

Problemstellung/ Zielstellung

Der Therapiebeginn bei Late Talkern beruht auf unzureichender Evidenz. Zumeist erhalten die Kinder dann Therapie, wenn die sprachliche Problematik im vierten beziehungsweise fünften Lebensjahr (Dr. Nahlik, 2011) deutlich sichtbar wird und sich ein ernsthaftes Störungsbild längst manifestiert hat. Daher sind Belege für die Effektivität und Effizienz von Frühintervention notwendig (Buschmann et al., 2009). Das Ziel dieser Studie besteht darin, neue Erkenntnisse über die Auswirkung inputorientierter Lexikontherapie bei zwei- und dreijährigen Kindern im Rahmen des LST-LTS-Projekts (Herzog-Meinecke & Siegmüller, 2008) zu gewinnen.

Theoretischer Hintergrund

Kinder, die mit 24 Lebensmonaten weniger als 50 Wörter aufweisen und keine Zweiwortäußerungen produzieren, werden als Late Talker bezeichnet (Rescorla, 1989). Sie stellen etwa 10 bis 25% der Kinder einer Altersklasse dar (Schulz, 2008). Um Stagnationen im lexikalischen und grammatischen Sprachbereich sowie Sekundärstörungen in Form von schulischen, kognitiven, sozialen und emotionalen Schwächen zu vermeiden, wäre eine frühe Intervention anzuraten (Kauschke, 2006; Grimm, 1999).

Fragestellungen

- (1) Erreichen zweijährige Kinder mithilfe der inputorientierten Lexikontherapie den Wortschatzspurt schneller als Dreijährige?
- (2) Können Kinder mit Late-Talker-Symptomatik, im Vergleich zu ungestörten Kindern mit gleichem Startwortschatz, ihre Stagnation durch die inputorientierte Lexikontherapie aufheben und ihren Wortschatz erweitern?
- (3) Wie entwickeln sich Kinder mit Late-Talker-Symptomatik, die Lexikontherapie erhalten im Vergleich zu sprachauffälligen, zweijährigen Kindern die keine Therapie erhalten?

Methode

Die Probandengruppe enthielt 25 Therapiekinder und 19 Kontrollkinder. Zur Erfassung des rezeptiven und produktiven Wortschatzes wurden zum Prä- und Posttest (innerhalb von 30 Wochen) der ELFRA-2 (Grimm & Doil, 2000) und die PDSS (Kauschke & Siegmüller, 2010) durchgeführt. Die therapierten Kinder erhielten Therapie im Rahmen des LST-LTS-Projekts (Herzog-Meinecke & Siegmüller, 2008) mit der Methode der Inputspezifizierung. In der Untersuchung erfolgte ein individuelles Matching nach Wortschatzgröße bzw. Alter. Die Zuteilung von Therapie- und Kontrollgruppe fand post hoc statt.

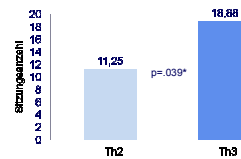
Es wurden drei Vergleiche aufgestellt:

- Untersuchungsdesign 1 (D1): Vergleich sprachauffälliger Kinder im Alter von zwei (Th2) und drei (Th3) Jahren
- Untersuchungsdesign 2 (D2): Vergleich sprachauffälliger Kinder (Th) mit ungestörten jüngeren Kindern (unK)
- Untersuchungsdesign 3 (D3): Vergleich sprachauffälliger Kinder gleichen Alters mit (Th2) und ohne (aK2) Therapie

