

## ZUSAMMENFASSUNG

# Using physical objects with young children in ‘face-to-face’ and telehealth speech and language therapy

STUART EKBERG, SUSAN DANBY, MARYANNE THEOBALD, BELINDA FISHER & PETA WYETH

---

### Einleitung:

Eine frühe logopädische Intervention für Kinder mit Sprachstörungen kann die Auswirkungen dieser Störungen auf wichtige Aspekte des Lebens eines Kindes, wie sein Verhalten, seine psychische Gesundheit, seine Beziehungen und seine schulischen Leistungen, minimieren. Doch in ländlichen Gegenden ist der Zugang zu logopädischen Therapien oft unzureichend. Dieses Problem ist besonders in Ländern mit sehr geringer Bevölkerungsdichte, wie zum Beispiel Australien, präsent.

Die logopädischen Einheiten bei Kleinkindern sind zumeist sehr spielerisch (play-based) und stützen sich auf physische Objekte, wie z.B. Spielzeug. Im Vergleich zum Gebrauch von Gegenständen in der Therapie mit Erwachsenen, neigen Therapeut\*innen dazu, Bedingungen für den Zugang zum Gegenstand zu stellen, sodass die Auseinandersetzung mit Spielzeug das Erreichen bestimmter therapeutischer Ziele unterstützt. Es ist unklar, wie sich der Gebrauch der Objekte/Gegenstände verändert, wenn die Therapieeinheiten per Tele-Technologien abgehalten werden. Ziel dieser Studie war es, zu verstehen, auf welche Art und Weise physische Gegenstände (z.B. Spielzeug) während der Therapie bei Videokonferenzen im Vergleich zu "in-person"-Setting verwendet werden.

### Setting/Methode/Durchführung:

Durchgeführt wurde die Studie in Brisbane (Queensland, Australien). Die Autor\*innen der Studie kommen von der *Queensland University of Technology*, der *Queensland University* sowie *Speech & Language Development Australia (SALDA)*, Brisbane. Die Ethikkommission der Technischen Universität in Queensland (Humanwissenschaften) gab ethische Freigabe für diese Studie.

Es handelt sich um eine qualitative Studie. Für die Stichprobe wurden Kinder von einem Einzelkinder-Entwicklungsdienst in Brisbane (single child development service) rekrutiert. Es nahmen drei Therapeut\*innen und elf Kinder teil. Alle Kinder, bis auf eines, wurden auf Grundlage ähnlicher Behandlungsziele in Paaren verglichen. Jeweils ein Kind erhielt „konventionelle“ Therapie (persönliches Setting) und das andere wurde per Videokonferenz therapeutisch betreut. Inhalte der Therapien waren beispielsweise die Arbeit am Lautrepertoire oder Wortschatzaufbau (Nomen, Verben) sowie die Förderung der Fähigkeit Äußerungen zuzuordnen (z.B. Bildkarte). Eine Einheit dauerte ungefähr 30 Minuten und wurde im Zeitraum von Februar bis März 2015 abgehalten.

Insgesamt wurden Daten von neun Einheiten gesammelt, wobei der Fokus der Analysen auf die vier jüngsten Kinder gelegt wurde, da der Umgang mit Gegenständen einen wichtigen Bestandteil der Therapie bei Kleinkindern darstellt. Bei älteren Kindern ähnelt eine Therapieeinheit oftmals bereits dem Unterricht in der Schule.

### Demographische Details der vier jüngsten Kinder:

Alter	Geschlecht	Diagnose	Setting
4 Jahre	männlich	Downsyndrom	Teletherapie
3 Jahre	männlich	Downsyndrom	konventionelle Therapie
3 Jahre	männlich	Autismus-Spektrum-Störung	konventionelle Therapie
6 Jahre	männlich	allgemeine Entwicklungsverzögerung	Teletherapie

Für die Aufzeichnung der „konventionellen“ Therapie wurden zwei Videokameras im Raum positioniert. Die Videokonferenzen wurden über *Skype* abgehalten, wobei die Kamera (Web-Cam) hauptsächlich auf die Gesichter von Therapeut\*in und Patient\*in gerichtet war. Mittels der Software *Camtasia* wurde der Bildschirm aufgezeichnet. Während der Therapieeinheiten war keiner der Forscher anwesend.

