauftragte an der IB Medizinischen Akademie in Freiburg tätig.

therapeutischen Messinstruments vor. Das Ziel des übergeordneten Forschungsprojekts bestand in der Entwicklung eines logopädie-spezifischen Messinstruments im Erwachsenenbereich zur Erfassung der WA, basierend auf Bordins Konzept (Bordin, 1979). Im Rahmen dessen befasst sich die in diesem Artikel vorgestellte Studie mit der Überprüfung der Übertragbarkeit der deutschen Kurzversion des WAI (WAI-SR) auf die Logopädie/Sprachtherapie mit erwachsenen PatientInnen.

Konzept der Working Alliance nach Bordin

Bordin (1979) entwickelte das Konzept der WA ursprünglich für psychotherapeutische Settings. Später sprach er sich selbst dafür aus, dass es gut auf andere helfende Professionen übertragbar sei (Bordin, 1983). Sein Konzept der WA beschreibt das Arbeitsbündnis zwischen einer Person, die Veränderung sucht (PatientIn) und einer Person, die sich bereit erklärt, diesen Veränderungsprozess zu begleiten (TherapeutIn) (Bordin, 1979). Ein starkes Arbeitsbündnis (WA) zeichnet sich durch drei Dimensionen aus (Bordin, 1994): (1) übereinstimmende Therapieziele (*goals*), (2) eine gute Kooperation und Abstimmung bzgl. der therapeutischen Aufgaben (*tasks*) und (3) ein positiv wahrgenommenes emotionales Bündnis (*bond*).

Bordin (1994) sieht es als Kernpunkt

KURZBIOGRAFIE

Rieke Schlüter ist staatlich geprüfte Logopädin und arbeitet seit 2015 in ambulanten logopädischen Praxen. Sie studierte von 2015 bis 2019 im interdisziplinär ausgerichteten Bachelor- und Masterstudiengang Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie (ELP), Fachrichtung Logopädie, an der Hochschule für angewandte Wissenschaft und Kunst (HAWK) in Hildesheim.

DIMENSIONEN DES WA-KONZEPTS

Goals. Unter dem Begriff *goals* sind die gegenseitige Verständigung und das gegenseitige Verständnis beider PartnerInnen hinsichtlich der angestrebten Ziele im Veränderungsprozess zu verstehen (Bordin, 1983). Die gewünschte Veränderung kann dabei auf Gedanken, Gefühle und/oder das Verhalten der PatientInnen gerichtet sein (ebd.). Bordin zufolge können Ziele nicht ohne ein gewisses „Basis-Level“ an Verstehen und gegenseitiger Übereinstimmung erreicht werden (ebd.). Daher hält er die sorgsame gemeinsame Suche nach möglichen Zielen und die Klarheit der Übereinkunft für Faktoren, die wesentlich zur Stärke der Arbeitsbeziehung beitragen (ebd.; Bordin, 1994).

Tasks. Die Stärke der Arbeitsbeziehung beruht ebenso auf einem klaren gegenseitigen Verständnis der Aufgaben, die aus den gemeinsamen Zielen für beide PartnerInnen erwachsen (Bordin, 1983). Eine solche Aufgabe könnte auf PatientInnenseite beispielsweise das Führen eines Tagebuches sein. Auf Seiten der TherapeutInnen bedeuten *tasks* Verantwortlichkeiten, die die PatientInnen bei ihren Aufgaben unterstützen: zum Beispiel Aufmerksamkeit entgegenzubringen und aufrechtzuerhalten

sowie Verständnis zu kommunizieren (ebd.). Bordin (1994; 1983) hält fest, dass die primäre Verantwortung für die Auswahl therapeutischer Aufgaben bei den TherapeutInnen liegt und sie gefragt sind, diese Aufgaben an die Bedürfnisse und die aktuellen Kapazitäten der PatientInnen anzupassen. Trotzdem hält er es für essenziell, dass die PatientInnen die Bedeutung der Aufgaben für das jeweilige Ziel verstehen, um als aktive PartnerInnen am Prozess teilhaben zu können (Bordin, 1994).

Bonds. Mit dem Begriff des *bonds* bzw. *bondings* bezeichnet Bordin (1983) die Bindung zwischen den beiden PartnerInnen, die notwendig ist, um die gemeinsame Arbeit an der Veränderung zu tragen. Die Bindung entsteht und wächst ihm zufolge einerseits durch das Erleben der Zugehörigkeit in der gemeinsam geteilten Aktivität und andererseits durch die reine Dauer der Zusammenarbeit (ebd.; Bordin, 1994). Das *bonding* zeigt sich häufig in beiderseitigen Gefühlen der Beteiligten wie sich mögen, sich fürsorglich verhalten und sich vertrauen. Aber auch ein Gefühl des gemeinsamen Einsatzes, der Hingabe und des geteilten Verständnisses während der jeweiligen Aktivitäten verkörpert den *bond* (Bordin, 1994).

seines Konzepts, dass PatientInnen im Veränderungsprozess eine aktive Rolle einnehmen, und betont ausdrücklich die Relevanz des expliziten Aushandels der Ziele und bestimmter Aspekte der therapeutischen Aufgaben. Eine tatsächliche Veränderung basiert Bordin (1983; 1994) zufolge nicht nur auf der Wirkung therapeutischer Aufgaben, sondern maßgeblich auf dem Aufbau einer starken Arbeitsbeziehung und dem angemessenen Umgang mit Belastungen und Brüchen der Arbeitsbeziehung. Letztere können nach Bordin (1994) in einer Therapie immer wieder auftreten. Die „Reparatur“ dieser Störungen sieht er (ebd.) als eine wesentliche Aufgabe der TherapeutInnen.

