

Schule für Logopädie
Katholisches Klinikum Marienhof/St. Josef gGmbH
Koblenz

Examensarbeit

Stottern im Kindesalter
Eine Bedarfsanalyse zur Durchführung einer Informationsveranstaltung für Erzieher

vorgelegt von:

Angela Alemeier, Christina Hilsemer, Annika Kröger, Franziska Linke

Betreuerinnen:

Kathrin Baum, Dipl. Log. Veronika Schade

Koblenz, im April 2012

Danksagung

Wir bedanken uns herzlich bei unseren betreuenden Lehrlogopädinnen Frau K. Baum und Frau V. Schade, die uns stets geduldig mit fördernder Kritik und hilfreichen Anmerkungen zur Seite gestanden und uns unterstützt haben.

Außerdem möchten wir uns bei den Probanden für ihre Mitarbeit bedanken. Ohne sie wäre dieses Projekt nicht zu realisieren gewesen.

Des Weiteren bedanken wir uns bei Frau B. Löffler, welche uns bei organisatorischen Fragen und der Planung der Informationsveranstaltung tatkräftig zur Seite stand.

Danken möchten wir auch Frau Dr. phil. P. Sandrieser, die uns durch viele hilfreiche Ratschläge und Fachliteratur unterstützt hat. Auch möchten wir uns bei Herrn C. Keller, Herrn W. Räderscheidt, Frau H. Sporing, Prof. Dr. med. E. Walther, der Verwaltung der Stadt Koblenz und der Kita gGmbH für die Unterstützung bedanken.

Ferner danken wir unseren Familien, Partnern, Freunden und Kursmitgliedern, ohne deren emotionale Unterstützung wird dieses Projekt nicht hätten durchführen können.

Herzlichen Dank!



Einverständniserklärung

Als gemeinsame Verfasser der im Rahmen der Ausbildung an und unter Betreuung der Logopädieschule der Katholisches Klinikum Koblenz Marienhof / St. Josef gGmbH (nachfolgend Katholisches Klinikum Koblenz) erstellten Examensarbeit mit dem Titel

„Stottern im Kindesalter“ – Eine Bedarfsanalyse zu einer Informationsveranstaltung für Erzieher

erklären wir

1. Angela Alemeier
2. Christina Hilsemer
3. Annika Kröger
4. Franziska Linke

- gemeinsam Unterzeichner genannt - das Folgende:

1. Die Unterzeichner räumen dem Katholischen Klinikum Koblenz ein einfaches, dauerhaftes, räumlich und inhaltlich unbeschränktes Nutzungsrecht hinsichtlich der Verwendung der o.g. Examensarbeit ein. Dies beinhaltet bspw. deren Verwendung
 - a) für schulische Zwecke / Unterrichtszwecke an den Ausbildungsstätten des Katholischen Klinikums Koblenz und dessen Kooperationspartnern,
 - b) durch Vorhaltung und Archivierung von einem Exemplar in der hausinternen Bibliothek,
 - c) in Form des Verleihens intern sowie an interessierte Dritte in Papierform sowie elektronisch als pdf-Datei,
 - d) innerhalb des Internetauftritts des Katholischen Klinikums Koblenz in Form eines Abstracts.
2. Die Einräumung des Nutzungsrechts erfolgt unentgeltlich.
3. Das Nutzungsrecht umfasst insbesondere folgende Verwertungsrechte:
 - a) das Bearbeitungsrecht (Herstellung und Veröffentlichung von Abwandlungen / Umgestaltungen),
 - b) das Vervielfältigungsrecht (Herstellung von Vervielfältigungsstücken wie z.B. Kopien),
 - c) das Veröffentlichungs- und Verbreitungsrecht (In-Verkehr-Bringen / Bereitstellung in der Öffentlichkeit),
 - d) das Recht der öffentlichen Zugänglichmachung (Bereitstellung in elektronischen Netzen) und
 - e) das Recht auf öffentliche Wiedergabe (z.B. im Rahmen eines Vortrages).
4. Das hiermit eingeräumte Nutzungsrecht genießt Sukzessionsschutz und bleibt daher auch gegenüber demjenigen wirksam, dem die Unterzeichner ggf. später ein ausschließliches Nutzungsrecht einräumen. Sie werden einen etwaigen künftigen Rechtsinhaber auf das Bestehen dieses Nutzungsrechts hinweisen.

Koblenz, den

Angela Alemeier

Christina Hilsemer

Annika Kröger

Franziska Linke

Eidesstattliche Erklärung

Wir versichern an Eides Statt, dass die vorliegende Arbeit selbstständig und nur unter Verwendung der angegebenen Hilfsmittel erstellt wurde.

Aus der Literatur entnommene Gedanken und Anregungen sind - soweit bewusst - im Text kenntlich gemacht.

Koblenz, im April 2012

Angela Alemeier

Christina Hilsemer

Annika Kröger

Franziska Linke

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	1
2. Theoretischer Hintergrund zum Thema „Stottern im Kindesalter“	2
2.1. Definition	3
2.2. Prävalenz und Beginn von Stottern.....	4
2.3. Symptome	5
2.3.1. Abgrenzung von funktionellen und symptomatischen Unflüssigkeiten.....	5
2.3.2. Symptomatische Unflüssigkeiten	6
2.4. Ursachen.....	8
2.4.1. Erklärungsansatz der Lerntheorien	8
2.4.2. Breakdown Theorien.....	9
2.4.3. Multifaktorielle Theorien.....	10
2.5. Einflussfaktoren.....	11
2.5.1. Disponierende Faktoren.....	11
2.5.2. Auslösende Faktoren	13
2.5.3. Aufrechterhaltende Faktoren.....	14
2.6. Umgang mit stotternden Kindern	15
2.7. Wissensstand der Erzieher	18
2.7.1. Inhalte der Ausbildung	18
2.7.2. Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten	19
2.7.3. Präsenz des Themas „Stottern im Kindesalter“ in Fachliteratur.....	20
2.8. Interdisziplinarität.....	21
3. Hypothese	23
4. Methodik	24
4.1. Instrument	25
4.2. Fragetypen	25
4.3. Layout	26
4.4. Inhaltliche Begründung.....	27
4.5. Probandenauswahl.....	30
4.6. Datenerfassung	30
4.7. Datenanalyse.....	30
5. Auswertung und Interpretation der Ergebnisse	31
5.1. Fragebereich I	31
5.1.1. Aussage 1.1	31
5.1.2. Aussage 1.2.....	32
5.1.3. Aussage 2.....	33

5.1.4. Aussage 3.....	35
5.1.5. Aussage 4.....	35
5.1.6. Aussage 5.....	36
5.1.7. Aussage 6.....	37
5.2. Fragebereich II	38
5.2.1. Aussage 1.....	38
5.2.2. Aussage 2.....	40
5.2.4. Aussage 3.....	41
6. Diskussion	43
7. Zusammenfassung und Ausblick.....	47
8. Literaturverzeichnis	49
9. Anhang.....	52

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Frage 1.1: In meiner Ausbildung zur Erzieherin war das Thema "Stottern im Kindesalter" Inhalt	31
Abbildung 2 Frage 1.2: In meiner Ausbildung zur Erzieherin war das Thema "Stottern im Kindesalter" Inhalt mir folgenden Themen	33
Abbildung 3 Frage 2: In meinem Berufsalltag begegnen mir Kinder, bei denen ich Stottern vermute	34
Abbildung 4 Frage 3: In meinem Berufsalltag werde ich von Eltern/Angehörigen/Kollegen mit Fragen zum Thema "Stottern im Kindesalter" konfrontiert.....	35
Abbildung 5 Frage 4: Für Erzieher gibt es ein ausreichendes Angebot an Fort-/Weiterbildungen/Informationsveranstaltungen zum Thema "Stottern im Kindesalter"	36
Abbildung 6 Frage 5: Ich würde an einer Informationsveranstaltung zum Thema "Stottern im Kindesalter" z.B. mit Informationen zu Ursachen, Symptomen und Umgang mit betroffenen Kindern teilnehmen.....	37
Abbildung 7 Frage 6: Zum Thema "Stottern im Kindesalter" stehen mir ausreichend Informationen zur Verfügung, um.....	38
Abbildung 8 Frage 1: Eine Ursache für Stottern kann meiner Meinung nach ... sein.....	39
Abbildung 9 Frage 2.1: Stottern im Kindesalter ist gekennzeichnet durch Wiederholungen von.....	40
Abbildung 10 Frage 2.2: Stottern im Kindesalter ist gekennzeichnet durch.....	41
Abbildung 11 Frage 3: Wenn ein Kind stottert.....	42

Anhangsverzeichnis

Einladung	52
Kopie des Fragebogens.....	54
Diagramme.....	58

1. Einleitung

„Frau Müller? Weißt du was? Mein Papa ist Po-po---po-po-po---po-polizist!“

Wenn sich ein Kind auf diese Weise an sein Umfeld wendet, reagiert dieses oft mit Hilflosigkeit und Unsicherheit (Sandrieser & Schneider, 2004). Oftmals empfindet der Gesprächspartner Mitgefühl für den Stotternden und ein starkes Bedürfnis ihm in dieser Situation zu helfen (Wendlandt, 2009). Dies kann zunächst dadurch begründet werden, dass Stottern ein Störungsbild ist, welches das betroffene Kind stark kennzeichnet und dem Umfeld durch die Symptomatik als auffällig erscheint (Wendlandt, 2009). Zudem kennt jeder das Gefühl von Unflüssigkeiten in der eigenen Sprache und meint sich daher in die Lage des stotternden Kindes hineinversetzen zu können. Häufig entstehen dadurch Ratschläge, welche an das Kind herangetragen werden und ihm helfen sollen, seine Unflüssigkeiten zu regulieren und das Stottern zu beenden. Neben diesen Hilfsreaktionen, die in den meisten Fällen eher contra produktiv sind, kann es auch zu Schon- oder Ungeduldsreaktionen kommen (Sandrieser & Schneider, 2004). Diese verschiedenen Reaktionen aus dem Umfeld des stotternden Kindes, können beim Kind selbst, aber auch bei dessen Eltern, zu falschen Meinungen und Einstellungen gegenüber dem Stottern führen und dadurch einen erheblichen Einfluss auf den Verlauf des Stotterns ausüben.

Zum Umfeld eines Kindes zählen neben der Familie auch der Kindergarten oder ähnliche Betreuungseinrichtungen. Erzieher¹ stellen dort eine enge Bezugs- und Vertrauensperson dar und werden mit stotternden Kindern, sowie mit Fragen und Sorgen der Eltern konfrontiert und stehen somit vor einer wichtigen Aufgabe. Während ihres Kindergartenalltags sollten sie angemessen mit dem stotternden Kind umgehen und auf die Ängste und Fragen der Eltern reagieren können. Aufgrund der Auswirkungen des Umgangs (vgl. 2.6.) und der daraus resultierenden Wirkung auf den Verlauf des Stotterns, ist es besonders wichtig, dass Erzieher angemessen auf das Stottern eines Kindes reagieren und ihr Umgang mit dem Kind auf einem aktuellen Wissensstand zum Thema „Stottern im Kindesalter“ basiert. Dieser Wissensstand ist für Erzieher auch bei der Elternberatung von großer Bedeutung, um auf die Fragen und Sorgen der Eltern eingehen und sie adäquat beraten zu können.

Bereits während der Kindergartendiagnostik, welche von den Studierenden im Rahmen der Ausbildung durchgeführt wurde, traten Erzieher mit Fragen zum Umgang mit stotternden Kindern an die Studierenden heran. Dies macht einen Bedarf an Aufklärung von Erziehern zu diesem Thema deutlich und stellte einen Anlass zu dieser Arbeit dar. Ziel der Studierenden ist es, durch diese Examensarbeit den Bedarf von Erziehern an einer Informationsveranstaltung für Erzieher zum Thema „Stottern im Kindesalter“ zu analysieren.

¹ Im weiteren Verlauf wird zur besseren Lesbarkeit die männliche Form gewählt. Damit sind stets beide Geschlechter gemeint.

Die Teilnahme an einer solchen Veranstaltung wurde den Erziehern im Rahmen der schriftlichen Befragung angeboten und wird im Anschluss der Studie von den Studierenden durchgeführt. Um im Vorfeld den Bedarf von Erziehern an Informationen zum Thema „Stottern im Kindesalter“ zu analysieren, beschäftigten sich die Studierenden zunächst intensiv mit Literatur zum theoretischen Hintergrund des Themas „Stottern im Kindesalter“ (vgl. 2.) und der Rolle der Erzieher in Bezug auf dieses Störungsbild. Ebenfalls war es von Bedeutung, Informationen über den zu vermutenden Wissenstand von Erziehern zu erhalten. Dazu wurde recherchiert, welche Aus- und Fortbildungsmöglichkeiten für Erzieher zu diesem Thema zu Verfügung stehen (vgl. 2.7.).

Um die Ergebnisse dieser Recherche, sowie die aufgestellte Hypothese, *Erzieher haben Bedarf an einer Informationsveranstaltung zum Thema „Stottern im Kindesalter“* (vgl. 3.) zu überprüfen und eine realistische Aussage bezüglich des Bedarfs von Erziehern an Informationen zum Thema „Stottern im Kindesalter“ treffen zu können, wurde eine empirische Studie mittels eines Fragebogens durchgeführt. Die Ergebnisse dieser Befragung sollen der Gestaltung möglicher Inhalte der geplanten Informationsveranstaltung für Erzieher zu diesem Thema dienen.

Die Auswertung und Interpretation der Ergebnisse dieser Studie werden in der vorliegenden Arbeit dargestellt (vgl. 5.), sowie diskutiert (vgl. 6.). Um dem Leser einen Einblick in die Vorgehensweise der Untersuchung zu ermöglichen, wird die Erstellung des Fragebogens in der Beschreibung der Methodik (vgl. 4.) dargestellt und erläutert. Zudem werden die Ergebnisse prägnant zusammengefasst (vgl. 7.) und es erfolgt ein Ausblick (vgl. 7.) mit Vorschlägen für weitere Studien zu dieser Thematik. Die dieser Arbeit zu Grunde liegende Literatur (vgl. 8.), eine Kopie des Fragebogens, das Anschreiben zum Fragebogen mit einer Einladung zur Informationsveranstaltung und alle Diagramme der Auswertung (vgl. 9.) sind im Anhang der Examensarbeit beigelegt.

2. Theoretischer Hintergrund zum Thema „Stottern im Kindesalter“

Etwa 1% der Bevölkerung stottert, das entspricht ca. 800.000 Menschen in Deutschland (Iven & Kleissendorf, 2010). Dies hat zur Folge, dass Stottern ein bekanntes Störungsbild in der Gesellschaft darstellt. Fast jeder Mensch ist bereits mit stotternden Erwachsenen oder Kindern in Kontakt gekommen (Natke, 2000) und hat eine Vorstellung von dieser Sprechstörung, sowie eine Idee über Ursachen und Symptome des Stotterns, die oftmals jedoch nicht den Tatsachen entsprechen. Häufig entsteht dadurch eine falsche Auffassung des Störungsbildes und eine unangebrachte Meinung über stotternde Menschen. Hinzu kommt, dass Stottern in den letzten Jahren ein beliebtes Thema in Film und Fernsehen

geworden ist (Interdisziplinäre Vereinigung der Stottertherapeuten e.V., 2012). Die Medien bedienen sich oft allerdings an Vorurteilen und bestärken dadurch das bereits vorherrschende Bild von Stotternden in der Gesellschaft. Auf diese Vorurteile und falschen Einstellungen treffen Logopäden in ihrem Berufsalltag, beispielsweise in Beratungs- und Anamnesegesprächen. Aber auch Erzieher werden mit Fragen und Sorgen der Eltern betroffener Kinder konfrontiert (Sandrieser & Schneider, 2004). Häufig sind sie jedoch mit diesem Thema überfordert und können daher nicht angemessen reagieren.

Im folgenden Kapitel wird daher das umfassende Störungsbild „Stottern“ erläutert, sowie die besondere Rolle der Erzieher innerhalb dieses Themas dargestellt.

2.1. Definition

Zur Definition von Stottern werden verschiedene Angaben gemacht. Eine Ursache für diese verschiedenen Begriffsbestimmungen, kann darin liegen, dass das Störungsbild Stottern sich nicht einheitlich äußert, sondern sich aus unterschiedlichen sprachlichen, motorischen und psychischen Symptomen zusammensetzt (Ochsenkühn, Thiel & Ewerbeck, 2010). Dies führt dazu, dass sich die individuellen Erscheinungsbilder trotz vieler Gemeinsamkeiten stark voneinander unterscheiden und eine deutliche Definition des Störungsbildes erschwert wird.

Eine allgemeine Definition von Stottern ist im Pschyrembel (2007) zu finden. Hier wird der Begriff wie folgt definiert:

Stottern: (engl.) stuttering, syn. Balbuties; Sprechstörung mit Störung des Redeflusses, bei der stottertypische Sprechunflüssigkeiten mit einer Häufigkeit von >3% der geäußerten Silben auftreten. (Pschyrembel, 2007:1839).

Aus dieser Angabe geht zwar hervor, dass Stottern eine Störung des Redeflusses ist, jedoch wird nicht deutlich, in welcher Form sich die Sprechunflüssigkeiten beim Betroffenen bemerkbar machen. Im Folgenden werden exemplarisch Definitionen aufgeführt, welche die Ätiologie des Stotterns aus logopädischer Sicht darstellen und einen ausführlicheren Überblick über das komplexe Störungsbild verschaffen.

Sandrieser und Schneider (2008:1) nennen die Definition von Wingate (1964):

Stottern ist eine Unterbrechung im Fluss des verbalen Ausdrucks, [...]. Diese Unterbrechungen geschehen in der Regel häufig oder sind deutlich ausgeprägt und sind nicht ohne Weiteres kontrollierbar [...].

Aus dieser Erklärung geht hervor, dass Stottern durch eine Unterbrechung des Redeflusses gekennzeichnet ist. Auch wird deutlich, dass der Stotternde keinen Einfluss auf die Unflüssigkeiten hat, da die Symptomatik unwillkürlich auftritt. Zudem werden Anmerkungen zu den für Stottern typischen Symptomen gemacht. Diese sind jedoch unvollständig beschrieben und werden in der folgenden Beschreibung von Ochsenkühn, Thiel und E-

werbeck (2010) deutlicher. Im Gegensatz zu Wingate (1994), werden hier auch die zu der Primärsymptomatik gehörenden Blockaden genannt.

Die Rede ist gekennzeichnet von häufigen Unterbrechungen durch Wiederholungen, Dehnungen oder völligen Blockierungen von Lauten, Silben und Wörtern [...]. (Ochsenkühn, Thiel & Ewerbeck, 2010:2).

Ein weiterer wichtiger Aspekt geht aus der Definition von Wendlandt (2009) hervor. Neben der Primärsymptomatik wird hier beschrieben, dass es neben den symptomatischen Unflüssigkeiten zu einer Begleitsymptomatik, in Form von nonverbalen oder körperlichen Verspannungsreaktionen kommen kann.

Wendlandt (2009:2f) stellt Stottern wie folgt dar:

Stottern ist keine Störung, die nur die Sprechweise einer Person betrifft. Stottern [...] zeigt sich als eine sehr komplexe Symptomatik [...] Neben der Unflüssigkeit im Sprechverhalten äußert sich die Symptomatik in sprechunabhängigen körperlichen Verspannungsreaktionen, in der Art und Weise der Kontaktgestaltung zu anderen Menschen, im Fühlen und Erleben sowie im Denken des Stotternden [...]. Stottern hat Einfluss auf sein gesamtes aktuelles Handeln. [...].