Die gesammelten Daten wurden mit der sogenannten *Conversation Analysis* (CA; Konversationsanalyse) analysiert. Dabei handelt es sich um eine Forschungsrichtung, die sich mit der Analyse natürlicher Daten, wie Gespräche oder Interaktionen, befasst. Sie wurde in den frühen 1960er Jahren von Harvey Sacks begründet.

Die Analyse erfolgte in drei Schlüsselphasen:

- 1) Zunächst wurde jede Aufzeichnung genau unter die Lupe genommen, um die Art und Weise, wie die Gegenstände genutzt wurden, zu erfassen.
- 2) In einer zweiten Phase wurden Sammlungen von ähnlichen Arten/Weisen der Objektnutzung beider Modalitäten („in-person“ und Teletherapie) erstellt. Der Fokus wurde dabei auf die Verwendung der Objekte im spezifischen Kontext (Versuche von Therapeut\*innen Patient\*innen zu Zieläußerungen zu bringen) gelegt.
- 3) Abschließend erfolgte eine detaillierte Untersuchung dieser Sammlungen, um wiederkehrende Muster in den Daten zu identifizieren.

Als Teil des Analyseprozesses wurden Transkriptionen in Übereinstimmung mit dem *Jefferson Transcription System* erstellt. Für das physische Verhalten wurde außerdem das Transkriptionsverfahren *Mondada* (für multimodale Transkription) angewandt.

#### Ergebnisse:

Die Studie beschreibt, dass sowohl bei „konventionellen“ Therapien als auch bei Therapien per Videokonferenz eine routinemäßige Durchführung möglich ist und beide Settings jeweils eigene Herausforderungen mit sich bringen.

Die Analyse der Aufnahmen verdeutlichen, dass die Therapeut\*innen die Verwendung der Objekte unterschiedlichen gestalteten, um sich den unterschiedlichen Kontexten anzupassen.

In den persönlichen Therapieeinheiten hatten die jungen Patient\*innen direkten (physischen) Zugang zu den Gegenständen. Dabei standen die Therapeut\*innen vor der Herausforderung, den Zugang zum Gegenstand für das Kind einzuschränken, sodass ein bestimmtes Verhalten (meist Zieläußerung) erreicht/provoziert werden konnte. Es wurde also der Zugang zum Objekt davon abhängig gemacht, ob ein bestimmtes Verhalten (meist eine Äußerung) produziert wurde. In Manchen Fällen kommunizierte die/der Therapeut\*in zuvor, dass die Beschäftigung mit einem Objekt von einer adäquaten Produktion einer Zielaussage abhängig ist.

Im Gegensatz dazu ist die Beschränkung des Zugangs zu Objekten bei der Therapie per Videokonferenz nicht notwendig. In diesem Setting standen die Therapeut\*innen vor der umgekehrten Herausforderung: Es musste die sinnvolle Auseinandersetzung mit und Interesse am Gegenstand gefördert werden. Sobald ein Kind den Zielausdruck produziert hatte, bestand die Herausforderung darin, der/dem Patient\*in Wege zu zeigen, wie sie sich mit einem Objekt ohne physischen Zugang auseinandersetzen können.

#### Schlussfolgerung:

Es konnte gezeigt werden, dass sich durch die Durchführung einer Therapie beim Kleinkind per Videokonferenz die Art und Weise, wie die Therapeut\*innen Objekte für therapeutische Zwecke eingesetzt werden, grundlegend veränderte. Therapeut\*innen, Forscher\*innen und Entwickler\*innen von Tele Health-Systemen sollten daher nicht davon ausgehen, dass die therapeutische Praxis unbeeinflusst bleibt, wenn sie nicht persönlich, sondern per Videokonferenz durchgeführt wird.