Vorstellung des Working Alliance Inventory (WAI)

Horvath und Greenberg (1989) entwickelten ein Messinstrument zur Erfassung der Arbeitsallianz, das auf Bordins (1979) Konzeptualisierung der WA basiert. Ziel war es, durch die Operationalisierung von Bordins Konzept ein Instrument zu erstellen, welches

unabhängig von verschiedenen Psychotherapieschulen ist und somit einen weiten Gültigkeitsbereich in der Psychotherapieforschung beanspruchen kann (Horvath, 1994). Außerdem sollte es ermöglichen, die Arbeitsallianz sowohl aus der Perspektive der PatientInnen als auch aus der TherapeutInnenperspektive zu erfassen (Horvath & Greenberg, 1989). Die Originalversion des WAI besteht aus 36 Items, welche die drei Dimensionen *goals*, *tasks*, *bonds* zu gleichen Teilen abbilden (ebd.). Sie liegt in einer PatientInnen- und TherapeutInnenversion vor (ebd.).

Das WAI wurde in mehreren Studien psychometrisch überprüft (Martin et al., 2000; Hanson, Curry, & Bandalos, 2002; Horvath, 1994; Horvath & Greenberg, 1989; Stiles et al., 2002). Die konvergente sowie divergente Validität wurden anhand verschiedener Messinstrumente, beispielsweise mit der *California Psychotherapy Alliance Scale (CALPAS)* oder der *Agnew Relationship Measure (ARM)* bestätigt (Horvath, 1994; Stiles et al., 2002). Die Reliabilität der PatientInnenversion scheint aufgrund der

internen Konsistenzen mit Cronbachs α von 0,93 für das gesamte WAI und von 0.87 bis 0.89 für die Subskalen (Hanson et al., 2002) gegeben. Auch eine Meta-Studie von Martin et al. (2000) bestätigt die Testwiederholungs- und Interrater-Reliabilität (ebd.). Ebenso konnte eine prognostische Validität des WAI aufgezeigt werden (Horvath & Bedi, 2002). Zusammenfassend scheint die Validität des WAI nachgewiesen zu sein.

KURZBIOGRAFIE

Julia Göldner schloss 2014 ihre Ausbildung zur Logopädin ab und studierte anschließend an der HS Osnabrück (Bachelor) und der HAWK Hildesheim (Master). Nach der Tätigkeit in verschiedenen logopädischen Praxen arbeitet sie aktuell als Dozentin an der SRH Fachschule für Logopädie in Bonn. Daneben engagiert sie sich im Netzwerk „Therapeutische Beziehung in der Logopädie/Sprachtherapie“.

KURZBIOGRAFIE

Miriam Schaalo ist staatlich geprüfte Logopädin und studierte im Anschluss den Studiengang ELP an der HAWK in Hildesheim, welchen sie im Sommersemester 2016 mit dem Bachelor of Science und im September 2019 mit dem Master of Science erfolgreich abschloss. Derzeit arbeitet sie in einer ambulanten Praxis für Logopädie in Niedersachsen mit dem Schwerpunkt Kindersprache.

Neben den beiden Originalversionen wurde eine *observer version* WAI-O von Tichenor und Hill (1989) entwickelt, bei der unabhängige BeobachterInnen die Arbeitsallianz beurteilten (Horvath, 1994). Weiterhin haben Tracey und Kokotovic (1989) eine *short version* WAI-S für PatientInnen erarbeitet (Horvath, 1994), welche Hatcher und Gillasp (2006) zu einer revidierten Kurzversion WAI-SR weiterentwickelten. Darüber hinaus wurde das WAI bereits in über 18 Sprachen übersetzt (Horvath, o. J.). Die Übersetzung des WAI-SR ins Deutsche (Wilmers et al., 2008) wurde an 331 stationären und ambulanten Psychotherapie-PatientInnen psychometrisch überprüft.

Wilmers et al. (2008) führten eine konfirmatorische Faktorenanalyse zur Überprüfung des Zusammenhangs von Items und Faktoren durch und orientierten sich hierbei an Hatcher und Gillasp (2006) sowie an Tracey und Kokotovic (1989). Die Modellpassung ist mit den Ergebnissen aus der Studie von Hatcher und Gillasp (2006) vergleichbar (ebd.). Die Werte der internen Konsistenz liegen für die drei Dimensionen bei einem Cronbachs α von 0,81 bis 0,93 (ebd.), womit die Subskalen eine gute interne Konsistenz erreichen. Die konvergente Validität wurde mittels des *Helping Alliance Questionnaire* (HAQ) berechnet (ebd.). Die Beziehungszufriedenheits-Skala des HAQ korrelierte hoch mit dem WAI-SR ($r_s > 0,6$), die Erfolgszufriedenheitsskala

dagegen niedriger ($r_s < 0,6$). Dies entspricht allerdings der Konzeption des Instruments, da die Erfolgszufriedenheit im WA-Konzept nicht abgebildet wird (ebd.). Die internen Korrelationen für die Skalen *tasks* und *goals* fallen sehr hoch aus ($r=0,85-0,90$) (ebd.). Entsprechend lassen sich diese beiden Dimensionen nicht eindeutig voneinander abgrenzen. Insgesamt kann die Güte der deutschen Version des WAI-SR aufgrund der bestätigten Reliabilität und Validität jedoch als zufriedenstellend beurteilt werden. In der Metaanalyse von Flückiger et al. (2018) verwendeten 69% der Studien ein Messinstrument, welches auf WAI-Items basiert, womit das WAI zu den am häufigsten verwendeten Messinstrumenten zur Erfassung der Arbeitsallianz zählt. Das WAI wurde auch in anderen Gesundheitsberufen wie der Ergotherapie und der Physiotherapie bereits verwendet, um die therapeutische Arbeitsbeziehung zu messen (Babatunde, MacDermid, & MacIntyre, 2017; Besley, Kayes, & McPherson, 2011; Hall, Ferreira, Maher, Latimer, & Ferreira, 2010). Die schulübergreifende Konzeption von Bordin spricht für die Verwendung des WAI in der Logopädie/Sprachtherapie. Zudem liegt das WAI-SR bereits in deutscher Sprache vor und ist aufgrund der Kurzform ökonomisch. Zusammenfassend erscheint es sinnvoll, die Eignung des WAI-SR für die Logopädie/Sprachtherapie zu überprüfen.