Aus diesen bisher genannten Aspekten setzt sich folgende, für diese Arbeit festgelegte Definition zusammen:

Stottern ist eine Störung des Redeflusses, welche sich durch unwillentliche Unflüssigkeiten im Sprechen, das heißt durch Wiederholungen, Dehnungen und Blockaden äußert. Neben diesen Symptomen, die in ihrer Ausprägung individuell variieren, kann es zu einer Begleitsymptomatik kommen. Diese kann in Form von körperlicher Anspannung auftreten und den Betroffenen zudem in seinem Kommunikationsverhalten einschränken.

2.2. Prävalenz und Beginn von Stottern

Stottern ist unabhängig von Sprache und Herkunft und tritt in allen Völkern und Kulturen auf (Wendlandt, 2009). Der typische Beginn des Stotterns ist zwischen dem 3. und 6. Lebensjahr, das heißt im Kindergartenalter, zu lokalisieren, seltener nach der Einschulung und in der Pubertät (Wirth, 2000). Die Prävalenzrate von Stottern im Kindesalter, also die Krankheitshäufigkeit, beträgt 5% (Andrews & Harris, 1964; Starkweather & Givens-Ackerman, 1997). Bei einem Großteil der Kinder lassen die Symptome bis zur Pubertät jedoch nach, wodurch sich das Stottern wieder verliert. Dieses Phänomen wird als Remission bezeichnet. Die Angaben zur Remissionsrate sind sehr unterschiedlich und schwanken zwischen 36,3% und 78,9% (Natke & Alpermann, 2010). Es gibt einige Faktoren, welche eine Remissionswahrscheinlichkeit begünstigen oder verringern. Beispielsweise besteht nach Fiedler und Standop (1994) eine höhere Wahrscheinlichkeit einer spontanen Rückbildung des Stotterns bei einer leichten Symptomatik, in Form von reinen Silbenwiederholungen, als wenn sich die Symptomatik hauptsächlich in Blockierungen

zeigt. Außerdem ist die Remissionswahrscheinlichkeit in den ersten beiden Jahren nach Stotterbeginn höher als im späteren Verlauf. Eine geringere Remissionswahrscheinlichkeit wird bei Stotternden angenommen, welche ein hohes Störungsbewusstsein aufweisen.

Im Kindesalter ist der Anteil der stotternden Jungen und Mädchen fast gleich groß. Da bei Mädchen eine höhere Wahrscheinlichkeit besteht zu remittieren (Sandrieser & Schneider, 2004), verschiebt sich dieses Verhältnis jedoch im Verlauf der Entwicklung, sodass im Erwachsenenalter viermal mehr Männer als Frauen stottern (Wendlandt, 2009).

Nur ca. 1% der Kinder entwickelt ein überdauerndes Stottern, das bedeutet, dass das Stottern bis ins Erwachsenenalter bestehen bleibt. Daher beträgt die Prävalenzrate von Stottern bei Erwachsenen im Vergleich zu Kindern nur 1% (Wendlandt, 2009).

2.3. Symptome

Um die für das Stottern typischen Symptome identifizieren zu können, ist es wichtig, diese von physiologischen Unflüssigkeiten, welche bei jedem Sprecher in seiner Spontansprache auftreten, zu unterscheiden.

2.3.1. Abgrenzung von funktionellen und symptomatischen Unflüssigkeiten

In unserer Alltagssprache erscheinen typischerweise Unflüssigkeiten, welche entweder bewusst eingesetzt werden oder unabsichtlich auftreten. Diese Unflüssigkeiten können unter anderem Floskeln, so genannte Embolophasien, Satz- und Wortabbrüche, sowie gefüllte und ungefüllte Pausen oder Repetitionen sein. All diese Arten von Unflüssigkeiten können in der Spontansprache eines Normalsprechenden einen sprachlichen Nutzen haben. Beispielsweise kann durch eine gezielte Pausensetzung der Sprechrhythmus und die Betonung verändert werden. Satzabbrüche treten hingegen bei Unsicherheiten auf und verschaffen Zeit zur Satzumplanung. Durch Floskeln können Pausen gefüllt werden, was dazu beiträgt, dass die Sprecherrolle nicht verloren geht und Zeit gewonnen wird (Sandrieser & Schneider, 2004).

Bei Erwachsenen können funktionelle Unflüssigkeiten sogar bis zu 20 Prozent der Spontansprache ausmachen, ohne als störend wahrgenommen zu werden (Sandrieser & Schneider, 2004). In besonderem Maße treten sie jedoch bei kleinen Kindern zwischen dem 2. und 5. Lebensjahr (Ochsenkühn, Thiel & Ewerbeck, 2010), das heißt im Kindergartenalter, auf. Zu diesem Zeitpunkt sind die Unflüssigkeiten meist durch Wiederholungen, Satzabbrüche und Satzteilwiederholungen gekennzeichnet. Jedoch lassen sich diese Auffälligkeiten, meist sogar von Außenstehenden, von tatsächlichen Stottersymptomen

unterscheiden. Sie werden trotz einer Rate von 7 Unflüssigkeiten auf 100 Wörtern (Guitar, 2006) nicht als störend empfunden und treten meist nur in Zusammenhang mit kommunikativem Druck, wie zum Beispiel in aufregenden Situationen oder bei Zeitdruck, auf. Die physiologischen Unflüssigkeiten sind daher von den symptomatischen Unflüssigkeiten abzugrenzen.

2.3.2. Symptomatische Unflüssigkeiten

Symptomatische Unflüssigkeiten bezeichnen die beim Stottern auftretenden Auffälligkeiten (Sandrieser & Schneider, 2004). Diese treten unabsichtlich auf (Wingate, 1964) und haben im Gegensatz zu den physiologischen Unflüssigkeiten, für den Sprecher keinen kommunikativen Nutzen (Sandrieser & Schneider, 2004). Die symptomatischen Unflüssigkeiten werden als Kern- oder Primärsymptome bezeichnet. Neben den Kernsymptomen, welche auf rein sprachlicher Ebene stattfinden, tritt in der Regel auch eine Begleit- oder Sekundärsymptomatik auf, welche sich auf verschiedenen Ebenen äußern kann (Sandrieser & Schneider, 2004). Im Folgenden werden nun sowohl die Kern- als auch die Begleit-symptomatik dargestellt.

2.3.2.1. Kernsymptome / Primärsymptome

Die Kernsymptomatik beim Stottern lässt sich durch Wiederholungen, Dehnungen und Blockaden beschreiben (Wendlandt, 2009). Unter dem Begriff Wiederholung, auch Repetition genannt, werden vor allem Teilwortwiederholungen, sowie Laut- und Silbenwiederholungen zusammengefasst (Sandrieser & Schneider, 2004). Symptomatische Wiederholungen unterscheiden sich von den bereits genannten physiologischen Wiederholungen vor allem durch ihr unrhythmisches Auftreten. Das heißt, die Wiederholungen, sowie die dazwischen liegenden Pausen sind unterschiedlich lang. Dadurch wird nicht nur der Sprechrhythmus negativ beeinflusst, sondern auch das Tempo reduziert (Sandrieser & Schneider, 2004). Ein weiteres Merkmal ist, dass die beim Stottern auftretenden Symptome eher kleinere sprachliche Einheiten, wie Laute und Silben, betreffen (Ochsenkühn, Thiel & Ewerbeck, 2010). Zudem besteht ein Unterschied in der Anzahl der Wiederholungen, da der betroffene Laut oder die betroffene Silbe meist häufiger als drei Mal produziert wird (Ochsenkühn, Thiel & Ewerbeck, 2010). Eine Wiederholung von Einsilbern ist für symptomatische Unflüssigkeiten eher untypisch (Sandrieser & Schneider, 2004).

Neben Wiederholungen können beim Stottern auch Dehnungen auftreten, welche auch als Prolongationen bezeichnet werden (Wendlandt, 2009). Gemeint ist damit, dass Laute

bis zu mehreren Sekunden lang gezogen werden. Dadurch erscheint die Symptomatik für den Zuhörer schnell auffällig. Genauso wie bei den Wiederholungen wird auch bei den Dehnungen der Sprechrhythmus, sowie das Sprechtempo ungünstig beeinflusst. Im Gegensatz zu den im Folgenden beschriebenen Blockaden bleibt bei den Dehnungen der Atemfluss erhalten (Sandrieser & Schneider, 2004).

Bei den Blockaden, auch Blocks genannt, werden die Lautproduktion, sowie der Atemfluss unterbrochen (Wendlandt, 2009). Der Betroffene verharrt in der Artikulationsstellung und kann erst nach Lösen dieser Blockade weitersprechen. Beim Lösen der Blockade kann es zu unregelmäßigen Lautwiederholungen kommen (Natke, 2000).

Diese drei Arten von Unflüssigkeiten treten bei jedem Stotternden in unterschiedlicher Weise auf, was bedeutet, dass manche Betroffene vor allem Wiederholungen, andere eher Dehnungen oder Blockaden zeigen. Auch der Schweregrad der auftretenden Symptome ist bei allen Stotternden unterschiedlich stark ausgeprägt. Erkennen lässt sich jedoch, dass erst in der Entwicklung des Stotterns sowohl die Anzahl der Wiederholungen, als auch der Kraftaufwand und die Körperspannung steigen (Ochsenkühn, Thiel & Ewerbeck, 2010), und das Stottern dadurch auffälliger wird.

2.3.2.2. Begleitsymptomatik / Sekundärsymptomatik

Mit den Begriffen Begleit- oder Sekundärsymptomatik werden jene Symptome zusammengefasst, die neben dem Stottern auftreten können. Diese können sich auf verschiedenen Ebenen abspielen. Beispielsweise kann es bei einer Symptomatik auf motorischer Ebene während eines Stottersymptoms zu Mitbewegungen der Arme und Beine oder einer ganzkörperlichen Verspannung kommen. Des Weiteren können Begleitsymptome auf sprachlicher Ebene, sowie im Sprechverhalten auftreten. Dabei kommt es beispielsweise zu einem vermehrten Einsatz von Floskeln oder einem erhöhten Sprechtempo. Auch kann sich die Begleitsymptomatik in verschiedenen Emotionen und Einstellungen zeigen, wenn der Stotternde vermehrt Sprechängste aufbaut. Außerdem äußert sich die Symptomatik durch vegetative Reaktionen, wie zum Beispiel Schwitzen, oder im Verhalten, beziehungsweise Sozialverhalten (Sandrieser & Schneider, 2004).

Die beschriebenen Symptome treten meist nicht zu Beginn des Stotterns auf, sondern können als konditionierte Reaktion auf den Reiz „Stottern“ angesehen werden. Das Begleitverhalten lässt sich in zwei Bereiche untergliedern. Zum einen in das Fluchtverhalten, welches dazu dienen soll ein Stottersymptom zu beenden und zum anderen in das Vorbeugeverhalten, bei dem bestimmte Situationen, Personen oder sogar Laute gemieden werden, weil der Betroffene befürchtet in diesen Momenten stottern zu müssen. Außerdem kann sich das Vorbeugeverhalten in Form von Aufschub (z.B. abwarten, husten, ver-

schiedene Bewegungen) oder Startern (z.B. also... ähnm... aber...) äußern (Sandrieser & Schneider, 2004). Da der Betroffene mit diesen Strategien zunächst Erfolg erzielt und ein Gefühl von Kontrolle empfindet, wird dieses Verhalten auch weiterhin angewandt. Werden diese Strategien bewusst eingesetzt, so spricht man von Coping-Strategien (Ochsenkühn, Thiel & Ewerbeck, 2010). Jeder Betroffene eignet sich dabei ein individuelles Muster an. Jedoch nutzen sich die meisten Coping-Strategien mit der Zeit ab und es müssen neue entwickelt werden, um weiterhin gegen das Stottern ankämpfen zu können. Somit entsteht ein Geflecht aus verschiedenen Strategien, das meist die eigentliche Symptomatik überdeckt, den Patienten jedoch in seiner Partizipation und Teilhabe deutlich einschränkt (Sandrieser & Schneider, 2004). Aus diesem Grund werden diese Strategien auch als dysfunktional bezeichnet. Hat ein Stotternder beispielsweise beim Einkaufen negative Reaktionen auf sein Sprechen erhalten und dadurch eine Sprechangst in dieser Situation entwickelt, kann es dazu kommen, dass er solche oder ähnliche Situationen in Zukunft meidet. Dadurch kann er nicht mehr selbstständig einkaufen und ist ständig auf die Hilfe anderer angewiesen.

Neben den beschriebenen Strategien gibt es auch funktionelle Coping-Strategien. Diese sind dadurch gekennzeichnet, dass sie sich weniger schnell abnutzen, wodurch sie auch in der Therapie angewandt werden können. Ein Beispiel für eine funktionelle Coping-Strategie ist der gelassene Umgang mit dem Stottern, welcher dem Betroffenen hilft, mit weniger Begleitsymptomatik zu sprechen.

2.4. Ursachen

In der Literatur lassen sich verschiedene Modelle finden, die versuchen die Entstehung von Stottern zu erklären. Bisher gibt es allerdings noch kein Modell, welches alle wichtigen Aspekte umfasst (Natke, 2000). Eine Erklärung dafür ist, dass die Ursache für die Entstehung von Stottern bisher noch nicht ausreichend erforscht ist.

Im Folgenden sollen nun einige ausgewählte Modelle aus Sicht der Lerntheorien, der Breakdown-Theorien und der multifaktoriellen Theorien dargestellt werden.

2.4.1. Erklärungsansatz der Lerntheorien

Ein Erklärungsansatz, der den Lerntheorien zugeordnet werden kann, ist die diagnostische Theorie von Johnson. Nach Johnson (1942) entsteht

Stottern nicht im Mund des Kindes, sondern in den Köpfen der Eltern (Sandrieser & Schneider, 2004:51).

Johnson führte Studien durch, in denen die Eltern stotternder Kinder und Eltern nicht-stotternder Kinder das Sprechen ihres Kindes beschreiben sollten (Bloodstein & Bernstein Ratner, 2008). Aus diesen Studien schloss Johnson, dass sich das Sprechen stotternder Kinder nicht wesentlich von dem Sprechen nicht-stotternder Kinder unterscheidet, da beide Gruppen Unflüssigkeiten in ihrer Spontansprache zeigten (Sandrieser & Schneider, 2004). Negative Reaktionen der Eltern, wie Aufforderungen zur Wiederholung oder Ermahnungen zum flüssigen Sprechen, sowie die Diagnose Stottern, sorgen laut Johnson dafür, dass die Kinder versuchen physiologische Sprechunflüssigkeiten zu vermeiden und bei diesem Versuch scheitern. Daraus entstehe eine vermehrte Anstrengung, die dann zu dem eigentlichen Stottern führe (Natke, 2000). Eine Konsequenz aus dieser Theorie ist, dass lediglich die Eltern beraten werden, da diese nach Johnson (1942) für das Stottern verantwortlich sind, da sie dem Sprechen ihrer Kinder eine zu hohe Aufmerksamkeit schenken (Natke, 2000).

Mittlerweile konnte diese Theorie widerlegt werden (Bloodstein & Bernstein Ratner, 2008). In der erneuten Sichtung der Untersuchung konnten Unterschiede zwischen dem Sprechen stotternder und nicht-stotternder Kinder festgestellt werden. Die Gruppe der stotternden Kinder zeigte häufiger Silbenwiederholungen, Lautdehnungen und Blockaden (Natke, 2000), wohingegen bei der Gruppe der nicht-stotternden Kinder nur physiologische Unflüssigkeiten auftraten. Hieraus ergab sich, dass Johnson mit seiner Annahme falsch lag. Auch wenn er seine Theorie später revidierte, hat sein Erklärungsansatz heute noch großen Einfluss auf die Meinungen zur Entstehung von Stottern in der Gesellschaft, beispielsweise dafür, dass die Eltern für das Stottern ihrer Kinder verantwortlich seien (Sandrieser & Schneider, 2004). An der Theorie ist zu kritisieren, dass den Eltern durch diesen Erklärungsansatz die Schuld zugewiesen wird, für das Stottern ihrer Kinder verantwortlich zu sein. Dies stellt sich sowohl für die psychische Situation der Eltern, als auch für die familiäre Interaktion als problematisch dar (Sandrieser & Schneider, 2004).

2.4.2. Breakdown Theorien

Weitere Modelle zur Erklärung von Stottern sind in den Breakdown-Theorien zu finden. Diese erklären den Stottermoment selbst und nicht die Entstehung und Chronifizierung des Stotterns (Bloodstein & Bernstein Ratner, 2008).

Die Breakdown-Theorien nehmen an, dass das Sprechen sowohl bei Stotternden, als auch bei Nicht-Stotternden, grundsätzlich gleich abläuft (Wendlandt, 2009). Wenn es zum Stottersymptom kommt, liegt dies daran, dass es zu einem momentanen Zusammenbruch (engl.: Breakdown) der komplizierten Koordination, der am Sprechen beteiligten Strukturen kommt (Bloodstein & Bernstein Ratner, 2008). Dieser Zusammenbruch kann durch

zusätzlichen emotionalen oder psychosozialen Druck, beispielsweise in Form von Sprechängsten, entstehen. Außerdem können hohe linguistische Anforderungen, die eine schnelle, komplexe neuromuskuläre Anpassung für ein flüssiges Sprechen erfordern, dafür sorgen, dass das Risiko für einen momentanen Zusammenbruch des Sprechens steigt und es zum Stottersymptom kommt (Bloodstein & Bernstein Ratner, 2008).

Die Ursachen für diesen Zusammenbruch werden auf genetisch bedingte, neurophysiologische Defizite zurückgeführt, welche eine Basisstörung oder eine neurologische Dysfunktion zur Folge haben (Natke, 2000).

2.4.3. Multifaktorielle Theorien

Neben den Breakdown-Theorien gibt es auch multifaktorielle Theorien. Diese sind vermutlich entstanden, da es trotz intensiver Forschung und dem Aufstellen verschiedenster Theorien und Modelle zur Entstehung von Stottern, noch keine auf alle Stotternden zutreffende Ursache gibt.

Ziel der multifaktoriellen Theorien ist es, physiologische, psycholinguistische und psychosoziale Faktoren und deren Wirkung auf das Stottern zu ermitteln. Es geht weniger um die Wirkung der einzelnen Faktoren, sondern vielmehr, um das komplexe Zusammenspiel dieser in Bezug zum Stottern (Natke, 2000).

Das Anforderungen- und Kapazitätenmodell (engl.: The Demands and Capacities Model) von Starkweather (1987) gehört zu diesen multifaktoriellen Theorien.

Starkweather und Gottwald (1990) machten die Beobachtung, dass stotternde Kinder häufig eine Sprachentwicklungsverzögerung zeigten. Andererseits fiel ihnen auf, dass andere stotternde Kinder eine überdurchschnittliche Sprachentwicklung aufwiesen (Sandrieser & Schneider, 2004). Die daraus folgende Hypothese lautete:

Sprechunflüssigkeiten treten [...] in dem Fall auf, wenn die Anforderungen an flüssiges Sprechen die aktuellen motorischen, kognitiven und linguistischen Kapazitäten des Kindes chronisch übersteigen (Natke, 2000:84).

