

Studieninformation zum Forschungsprojekt „Effekte der Entwicklungspsychologischen Sprachtherapie (E-EST)“

1. Hintergrund und Ziel der Studie

Seit mehreren Jahrzehnten bewährt sich in der Schweiz die Entwicklungspsychologische Sprachtherapie (EST) für die Behandlung kleiner Kinder mit Spracherwerbsverzögerungen und -störungen. Dabei ist es das Ziel, dass die Kinder Sprache als bedeutungsvolles Kommunikationsinstrument und Symbolsystem entdecken (Dürmüller 2020; Zollinger 2015). Die wissenschaftliche Beschreibung von Einzelfällen (Bürki 2007, Zollinger 2015, Vetsch Good et al. 2021) liefert Hinweise, dass die Entwicklungspsychologische Sprachtherapie nach Zollinger die Sprachentwicklung der Kinder positiv beeinflusst. Das vorliegende Projekt knüpft an die Pilotstudie W-EST (Vetsch Good et al. 2021) an und hat das Ziel, die Effekte der EST erstmals an einer grösseren Stichprobe ($n = 30$) aufzuzeigen. Die vorliegende Studie untersucht Kinder, welche die Sprache in ihrer kommunikativen und repräsentativen Funktion noch nicht erworben haben. Dabei wird der Frage nachgegangen, inwiefern sich während einer dreimonatigen Therapiephase mit EST Veränderungen in folgenden Bereichen festhalten lassen:

- Rezeptive Sprachleistungen
- Produktive Sprachleistungen
- Kommunikative Teilhabe
- Kompetenzen im Symbolspiel und der Individuationsentwicklung

2. Design

Das Projekt wird als kontrollierte Studie mit Interventions- und Wartekontrollgruppe durchgeführt. Bei der Interventionsgruppe werden die Fähigkeiten in der Sprachrezeption und -produktion, die kommunikative Teilhabe und die Kompetenzen der Spiel- und Individuationsentwicklung zu drei Messzeitpunkten erfasst. T1 stellt dabei den Beginn der Therapiephase, T2 das Ende der Therapiephase und T3 die Kontrolluntersuchung nach einer dreimonatigen Therapiepause dar. Bei der Wartekontrollgruppe umfasst die Erhebung vier Messzeitpunkte. T1 ist bei dieser Gruppe die Abklärung, der eine ca. dreimonatige Wartephase folgt, bevor die Therapie startet. T2 stellt bei dieser Gruppe den Therapiestart, T3 das Ende der Therapiephase und T4 die Kontrolluntersuchung nach einer dreimonatigen Therapiepause dar.

Um mögliche Effekte der EST zu untersuchen, werden die Entwicklungsschritte, welche sich bei den Kindern der Interventionsgruppe über die Therapiephase abzeichnen mit den Entwicklungsschritten der Kinder der Wartekontrollgruppe über die Wartephase verglichen. Neben dem Vergleich der Zunahme der Fähigkeiten während der Warte- bzw. der Therapiephase wird für beide Gruppen zusätzlich untersucht, ob die Therapiephase zu Verbesserungen in den verschiedenen Bereichen führt und ob bei den Kindern auch über die Konsolidierungsphase (Phase zwischen Ende der Therapiephase und Kontrolluntersuchung) weitere Fortschritte zu beobachten sind.

Das Design der Studie ist an den natürlichen Abklärungs- und Therapieprozess angepasst. In den Praxisabläufen entsteht aus organisatorischen Gründen zwischen Abklärung und Therapiebeginn eine Wartephase. Die Einplanung einer Therapiepause im Anschluss an eine dreimonatige Therapie ist Teil des zyklischen Therapiekonzeptes der EST. Diese natürlich entstehende Konsolidierungsphase und die daran anschliessende Kontrolluntersuchung wird für die wissenschaftliche Untersuchung genutzt.

3. Methodik

Um die sprachlichen Fähigkeiten zu den verschiedenen Testzeitpunkten zu erfassen, wird der SETK-2 (Grimm 2016) resp. der SETK 3-5 (Grimm et al. 2015) eingesetzt. Veränderungen in den sprachlichen Fähigkeiten werden durch Vergleiche der T-Werte, die die Kinder in den Tests erzielen, erfasst. Um die Veränderungen in der kommunikativen Teilhabe zu erfassen, wird der Elternfragebogen FOCUS©-34-G (Thomas-Stonell et al. 2018) eingesetzt und die erzielten Werte zu den verschiedenen Testzeitpunkten miteinander verglichen. Die Erfassung der Kompetenzen in der Spiel- und Individuationsentwicklung geschieht anhand des Entwicklungsprofils (Zollinger 2015). Zur Beschreibung der Veränderungen in der Spiel- und Individuationsentwicklung werden die erzielten Kompetenzen im Entwicklungsprofil zu den verschiedenen Testzeitpunkten miteinander verglichen.