Forschungsziel, Forschungsfragen und Vorannahmen

Das Ziel des Forschungsprojekts war die Entwicklung eines Messinstruments zur Erfassung der therapeutischen Arbeitsbeziehung zwischen erwachsenen PatientInnen und TherapeutInnen in der Logopädie/Sprachtherapie. Damit einher ging das Ziel der vorliegenden Studie, die Eignung des deutschsprachigen WAI-SR für die Logopädie/Sprachtherapie aus ExpertInnensicht zu überprüfen, um die Notwendigkeit zur Entwicklung eines neuen Messinstruments kritisch zu reflektieren. Aus

dieser Zielsetzung entwickelten sich drei Forschungsfragen:

1. Wie schätzen ExpertInnen die Passung des theoretischen Konzepts der WA nach Bordin für die Logopädie/Sprachtherapie ein?
2. Wie schätzen ExpertInnen die Passung der einzelnen Items des deutschsprachigen WAI-SR zum WA-Konzept nach Bordin ein?
3. Wie schätzen ExpertInnen die Passung der einzelnen Items des deutschsprachigen WAI-SR zur Logopädie/Sprachtherapie ein?

Zu Beginn der Studie wurden hierzu folgende Vorannahmen formuliert: Grundsätzlich wird von einer Übertragbarkeit des theoretischen Konstruktes der therapeutischen Arbeitsbeziehung nach Bordin auf die Logopädie/Sprachtherapie ausgegangen. Jedoch erscheinen einige Items des WAI-SR als unpassend für die Logopädie/Sprachtherapie bezüglich ihres Inhalts und/oder ihrer Formulierung. Ein Beispiel hierfür ist das Item 9 „Ich spüre, dass meine Therapeutin auch dann zu mir steht, wenn ich etwas tue, was er/sie nicht gutheißt.“.

Die geringe Itemanzahl des WAI-SR (12 Items) führte zu der Annahme, dass bereits eine kleine Anzahl an unpassenden Items die Eignung des Messinstruments für die Logopädie/Sprachtherapie infrage stellt.

KURZBIOGRAFIE

Julia Adam ist staatlich geprüfte Logopädin und studierte von 2015 bis 2020 im interdisziplinären Bachelor- und Masterstudiengang ELP, Fachrichtung Logopädie, an der HAWK in Hildesheim. Derzeit ist sie als Studiengangskoordinatorin für den Bachelorstudiengang Therapiewissenschaften, Fachrichtung Logopädie, am Gesundheitscampus Göttingen sowie als Lehrbeauftragte am Diakonie Kolleg Hildesheim, Berufsfachschule für Logopädie, tätig.

Methodisches Vorgehen

Um die Eignung des WAI-SR für die Logopädie/Sprachtherapie zu prüfen, wurde sich an dem Vorgehen der Entwicklung der Originalversion des WAI-SR orientiert und eine ExpertInnenbefragung durchgeführt (Horvath, 1994; Horvath & Greenberg, 1989). Der Befragungszeitraum begann am 08.10.2018 und endete am 01.11.2018.

Folgende Einschlusskriterien wurden für die ExpertInnenauswahl festgelegt: Eine Anzahl von sieben ExpertInnen sollte über eine sprachtherapeutische Ausbildung verfügen (z.B. Logopädie, Sprachtherapie, Sprachheilpädagogik, Sprech- oder Sprachwissenschaft, Sonderpädagogik mit Schwerpunkt Sprache).

Des Weiteren sollte die Expertise entsprechend der Entwicklung des WAI (Horvath & Greenberg, 1989) im Themenbereich der therapeutischen Beziehung (z.B. allgemeine Wirkfaktoren, Therapievertrag, partizipative Zielfindung etc.) durch Publikationen in diesem oder verwandten Themengebieten nachgewiesen sein.

Um sicherzustellen, dass die ExpertInnen die Übertragbarkeit des WA-Konzepts auf die Logopädie/Sprachtherapie trotz unterschiedlichen Hintergrundwissens beurteilen können, wurden ihnen im Vorfeld schriftliche Informationen zum WA-Konzept und dessen drei Dimensionen *goals*, *tasks* und *bonds*, welche im Abschnitt „Konzept der Working

Alliance nach Bordin“ beschrieben sind, zur Verfügung gestellt.

Die Rekrutierung der ExpertInnen erfolgte über einen persönlichen E-Mail-Kontakt. 16 ExpertInnen wurden um Teilnahme gebeten. Die Befragung erfolgte mittels eines Onlinefragebogens, der über die Internetplattform der „SoSci Survey GmbH“ zugänglich war.

Da in der Literatur kein standardisiertes Vorgehen für ExpertInnenbefragungen beschrieben wird (Häder, 2010), orientierte sich die Studie an der Entwicklung des WAI nach Horvath (1989): Die ExpertInnen sollten zunächst die Übertragbarkeit des dem WAI zugrundeliegenden Konzepts WA (Bordin, 1979) auf die Logopädie/Sprachtherapie anhand einer fünfstufigen Likert-Skala von *stimmt gar nicht* (1) bis *stimmt völlig* (5) beurteilen. Die ExpertInnen bewerteten dazu folgende Aussage: *Das WA-Konzept nach Bordin ist geeignet, auch in der Logopädie/Sprachtherapie die Arbeitsbeziehung zwischen PatientIn und TherapeutIn einzuschätzen*.