Für die Sprechflüssigkeiten sind nach Starkweather (1987) daher zwei Seiten von Bedeutung. Einerseits die Anforderungen, welche von der Umwelt, aber auch vom Kind selbst gestellt werden und andererseits die motorischen, linguistischen, sozialen und emotionalen Fähigkeiten, die dem Kind momentan zur Verfügung stehen. Flüssiges Sprechen ist dann möglich, wenn ein Gleichgewicht zwischen den beiden Seiten besteht. Demzufolge wird das Sprechen immer dann unflüssig und es tritt Stottern auf, wenn ein Ungleichgewicht zwischen den Seiten herrscht (Sandrieser & Schneider, 2004).

Kritisiert wird dieses Modell vor allem dafür, dass es nicht evaluierbar ist und es keine Erklärung für die Entstehung eines einzelnen Stottermoments liefert (Bloodstein & Bernstein

Ratner, 2008). Dennoch bietet dieses Modell eine gute Basis für die Therapieplanung (Natke, 2000) und kann in der Elternberatung hilfreich sein (Sandrieser & Schneider, 2004), da sich die auslösenden, aufrechterhaltenden und disponierenden Faktoren (vgl. 2.5.) mit dem Modell erklären lassen.

2.5. Einflussfaktoren

Die Ursachen für Stottern sind trotz intensiver Forschung noch ungeklärt (vgl. 2.4.). Dennoch gibt es einige nachgewiesene Faktoren, beispielsweise eine genetische Veranlagung oder veränderte Strukturen in bestimmten Gehirnregionen, die Einfluss auf die Entwicklung und die Chronifizierung des Stotterns haben können (Sandrieser & Schneider, 2004; Wendlandt, 2009; Bloodstein & Bernstein Ratner, 2008; Natke, 2000). Diese Einflussfaktoren werden in disponierende, auslösende und aufrechterhaltende Faktoren eingeteilt:

Disponierende Faktoren können vererbt oder durch prä-, peri- oder postnatale Einflüsse erworben sein bzw. aufgrund frühkindlicher Störungen im Entwicklungsverlauf resultieren. Auslösende Faktoren gehen dem Erstauftreten des Stotterns unmittelbar voraus. Aufrechterhaltende Faktoren tragen zur Chronifizierung und Generalisierung des bereits entstandenen Stotterns bei. (Natke 2000:83f)

Bislang ist allerdings noch ungeklärt, in welchem Maß die oben genannten Faktoren das Stottern beeinflussen (Sandrieser & Schneider, 2004). Es bedarf also noch Forschung in diesem Bereich, um zu klären, wie groß der Einfluss der einzelnen Faktoren auf die Entwicklung und Chronifizierung des Stotterns ist.

2.5.1. Disponierende Faktoren

Zu den disponierenden Faktoren zählen mehrere Bereiche: genetische Faktoren, Neurophysiologie, Persönlichkeit, Intelligenz, Erziehungsstil, Interaktionsverhalten und Sprachentwicklung. Diese Faktoren werden in der Literatur vielfältig diskutiert (vgl. 2.5.).

In Bezug auf die genetischen Faktoren konnten Andrews, Craig, Feyer, Hoddinott, Howie und Neilson (1983) herausfinden, dass die Wahrscheinlichkeit zu stottern dreimal höher ist, wenn ein Verwandter 1. Grades stottert (Bloodstein & Bernstein Ratner, 2008). Auch Natke (2000) stellt fest, dass in diversen Studien herausgestellt wurde, dass Stottern familiär gehäuft auftritt. Andrews et. al (1983) stellen in ihrer Studie heraus, dass das Risiko zu stottern für einen Jungen höher ist (ca. 36%), wenn bereits seine Mutter stottert. Umgekehrt ist das Risiko geringer (ca. 22%), wenn der Vater stottert (Natke, 2000). Auch in Zwillingsstudien konnte belegt werden, dass es beim Stottern eine genetische Beteiligung

gibt (Andrews, Morris-Yates, Howie & Martin, 1991). Zusammenfassend lässt sich daher sagen, dass beim Stottern eine genetische Komponente eine Rolle spielt. Dennoch ist nach Andrews und Harris (1964) noch immer ungeklärt, wie Stottern vererbt wird (Bloodstein & Bernstein Ratner, 2008).

In der Neurophysiologie konnten bislang Hinweise zur strukturellen und funktionellen Unterscheidung von Stotternden und Nicht-Stotternden gesammelt werden, die in Bezug zum Stottern stehen könnten. Es wird angenommen, dass Stottern aus funktionellen und strukturellen Veränderungen in der linken Gehirnhälfte entsteht, die die sensorimotorische Integration beim Sprechen beeinträchtigen (Neumann, 2007). Vermutlich sorgen diese Veränderungen dafür, dass die Rückmeldung, die während des Sprechens ständig an das Gehirn weitergegeben wird, nicht ausreichend verarbeitet werden kann, sodass es zu den Stottersymptomen kommt.

In Untersuchungen zeigte sich, dass bei Stotternden in den sprachrelevanten Bereichen des linken unteren Frontalhirns weniger Nervenzellen vorhanden sind und eine veränderte Verbindung zwischen einzelnen Arealen vorliegt (Watkins, Smith, Davis & Howell, 2008). Diese Veränderungen konnten ebenfalls bei stotternden Kindern in einer Studie nachgewiesen werden (Bosshardt, 2010).

Eine weitere Veränderung, die in Untersuchungen festgestellt wurde, ist die vermehrte Aktivierung der rechten Hemisphäre und die gleichzeitige Deaktivierung der Sprach- und Hörregion in der linken Hemisphäre (Neumann, 2007). Diese veränderte Aktivierung wird als spontane Kompensation angesehen. Es wird versucht, die fehlende Aktivierung der linken Hemisphäre durch eine vermehrte Aktivierung in der rechten Hemisphäre auszugleichen, um dem Stottern entgegen zu wirken, welches allerdings nicht ausreichend funktioniert, da die Person weiterhin stottert. Diese Veränderung konnte in Studien mit Kindern bislang nicht nachgewiesen werden, was darauf zurückzuführen ist, dass dieser Kompensationsprozess über einen langen Zeitraum gefestigt werden muss, bevor diese Veränderungen sichtbar werden. Dieses ist dadurch zu erklären, dass plastische Veränderungen des Gehirns Zeit brauchen (Bosshardt, 2010).

In einigen Studien gibt es Hinweise darauf, dass die äußeren Faktoren, beispielsweise Zuhöreranzahl und -verhalten, die Schwere und Häufigkeit der Stotterereignisse beeinflussen (Bloodstein & Bernstein Ratner, 2008). Andrews, Morris-Yates und Howie (1991) schätzen, dass 71% des Stotterns durch die Genetik bedingt sind und 29% des Stotterns von den Faktoren aus der Umgebung beeinflusst werden.

Der Einfluss der Persönlichkeit auf die Entwicklung und den Verlauf des Stotterns steht bereits seit längerer Zeit im Fokus der Forschung. Dennoch gibt es bisher keine eindeutigen Belege dafür, dass stotternde Personen pathologische Auffälligkeiten oder Abnormitäten in ihrer Persönlichkeit zeigen (Bloodstein & Bernstein Ratner, 2008). Es konnte außerdem nicht belegt werden, dass Stottern durch bestimmte Persönlichkeitsmerkmale

verursacht wird. Es ist vielmehr so, dass sich Stottern auf die Persönlichkeit auswirken kann (Bloodstein & Bernstein Ratner, 2008).

In Bezug zur Intelligenz lassen sich nach Natke (2000) keine Unterschiede zwischen Stotternden und Nicht-Stotternden feststellen. Auch Silverman (1996) stellt fest, dass sich Stotternde und Nicht-Stotternde in der Intelligenz nicht unterscheiden (in Sandrieser & Schneider, 2004).

Ein weiterer disponierender Faktor, der in der Literatur diskutiert wird, ist der Erziehungsstil und das Interaktionsverhalten der Eltern stotternder Kinder. Natke (2000) schreibt, dass die Eltern betroffener Kinder keine typischen Persönlichkeitscharakteristika aufweisen. Außerdem stellten Andrews und Harris (1964) in einer Längsschnittstudie fest, dass die Eltern von stotternden Kindern keine höheren sprachlichen Anforderungen an ihre Kinder stellten, als die Eltern nicht-stotternder Kinder (in Bloodstein & Bernstein Ratner, 2008). Dies deutet darauf hin, dass sich das Interaktionsverhalten und der Erziehungsstil der Eltern stotternder Kinder nicht von dem der Eltern nicht-stotternder Kinder unterscheidet und keinen Einfluss auf das Entstehen von Stottern hat. Dies machen Sandrieser und Schneider (2004) deutlich:

Eine disponierende Wirkung des Interaktionsverhaltens und des Erziehungsstils für die Entstehung von Stottern lässt sich [...] bisher nicht belegen (Sandrieser & Schneider, 2004:22).

Ein weiterer häufig diskutierter Faktor ist die Sprachentwicklung von stotternden Kindern. Diese ist nach bisherigen Erkenntnissen eng mit der Entwicklung des flüssigen Sprechens verbunden (Sandrieser & Schneider, 2004). Bei der Mehrzahl der stotternden Kinder verläuft die Sprachentwicklung altersgemäß (Natke, 2000). Es gibt jedoch stotternde Kinder, die nach Bloodstein und Bernstein Ratner (2008) häufiger eine Artikulationsstörung und eine Sprachentwicklungsverzögerung aufweisen. Paden, Yairi und Ambrose (1999) finden in ihrer Untersuchung heraus, dass stotternde Kinder häufiger eine Verzögerung in der Phonologischen Entwicklung aufweisen. Allerdings sind diese Daten noch nicht ausreichend, um sicher klären zu können, welche Rolle die Sprachentwicklung in der Entstehung von Stottern spielt (Sandrieser & Schneider, 2004).

2.5.2. Auslösende Faktoren

Wie bereits in 2.5. beschrieben, gibt es noch keine eindeutig geklärte Ursache für die Entstehung von Stottern. Daher ist es schwierig auslösende Faktoren für das Stottern zu finden. Eltern haben das Bedürfnis, eine Erklärung für das Stottern ihres Kindes zu finden und setzen daher die auslösenden Faktoren mit Ereignissen gleich, die zeitgleich mit dem Stottern aufgetreten sind (Sandrieser & Schneider, 2004). Allerdings zeigen Untersuchun-

gen zu verschiedenen Einflussfaktoren auf das Stottern, dass ein einzelner Faktor allein nicht ausreicht, um ein chronisches Stottern auszulösen (Sandrieser & Schneider, 2004).

2.5.3. Aufrechterhaltende Faktoren

Das bereits entstandene Stottern kann durch die aufrechterhaltenden Faktoren chronifiziert und generalisiert werden (Natke, 2000). Aufrechterhaltende Faktoren können aus den Reaktionen der Umwelt auf das Stottern entstehen, beispielsweise durch negative Zuhörerreaktionen. Zudem können sie aus den Reaktionen des Kindes auf sein Stottern, beispielsweise durch dysfunktionelle Copingstrategien (vgl. 2.3.2.2.), entstehen. (Sandrieser & Schneider, 2004).

In verschiedenen Studien zeigte sich, dass das Stottern bei Kindern stark von der Situation abhängig ist (Yaruss, 1997 nach Sandrieser & Schneider, 2004). Daraus resultiert, dass die Umgebungsfaktoren einer Situation einen entscheidenden Einfluss auf das Stottern haben. Diese Faktoren können in einer Kommunikationssituation beispielsweise die Zuhörerzahl, der Zeitdruck und das Zuhörerverhalten sein.

Nach Natke (2000) ist Stottern von der Zuhörerzahl abhängig. In einer Studie von Steer und Johnson (1936) zeigte sich, dass die Stotterereignisse mit einer steigenden Zuhörerzahl anstiegen (in Natke, 2000).

Ein weiterer Faktor, der Stotterereignisse provozieren kann, ist Zeitdruck. Johnson und Rosen (1937) fanden in ihrer Studie heraus, dass Stottern vermehrt auftritt, wenn der Stotternde dazu angehalten wird, schneller zu sprechen (in Bloodstein & Bernstein Ratner, 2008). Dies kann bedeuten, dass wenn viele stressige Kommunikationssituationen im Alltag des Kindes vorhanden sind und es dazu angehalten wird, schnell seine Informationen zu vermitteln, das Stottern vermehrt auftritt.

Außerdem wirkt sich nach Bloodstein und Bernstein Ratner (2008) ungünstiges Zuhörerverhalten negativ auf die Anzahl der Stotterereignisse aus. Beispiele für ungünstiges Zuhörerverhalten sind

der Entzug oder Abbruch des Zuhörerverhaltens [...], häufige und unvermittelte Unterbrechung der Rede [...], das permanente Unter-Zeitdruck-Setzen des Gesprächspartners [...] (Prins, 1983 in Schulze, 1989:44f. nach Sandrieser & Schneider 2004:23f).

Diese ungünstigen Zuhörerverhaltensweisen setzen den Stotternden unter enormen Druck und fördern somit das Auftreten von Stotterereignissen.

Ein weiterer aufrechterhaltender Faktor ist der Einsatz von dysfunktionellen Copingstrategien (vgl. 2.3.2.2.), welche das eigentliche Stottern überdecken können (Natke, 2000) und dadurch immer komplexere Verhaltensweisen hervorrufen. Der Stotternde kann, wenn er

negative Reaktionen auf sein Stottern erfährt, Angst vor dem Stottern entwickeln und versuchen dieses zu vermeiden, beispielsweise durch häufiges Umstellen von Sätzen. Dieses kann so weit ausgeprägt sein, dass die Kernsymptomatik nicht mehr hörbar ist. Im Therapieprozess kann dann nur schwer an der eigentlichen Kernsymptomatik gearbeitet werden.

Außerdem kann das Stottern durch den Einsatz von dysfunktionellen Copingstrategien immer auffälliger werden, beispielsweise durch den Einsatz von Startern (ähm ja, hm ja, hm also, ja ähm...). Diese sollen ebenfalls die Kernsymptomatik vermeiden, damit der Stotternde keine negativen Reaktionen aus der Umwelt erfährt. Die dysfunktionellen Copingstrategien werden mit der Zeit immer auffälliger, sodass der Stotternde vermehrt negative Reaktionen seiner Umwelt auf diese Strategie erfährt. Dieser Kreislauf aus Angst vor dem Stottern und der daraus resultierenden Vermeidung wird immer komplexer und belastender für den Stotternden und kann dann wiederum zu einem Anstieg der Stottererisikofaktoren führen (Sandrieser & Schneider, 2004). Daher können dysfunktionelle Copingstrategien aufrechterhaltend wirken und müssen im Therapieprozess langsam abgebaut werden.

2.6. Umgang mit stotternden Kindern

Der Umgang mit stotternden Kindern oder das Verhalten und die Reaktionen der Eltern und Erzieher auf das Stottern des Kindes sind nicht die Ursache für die Entwicklung von Stottern (vgl. 2.4.). Dennoch verhalten sich Eltern stotternder Kinder anders ihren Kindern gegenüber, als die Eltern nicht stotternder Kinder (Schneider, 2007). Nach Natke (2000) zeigen die Eltern betroffener Kinder ein kommunikativ wenig unterstützendes Verhalten. Beispielsweise unterbrechen sie ihre Kinder häufiger und zeigen selbst ein erhöhtes Sprechtempo. Dieses Verhalten konnte jedoch auch bei Eltern nicht stotternder Kinder festgestellt werden, wenn diese mit stotternden Kindern spielten. Daraus lässt sich schließen, dass ein inadäquater Umgang mit stotternden Kindern nicht die Ursache, sondern die Folge von Stottern ist (Schneider, 2007).

Wie das Umfeld des Kindes, besonders Eltern, Erzieher, Geschwister oder Gleichaltrige, mit dem Stottern des Kindes umgeht, kann sich nach Sandrieser und Schneider (2004) auf den Verlauf des Stotterns auswirken. Einerseits kann ein offener Umgang mit dem Stottern die Ausbildung von Begleitsymptomen verringern und einem Anstieg der Symptomatik entgegenwirken (Kinderzeit online, 2012), andererseits kann jedoch ein, in jeglicher Form, unangemessenes Verhalten einen aufrechterhaltenden Risikofaktor darstellen (vgl. 2.5.). Schneider (2007) beschreibt, welche Reaktionen ungünstiges Verhalten und dadurch einen ungünstigen Umgang mit Stottern und stotternden Kindern ausmachen. In

Bezug auf unterschiedliche Störungen der Sprache zeigen Eltern intuitiv ein richtiges Verhalten. Im Bereich Stottern stehen die Eltern jedoch oftmals vor einem Rätsel, da es scheinbar keine intuitiven Strategien gibt, mit Stottern umzugehen (Schneider, 2007). Zudem erhalten die Eltern viele verschiedene und oft widersprüchliche und unklare Informationen zum Thema Stottern, sowie Ratschläge, wie sie am besten auf die Unflüssigkeiten ihres Kindes reagieren sollen (Hansen & Iven, 2004). Dadurch entsteht eine große Verunsicherung und Hilflosigkeit bei den Eltern, wodurch sie beispielsweise nicht mehr wissen, wie sie am besten auf die Unflüssigkeiten ihres Kindes reagieren sollen. Oftmals suchen sie die Ursache für die Entwicklung des Stotterns bei sich selbst und es entstehen starke Schuldgefühle innerhalb der Familie (Schneider, 2007). Außerdem wissen die Eltern über Vorurteile, welche von der Gesellschaft gegenüber stotternden Menschen und der Ursache von Stottern gehegt werden. Sie fürchten sich vor den Reaktionen der Umwelt auf das Stottern ihres Kindes und möchten ihr Kind schützen.

Obwohl die meisten Vorurteile nach dem aktuellen Wissensstand nicht mehr haltbar sind, sind sie dennoch fest in der Gesellschaft verankert. Beispielsweise wird Stottern oftmals als Folge von Erziehungsfehlern, von Traumata oder Schocks, oder als Indiz für Dummheit und eine psychische Störung angesehen (Hansen & Iven, 2004). Häufig suchen Eltern daher erst spät einen Logopäden oder Kinderarzt auf, damit niemand die Schuld der Eltern bestätigen oder psychische Störungen der Eltern oder des Kindes aufdecken kann (Schneider, 2007). Durch die vielen Vorurteile entsteht in der Gesellschaft und auch bei den Eltern eines betroffenen Kindes ein falsches Bild von stotternden Menschen. Veralterte oder schlichtweg falsche Informationen über Ursachen oder den Verlauf von Stottern führen zu einem unangemessenen Umgang mit stotternden Kindern. So besteht die Annahme, dass die Unflüssigkeiten vom Zuhörer nicht beachtet werden sollen, da dadurch das Kind weniger stottern würde. Schneider (2007) beschreibt, dass diese Annahme dazu führt, dass Eltern versuchen ihre Gefühle vor dem Stottern zu verbergen, um nicht auf das Stottern der Kinder zu reagieren. Sandrieser und Schneider (2004) stellen jedoch klar:

Gesprächspartner können auf Stottern nicht nicht reagieren.
(2004:44)

Eltern reagieren dann mit Bagatellisierungen auf die Unflüssigkeiten ihres Kindes. Für Kinder erweckt dies den Eindruck, dass ihr Sprechen so schlimm ist, dass nicht mehr darüber gesprochen werden darf. Die Folge ist dann, dass das Kind versucht weniger zu stottern und viele verschiedene Strategien entwickelt, um sein Stottern zu vermeiden oder Symptome zu beenden. An dieser Stelle kann sich dann eine ausgeprägte Begleitsymptomatik entwickeln. Schneider (2007) beschreibt, dass so ein Teufelskreis entsteht, welcher das Auftreten von Stottern erhöht. Das Kind versucht das Auftreten der Symptome zu vermeiden und entwickelt dadurch Angst vor dem Stottern und auch vor dem Sprechen. Die Wechselwirkung von Angst und Vermeidung führt jedoch zu einem Anstieg der Symp-

tomatik und einem vermehrten Auftreten des Stotterns.