Die Datenerfassung anhand der genannten Methoden erfolgt innerhalb des natürlichen Abklärungs- und Therapieprozesses und findet während den regulären Sitzungen statt. Weder für die Teilnehmenden noch für die behandelnden logopädischen Fachpersonen sind zusätzliche Termine erforderlich.

4. Stichprobe

Folgende Bedingungen sind für den Einschluss der Kinder festgelegt und müssen zu T1 (Wartekontrollgruppe: Zeitpunkt der Abklärung, Interventionsgruppe: Zeitpunkt des Therapiebeginns) erfüllt sein:

- Alter zu Studienbeginn zwischen 24 und 39 Monaten
- Altersentsprechende praktisch-gnostische Kompetenzen und Verzögerungen in den Bereichen Spiel- und/oder Individuation im Entwicklungsprofil
- Aufweisen einer therapierelevanten rezeptiven und/oder produktiven Sprachentwicklungsverzögerung
- Keine Hörstörungen oder Syndrome
- Mindestmass an Deutschinput von drei Halbtagen pro Woche
- keine zusätzlichen Therapien (z.B. Ergotherapie, Physiotherapie, heilpädagogische Früherziehung)

5. Verantwortung und Umsetzung

Die Studie wird von der SHLR organisiert und verantwortet. Die Datenerhebung geschieht durch die logopädischen Fachpersonen, welche die Teilnehmenden abklären und behandeln. Die logopädischen Fachpersonen führen innerhalb des regulären Abklärungs- bzw. Therapieablaufes die Datenerhebung durch. Somit entstehen für die Eltern keine Zusatztermine. Sie füllen drei- resp. viermal den Elternfragebogen FOCUS©-34-G aus, was während den Therapiestunden des Kindes erfolgen kann. Die teilnehmenden logopädischen Fachpersonen haben bei therapeutischen Fragen die Möglichkeit, sich von einer Beratungsgruppe, die aus Mitgliedern der GSEST besteht, beraten zu lassen (Kontakt: andreas.zimmermann@gsest.ch).

Für die vorliegende Studie liegt ein positives Ethikvotum der Ethikkommission Ostschweiz vor (ID 2022-00044). Die Studie wurde beim Deutschen Register klinischer Studien (WHO-Primärregister) registriert (ID DRKS00028191).

Das Projekt wird vom Deutschschweizer Logopädinnen- und Logopädenverband (DLV) und der Förderstiftung für das Sprachheilwesen im Kanton Zürich mitfinanziert und von der Begleitgruppe bestehend aus Dr. Daniela Bühler, lic. phil. Judith Häusermann, lic. phil. Susanne Mathieu, Dr. Sonja Perren, Dr. Michael von Rhein und Dr. Barbara Rindlisbacher unterstützt.

Für weitere Informationen können Sie sich sehr gerne bei uns melden.

Unsere Kontaktdaten

Martina Vetsch Good: martina.vetsch@shlr.ch

Anna Zimmermann-Stübe: anna.zimmermann@shlr.ch

Literatur

Bürki, D. (2007): Einblicke in die Therapie mit einem 2;5-jährigen Jungen. In: Logos interdisziplinär, 15 (4), 244-252.

Dürmüller, C. (2020): Entwicklungspsychologische Sprachtherapie nach Zollinger. In: Sprachförderung und Sprachtherapie, 9(2), 95-101.

Grimm, H. (2016): Sprachentwicklungstest für zweijährige Kinder. Diagnose rezeptiver und produktiver Sprachverarbeitungsfähigkeiten. 2. Auflage. Göttingen: Hogrefe.

Grimm, H., Aktas, M. & Frevert, S. (2015): Sprachentwicklungstest für drei- bis fünfjährige Kinder (3;0-5;11 Jahre). Diagnose von Sprachverarbeitungsfähigkeiten und auditiven Gedächtnisleistungen. 3. Auflage. Göttingen: Hogrefe.

Thomas-Stonell, N., Oddson, B., Robertson, B., Walker, J., & Rosenbaum, P. (2018). Fokus auf den Erfolg der Kommunikation für Kinder unter 6 Jahren, Version 34 (FOCUS©-G-34) [genehmigte deutsche Übersetzung durch Dr. Sandra Neumann, Universität zu Köln].

Vetsch Good, M., Zauke, S., Feil, S., Bohnert-Kraus, M., Vischer, B. & Zimmermann, A. (2021): Wirksamkeit der Entwicklungspsychologischen Sprachtherapie (W-EST) – eine Einzelfalldarstellung. In: logopädieschweiz, 1, 7-24.

Zollinger, B. (2015): Die Entdeckung der Sprache. 9. Auflage. Bern: Haupt Verlag.