Anschließend sollten die WAI-SR-Items einzeln hinsichtlich ihrer Passung zum WA-Konzept sowie zur Arbeitsbeziehung in der Logopädie/Sprachtherapie beurteilt werden. Im Rahmen des übergeordneten Forschungsprojekts erfolgte neben der Bewertung der WAI-SR-Items auch eine Bewertung von 28 selbstgenerierten Items, die der Entwicklung des disziplinspezifischen Messinstruments dienten. Die WAI-SR-Items wurden ohne

gesonderte Kennzeichnung unter die selbstgenerierten Items gemischt. Dabei wurde in den WAI-SR-Items abweichend von der Originalversion die weibliche Form *Therapeutin* verwendet, um die Formulierung an die selbstgenerierten Items anzupassen. Die „Verblindung“ sollte zu einer unabhängigen Entscheidung darüber beitragen, ob die Items des WAI-SR geeignet sind, die therapeutische Arbeitsbeziehung in der Logopädie/Sprachtherapie zu messen. Die ExpertInnen wurden aufgefordert, die Relevanz aller Items für das WA-Konzept sowie für die Logopädie/Sprachtherapie ebenfalls anhand einer fünfstufigen Likert-Skala von *gar nicht relevant* (1) bis *sehr relevant* (5) zu bewerten. Zusätzlich sollte jedes Item einer der drei Dimensionen *goals*, *tasks*, *bonds* zugeordnet werden. Des Weiteren bestand die Möglichkeit zu Kommentaren oder Formulierungsvorschlägen in einem Freifeld.

Die Datenauswertung erfolgte deskriptiv mittels des Programms Excel. Für die Likert-Skalen (Passung des Konzepts zur Logopädie/Sprachtherapie, Passung der Items zum Konzept und zur Logopädie/Sprachtherapie) wurden Mediane berechnet.

Bezüglich der ersten Forschungsfrage wurde entsprechend Horvath und Greenberg (1989) bei einem Median kleiner als vier keine Passung des WA-Konzepts für die Logopädie/Sprachtherapie angenommen werden sollte.

Auch die Bewertung der Einzelitems (Forschungsfrage 2: „Passung des Items zum Konzept“ und Forschungsfrage 3: „Passung des Items zur Logopädie/Sprachtherapie“) wurde am Vorgehen der Entwicklung der Originalversion des WAI (Horvath & Greenberg, 1989) angelehnt. WAI-Items, deren Mediane in Bezug auf die Eignung zum Konzept und zur Logopädie/Sprachtherapie kleiner vier ausfielen, wurden als nicht passend angenommen. Die Zuordnung zu den Dimensionen nach Bordin wurde anhand der prozentualen Häufigkeiten ausgewertet. Im Falle einer Übereinstimmung der ExpertInnen unter 70% sollten die WAI-SR-Items in Anlehnung an die Entwicklung der Originalversion

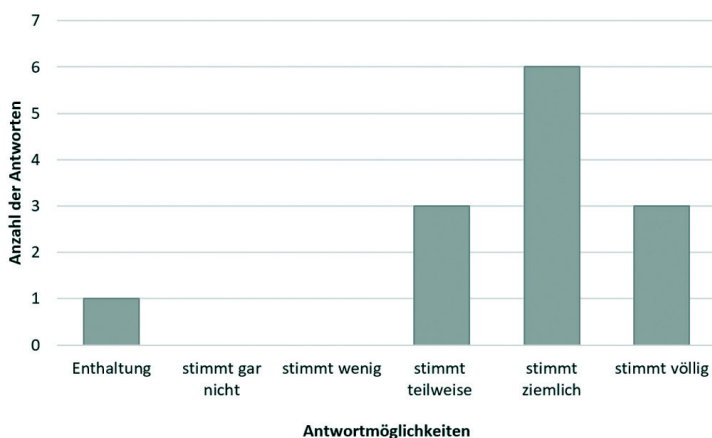


Abbildung 1 Antwortverteilung Passung des WA-Konzepts zur Logopädie

des WAI (Horvath & Greenberg, 1989) als negativ hinsichtlich ihrer Eignung für die Logopädie/Sprachtherapie bewertet werden. Abschließend wurden die Freifeldangaben der ExpertInnen inhaltlich ausgewertet.

Ergebnisse

Die angestrebte Teilnehmendenzahl wurde mit einer Rücklaufquote von 81% erreicht. Die Befragung wurde von 13 ExpertInnen durchlaufen.

Für die Beurteilung, ob eine Messung der therapeutischen Arbeitsbeziehung nach dem Konstrukt der WA auch für die Logopädie/Sprachtherapie angemessen ist, lagen zwölf Angaben zugrunde, da eine ExpertIn diese Frage nicht beantwortete. Der Median von 4 (*stimmt ziemlich*) zeigt, dass ein Transfer von Bordins Konstrukt auf die Logopädie/Sprachtherapie als ziemlich geeignet eingeschätzt wird. In Abbildung 1 kann die Antwortverteilung zur Forschungsfrage 1 abgelesen werden.

Hinsichtlich der Passung der Einzelitems zum Konzept nach Bordin lässt sich festhalten, dass der für eine Übertragung erforderliche Nachweis (Median ≥ 4) für jedes Item erbracht werden konnte. Laut der ExpertInnen sind die Items folglich ausnahmslos dafür geeignet, Bordins Konstrukt zu erfassen (Forschungsfrage 2).

Ein fast identisches Resultat zeichnete sich für die Passung der Items zur Logopädie/Sprachtherapie ab (Forschungsfrage 3): Elf von zwölf Items erhielten einen Median von ≥ 4 (*ziemlich relevant*). Lediglich ein Item (WAI-SR 11: „Meine Therapeutin und ich sind uns im Klaren darüber, welche Veränderungen gut für mich wären.“) wurde mit einem Median von nur 3,5 bewertet.