Es ist daher wichtig, dass das Umfeld des Kindes frühzeitig über das Thema Stottern informiert wird und Vorurteile aufgeräumt werden. Dabei ist es wichtig, dass nicht nur die Eltern, sondern auch Geschwister, Großeltern, Freunde und Erzieher aufgeklärt werden.

Im Bereich der Früherkennung nehmen Erzieher eine wichtige Rolle ein, da Kinder meist im Kindergartenalter zu stottern beginnen (vgl. 2.2.). Wenn Erzieher vermuten, dass ein Kind stottert, können sie die Eltern darauf aufmerksam machen und über ihre Beobachtungen berichten. Wenn die Erzieher von Eltern auf das Stottern ihres Kindes angesprochen werden, können sie die Eltern an Fachpersonal, wie Kinderärzte und Logopäden, weiterleiten (vgl. 2.9.). Hierfür ist es jedoch wichtig, dass Erzieher auf ein ausreichendes Wissen zu diesem Thema zurückgreifen können.

Weil Erzieher viel Zeit mit einem stotternden Kind verbringen, ist es von Bedeutung, dass sie angemessene Reaktionen auf das Stottern zeigen, da sich ein offener Umgang des Kindergartens positiv auf den Verlauf des Stotterns auswirken kann. Außerdem kann das Verhalten des Kindergartens die Familie unterstützen und entlasten (Schneider, 2007). Die Bedingungen für flüssiges und unflüssiges Sprechen und Stottern sind von Kind zu Kind sehr unterschiedlich, daher ist es schwierig Ge- und Verbote in Bezug auf Verhaltensweisen und Reaktionen auf das Stottern aufzulisten (Hansen & Iven, 2004). Es gibt jedoch einige Hinweise darauf, wie die Rahmenbedingungen einer Kommunikationssituation gestaltet werden können, um die Sprechflüssigkeit von Kindern zu unterstützen. Hansen und Iven (2004) empfehlen zunächst viele entspannte Sprechsituationen für das stotternde Kind herzustellen. Das bedeutet, Gesprächssituationen zu schaffen, in denen das Kind möglichst wenig mit anderen Kindern konkurrieren muss und keinem Zeitdruck ausgesetzt ist. Allerdings soll dem Kind keine Sonderrolle zugeschrieben werden (Schneider, 2007). Außerdem können aufrechterhaltende Faktoren, welche den Kommunikationsdruck erhöhen, verringert werden. Beispielsweise können Erzieher Gesprächsregeln während dem Stuhlkreis einführen und sowohl mit dem stotternden Kind, als auch mit den nichtstotternden Kindern über das Thema Stottern sprechen und dadurch die Wahrscheinlichkeit von Hänseleien verringern (Hansen & Iven, 2004). Auch in ihrem eigenen Kommunikationsverhalten können Erzieher unterstützend wirken, indem sie ein vorbildhaftes Gesprächsverhalten zeigen und aktiv zuhören. Dazu zählt mehr auf den Inhalt zu achten, als auf die Art des Sprechens (Hansen & Iven, 2002). Außerdem sollten Erzieher Modell für eine flüssigere Sprechweise sein. Besonders dann, wenn sich das Kind bereits in logopädischer Behandlung befindet, können die Erzieher die Inhalte und das erwünschte Sprechverhalten aus der Therapie einsetzen (vgl. 2.9.). Am wichtigsten ist jedoch, dass die Erzieher einen gelassenen Umgang mit dem Stottern zeigen und tolerant auf Unflüssigkeiten des Kindes reagieren.

2.7. Wissensstand der Erzieher

Erzieher nehmen im Umgang mit stotternden Kindern eine bedeutende Rolle ein (vgl. 2.6.). Um dieser Rolle gerecht werden zu können ist es wichtig, dass sie zum einen durch ihre Ausbildung ausreichend darauf vorbereitet werden. Zum anderen müssen sie aber auch in ihrem späteren Berufsalltag die Möglichkeit haben, sich eigenverantwortlich mit diesem Thema zu beschäftigen und dazu beispielsweise Fortbildungen besuchen. Gleichzeitig sollten sich auf Pädagogen abgestimmte Fachzeitschriften mit dem Thema „Stottern im Kindesalter“ beschäftigen, um den Erziehern aktuelle Erkenntnisse zu vermitteln. Dadurch soll den Erziehern einerseits ein optimaler Umgang mit stotternden Kindern ermöglicht werden und andererseits sollen sie darauf vorbereitet werden Eltern und Kollegen angemessen zu beraten.

2.7.1. Inhalte der Ausbildung

Nach der Verordnung des Kultusministeriums über die Ausbildung und Prüfung an den Fachschulen für Sozialpädagogik (1985) sollen die Auszubildenden dazu befähigt werden, in ihrem späteren Berufsleben die Kinder ganzheitlich zu fördern. Zur ganzheitlichen Förderung zählen dabei nicht nur Bereiche wie Persönlichkeit oder Motorik, sondern auch Sprache und Sprechen spielen eine wichtige Rolle. Um den Kindern eine individuelle Förderung zu ermöglichen, sollten in der Ausbildung neben der physiologischen Entwicklung in den einzelnen Bereichen auch mögliche Störungen behandelt werden. Dies soll die Auszubildenden nicht nur dazu befähigen, Auffälligkeiten zu erkennen (Kindertagesstättengesetz, 1991), sondern auch adäquat mit den Betroffenen umzugehen. Jedoch ist die Erzieherausbildung innerhalb der Bundesländer unterschiedlich geregelt und somit nicht einheitlich (Bundesagentur für Arbeit, 2011). Dies lässt den einzelnen Ländern die Freiheit zu wählen, welche Beeinträchtigungen und Behinderungen in der schulischen Ausbildung der Erzieher besprochen werden. Aus diesem Grund ist anzunehmen, dass bei Erziehern kein einheitlicher Wissensstand zum Thema „Stottern im Kindesalter“ vorauszusetzen ist, was auch durch den Lehrplan für die Fachschule Sozialwesen, Fachrichtung Sozialpädagogik des Landes Rheinland-Pfalz (2011) deutlich wird. Daraus kann entnommen werden, dass beispielsweise Grundkenntnisse über die Sprachentwicklung, sowie Störungen in diesem Bereich und die daraus resultierende Förderung vermittelt werden. Im Gegensatz dazu wird das Thema Sprechstörungen, worunter auch das Stottern fällt, nicht explizit erwähnt.

Haben sich die Erzieher in ihrer Ausbildung kein ausreichendes Wissen zum Thema „Stottern im Kindesalter“ aneignen können, kann es später zu Unsicherheiten im Umgang mit

betroffenen Kindern kommen. Sind sich die Erzieher diesem mangelnden Wissenstand bewusst, so können sie das Angebot wahrnehmen, sich individuell und eigenständig fort- und weiterzubilden.

2.7.2. Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten

Nach dem Kindertagesstättengesetz sollen Erzieher

„die Gesamtentwicklung des Kindes fördern und durch allgemeine und gezielte erzieherische Hilfen und Bildungsangebote sowie durch differenzierte Erziehungsarbeit die körperliche, geistige und seelische Entwicklung des Kindes anregen, seine Gemeinschaftsfähigkeit fördern und soziale Benachteiligungen möglichst ausgleichen“ (Kindertagesstättengesetz, 1991:§2(1)).

Gleichzeitig sollen pädagogische Einrichtungen dazu beitragen, sowohl Entwicklungsrückstände als auch Behinderungen zu erkennen (Kindertagesstättengesetz, 1991). Da Stottern sowohl die Entwicklung eines Kindes, als auch die soziale Teilhabe beeinträchtigen kann und damit auch als Behinderung angesehen wird (Wendler, Seidner & Eysholdt, 2005), ist es Aufgabe der Erzieher auch in diesem Bereich adäquat intervenieren zu können. Da jedoch nicht davon ausgegangen werden kann, dass sie durch das Wissen aus ihrer Ausbildung dieser Aufgabe gerecht werden können (vgl. 2.8.1.), erscheint es als angebracht an Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten zum Thema „Stottern im Kindesalter“ teilzunehmen. Des Weiteren sind Erzieher nach der Vereinbarung zwischen Ministerium für Bildung, Frauen und Jugend Rheinland-Pfalz und den rheinland-pfälzischen Trägerorganisationen von Kindertagesstätten, sowie den kommunalen Spitzenverbänden, dem Landeselternausschuss und den Gewerkschaften (2005) dazu verpflichtet, an ausgewählten Fortbildungen teilzunehmen. Die Liste der Pflichtmodule beinhaltet dabei unter anderem eine Fortbildung, in der das Thema Sprache behandelt wird. Inhalt dieses Moduls ist beispielsweise der kindliche Spracherwerb, sowie Sprachstörungen und die Möglichkeiten der Sprachförderung (Institut für Lehrerfort- und Weiterbildung Mainz, 2011). Da Stottern nicht als Sprachstörung verstanden werden kann, ist aber davon auszugehen, dass es nicht in der Fortbildung behandelt wird. Neben diesen Pflichtmodulen gibt es Wahlmodule, aus denen wiederum Veranstaltungen ausgewählt werden müssen (Institut für Lehrerfort- und Weiterbildung Mainz, 2011). Diese enthalten jedoch auch keine Möglichkeiten der Weiterbildung im Bereich Stottern. Somit müssten Erzieher innerhalb eines Jahres mehrere Fortbildungen zu unterschiedlichen Themen besuchen, an deren Teilnahme sie verpflichtet sind, allerdings gehören zu diesen keine Fortbildungen zum Thema „Stottern im Kindesalter“. Falls Erzieher sich zu diesem Thema informieren möchten, müssen sie dies außerhalb der Pflicht- und Wahlmodule tun. Beispielsweise bietet die Bundesvereinigung Stotterer-Selbsthilfe e.V. (2011) auf ihrer Internetseite an, kostenloses Informationsmateri-

al in Form von Falbblättern und Broschüren herunterzuladen oder zu bestellen. Die Vereinigung organisiert außerdem Fortbildungen und Seminare für Therapeuten, Betroffene und Angehörige zum Thema Stottern, jedoch nicht speziell für Erzieher. Es ist nicht ersichtlich, ob es Erziehern dennoch möglich ist, an diesen Fortbildungen teilzunehmen.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass Erzieher zwar von Gesetzeswegen her dazu verpflichtet sind, Beeinträchtigungen wie Stottern bei Kindern zu erkennen und konkrete Interventionen einzuleiten. Jedoch kann durch ein mangelndes Informationsangebot in Form von Fort- und Weiterbildungen nicht davon ausgegangen werden, dass sie dieser Aufgabe gerecht werden können.

Bei Konfrontation mit dem Thema „Stottern im Kindesalter“ bestünde neben der Informationsgewinnung durch Fort- oder Weiterbildungen auch die Möglichkeit der Recherche in pädagogischer Fachliteratur.

2.7.3. Präsenz des Themas „Stottern im Kindesalter“ in Fachliteratur

Die Literaturrecherche in der Landesbibliothek Rheinland-Pfalz ergab, dass es in pädagogischen Fachzeitschriften, die sich speziell an Erzieher richten, wie *Kindergarten heute, klein&groß* und der *Vierteljahresschrift für Heilpädagogik*, keine speziellen Artikel zum Thema Stottern im Kindesalter gibt. Hierbei ist nicht feststellbar, ob das Thema „Stottern im Kindesalter“ bei den unterschiedlichen Zeitschriften trotz des Interesses der Erzieher nicht veröffentlicht wird, oder ob die Erzieher kein Interesse an diesem Thema zeigen und dieses Thema daher in den Zeitschriften nicht thematisiert wird. Lediglich die Zeitschrift *kinderleicht* veröffentlichte 2007 einen Artikel mit dem Titel „Stottern im Kindergartenalter“. Auch in der Fachzeitschrift *Monatsschrift Kinderheilkunde* gab es einen Artikel zum Thema Stottern im Kindesalter. Diese Zeitschrift richtet sich allerdings an Mediziner und nicht an Erzieher, was darauf deuten lässt, dass dies keine Quelle sein wird, auf die Erzieher zurückgreifen würden. Weitere Artikel zum Thema Stottern allgemein und Stottern im Kindesalter gab es in logopädischen, pädiatrischen oder medizinischen Fachzeitschriften. Jedoch kann durch einige wenige Artikel nicht der Bedarf an Informationen gedeckt werden, den Erzieher aufgrund der Konfrontation mit dem Thema und des geringen Angebots an Fortbildungen haben müssten. Außerdem bleibt offen, ob sich Erzieher überhaupt Zugang zu Zeitschriften verschaffen, die nicht speziell auf ihren Fachbereich zugeschnitten sind.

Neben der Informationsgewinnung durch Recherchen in Fachzeitschriften kann auch weitere Fachliteratur herangezogen werden. Beispielsweise empfiehlt die Bundesvereinigung Stotterer-Selbsthilfe e.V. (2012) unterschiedliche Literatur, wie das Buch von Walburga Brügge und Katharina Mohs als Ratgeber für Eltern und Erzieher, welches jedoch eine

Ausnahme darstellt. Die Fachliteratur ist meist nicht speziell für Erzieher oder pädagogisches Fachpersonal ausgelegt. Zudem stellt sich die Frage, ob Erzieher dieses Informationsangebot nutzen, wenn es nicht wie die Pflicht- oder Wahlmodul gewertet wird.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Möglichkeiten der Informationsgewinnung durch Fachzeitschriften oder –literatur nicht ausreichend sind, um Erziehern das für ihren Bedarf notwendige Wissen zu vermitteln.

2.8. Interdisziplinarität

Grohnfeld (2007) beschreibt Interdisziplinarität als die Zusammenarbeit mehrerer Fächer, Wissenschaftszweige oder Disziplinen. Eine solche Zusammenarbeit wird nötig, wenn durch eine Spezialisierung von Teildisziplinen das jeweilige Fachwissen an Grenzen gerät. Ein gemeinsamer Austausch zwischen mehreren Fachpersonen aus unterschiedlichen Disziplinen kann diese Grenzen durchbrechen, koordinieren und erweitern (Grohnfeld, 2007).

Die Logopädie ist als eine Disziplin anzusehen, die auf die Zusammenarbeit mit medizinischen Disziplinen wie beispielsweise der Phoniatrie, der Neurologie oder der Pädiatrie angewiesen ist. Ebenso sollte ein Austausch mit Fachpersonal aus den Bereichen Pädagogik, Psychologie oder Linguistik stattfinden (Grohnfeld, 2007), um gemeinsame Fragestellungen zu beantworten und eventuell gemeinsame Therapieziele festzulegen.

In Bezug auf die Therapie von Stottern im Kindesalter bedeutet Interdisziplinarität eine enge Zusammenarbeit zwischen den am Therapieprozess beteiligten Therapeuten und dem sozialen Umfeld des Kindes. Stottern tritt schon im frühen Kindesalter auf (vgl. 2.2.). Familienmitglieder und Erzieher, sowie Ärzte und Therapeuten sind dann die ersten Personen, die mit stotternden Kindern konfrontiert werden und einen erheblichen Einfluss auf die weitere Entwicklung haben (Interdisziplinäre Vereinigung für Stottertherapie, 2000). Diese Zusammenarbeit betrifft vor allem den Bereich der Elternberatung und der damit zusammenhängenden Früherkennung von Stottern im Kindesalter. Hier sollte eine Aufklärung über die Schritte zur Einleitung einer therapeutischen Behandlung erfolgen und eine Weiterleitung an Fachpersonal stattfinden (Schneider, 2007). Ebenso wird die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Erziehern und Logopäden als Unterstützung der logopädischen Therapie angesehen (Sandrieser & Schneider, 2008). Diese Bereiche der interdisziplinären Zusammenarbeit sollen im Folgenden erläutert werden.

Ein Austausch zwischen Erziehern und Fachpersonal zum Thema Stottern im Kindesalter hat Einfluss auf die Qualität der Beratung von Eltern. Haben diese die Sorge, ihr Kind könne stottern, suchen sie häufig Rat bei den Erziehern ihres Kindergartens (Sandrieser & Schneider, 2008). Ebenso kann es der Fall sein, dass Erzieher den Verdacht haben,

dass ein Kind stottert und sie dann diese Beobachtung an die Eltern des Kindes weitergeben müssen (Schneider, 2007). Der Austausch mit Fachpersonal kann dann Sicherheit bei der Beratung und Früherkennung von Stottern im Kindesalter geben. Viele Erzieher reagieren intuitiv richtig und geben ihre Beobachtungen an die Eltern weiter. Ein ausreichendes Wissen über das Auftreten und die Entwicklung von Stottern würde jedoch dazu führen, dass sie sich in ihrem Handeln noch sicherer fühlen würden (Sandrieser & Schneider, 2008) und die Eltern adäquat beraten werden können. Das notwendige Wissen dazu kann durch Fortbildungen oder Literatur vermittelt werden. Ebenso erhalten Erzieher aber auch durch Gespräche mit Fachpersonal, wie Ärzten und Logopäden, Informationen zum Thema Stottern im Kindesalter, welche an die Eltern weitergeben werden können.

Gehen Erzieher jedoch von veralteten oder falschen Kenntnissen aus, zum Beispiel von der Hypothese, dass die Ursache für Stottern in einem fehlerhaften Verhalten der Eltern liegt (vgl. 2.4.1.), würde die Beratung zu Verunsicherungen der Eltern führen und somit zu einer Aufrechterhaltung der Störung beitragen (Sandrieser & Schneider, 2008). Diese falsche Annahme über die Entstehung von Stottern, kann in interdisziplinären Gesprächen richtig gestellt werden. Auf diese Weise kann durch eine Zusammenarbeit eine falsche Informationsweiterleitung verhindert werden.

Sollten Eltern über eine Behandlung ihres Kindes nachdenken, können sie von Erziehern über die ersten Schritte der Behandlungseinleitung informiert und an Fachpersonal weitergeleitet werden (Schneider, 2007). Bei der Betrachtung dieses Versorgungswegs wird erkennbar, wie eng die Zusammenarbeit mehrerer Disziplinen bei der Therapie von Stottern im Kindesalter ist. Erzieher sollten den Eltern die Empfehlung aussprechen, sich am besten bei einem Kinderarzt, HNO-Arzt oder Phoniater vorzustellen. Sieht dieser eine logopädische Diagnostik als angebracht, wird eine Heilmittelverordnung ausgestellt und eine Weiterleitung an eine logopädische Praxis erfolgt (Schneider, 2007). Die Aufgabe der Erzieher bei der Einleitung einer therapeutischen Behandlung beschränkt sich darauf, die ersten Schritte der Eltern in die Wege zu leiten. Eine Beratung über therapeutische Maßnahmen und Möglichkeiten, sowie zum Umgang mit Stottern sollte jedoch durch Fachpersonal geschehen (Schneider, 2007).