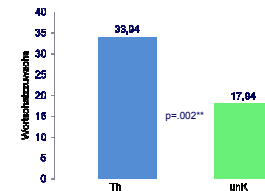
Ergebnisse

- D1 - Th2 signifikant schneller im Wortschatzspurt als Th3 ($p=.039^*$)
- Th2 signifikant bessere Wortverständnisleistungen als Th3 ($p=.005^{**}$)
- D2 - Th2 signifikant größeren Wortschatzzuwachs als unK2 ($p=.003^{**}$)
- Th3 größeren Wortschatzzuwachs als unK3 ($p=.139$)
- Th signifikant größeren Wortschatzzuwachs als unK ($p=.002^{**}$)
- D3 - Th2 größeren Wortschatzzuwachs als aK2 ($p=.075$)

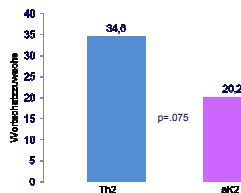
Ergebnisse D1



Ergebnisse D2



Ergebnisse D3



Diskussion

Alle Kinder erreichen mithilfe der inputorientierten Lexikontherapie den Wortschatzspurt. Es zeigt sich, dass Zweijährige sensibler für das Sprachlernen sind als Dreijährige (Locke, 1997).

Im Vergleich zu den unauffälligen Kindern (16,75 Lm.) entwickelt sich bereits der Wortschatz der Zweijährigen (27,75 Lm.). Dabei ist zu beachten, dass ungestörte Kinder (unK) den Entwicklungsschritt des Wortschatzspurts aufgrund ihres Alters noch nicht erreichen müssen. Es ist zudem ungewiss, ob Kinder der unK-Gruppe das Profil eines Late Talkers bzw. Late Bloomers entwickeln oder unauffällig bleiben.

Die Ergebnisse der Gruppen werden vermutlich durch das Late Blooming beeinflusst. Um dieses Phänomen aufzuklären, wäre die Dokumentation der weiteren syntaktischen und phonologischen Entwicklung der Therapie- und Kontrollkinder aufschlussreich.

Die Ergebnisse der Studie können nicht übergeneralisiert werden, da die Stichprobe zu gering ist. Sie weisen jedoch auf die Effektivität des frühzeitigen Beginns der logopädischen Intervention bei Kindern mit Late-Talker-Profil hin.

Literatur

- Buschmann, A., Jooss, B. & Pietz, J. (2009). Verzögerte Sprachentwicklung bei der U7 – (K) ein Grund zur Sorge? *Kinder- und Jugendarzt*, 6, 375-379.
- Grimm, H. (1999). *Störungen der Sprachentwicklung*. Göttingen: Hogrefe-Verlag.
- Grimm, H. & Doil, H. (2000). *ELFRA – Elternfragebogen für die Früherkennung von Risikokindern*. Göttingen: Hogrefe.
- Herzog-Meinecke, C. & Siegmüller, J. (2008). Sprachsystematische Intervention bei Kindern mit komplexen Störungsbildern: Erste Ergebnisse des LST-LTS-Projekts. *Forum Logopädie*, 22, 14-21.
- Kauschke, C. (2006). Late Talker. In J. Siegmüller & H. Bartels (Hrsg.), *Leitfaden Sprache – Sprechen – Stimme – Schlucken* (S. 65-68). München: Elsevier.
- Kauschke, C. & Siegmüller, J. (2010). *PDSS – Pathologische Diagnostik bei Sprachentwicklungsstörungen (2. standardisierte, vollständig überarbeitete Auflage)*. München: Elsevier.
- Locke, J. L. (1997). A theory of neurolinguistic development. *Brian and Language*, 58, 265-336.
- Rescorla, L. (1989). The language development survey: a screening tool for delayed language in toddlers. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 54, 587-599.
- Schulz, P. (2008). Verzögerte Sprachentwicklung: Zum Zusammenhang zwischen Late Talker, Late Bloomer und Spezifischer Sprachentwicklungsstörung. In H. Schöler & A. Welling. (Hrsg.), *Handbuch der Sprachheilpädagogik und Psychologie bei Behinderung. Förderschwerpunkt Sprache. Band 3* (S. 178-190). Göttingen: Hogrefe Verlag.