Ein heterogenes Meinungsbild spiegelte sich hingegen in der Zuweisung zu den Dimensionen *goals*, *bonds* und *tasks* wider. Bei fünf Items (1, 2, 8, 10, 11) waren sich die ExpertInnen uneinig darüber, zu welcher dieser Dimensionen sie sich primär zuordnen lassen. Sieben Items (3, 4, 5, 6, 7, 9, 12) vertreten hingegen

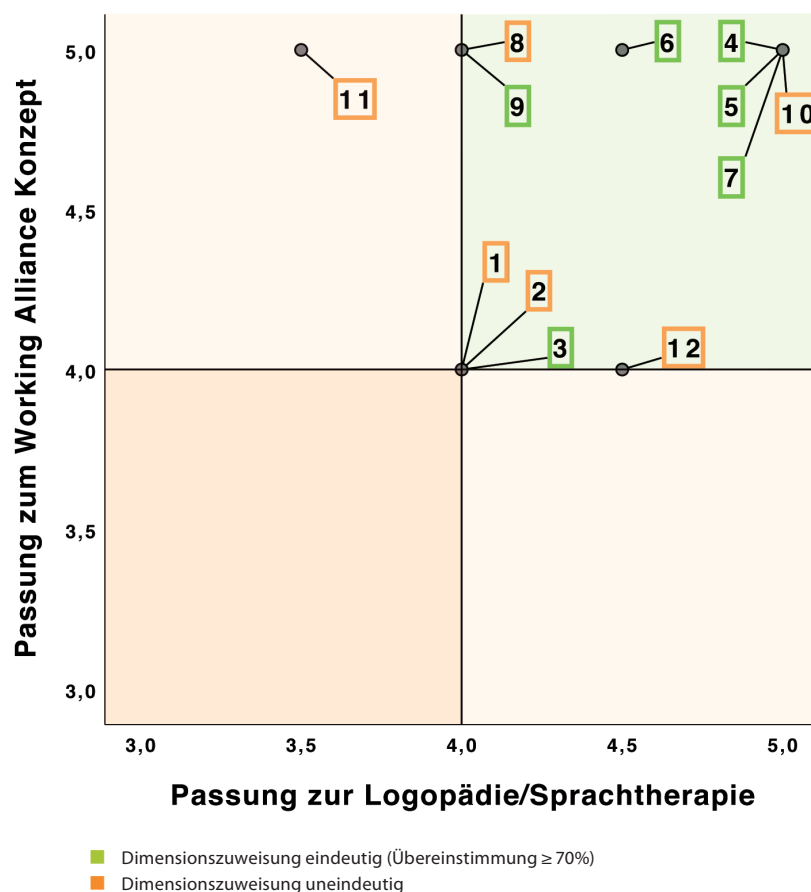


Abbildung 2 Quantitative Auswertung der WAI-SR-Items

laut der Zuordnungsrate der ExpertInnen eindeutig eine der Dimensionen (s. Abb. 2).

Des Weiteren wurde die Möglichkeit der Freifeldnutzung für eine Vielzahl an Items in Anspruch genommen: Bspw. wurde an dem Item 1 („Durch die Therapiestunden ist mir klarer geworden, wie ich mich verändern kann.“) nochmals explizit auf die erschwerte Zuordnung zu einer der drei Dimensionen hingewiesen. Die Relevanz einer aktiven Rolle von PatientInnen, die im Therapieprozess erwünscht ist, empfindet ein Experte/ eine Expertin in Item 11 („Meine Therapeutin und ich sind uns im Klaren darüber, welche Veränderungen gut für mich wären.“) als unzureichend abgebildet. Exemplarische Formulierungsvorschläge bzw. Kommentare lassen sich der Tabelle 1 entnehmen.

Diskussion

Bordin (1983) betrachtete sein ursprünglich für die Psychotherapie entwickeltes Konzept der *Working Alliance* als übertragbar auf verwandte Disziplinen. Die Ergebnisse der vorliegenden Studie zeigen die Eignung des WA-Konzepts zur Erfassung der Arbeitsbeziehung in der Logopädie/Sprachtherapie aus Sicht von ExpertInnen und bestärken somit Bordins Aussage. Da dem WAI-SR dieses Konzept zugrunde liegt, liegt die Vermutung nahe, dass dieses auch im sprachtherapeutischen Setting verwendet werden kann. Die einzelnen Items des Messinstruments wurden, wie bereits bei der Entwicklung der Originalversion des WAI, auch von den teilnehmenden ExpertInnen als relevant für das Konzept bewertet. Hinsichtlich der Zuordnung zu den drei Dimensionen *goals*, *tasks*, *bonds* wurde in der vorliegenden Studie nicht