Einen weiteren Schwerpunkt der interdisziplinären Zusammenarbeit stellt, wie bereits erwähnt, die Unterstützung der logopädischen Therapie durch den Kindergarten dar. Erzieher erleben das Kind in vielen unterschiedlichen Gesprächssituationen und können wichtige Informationen zum Verlauf des Stotterns oder zu den Reaktionen des Kindes an den Logopäden weiterleiten (Sandrieser & Schneider, 2008). Dadurch erhält der Therapeut wichtige Informationen aus dem Alltag des Kindes, die eventuell Relevanz für die weitere Therapie haben und auf die im Verlauf der Behandlung Rücksicht genommen werden kann.

Zudem kann eine Beratung darüber erfolgen, wie die Erzieher das Kind im Kindergarten-

alltag unterstützen können (vgl. 2.6.).

Zusammenfassend stellt die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Erziehern und den am Therapieprozess von Stottern im Kindesalter beteiligten Berufsgruppen einen wichtigen Bestandteil der Behandlung dar. Deutlich wird, dass den Erziehern eine wichtige Rolle bei der Früherkennung von Stottern zugeschrieben wird, da sie zum einen eine der ersten Anlaufstellen für Eltern stotternder Kinder sind (Sandrieser & Schneider, 2008) und zum anderen auch stotternde Kindern in ihrem Berufsalltag beobachten und mit ihnen adäquat umgehen müssen. Außerdem ist erkennbar, dass Erzieher den Therapieprozess positiv unterstützen können. Ein Austausch zwischen den einzelnen Fachgruppen ist also nicht zu umgehen, da jede Disziplin eine wichtige Aufgabe in der Früherkennung und Therapie von Stottern im Kindesalter hat und sie in einer gegenseitigen Abhängigkeit zueinander stehen.

3. Hypothese

Die dieser Arbeit zugrunde liegende Hypothese lautet: Erzieher haben Bedarf an einer Informationsveranstaltung zum Thema „Stottern im Kindesalter“.

Diese Hypothese kann dadurch begründet werden, dass Erzieher aufgrund eines mangelnden Angebotes an Informationsmöglichkeiten zum Thema „Stottern im Kindesalter“ über ein nicht ausreichendes Wissen zu diesem Störungsbild verfügen. Diese Annahme ist darauf zurückzuführen, dass das Thema Stottern zum einen kein festgelegter Inhalt der Erzieherausbildung ist (vgl. 2.8.1.) und zum anderen keine Fort- oder Weiterbildungen zu diesem Thema angeboten werden (vgl. 2.8.2.). Zudem konnten in pädagogischen Fachzeitschriften kaum Artikel zu kindlichem Stottern gefunden werden (vgl. 2.8.3.). Aufgrund dieses mangelnden Informationsangebotes kann jedoch nicht davon ausgegangen werden, dass Erzieher in ihrem Berufsalltag nicht mit stotternden Kindern in Kontakt treten. Vielmehr nehmen sie bei der Früherkennung sprachlicher Auffälligkeiten eine wichtige Rolle ein (vgl. 2.6.). Da der Beginn des Stotterns typischerweise im Kindergartenalter anzusiedeln ist (vgl. 2.2.), sind Erzieher meist die ersten Ansprechpartner für besorgte Eltern. Gleichzeitig ist es ihre Aufgabe, Stottersymptome zu erkennen (vgl. 2.7.2.) und daraufhin die Eltern zu informieren und weitere Schritte einzuleiten.

Aufgrund der hohen Alltagsrelevanz des Themas „Stottern im Kindesalter“ und dem geringen Informationsangebot für Erzieher, kann davon ausgegangen werden, dass diese Bedarf an einer Informationsveranstaltung zu diesem Thema haben. Diese aufgestellte Hypothese soll durch die empirische Studie dieser Arbeit überprüft werden.

4. Methodik

Zu Beginn dieser Examensarbeit musste die Frage geklärt werden, mit welcher Methode die aufgestellte Hypothese „Erzieher haben Bedarf an einer Informationsveranstaltung zum Thema „Stottern im Kindesalter“ überprüft werden kann. Es wurde schnell deutlich, dass die nur mittels Befragung geschehen kann. Bei der Auswahl einer geeigneten Vorgehensweise für die Durchführung der Studie standen uns verschiedene Methoden der Befragung zur Verfügung. Darunter fielen die schriftliche, die persönliche und die telefonische Befragung.

Die schriftliche Befragung, auch postalische Befragung genannt, unterscheidet sich dabei am deutlichsten von den weiteren Befragungsarten, da bei dieser Form der Befragung keine Anwesenheit eines Interviewers nötig ist und der Befragte den Fragebogen selbstständig ausfüllt (Möhring & Schlütz, 2010). Persönliche Befragungen hingegen erfolgen durch einen Interviewer, der einen Fragebogen verwendet, der sowohl Fragen als auch Antwortmöglichkeiten in vorformulierter Form enthält. Diese werden durch den Interviewer gestellt und im Fragebogen dokumentiert (Geyer, 2003). Dem sehr ähnlich ist die telefonische Befragung, welcher ebenfalls ein vorformulierter Fragebogen zu Grunde liegt. Diese Befragungsart dient einer schnelleren Informationsgewinnung (Welz, 2003).

Zur Prüfung der Hypothese erschien es als besonders geeignet eine exemplarische Studie mit Hilfe einer schriftlichen Befragung in Form eines Fragebogens durchzuführen. Grund für diese Entscheidung war, dass diese Methode eine weitgehend standardisierte und strukturierte Durchführung ermöglicht und des Weiteren geringe Kosten aufweist (Schnell, Hill & Esser, 2011). Ebenso stellte der geringe Zeitaufwand einer solchen Befragung einen wichtigen Vorteil dar, da die Durchführung einer persönlichen oder telefonischen Befragung für den Rahmen dieser Arbeit als nicht praktikabel erschien (Schnell, Hill & Esser, 2011).

Dem Befragten ist beim Ausfüllen eines Fragebogens möglich, die Fragestellung genau durchzulesen und der Beantwortung mehr Zeit zu widmen. Dies bedeutet, dass der Fragebogen äußerst sorgfältig und überlegt ausgefüllt werden kann (Möhring & Schlütz, 2010). Zudem entstehen so inhaltliche Vorteile, da Interviewfehler, wie beispielsweise Suggestivfragen, vermieden werden können. Auch wenn die postalische Befragung Nachteile, wie eine unkontrollierbare Befragungssituation aufweist, erschien diese Befragungsart weitere wichtige Vorteile, wie Anonymität und eine leichte Handhabung zu haben (Schnell, Hill & Esser, 2011). Das verwendete Instrument, die Konstruktion des Fragebogens, sowie die Auswahl der Probanden werden im weiteren Verlauf erläutert. Zudem werden die Fragetypen beschrieben, sowie die Fragen inhaltlich begründet und die Datenerfassung geschildert. Abschließend werden die erhobenen Daten in einer Datenanalyse dargestellt.

4.1. Instrument

Die Daten der vorliegenden Examensarbeit wurden mittels einer postalischen Befragung erhoben.

Zur Durchführung dieser Befragung wurde ein Fragebogen konstruiert, welcher den Bedarf von Erziehern an einer Informationsveranstaltung zum Thema „Stottern im Kindesalter“ und den Wissenstand in diesem Bereich erhebt.

4.2. Fragetypen

Im Vorfeld der Erstellung des Fragebogens, war es wichtig die Form der Fragestellungen zu bestimmen. Porst (2009) gibt nach Schnell, Hill und Esser (2011) an, bei der Formulierung der Fragen darauf zu achten, dass

Fragen und Antworten einfach, kurz und konkret formuliert sein, keine Fremdworte und keine unverständlichen Begriffe enthalten sollen; sie sollen nicht suggestiv sein, semantisch weder positiv noch negativ befrachtet, nicht hypothetisch; sie sollen die Befragungspersonen nicht überfordern, aber auch nicht trivial klingen; Fragen sollten eindeutig sein, nicht mehrere Stimuli oder doppelte Verneinungen enthalten. (Porst, 2009:95)

Für die Konstruktion dieses Fragebogens wurde entschieden, Aussagesätze unter Berücksichtigung dieser Hinweise zu formulieren und auf Fragen zu verzichten. Diese Wahl wurde getroffen, da die von Porst (2009) beschriebenen Kriterien darin leichter berücksichtigt werden können. Beispielsweise können Aussagen kurz und einfach formuliert werden und sind dadurch für den Befragten verständlicher und stellen somit keine Überforderung dar.

Nach Porst (2009) muss bei der Form der Fragestellung zwischen geschlossenen, halboffenen und offenen Fragen unterschieden werden. Bei der geschlossenen Frageform wird den Probanden eine Anzahl von Antwortmöglichkeiten vorgegeben. Unterschieden wird zwischen Einfach- und Mehrfachnennungen, was bedeutet, dass sich der Befragte entweder für eine Alternative entscheiden muss, also eine Einfachnennung tätigt oder mehrere Antwortmöglichkeiten angeben darf, also Mehrfachnennungen möglich sind.

Die geschlossene Frageform bietet den Vorteil, dass sie sowohl für den Probanden schnell zu bearbeiten, als auch in der Auswertung unkompliziert ist (Porst, 2009). Einen Nachteil stellt dar, dass die Auswahlmöglichkeiten nicht individuell auf jeden Probanden zutreffen können. Dieses Problem tritt bei der halboffenen Frageform nicht auf, da neben den vorgegebenen Antwortmöglichkeiten noch eine Kategorie angegeben wird, bei der der Befragte individuell antworten kann. Zudem können Fragen offen gestellt werden. Dabei hat der Proband die Freiheit, seine Antwort individuell zu formulieren, was bedeutet,

dass es keine vorgegebenen Antwortkategorien gibt (Porst, 2009). Dies hat jedoch den Nachteil, dass die Antworten mühsam auszuwerten und zu interpretieren sind.

Diese verschiedenen Formen von Fragetypen, sowie deren Vor- und Nachteile lassen sich auch auf die Gestaltung von Aussagen übertragen. Die genannten Vorteile der unkomplizierten Bearbeitung und Auswertung geschlossener und halboffener Fragen, führten dazu, dass die Aussagen in dieser Form verfasst wurden. Die Form der geschlossenen Einfachnennung wurde lediglich für Ja- oder Nein-Aussagen verwendet (vgl. Anhang, Fragebogen Teil 1: Frage 1.1, 3, 4, 5). Daneben wurden geschlossene Fragen gestellt, bei denen Mehrfachnennungen möglich waren (vgl. Anhang, Fragebogen Teil 1: Frage 2, 6; Teil 2: Frage 1). Des Weiteren hatten die Erzieher bei der Form der halboffenen Mehrfachnennung die Möglichkeit, individuelle Aspekte anzugeben (vgl. Anhang, Fragebogen Teil 1: Frage 1.2; Teil 2: Frage 2,3).

4.3. Layout

Zur Erstellung des Fragebogens wurde das Textverarbeitungsprogramm Word2007 verwendet. Wie in allen Dokumenten unserer Examensarbeit wurde die Schrift „Arial“ in Größe 11 gewählt. Der Zeilenabstand ist jedoch einfach, da zwischen den Antwortmöglichkeiten untereinander und der dazugehörigen Frage jeweils eine Leerzeile gesetzt wurde.

Um das Dokument übersichtlich zu gestalten und den Erzieher damit die Bearbeitung der Fragen zu erleichtern, wurden die einzelnen Fragen durch dicke Linien voneinander abgetrennt. Die verschiedenen Antwortmöglichkeiten wurden wiederum durch dünnere Linien und eine Leerzeile voneinander abgehoben. Um zu verdeutlichen, dass es sich um zwei verschiedene Fragebereiche handelt (vgl. 4.4), wurde mit dem zweiten Teil auf einer neuen Seite begonnen. Jeder Bereich erstreckt sich über 1,5 Seiten, sodass der Fragebogen sich aus insgesamt vier DinA4-Blättern zusammensetzt. Um zu vermeiden, dass beim Ausfüllen des Bogens eine Seite übersehen wird, wurde er einseitig bedruckt und aneinander geheftet. Damit die Erzieher zur Beantwortung der Fragen unmittelbar angeleitet werden, steht jeweils eine kurze Anweisung, welche durch eine doppelte Linie vom Rest des Fragebogens abgegrenzt wird, am Anfang jedes Fragebereiches. Damit werden wiederum die Zweiteilung des Fragebogens und der Unterschied bei der Bearbeitung der Fragen deutlich.

Die Fragen und die dazugehörigen Antworten sind durchgängig so aufgebaut, dass vor der Antwortmöglichkeit ein Kästchen angebracht ist, welches angekreuzt werden kann, wenn die entsprechende Aussage für die Erzieher zutreffend ist. Hierbei gibt es Aussagen, bei denen mehrere Antwortmöglichkeiten oder nur ein Kästchen angekreuzt werden konnten (vgl. 4.2). Dabei liegen alle Kästchen senkrecht untereinander, was wiederum zur

Übersichtlichkeit und der leichteren Bearbeitung des Fragebogens beiträgt. Des Weiteren gibt es bei einigen Fragen die Möglichkeit auf gestrichelten Linien eigene Antworten aufzuschreiben.

Im Anhang der Examensarbeit befindet sich eine Kopie des Fragebogens.

4.4. Inhaltliche Begründung

Der Fragebogen gliedert sich in zwei Fragebereiche. Mit dem ersten Bereich soll der individuelle Bedarf der Erzieher am Thema „Stottern im Kindesalter“ erhoben werden. Der zweite Fragebereich soll den individuellen Wissensstand der Erzieher zum Thema „Stottern im Kindesalter“ feststellen und dadurch die Ergebnisse des ersten Fragebereichs unterstützen.

Wie bereits in 2.7. beschrieben, ist anzunehmen, dass Erzieher Bedarf am Thema „Stottern im Kindesalter“ haben. Ob dieser Bedarf wirklich besteht, soll durch die Beantwortung vorgegebener Aussagen herausgefunden werden.

Mit der ersten Aussage *In meiner Ausbildung zur Erzieherin im Jahr xxxx war das Thema „Stottern im Kindesalter“ Inhalt* soll erfasst werden, welche Voraussetzungen die Erzieher zum Thema „Stottern im Kindesalter“ aus der Ausbildung ins Berufsleben mitbringen. Aus der Literaturrecherche ging hervor, dass in der Ausbildung zum Erzieher das Thema nur ansatzweise behandelt wird (vgl. 2.7.). Daher ist es interessant zu erfahren, ob die Probanden dieses Fragebogens im Rahmen ihrer Ausbildung zu diesem Thema informiert worden sind. Mit den Angaben der Erzieher aus dem Fragebogen soll das Ergebnis der Literaturrecherche geprüft werden. Kommt das Thema „Stottern im Kindesalter“ in der Ausbildung zum Erzieher zu kurz, oder wurde es doch ausreichend behandelt? Anschließend werden die Erzieher aufgefordert die Themen zu benennen, über die sie während ihrer Ausbildung informiert wurden. Als Antwortmöglichkeiten wurden hier typische Inhalte zum Thema Stottern aufgeführt, welche in jeglicher Fachliteratur zu finden sind. So soll herausgefunden werden, ob und in welchen Bereichen die Erzieher informiert wurden.

Die zweite Aussage *In meinem Berufsalltag begegnen mir Kinder, bei denen ich Stottern vermute* bezieht sich auf die Prävalenzrate von Stottern im Kindesalter (vgl. 2.2.). Daraus resultiert, dass in einer Kindergartengruppe von 20 Kindern ungefähr ein Kind stottert, was bedeutet, dass jeder Erzieher in seiner Berufslaufbahn mehrmals mit stotternden Kindern in Kontakt kommen muss. Die Beantwortung dieser Aussage gibt Aufschluss darüber, ob zum Thema „Stottern im Kindesalter“ bei Erziehern Alltagsrelevanz besteht. Jedoch kann nicht davon ausgegangen werden, dass Erzieher eindeutig symptomatische von physiologischen Unflüssigkeiten unterscheiden, oder Vermeideverhalten erkennen können. Als mögliche Antworten wurden sowohl realistische Angaben, als auch unrealisti-

sche Angaben gewählt.

Ebenso wie in der zweiten Aussage wird durch die Aussage *In meinem Berufsalltag werde ich von Eltern/Angehörigen/Kollegen mit Fragen zu dem Thema „Stottern im Kindesalter“ konfrontiert* die Alltagsrelevanz des Themas „Stottern im Kindesalter“ überprüft. Es ist davon auszugehen, dass sich Eltern mit der Sorge ihr Kind könne stottern häufig zuerst an die Erzieher ihres Kindergartens wenden (vgl. 2.8.).

Die nächste Aussage *Für Erzieher gibt es ein ausreichendes Angebot an Fort-/Weiterbildungen/ Informationsveranstaltungen zum Thema „Stottern im Kindesalter“* orientiert sich an den Ergebnissen der Literaturrecherche zum Wissensstand der Erzieher. Die Onlinerecherchen zeigten, dass für Erzieher keine Möglichkeit besteht, sich durch verschiedene Arten von Informationsveranstaltungen zum Thema „Stottern im Kindesalter“ fortzubilden. Durch dieses reduzierte Informationsangebot kann davon ausgegangen werden, dass die Erzieher nicht die Möglichkeit haben, sich optimal mit diesem Thema auseinanderzusetzen, wodurch auf einen nicht ausreichenden Wissensstand und dadurch auf einen Bedarf zum Thema „Stottern im Kindesalter“ geschlossen werden kann. (vgl. 2.7.).

Mit der fünften Aussage *Ich würde an einer Informationsveranstaltung zum Thema „Stottern im Kindesalter“ z.B. mit Informationen zu Ursachen, Symptomen und Umgang mit betroffenen Kindern teilnehmen* sollen die Erzieher ihr individuelles, konkretes Interesse an einer Informationsveranstaltung zum Thema „Stottern im Kindesalter“ angeben. Es wird aus dieser Frage deutlich, ob die Erzieher unabhängig von ihrem durch die Literaturrecherche vermuteten Bedarf, an einer Informationsveranstaltung zum Thema „Stottern im Kindesalter“ interessiert sind.

Die nächste Aussage lautete: *Zum Thema „Stottern im Kindesalter“ stehen mir ausreichend Informationen zur Verfügung, um Eltern und Angehörige oder Kollegen zu beraten und um sicher mit stotternden Kindern umzugehen.* Aus den Ergebnissen der Recherche entwickelte sich die Hypothese, dass Erzieher nicht ausreichend über das Thema „Stottern im Kindesalter“ informiert sind und aus diesem Grund Bedarf an einer Informationsveranstaltung bestehen muss (vgl. 3.1., 3.2.). Trotzdem ist für Erzieher die individuelle, subjektive Einschätzung zu ihrem eigenen Wissensstand zum Thema „Stottern im Kindesalter“ der ausschlaggebende Beweggrund für die Teilnahme oder Nicht-Teilnahme an einer entsprechenden Veranstaltung. Fühlen sie sich nicht ausreichend über das Thema informiert und den sich stellenden Anforderungen, in Form von Beratungen der Eltern oder dem adäquaten Umgang mit stotternden Kindern, nicht gewachsen, besteht für sie ein individueller Bedarf an einer Informationsveranstaltung. Geben Erzieher bei dieser Frage jedoch an, sich ausreichend über das Thema „Stottern im Kindesalter“ informiert zu fühlen, kann diese subjektive Meinung im Fragebereich 2, dem Wissensteil, überprüft werden. Stellt sich beispielsweise heraus, dass sich ein Erzieher gut informiert fühlt, dies durch den Wissens-Fragebogen jedoch nicht belegt werden kann, so zeigt dies auch,

dass ein Bedarf an einer Informationsveranstaltung besteht, um die fehlerhafte Einschätzung zu korrigieren und den Wissensstand zu erweitern.