Item-Nummer des WAI-SR	Aussage des Items	Passung Bordin [Median]	Passung Logopädie [Median]	Dimension	Dimensionszuweisung ¹ [%]	Beispiele Freifeldangaben
Grenzwerte		≥ 4	≥ 4		≥ 70	
1	Durch die Therapiestunden ist mir klarer geworden, wie ich mich verändern kann.	4	4	Tasks	Goals: 64 Tasks: 18 Bonds: 18	Für die Anwendung in logopädischen Kontexten erscheint mir die Formulierung des Items ... zu allgemein. Die eindeutige Zuordnung zu den drei Aspekten ist schwierig, da zumindest indirekt alle drei Facetten enthalten sind.
2	Was ich in der Therapie mache, eröffnet mir neue Sichtweisen auf mein Problem.	4	4	Tasks	Goals: 33 Tasks: 33 Bonds: 8,3 Zuordnung nicht möglich: 25	
3	Ich glaube, meine Therapeutin mag mich.	4	4	Bonds	Bonds: 100	Sicherlich ist gegenseitige Sympathie hilfreich, um sich aufeinander einzulassen. Trotzdem finde ich das Item unpassend. Andere Items fangen den Aspekt des Bonds bzw. dessen Auffächerungen geschickter ein.
4	Meine Therapeutin und ich arbeiten gemeinsam daran, Therapieziele zu setzen.	5	5	Goals	Goals: 83	Therapieziele sind wichtig, müssen aber situativ angepasst werden.
5	Meine Therapeutin und ich achten einander.	5	5	Bonds	Bonds: 100	
6	Meine Therapeutin und ich arbeiten auf Ziele hin, über die wir uns einig sind.	5	4,5	Goals	Goals: 91	Wir arbeiten auf Ziele hin, über die wir uns vorher verständigt haben.
7	Ich spüre, dass meine Therapeutin mich schätzt.	5	5	Bonds	Bonds: 100	
8	Meine Therapeutin und ich stimmen überein, woran es für mich wichtig ist zu arbeiten.	5	4	Goals	Tasks: 50 Goals: 42 Zuordnung nicht möglich: 8	
9	Ich spüre, dass meine Therapeutin auch dann zu mir steht, wenn ich etwas tue, was sie nicht gutheißt.	5	4	Bonds	Bonds: 91	Das Item „gefällt mir so nicht“. Auf die Logopädie kann ich es nicht so gut anwenden.
10	Ich spüre, dass das, was ich in der Therapie tue, mir helfen wird, die von mir gewünschten Veränderungen zu erreichen.	5	5	Tasks	Tasks: 42 Goals: 16 Bonds: 16 Zuordnung nicht möglich: 16	Ich glaube, ich arbeite in der Therapie an den richtigen Themen für mein Ziel.
11	Meine Therapeutin und ich sind uns im Klaren darüber, welche Veränderungen gut für mich wären.	5	3,5	Goals	Goals: 67 Tasks: 25 Zuordnung nicht möglich: 8	Das ist mir zu passiv formuliert! Will ich als Patient dorthin, oder vielleicht, oder nicht?
12	Ich glaube, dass es richtig ist, wie wir an meinen Problemen arbeiten.	4	4,5	Tasks	Tasks: 92	evtl. statt „wie“ lieber „auf welche Art“, „mit welchem Vorgehen“ o. ä. „Wie“ ist ein „kleines Wort“.

Tabelle 1 Ergebnisübersicht der WAI-SR-Items

¹ Bei Zuordnungen mit Übereinstimmungen von ≥ 70% (Grenzwert) wird nur die entsprechende Dimension angezeigt.

Grenzwert erreicht

Grenzwert nicht erreicht

von allen Items das festgelegte Kriterium der 70%-igen Übereinstimmung erfüllt. Dies betrifft ausschließlich Items der Dimensionen *goals* und *tasks*. Auch Wilmers et al. (2008) stellten in der psychometrischen Überprüfung des WAI-SR mit psychotherapeutischen PatientInnen besonders hohe Korrelationen zwischen diesen beiden Dimensionen fest, was als negativ bewertet wurde. Dies führe zu einer geringeren Unterscheidbarkeit zwischen den Dimensionen *goals* und *tasks* (ebd.). In der vorliegenden Studie könnte die Ursache für diese Uneinigkeiten jedoch auch in der Bereitstellung von unzureichenden Hintergrundinformationen zum WA-Konzept für die ExpertInnen liegen. Außerdem ließ das methodische Vorgehen zu, dass sich die ExpertInnen unterschiedlich intensiv mit den bereitgestellten Hintergrundinformationen auseinandersetzen.

In der quantitativen Datenerhebung wird ein Großteil der Items des WAI-SR auf einer Likert-Skala von den ExpertInnen als relevant für die Logopädie/Sprachtherapie eingeschätzt. Dies unterstreicht erneut die Übertragbarkeit des Messinstruments. Lediglich ein Item wird nicht eindeutig als relevant bewertet. Die Freifeldangaben der ExpertInnen stellen im Gegensatz dazu jedoch die Eignung einzelner Items für die Logopädie/Sprachtherapie infrage. Dies bietet Anhaltspunkte dafür anzunehmen, dass ein speziell für die Logopädie/Sprachtherapie entwickeltes Instrument die Arbeitsbeziehung zwischen SprachtherapeutIn und PatientIn möglicherweise genauer erfassen kann.

Einschränkend muss erwähnt werden, dass die Eignung des WAI-SR für die Logopädie/Sprachtherapie bisher lediglich aus Sicht von ExpertInnen erhoben wurde und die Zielgruppen, PatientInnen in logopädischer/sprachtherapeutischer Behandlung sowie praktisch tätige TherapeutInnen, bisher unberücksichtigt blieben.

Ausblick

Die vorliegende Studie zeigte, dass sich das schulenübergreifende WAI-SR ebenfalls grundsätzlich zur Anwendung in der Logopädie/Sprachtherapie eignet. Somit liegt ein Messinstrument vor, welches auch in interdisziplinären Studien eingesetzt werden kann, wie beispielsweise für die Gesundheitsfachberufe Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie/Sprachtherapie.

Die Studienergebnisse legen jedoch nahe, dass die Entwicklung eines disziplinspezifischen Messinstruments sinnvoll ist. Als eine mögliche Vorgehensweise erscheint die Anpassung des WAI-SR für die Logopädie/Sprachtherapie. Dafür wäre es erforderlich, die Items des WAI-SR zu modifizieren, z. B. in Form disziplinspezifischerer Formulierungen oder einer stärkeren Berücksichtigung der aktiven PatientInnenrolle. Die Eignung der adaptierten Items wäre anschließend in einer erneuten ExpertInnenbefragung zu überprüfen. Dazu bietet es sich an, die aus den bisherigen Kommentaren und Formulierungsvorschlägen gewonnenen Erkenntnisse als Anhaltspunkte für den Modifizierungsprozess zu nutzen.

Eine modifizierte Version des WAI-SR ließe sich in der Forschung als solche einsetzen oder könnte durch eigens für die Logopädie/Sprachtherapie entwickelte Items ergänzt werden.

Alternativ ist es vorstellbar, ein disziplinspezifisches Messinstrument grundlegend neu zu entwickeln. Das WAI-SR könnte im Zuge dessen als Goldstandard zur Validierung eines solchen Messinstruments dienen.

Unabhängig von der Wahl der Vorgehensweise ist es erforderlich, neben der ExpertInnenperspektive nicht zuletzt die Perspektive logopädischer/sprachtherapeutischer PatientInnen bezüglich eines Fragebogens (z. B. anhand kognitiver Interviews) einzuholen, um ein Instrument zur Erfassung der logopädischen/sprachtherapeutischen Arbeitsbeziehung entwickeln, validieren und in Wirkungsstudien einsetzen zu können.

Projekthintergrund

Die vorgestellte Studie war Teil eines Forschungsprojekts zum Thema „Arbeitsallianz in der Logopädie/Sprachtherapie“ im Masterstudiengang Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie der Hochschule für angewandte Wissenschaft und Kunst (HAWK) Hildesheim unter der Betreuung von Prof. Dr. Hilke Hansen.

Interessenkonflikt

Die Autorinnen geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

- Asay, T. P., & Lambert, M. J. (2001). Empirische Argumente für die allen Therapien gemeinsamen Faktoren: Quantitative Ergebnisse. In M. A. Hubble, B. L. Duncan, & S. D. Miller (Hrsg.), *So wirkt Psychotherapie. Empirische Ergebnisse und praktische Folgerungen* (S. 41-81). Dortmund: Verlag Modernes Lernen.
- Babatunde, F., MacDermid, J., & MacIntyre, N. (2017). Characteristics of therapeutic alliance in musculoskeletal physiotherapy and occupational therapy practice. A scoping review on the literature. *BMC Health Services Research*, 17 (1), 375. doi: 10.1186/s12913-017-2311-3
- Beier, J. (2018). Zur Beziehung von Befund und Befinden in der evidenzbasierten Logopädie – ein Plädoyer für die Betrachtung allgemeiner Wirkfaktoren. In R. Haring, & J. Siegmüller (Hrsg.), *Evidenzbasierte Praxis in den Gesundheitsberufen. Chancen und Herausforderungen für Forschung und Anwendung* (S. 197-214). Berlin: Springer.
- Besley, J., Kayes, N., & McPherson, K. (2011). Assessing Therapeutic Relationships in Physiotherapy: Literature Review. *New Zealand Journal of Physiotherapy*, 39, 81-91.
- Beushausen, U., & Grötzbach, H. (2011). *Evidenzbasierte Sprachtherapie. Grundlagen und Praxis*. München: Elsevier.
- Bordin, E. S. (1979). The Generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 16 (3), 252-260.
- Bordin, E. S. (1983). A working alliance based model of supervision. *The Counseling Psychologist*, 11 (1), 35-42.
- Bordin, E. S. (1994). Theory and research on the therapeutic working alliance: New directions. In A. O. Horvath, & L. S. Greenberg (eds.), *Wiley series on personality processes. The working alliance. Theory, research, and practice* (pp. 13-37). New York u. a.: Wiley.
- Creed, T. A., & Kendall, P. C. (2005). Therapist alliance-building behavior within a cognitive-behavioral treatment for anxiety in youth. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73 (3), 498-505. doi: 10.1037/0022-006X.73.3.498
- Dehn-Hindenberg, A. (2007). Patientenbedürfnisse in der Logopädie. Die Qualität der Kommunikation bestimmt die Therapiebewertung. *Forum Logopädie*, 21 (4), 26-32.
- Ebert, K. D. (2017). Measuring Clinician-Client Relationships in Speech-Language