Im zweiten Teil des Fragebogens soll der aktuelle Wissensstand der Erzieher abgefragt werden. Anhand des Wissenstandes ist es möglich eine objektive Einschätzung zu erhalten, ob Erzieher Bedarf an einer Informationsveranstaltung haben oder nicht.

Mithilfe des zweiten Teils des Fragebogens lassen sich außerdem gewisse Inhalte für die Informationsveranstaltung ableiten. Es kann deutlich werden, in welchen Bereichen die Erzieher besonders großen Bedarf an Informationen haben. Außerdem kann durch die Verbindung der ersten Aussage, in der die Ursachen erfragt werden, und der letzten Aussage, in der der Umgang der Erzieher mit den stotternden Kindern erfragt wird, abgeleitet werden, ob es eventuell einen Zusammenhang zwischen einer angenommenen Ursache und dem daraus resultierenden Umgang gibt.

In der ersten Aussage *Eine Ursache für Stottern kann meiner Meinung nach eine psychische Störung, eine Hörstörung, eine genetische Veranlagung, eine Behinderung, ein Erziehungsfehler sein* sollen die Erzieher einschätzen, welche möglichen Ursachen es für Stottern im Kindesalter gibt. Damit lässt sich der Aktualitätsgrad des Informationsstandes überprüfen. Wenn die Erzieher nicht wissen, welche Ursachen es für Stottern gibt, so haben sie einen Bedarf an dieser Information. Außerdem wäre es möglich, dass Vorurteile aus einer falschen oder veralteten Annahme entstehen. Ebenso prägen die Einstellungen der Eltern und Bezugspersonen den Umgang des Kindes mit seinem Stottern (vgl. 2.6.). Daher ist es von großer Bedeutung herauszufinden, welche Ursachen die Erzieher in Betracht ziehen.

In der zweiten Aussage *Stottern ist gekennzeichnet durch Wiederholungen, verwaschene Artikulation, Heiserkeit, etc.* (vgl. Abbildung 9, 10) sollen die Erzieher angeben, durch welche Symptome Stottern gekennzeichnet ist. Mit der Beantwortung dieser Aussage soll herausgefunden werden, was Erzieher unter Stottern verstehen. Hier zeigt sich auch, ob die Erzieher den Begriff Stottern genauso definieren wie in 2.1 beschrieben. Außerdem können Rückschlüsse darauf gezogen werden, ob sie ein stotterndes Kind identifizieren können.

Die dritte Aussage *Wenn ein Kind stottert, beende ich die Gesprächssituation, beende ich die Worte/Sätze für das Kind, etc.* (vgl. Abbildung 11) lässt die Erzieher ihren Umgang mit stotternden Kindern beschreiben. Aufgrund der begrenzten Informationsmöglichkeiten zum Thema „Stottern im Kindesalter“ für Erzieher (vgl. 2.7.) kann ein unzureichender Wissensstand zum Umgang mit betroffenen Kindern vermutet werden. Daraus stellt sich die Frage, ob Erzieher trotz des dürftigen Informationsangebotes intuitiv richtig handeln, oder der Umgang mit den Stotternden einer Optimierung bedarf. Die Antwortmöglichkeiten orientierten sich an den Informationen zu einem optimalen und einem unangemessenem Umgang (vgl. 2.6.).

4.5. Probandenauswahl

Durch unsere Fragebögen sollte das Wissen von Erziehern zum Thema „Stottern im Kindesalter“ ermittelt werden. Um dabei möglichst viele Erzieher befragen zu können, wurden alle 49 Kindergärten der Stadt Koblenz angeschrieben. Dazu wurde eine Liste von der Stadtverwaltung Koblenz verwendet, auf der alle Kindergärten, jedoch keine Kinderkrippen aufgeführt waren. Da die Anzahl der Erzieher der einzelnen Einrichtungen nicht ersichtlich war, erhielt jeder Kindergarten zwei Exemplare unseres Fragebogens, mit der Bitte, dass diese von den beschäftigten Erziehern ausgefüllt werden. Außerdem durften die Fragebögen kopiert werden, wenn diese nicht für alle Angestellten ausreichend waren. Insgesamt wurden somit 98 Exemplare verschickt, wobei durch die Möglichkeit diese zu kopieren auch mehr ausgefüllt werden konnten.

4.6. Datenerfassung

An alle Häuser für Kinder, Spiel- und Lernstuben, Betriebskindertagesstätten, Kindergärten mit Ganztagsplätzen und Kindergärten mit ausschließlich Teilzeitplätzen wurden insgesamt 98 Fragebögen verschickt, welche von den Einrichtungen auch vervielfältigt werden durften. Gleichzeitig erhielten die Kindergärten ein Anschreiben, indem sie sowohl Informationen zum Fragebogen erhielten, als auch zu unserer Informationsveranstaltung eingeladen wurden (vgl. 9.). Ebenfalls war ein frankierter Rückumschlag enthalten.

Die Fragebögen wurden am 20.01.2012 verschickt. Die Erzieher hatten bis zum 01.02.2012 Zeit, diese zu bearbeiten und an uns zurückzusenden.

4.7. Datenanalyse

Die Ergebnisauswertung des Fragebogens erfolgte mit Hilfe des Tabellenkalkulationsprogrammes Excel 2007. Es wurde für jede Aussage des Fragebogens eine eigene Tabelle angelegt, in der die jeweiligen Antworten festgehalten wurden. Daraus konnte im Anschluss die Summe, sowie die prozentuale Verteilung errechnet werden. Um die Daten der Befragung übersichtlich zu gestalten, wurde für jede Aussage ein Säulendiagramm angelegt, in dem die Prozentränge zu jeder Antwortmöglichkeit abgelesen werden können. Durch diese Visualisierung können die Ergebnisse leichter verglichen und interpretiert werden. Von den angegebenen Ausbildungsjahren wurde ein Mittelwert berechnet. Die Aussagen der Erzieher, die unter den Punkt Sonstiges fielen, wurden mit Hilfe des Textverarbeitungsprogrammes Word 2007 festgehalten.

5. Auswertung und Interpretation der Ergebnisse

Im Folgenden werden nun die Angaben der Probanden zu den Aussagen im Fragebogen dargestellt und erläutert. Mit diesen Ergebnissen soll die Hypothese *Erzieher haben Bedarf an einer Informationsveranstaltung zum Thema „Stottern im Kindesalter“* geprüft werden. Da die Rücklaufquote dieser Untersuchung bei 36,73% liegt, basieren die im Folgenden dargestellten Ergebnisse auf den 59 zurückerhaltenen Fragebögen. Anschließend sollen die Ergebnisse in Bezug auf die Hypothese ausgewertet und interpretiert werden.

5.1. Fragebereich I

Im ersten Bereich wurde der individuelle Bedarf der Erzieher am Thema „Stottern im Kindesalter“ erhoben, die Ergebnisse bestätigen mit fünf von sechs Fragen die aufgestellte Hypothese.

5.1.1. Aussage 1.1

35 Erzieher (59,3%) gaben an, dass „Stottern Im Kindesalter“ Inhalt ihrer Ausbildung war. Bei 23 Erziehern (39,0%) wurde das Thema „Stottern im Kindesalter“ in der Ausbildung nicht behandelt. 1 Erzieher (1,7%) machte zu dieser Aussage keine Angabe.

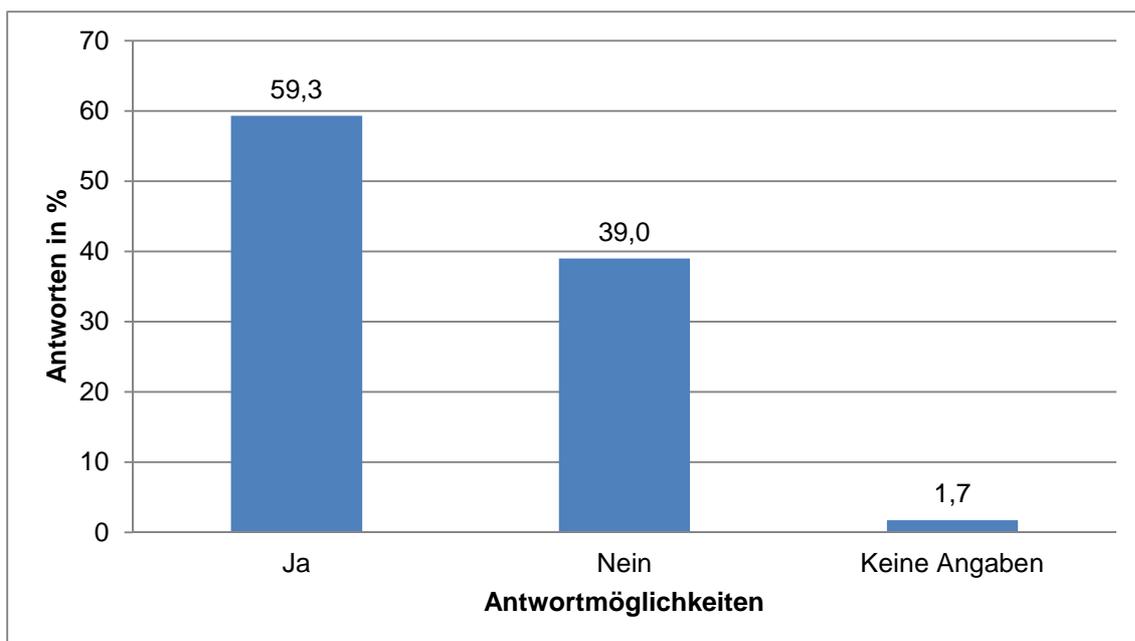


Abbildung 1 Frage 1.1: In meiner Ausbildung zur Erzieherin war das Thema "Stottern im Kindesalter" Inhalt

Die Auswertung der ersten Frage im Fragebereich I ergab, dass mehr als die Hälfte der befragten Erzieher das Thema Stottern in ihrer Ausbildung besprochen haben. Dies würde bedeuten, dass für einen Großteil der Erzieher, die These, dass dieses Thema in der Erzieherausbildung nicht behandelt wird, nicht zutrifft. Viele der Erzieher merkten im Fragebogen jedoch an, dass das Thema nur kurz angerissen wurde, was wiederum unsere These bestärken würde, da das Thema höchstens ansatzweise behandelt wird. Auch konnte durch 39% der Befragten belegt werden, dass das Thema „Stottern im Kindesalter“ nicht Inhalt der Ausbildung war. Dadurch wird deutlich, dass die Erzieher, die in der Ausbildung keine Informationen zu diesem Thema erhalten haben, in ihrem späteren Berufsalltag diese selbstständig, beispielsweise in Form von Informationsveranstaltungen aufarbeiten müssen. Aus diesem Grund besteht für sie Bedarf an einer Informationsveranstaltung zum Thema „Stottern im Kindesalter“. Auch bei den Erziehern, die mit „Ja“ geantwortet haben, kann nicht davon ausgegangen werden, dass sie auf dem neusten Wissensstand zum Thema „Stottern im Kindesalter“ sind, oder dass sie über ein ausreichendes Wissen verfügen. Dies kann dadurch begründet werden, dass die meisten Erzieher ihre Ausbildung im Durchschnitt vor 19 Jahren abgeschlossen haben.

5.1.2. Aussage 1.2

Bei 18 Erziehern (30,5%) wurden die Ursachen für Stottern in der Ausbildung thematisiert. Zum Thema Umgang mit stotternden Kindern wurden 17 Erzieher (28,8%) informiert. Der größte Teil der befragten Erzieher (45,8%) gab an, über das Thema Stottersymptome in der Ausbildung informiert worden zu sein. Informationen über Therapiemöglichkeiten im Bereich Stottern erhielten 6 Erzieher (10,2%) während ihrer Ausbildung. 2 Erzieher (3,4%) gaben noch weitere Inhalte der Ausbildung unter *Sonstiges* an. Hier wurden folgende Angaben gemacht: „Es gibt Stottern, dies kann in jedem Alter beginnen“ und „Sprachstörungen“.

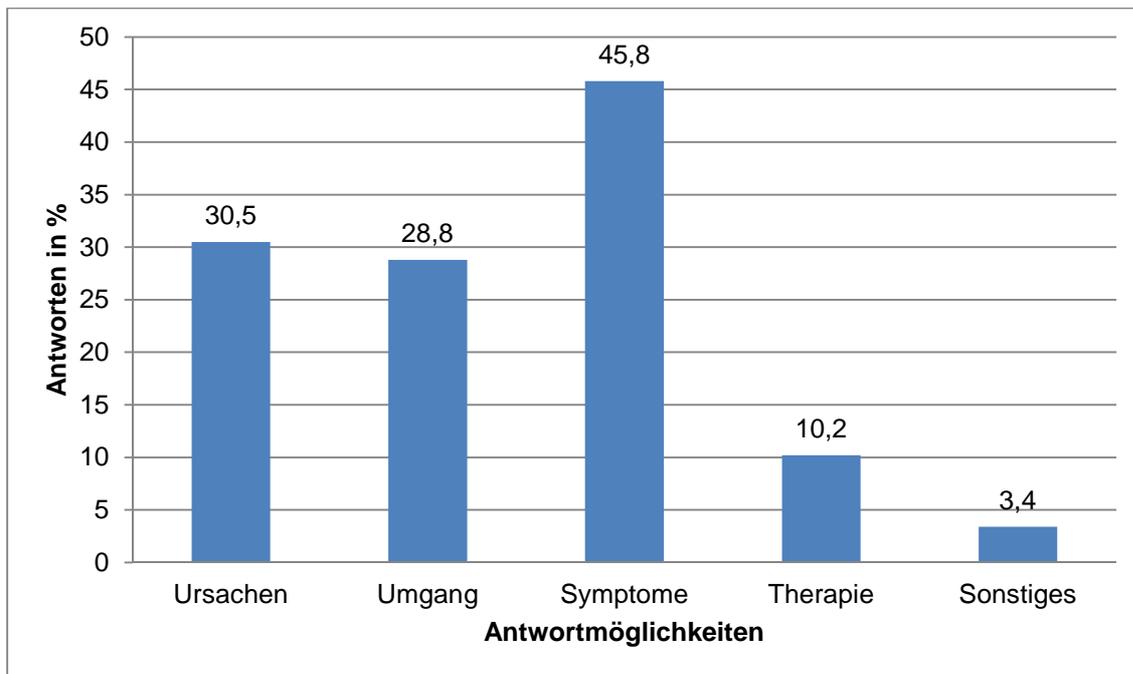


Abbildung 2 Frage 1.2: In meiner Ausbildung zur Erzieherin war das Thema "Stottern im Kindesalter" Inhalt mir folgenden Themen

Bei der Auswertung des zweiten Teils dieser Frage, in dem die Erzieher Angaben über die stotterspezifischen Inhalte ihrer Ausbildung machen sollten, zeigte sich, dass verschiedenste Themen behandelt wurden. Dadurch kann bestätigt werden, dass in jeder Ausbildungsstätte verschiedene Inhalte angesprochen werden und es zu keiner einheitlichen Aufklärung kommt.

5.1.3. Aussage 2

Bei dieser Frage machten einige Erzieher Mehrfachnennungen. 29 Erzieher (49,2%) gaben an, dass ihnen selten und 24 Erzieher (40,7%), dass ihnen gelegentlich Kinder begegnen, bei denen sie Stottern vermuten. 6 Erziehern (10,7%) sind bisher keine Kinder begegnet, bei denen sie Stottern vermuten und 2 Erzieher (3,4%) glauben, dass ihnen häufig stotternde Kinder begegnen. Niemand machte die Angabe, dass ihm sehr häufig stotternde Kinder begegnen.

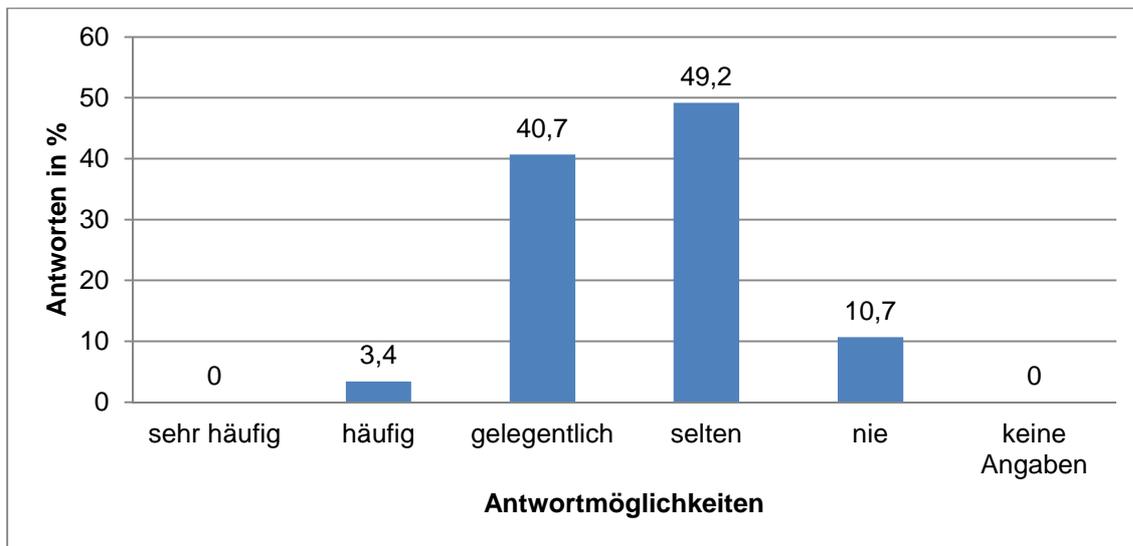


Abbildung 3 Frage 2: In meinem Berufsalltag begegnen mir Kinder, bei denen ich Stottern vermute

Wie die Ergebnisse der zweiten Aussage im ersten Fragebereich zeigen, begegnen der Mehrheit der Erzieher (ca. 90%) Kinder, bei denen sie Stottern vermuten. Das bedeutet, dass das Thema „Stottern im Kindesalter“ für die Erzieher eine hohe Alltagsrelevanz hat, da fast jeder der befragten Erzieher Kontakt zu stotternden Kindern hat. Es ist aber nicht davon auszugehen, dass jedes Kind, welches bei der Beantwortung dieser Frage berücksichtigt wurde, tatsächlich stotterte oder nur physiologische Unflüssigkeiten zeigte. Dies würde bedeuten, dass Erzieher über kein ausreichendes Wissen zum Thema Stottern verfügen, um beispielsweise zwischen physiologischen und symptomatischen Unflüssigkeiten unterscheiden zu können. Die Hypothese „Erzieher haben Bedarf an einer Informationsveranstaltung zum Thema Stottern im Kindesalter“ würde dadurch bestätigt werden. Ca. 10% der Erzieher machten die Angabe, dass ihnen keine Kinder begegnen, bei denen sie Stottern vermuten. Dies kann einerseits bedeuten, dass den Erziehern im Alltag keine stotternden Kinder begegnen und dadurch keine Alltagsrelevanz und ebenfalls kein Bedarf an weiteren Informationen bestehen würde. Andererseits kann dies jedoch auch bedeuten, dass sie ein stotterndes Kind nicht identifizieren können, was wiederum bestätigen würde, dass Erzieher Bedarf an einer Informationsveranstaltung zu diesem Thema haben. Zu den Angaben der Erzieher lässt sich weiterhin sagen, dass sie die Prävalenzrate durchschnittlich realistisch eingeschätzt haben.

Der Bedarf an einer Informationsveranstaltung kann mit dieser Frage also bestätigt werden, unabhängig davon, ob bei der Beantwortung nur wirklich stotternde Kinder berücksichtigt wurden, oder auch Kinder mit physiologischen Auffälligkeiten des Redeflusses. In beiden Fällen würde Aufklärungsbedarf zum Thema „Stottern im Kindesalter“ bestehen.

5.1.4. Aussage 3

Der größte Teil der befragten Erzieher (57,6 %) gab im Fragebogen an, dass sie in ihrem Berufsalltag von Eltern, Angehörigen oder Kollegen mit Fragen zum Thema Stottern im Kindesalter konfrontiert werden und 22 der Erzieher (37,3%) gaben an, dass ihnen keine Fragen gestellt werden. 3 der befragten Erzieher (5,1%) machte keine Angabe zu dieser Aussage.

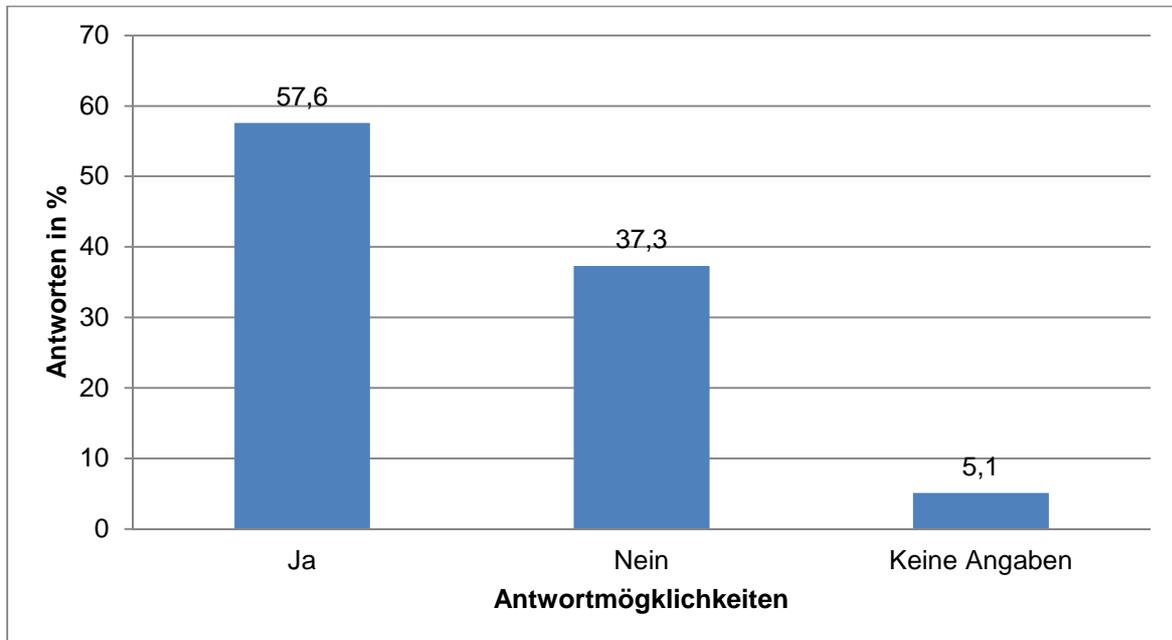


Abbildung 4 Frage 3: In meinem Berufsalltag werde ich von Eltern/Angehörigen/Kollegen mit Fragen zum Thema "Stottern im Kindesalter" konfrontiert

Dieses Ergebnis lässt darauf deuten, dass die Relevanz des Themas im Alltag der Erzieher hoch ist. Außerdem kann davon ausgegangen werden, dass der Bedarf an Informationen zum Thema „Stottern im Kindesalter“ ebenfalls hoch ist, da die Erzieher in den genannten Situationen auf ihr Wissen und vorhandene Informationen zurückgreifen müssen. Für den Teil der Erzieher, der diese Aussage verneinte, besteht im beruflichen Alltag keine Relevanz des Themas, da sie nicht mit Fragen von Angehörigen, Eltern oder Kollegen konfrontiert werden.

5.1.5. Aussage 4

Zur Aussage 4 machten 16 der Erzieher (27,1 %) die Angabe, dass sie ein ausreichendes Fort-/Weiterbildungs- und Informationsangebot zum Thema Stottern im Kindesalter haben. 31 Erzieher (52,5 %) gaben an, dass sie über kein ausreichendes Fort-/Weiterbildungs- und Informationsangebot verfügen. Zu dieser Aussage machten 12 Erzieher (20,3%) keine Angabe.

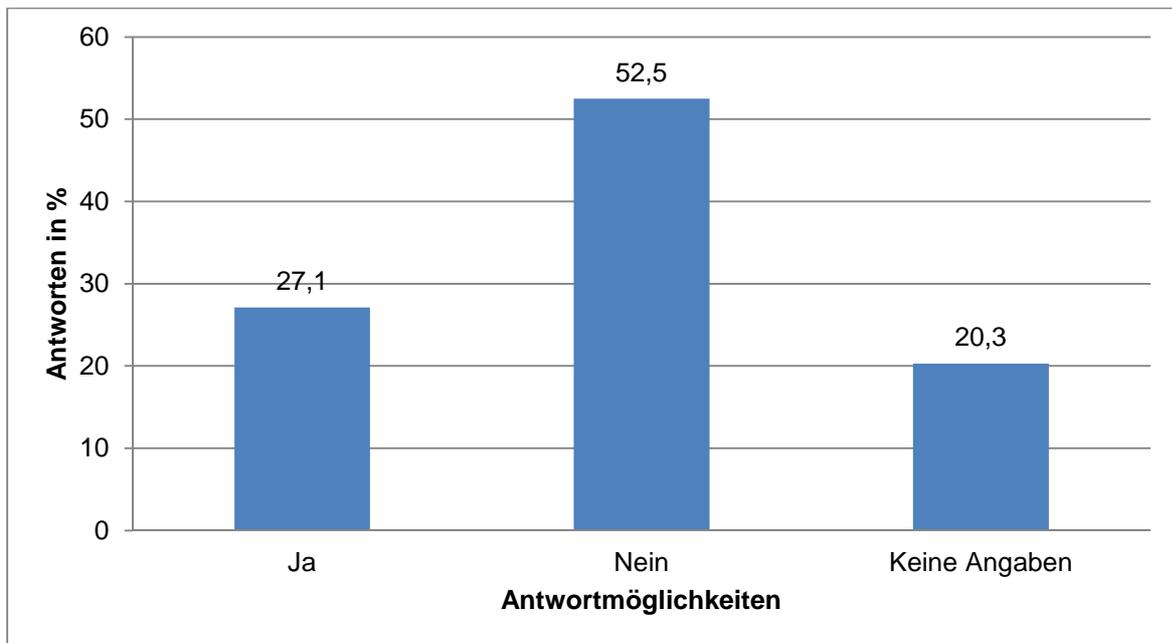


Abbildung 5 Frage 4: Für Erzieher gibt es ein ausreichendes Angebot an Fort-/Weiterbildungen/Informationsveranstaltungen zum Thema "Stottern im Kindesalter"

Die Auswertung von Aussage 4 macht deutlich, dass der Hälfte der befragten Erzieher kein ausreichendes Angebot an Fort- und Weiterbildung zur Verfügung steht. Dadurch kann die Hypothese bestätigt werden, wodurch Bedarf für Erzieher an solchen Veranstaltung zum Thema „Stottern im Kindesalter“ besteht. Knapp ein Viertel der Erzieher hat diesen Bedarf hingegen nicht, da ihnen ein ausreichendes Informationsangebot zur Verfügung steht. Inwieweit dieses Angebot als geeignet eingeschätzt werden kann, wird in der folgenden Diskussion dargestellt (vgl. 7.).

Ein weiterer Teil der Erzieher machte zu dieser Aussage keine Angaben. Dies könnte bedeuten, dass die Erzieher noch nicht nach einer Fortbildungsmöglichkeit zu diesem Thema gesucht haben und daher keine Angabe machen konnten. Aufgrund dessen bleibt an dieser Stelle offen, ob ein ausreichendes Angebot an Informationsmöglichkeiten zum Thema „Stottern im Kindesalter“ besteht oder nicht. In Bezug auf die Hypothese kann jedoch angenommen werden, dass für diesen Teil der Befragten kein Bedarf besteht.

5.1.6. Aussage 5

Der größte Teil der befragten Erzieher (96,6%) gab im Fragebogen an, dass er an einer Informationsveranstaltung zum Thema Stottern im Kindesalter teilnehmen würde. Nur 1 Erzieher (1,7%) gab an, nicht an einer Informationsveranstaltung teilnehmen zu wollen und 1 Erzieher (1,7%) machte keine Angaben, was einem Prozentsatz von 5,1 entspricht.

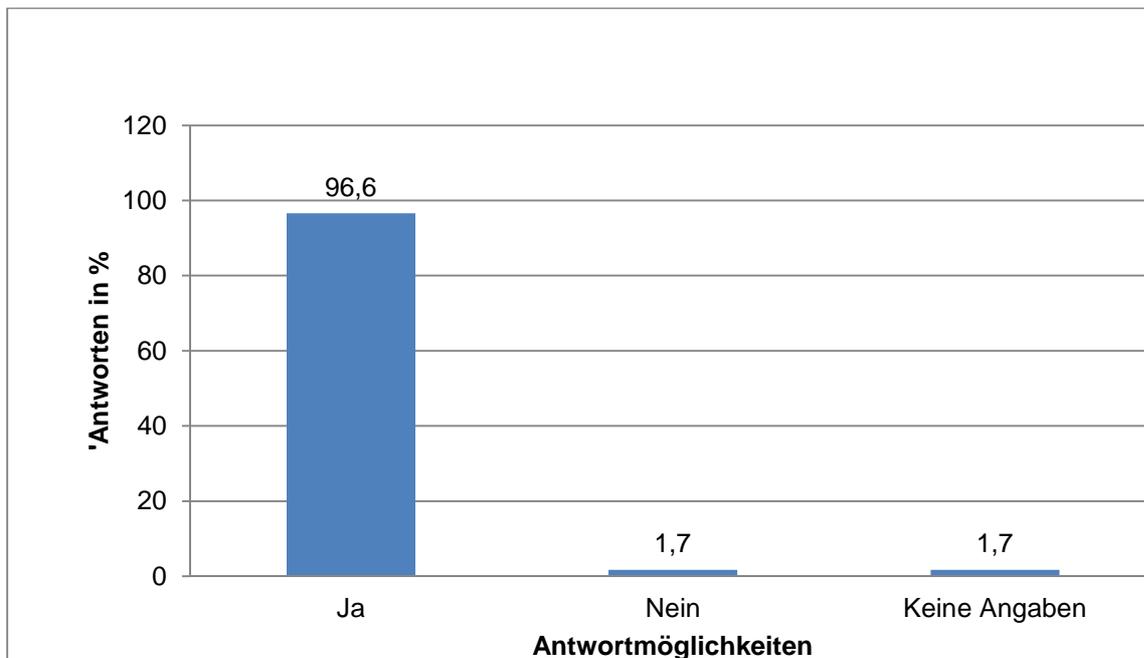


Abbildung 6 Frage 5: Ich würde an einer Informationsveranstaltung zum Thema "Stottern im Kindesalter" z.B. mit Informationen zu Ursachen, Symptomen und Umgang mit betroffenen Kindern teilnehmen

Der Bedarf an einer Informationsveranstaltung zum Thema „Stottern im Kindesalter“ konnte nach Auswertung von Aussage 5 zu fast 100 % bestätigt werden. Daraus geht deutlich hervor, dass dieses Thema eine hohe Relevanz für die befragten Erzieher hat und das Interesse an einer solchen Veranstaltung hoch ist.

5.1.7. Aussage 6

Bei der Befragung gaben 11 Erzieher (18,6%) an, dass ihnen ausreichend Informationen zur Verfügung stehen, um Eltern und Angehörige zu beraten. Für 7 Befragte (11,9%) reichen die Informationen zum Thema „Stottern im Kindesalter“ für die Beratung von Kollegen aus. Um mit stotternden Kindern sicher umzugehen, halten 6 Erzieher (10,2%) die ihnen zur Verfügung stehenden Informationen für genügend. Ein Großteil der Befragten (43 Erzieher; 72,9%) gab an, dass ihnen nicht genügend Informationen zum Thema „Stottern im Kindesalter“ zur Verfügung stehen. 3 Erzieher machten zu dieser Frage keine Angaben, das entspricht einem Prozentsatz von 5,1.

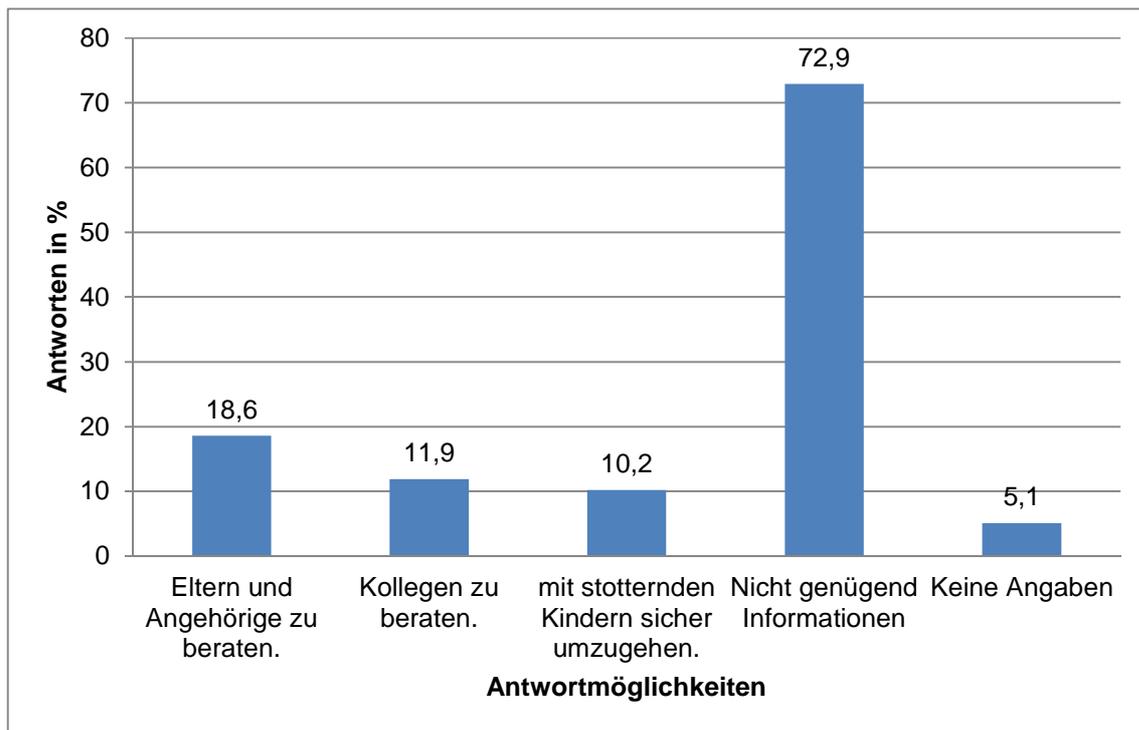


Abbildung 7 Frage 6: Zum Thema "Stottern im Kindesalter" stehen mir ausreichend Informationen zur Verfügung, um...

Da die Mehrheit der Erzieher mit 72,9% angab, nicht über genug Informationen zum Thema „Stottern im Kindesalter“ zu verfügen, bestätigt dieses Ergebnis die Hypothese, dass Erzieher Bedarf an einer Informationsveranstaltung zum Thema Stottern im Kindesalter haben. Die Angabe der Erzieher, über ausreichend Informationen zu verfügen, kann einerseits bedeuten, dass sie tatsächlich keinen Bedarf an einer Informationsveranstaltung haben, da sie bereits über genug Wissen verfügen, andererseits kann dies jedoch auch bedeuten, dass sie auf falsches oder veraltetes Wissen und Informationen zurückgreifen und dieses an Eltern, Angehörige oder Kollegen weiterleiten. Dies würde dann wiederum bedeuten, dass sie Bedarf an Informationen zum Thema „Stottern im Kindesalter“ haben, sich dessen jedoch nicht bewusst sind.

5.2. Fragebereich II

Im zweiten Fragebereich wurde der individuelle Wissenstand der Erzieher zum Thema „Stottern im Kindesalter“ erhoben. Dieser Bereich stützt die Ergebnisse des ersten Fragebereichs.

5.2.1. Aussage 1

Auf die Frage nach den Ursachen für Stottern gab der größte Teil der Erzieher (48;

81,4%) an, dass ihrer Meinung nach eine psychische Störung hinter dem Stottern liege. 21 Erzieher (35,6%) vermuteten eine Hörstörung, 16 (27,1%) eine genetische Veranlagung als Ursache für Stottern. 21 Erzieher (35,6%) führen das Stottern auf eine Behinderung und 13 (22,0%) auf Erziehungsfehler zurück. 8 befragte Personen (13,6%) halten die Ursache für Stottern für ungeklärt. 2 Erzieher (3,4%) gaben keine Antwort an.

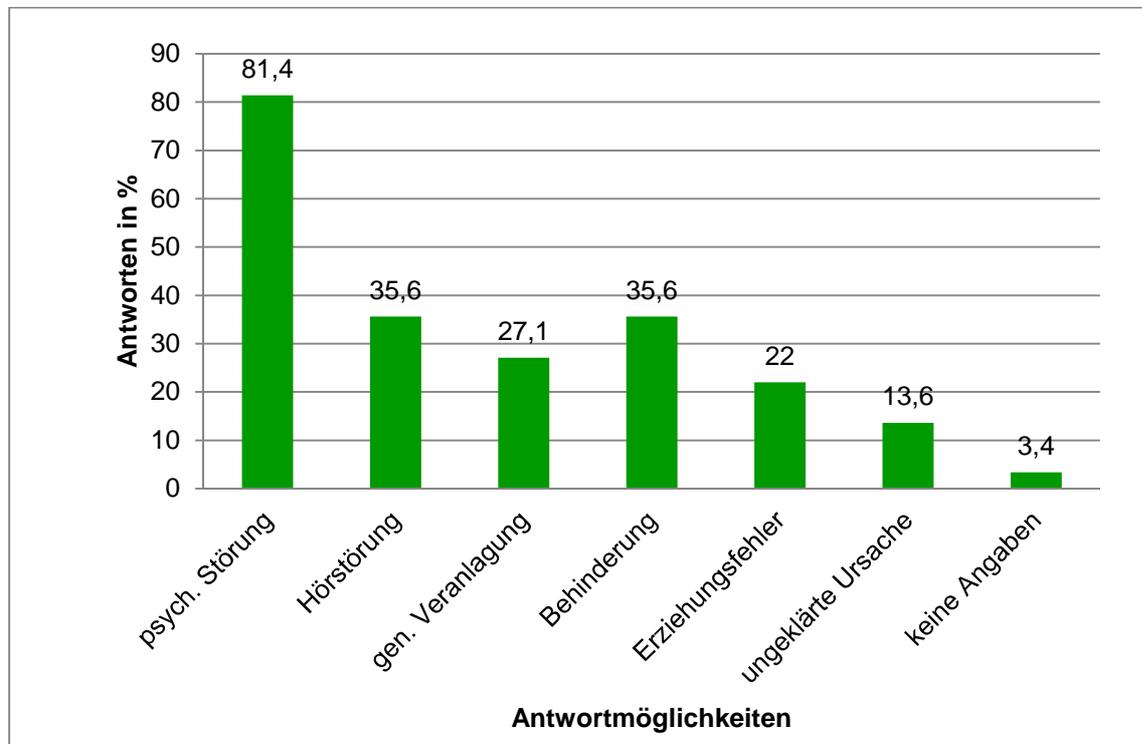


Abbildung 8 Frage 1: Eine Ursache für Stottern kann meiner Meinung nach ... sein

Die Ergebnisse aus diesem Frageteil zeigen, dass viele Erzieher überholte Ursachen für Stottern annehmen (vgl. 2.4.). Die Angaben der Erzieher spiegeln die vorherrschenden Vorurteile in der Gesellschaft wieder, insbesondere, dass die Ursache für Stottern in einer psychischen Störung vermutet wird. Durch die Angaben wird bestätigt, dass die Informationsgrundlage zu den Ursachen von Stottern sehr unterschiedlich ist und es für Erzieher nicht eindeutig ersichtlich ist, welche Ursachen veraltet und überholt sind. Hier zeigt sich auch, dass Erzieher wenige Möglichkeiten haben sich über Stottern im Kindesalter zu informieren (vgl. 2.7.) und sich daher ihr Wissen über die Ursachen von Stottern als nicht aktuell widerspiegelt. Daraus lässt sich schließen, dass Erzieher ein veraltetes Wissen über die Ursachen von Stottern haben. In Bezug zur Hypothese (vgl. 3.) bedeutet dies, dass sie Bedarf an einer Informationsveranstaltung haben, welche ihr Wissen aktualisiert und mit den vorherrschenden Vorurteilen aufräumt.