- Treatment for School-Age Children. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 26 (1), 146-152. doi: 10.1044/2016_AJSLP-16-0018
- Ebert, K. D., & Kohnert, K. (2010). Common factors in speech-language treatment: An exploratory study of effective clinicians. *Journal of Communication Disorders*, 43 (2), 133-147. doi: 10.1016/j.jcomdis.2009.12.002
- Elvins, R., & Green, J. (2008). The conceptualization and measurement of Therapeutic alliance: An empirical review. *Clinical Psychology Review*, 28 (7), 1167-1187. doi: 10.1016/j.cpr.2008.04.002
- Flückiger, C., Horvath, A. O., Del Re, A. C., Symonds, D., & Holzer, C. (2015). Bedeutung der Arbeitsallianz in der Psychotherapie. Übersicht aktueller Metaanalysen. *Psychotherapeut*, 60 (3), 187-192. doi: 10.1007/s00278-015-0020-0
- Flückiger, C., Del Re, A. C., Wampold, B. E., & Horvath, A. O. (2018). The Alliance in Adult Psychotherapy: A Meta-Analytic Synthesis. *Psychotherapy*. Advance online publication. doi: 10.1037/pst0000172
- Friedlander, M. L., Horvath, A. O., Cabero, A., Escudero, V., Heatherington, L., & Martens, M. P. (2006). System for observing family therapy alliances: a tool for research and practice. *Journal of Counseling Psychology*, 53 (2), 214-224. doi: 10.1037/0022-0167.53.2.214
- Fourie, R. J. (2009). Qualitative study of the therapeutic relationship in speech and language therapy: perspectives of adults with acquired communication and swallowing disorders. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 44 (6), 979-999. doi: 10.1080/13682820802535285
- Göldner, J. (2016). *Die Beziehung zwischen erwachsenem Patient und Therapeutin in der Sprachtherapie – eine Auseinandersetzung mit Konzepten und Wirkfaktoren im Spiegel der psychotherapeutischen Diskussion*. Bachelorarbeit, Hochschule Osnabrück. Online-Publikation. Idstein: Schulz-Kirchner. Verfügbar unter <http://www.schulz-kirchner.de/cgi-bin/sk/diploma.pl?F=1&E=29>.
- Häder, M. (2010). *Empirische Sozialforschung. Eine Einführung*. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.
- Hall, A., Ferreira, P., Maher, C., Latimer, J., & Ferreira, M. (2010). The Influence of the Therapist-Patient Relationship on Treatment Outcome in Physical Rehabilitation. A Systematic Review. *Physical Therapy*, 90 (8), 1099-1110. doi: 10.2522/ptj.20090245
- Hansen, H. (2009). *Therapiearbeit. Eine qualitative Untersuchung der Arbeitstypen und Arbeitsmuster ambulanter logopädischer Therapieprozesse*. Idstein: Schulz-Kirchner.
- Hansen, H. (2018). Qualitativ-naturalistische Forschung als Zugang zur Entwicklung, Analyse und Evaluation sprachtherapeutischer Interventionen. In R. Haring, & J. Siegmüller (Hrsg.), *Evidenzbasierte Praxis in den Gesundheitsberufen. Chancen und Herausforderungen für Forschung und Anwendung* (S. 109-126). Berlin: Springer.
- Hanson, W. E., Curry, K. T., & Bandalos, D. L. (2002). Reliability generalization of working alliance inventory scale scores. *Educational and Psychological measurement*, 62 (4), 659-673.
- Hatcher, R. L., & Gillaspay, J. A. (2006). Development and validation of a revised short version of the Working Alliance Inventory. *Psychotherapy Research*, 16 (1), 12-25. doi: 10.1080/10503300500352500
- Horvath, A. O., & Bedi, R. P. (2002). The alliance. In J. C. Norcross (ed.), *Psychotherapy relationships that work* (pp. 37-69). New York: Oxford.
- Horvath, A. O. (1994). Empirical validation of Bordin's pantheoretical model of the alliance. The Working Alliance Inventory perspective. In A. O. Horvath, & L. S. Greenberg (eds.), *The Working Alliance. Theory, Research, and Practice* (pp. 109-128). New York u. a.: Wiley.
- Horvath, A. O., & Greenberg, L. S. (1989). Development and Validation of the Working Alliance Inventory. *Journal of Counseling Psychology*, 36 (2), 223-233. doi: 10.1037/0022-0167.36.2.223
- Horvath, A. O. (o. J.). *Working Alliance Inventory. History of the WAI*. Verfügbar unter wai.profhorvath.com/.
- Martin, D. J., Garske, J. P., & Davis, M. K. (2000). Relation of the therapeutic alliance with outcome and other variables: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68 (3), 438-450. doi: 10.1037/0022-006X.68.3.438
- Miciak, M., Gross, D. P., & Joyce, A. (2012). A review of the psychotherapeutic „common factors“ model and its application in physical therapy: The need to consider general effects in physical therapy practice. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26 (2), 394-403. doi: 10.1111/j.1471-6712.2011.00923.x
- Pfammatter, M., & Tschacher, W. (2012). Wirkfaktoren der Psychotherapie – eine Übersicht und Standortbestimmung. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 60 (1), 67-76. doi: 10.1024/1661-4747/a000099
- Ratner, N. B. (2006). Evidence-based practice: An examination of its ramifications for the practice of speech-language pathology. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 37 (4), 257-267. doi: 10.1044/0161-1461(2006/029)
- Shirk, S. R., & Saiz, C. C. (1992). Clinical, empirical and developmental perspectives on the therapeutic relationship in child psychotherapy. *Development and Psychopathology*, 4 (4), 713-728. doi: 10.1017/S0954579400004946
- Stiles, W. B., Agnew-Davies, R., Barkham, M., Culverwell, A., Goldfried, M. R., Halstead, J., Hardy, G. E., Raue, P. J., Rees, A., & Shapiro, D. A. (2002). Convergent validity of the Agnew Relationship Measure and the Working Alliance Inventory. *Psychological Assessment*, 14 (2), 209-220. doi: 10.1037/1040-3590.14.2.209
- Tichenor, V., & Hill, C. E. (1989). A comparison of six measures of working alliance. *Psychotherapy*, 26 (2), 195-199. doi: 10.1037/h0085419
- Tracey, T. J., & Kokotovic, A. M. (1989). Factor structure of the Working Alliance Inventory. *Psychological Assessment*, 1 (3), 207-210. doi: 10.1037/1040-3590.1.3.207
- Wilmers, F., Munder, T., Leonhart, R., Herzog, T., Plassmann, R., Barth, J., & Linsster, H. W. (2008). Die deutschsprachige Version des Working Alliance Inventory – shortrevised (WAI-SR) – Ein schulenübergreifendes, ökonomisches und empirisch validiertes Instrument zur Erfassung der therapeutischen Allianz. *Klinische Diagnostik und Evaluation*, 1 (3), 343-358.



Autorinnen

Rieke Schlüter, Logopädin, M.Sc.
Münsterplatz 32, D-89073 Ulm
rieke.schlueter@posteo.de

Maraike Krebs, Logopädin, M.Sc.
Matthias-Erzberger-Str. 16,
D-79100 Freiburg
maraike.krebs@gmail.com

Julia Göldner, Logopädin, M.Sc.
Strundener Str. 43, D-51069 Köln
julia.goeldner@web.de

Miriam Schaalo, Logopädin, M.Sc.
Gimpelsteg 1J, D-30627 Hannover
miriam.schaalo@logo-pro.de

Julia Adam, Logopädin, M.Sc.
Querstraße 24, D-30519 Hannover
julia-adam@gmx.net



DOI dieses Beitrags
(www.doi.org)
10.7345/prolog-2004244