5.2.2. Aussage 2

Als kennzeichnende Symptome für Stottern im Kindesalter gab der größte Teil der Befragten (76,3%) Wiederholungen von Lauten an. 44 Erzieher sehen Wiederholungen von Silben als Kennzeichen für kindliches Stottern an, dies entspricht einem Prozentsatz von 74,6. Weitere Antworten waren Wiederholungen von Wörtern (39,0%) und Sätzen (5,1%). 4 Erzieher (6,8%) machten folgende Angaben unter dem Punkt *Sonstiges*: „Ziehen Luft“, „bleiben im Satz hängen“, „bleiben bei bestimmten Buchstaben hängen, im Satz hängen und ziehen Luft“, „Wiederholungen von Teilen eines Wortes“, „unfreiwillige Blockierungen, Verlängerung von Lauten“.

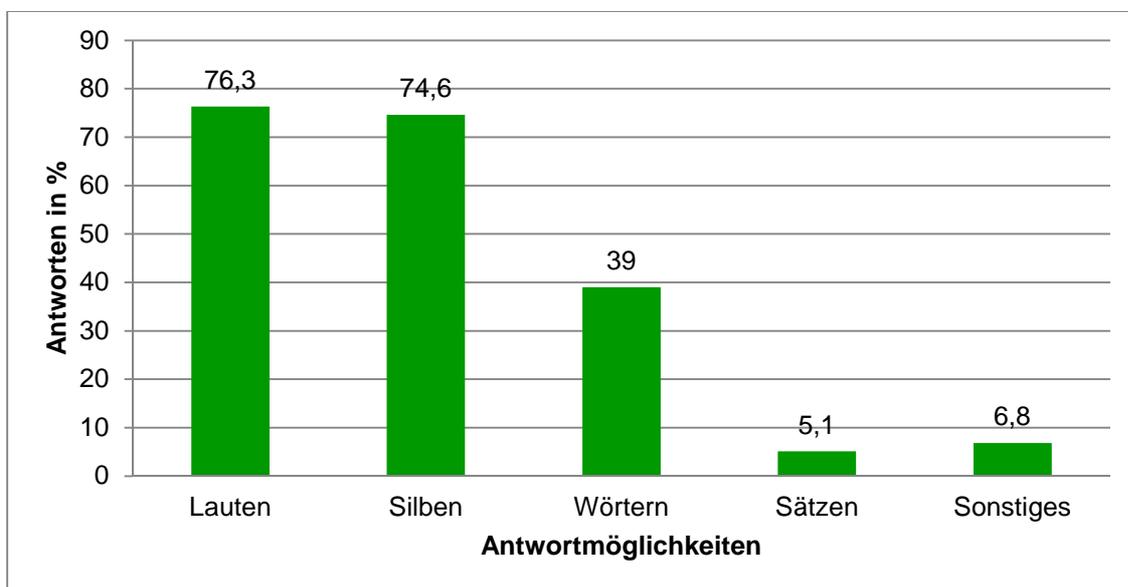


Abbildung 9 Frage 2.1: Stottern im Kindesalter ist gekennzeichnet durch Wiederholungen von...

9 Erzieher (15,3%) gaben an, eine verwaschene Artikulation als ein Zeichen von Stottern anzusehen. Eine Heiserkeit hingegen hielt keiner der befragten Erzieher für ein stottertypisches Merkmal. 23 Erzieher (40%) waren jedoch der Meinung, dass auffällige Atemgeräusche- oder -bewegungen ein Symptom für Stottern darstellen. Lautvertauschungen wurden von 4 der Befragten (6,8%) als stottertypisch angesehen. 12 Erzieher (20,3%) hielten Dehnungen für Stottersymptome und 21 Erzieher (35,6%) gaben an Satzabbrüche für solche zu halten. Blockaden wurden von 43 Erziehern (72,9%) als ein Merkmal für Stottern vermutet. Lispeln hingegen wurde von 2 der Erziehern (3,4%) als Symptom für Stottern gehalten. 3 Erzieher (5,1%) machten zu dieser Aussage keine Angaben. Die Möglichkeit *Sonstiges* wurde hier von 3 Erziehern (5,1%) genutzt. Hierzu wurden folgende Angaben gemacht: Angst vor bestimmten Situationen oder Personen, wenig Mitteilungsfreude, Leidensdruck, Vermeideverhalten und Veränderung der Sprechweise z.B. flüstern.

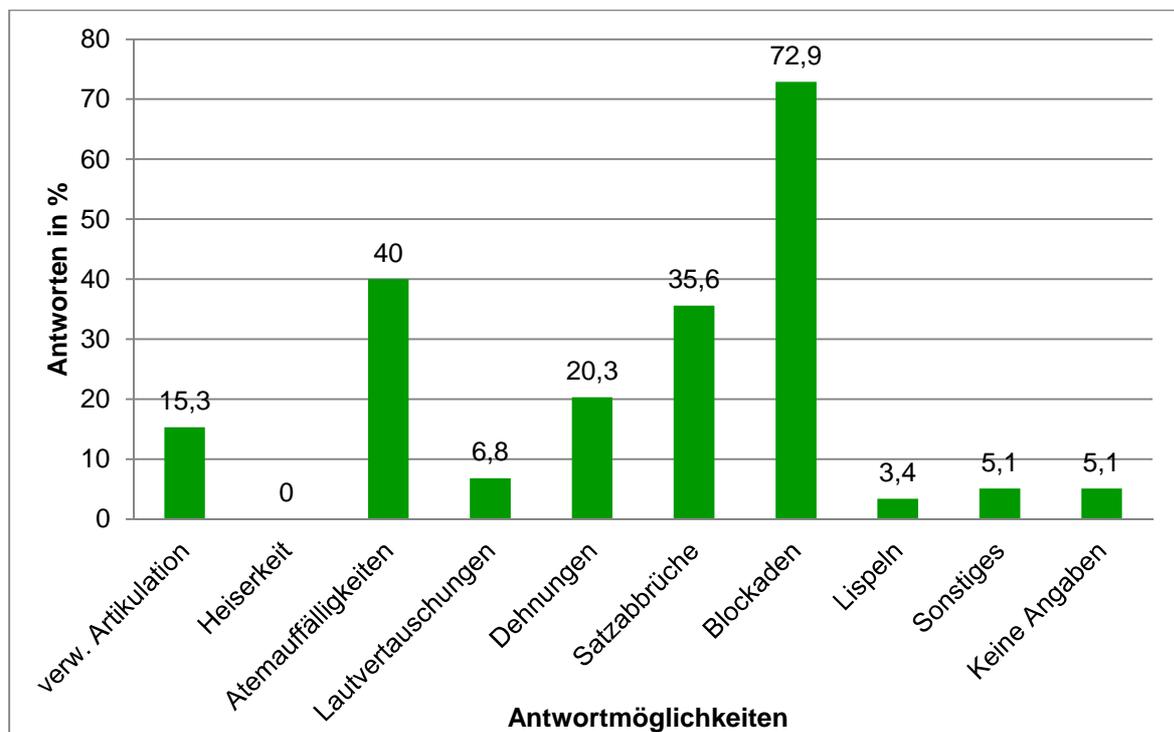


Abbildung 10 Frage 2.2: Stottern im Kindesalter ist gekennzeichnet durch...

Bei der Auswertung dieser Aussage fiel auf, dass ein großer Teil der befragten Erzieher hier zwei der Kernsymptome von Stottern, die Wiederholungen und Blockaden (vgl. 2.3.2.1.), als Kennzeichen für Stottern im Kindesalter angaben. Dies macht deutlich, dass sie diesbezüglich weniger Bedarf an Informationen haben. Die ebenfalls zu den Kernsymptomen gehörenden Dehnungen (vgl. 2.3.2.1.), wurden von einem geringen Anteil der Befragten als stottertypisch angesehen, sodass hierzu Aufklärungsbedarf besteht.

Weiterhin wurden Begleitsymptome wie Satzabbrüche und auffällige Atemgeräusche oder -bewegungen von den Erziehern als ein Zeichen für Stottern identifiziert. Als positiv zu betrachten ist, dass unter Sonstiges weitere Angaben gemacht wurden, welche eine Begleitsymptomatik im Bereich des Kommunikationsverhaltens von Stotternden darstellen können.

5.2.4. Aussage 3

Zu diesem Teil der Befragung gab keiner der Erzieher an, die Gesprächssituation zu beenden, wenn ein Kind stottert. 2 Erzieher (3,4%) teilten mit, Worte und Sätze für das stotternde Kind zu beenden. Zum langsameren Sprechen fordern das Kind 29 Erzieher (49,2%) auf. 52 der Befragten (88,1%) halten Blickkontakt zu dem stotternden Kind und ebenfalls 52 (88,1%) warten ab, wenn ein Kind stottert. 4 Erzieher (6,8%) gaben an, den Blick in diesen Momenten abzuwenden. Unter *Sonstiges* machen bei dieser Aussage 14

Erzieher (23,7%) Angaben. Dazu zählten Verhaltensweisen wie Empathie, indem sich die befragten Erzieher ruhig und geduldig gegenüber dem stotternden Kind zeigen und eine entspannte Gesprächsatmosphäre schaffen. Zudem gaben Erzieher an, dem Kind genügend Zeit zu geben, um es nicht unter Druck zu setzen. Auch wurde genannt, dass das Kind dazu motiviert wird in Stottermomenten weiterzusprechen oder sein Gesprochenes zu wiederholen. Ebenfalls unter *Sonstiges* angegeben wurde, dass Sätze des Kindes wiederholt werden, um das Verständnis zu sichern und es zudem dazu aufgefordert wird, tief Luft zu holen. Auch reagieren Erzieher mit taktilen Reaktionen auf das Stottern eines Kindes, was durch Angaben wie: „Ich streiche über den Rücken und lege die Hand auf die Schulter“ oder „Halte ich seine Hand“ deutlich wurde.

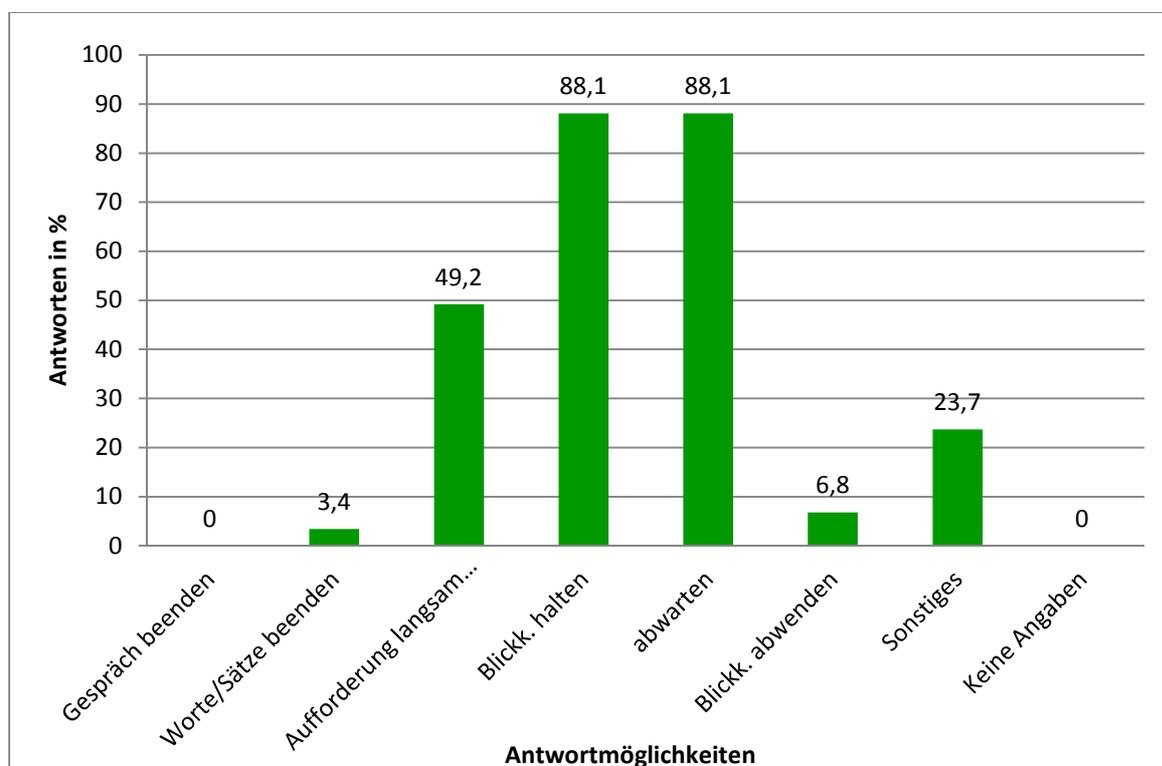


Abbildung 11 Frage 3: Wenn ein Kind stottert...

Bei der Analyse der Antworten wurde deutlich, dass viele Erzieher (vgl. Abbildung 11) im Umgang mit stotternden Kindern richtig handeln. Dies kann intuitiv erfolgen (vgl. 2.6.) oder auf konkretes Wissen zum Umgang mit Stotternden zurückzuführen sein. Jedoch ist auch die Hälfte der Erzieher der Ansicht, dass es richtig sei, das Kind zum langsamen Sprechen aufzufordern. Weitere Befragte gaben an, die gestotterten Worte, beziehungsweise den Satz für das Kind zu beenden. Diese Verhaltensweisen können zu einem erhöhten kommunikativem Druck und damit sogar zu einem Anstieg der Symptomatik führen (vgl. 2.5.). Zudem halten es einige Erzieher für korrekt, den Blickkontakt abzuwenden. Dies könnte jedoch negative Folgen auf den Verlauf des Stotterns haben (vgl. 2.6.). In beiden Fällen, sowohl beim korrekten, als auch beim fehlerhaften Umgang mit stotternden Kin-

dem kann der Bedarf an einer Informationsveranstaltung für Erzieher bestätigt werden. Gehen diese intuitiv richtig mit betroffenen Kindern um, fühlen sich jedoch zu diesem Thema nicht ausreichend informiert (vgl. Abbildung 7), können sie durch eine Informationsveranstaltung in ihrem Handeln bestärkt werden und zu mehr Sicherheit gelangen. Ein fehlerhafter Umgang wird durch die Teilnahme an einer Informationsveranstaltung aufgedeckt und den Erziehern förderlichere Verhaltensweisen vermittelt.

6. Diskussion

Im folgenden Diskussionsteil wird die bisherige Examensarbeit kritisch betrachtet. Zunächst werden die Ergebnisse in Bezug zu den Studien aus dem Theorieteil gestellt. Dann werden die verwendete Literatur, die Vorgehensweise innerhalb der Studie und der Arbeit, sowie mögliche Fortführungsmöglichkeiten und die Relevanz für die logopädische Praxis erörtert.

Bei der Auswertung des Fragebogens wurde deutlich, dass die aufgestellte Hypothese Erzieher haben Bedarf an einer Informationsveranstaltung zum Thema „Stottern im Kindesalter“ durch 77% der Aussagen bestätigt werden konnte. Dadurch können die meisten im Theorieteil angenommenen Annahmen (vgl. 2.) belegt werden.

Die Auswertung der Aussage 1.1 konnte die aufgestellte Hypothese zunächst nicht bestätigen, da ca. 60 % der befragten Erzieher angaben, dass das Thema Stottern im Kindesalter Inhalt ihrer Berufsausbildung war. Dennoch zeigte sich im zweiten Teil der ersten Aussage (vgl. 5.1.2.), dass in der Ausbildung verschiedene Inhalte besprochen wurden. Einige Erzieher machten neben den Antwortkreuzen Angaben wie „nur kurz“ oder „wenig“. Dieses bestätigt die Annahmen aus der Literaturrecherche, dass einerseits das Thema in der Ausbildung gar nicht bis wenig behandelt wird und andererseits, dass die Ausbildung der Erzieher nicht einheitlich geregelt ist.

Eine weiterführende Frage für eine erneute Befragung der Erzieher wäre in diesem Bereich, in welchem Umfang die Erzieher etwas zum Thema Stottern im Kindesalter gehört haben. Hiermit könnte das in der Ausbildung vermittelte Wissen noch genauer herausgestellt werden. Es wäre hierbei von Vorteil nur Erzieher zu befragen, die ihre Ausbildung gerade beendet haben, da es schwierig ist eine retrospektive Befragung zu diesem Thema durchzuführen. Außerdem könnten der Umfang des Unterrichts und das Unterrichtsmaterial selbst untersucht werden, um gegebenenfalls daraus Kenntnisse zu gewinnen.

Es zeigt sich im zweiten Teil des Fragebogens, dass viele Erzieher etwas zu dem Thema Stottern im Kindesalter in der Ausbildung gehört haben, sie aber dennoch annehmen, dass Stottern eine psychische Ursache hat. Es könnte untersucht werden, woher die Er-

zieher die eindeutig falschen Informationen bezogen haben.

Die Auswertung der zweiten Aussage (vgl. 5.1.3.) konnte ebenfalls die aufgestellte Hypothese bestätigen, da den befragten Erziehern stotternde Kinder im Berufsalltag begegnen. Um jedoch einschätzen zu können, ob die von den Erziehern angegebenen Werte realistisch sind, hätte ein Bezugswert gegeben werden müssen. Dies hätte beispielsweise durch die Angabe „1 Kind von 100 Kindern im Jahr“ geschehen können. Eine weitere Möglichkeit wäre, die Erzieher die Gruppengröße angeben zu lassen, auf die sich ihre Aussagen beziehen.

Die dritte Aussage (vgl. 5.1.4.) bestätigt ebenso die Hypothese. In Hinblick auf diese ist die Frage gut gewählt, da sie die Relevanz des Themas für Erzieher verdeutlicht. In einer erneuten Befragung könnte diese Frage erweitert werden in dem zusätzlich erfragt wird, zu welchen Themen die Erzieher die Eltern, Angehörigen oder Kollegen beraten müssen. Daraus könnten dann Maßnahmen abgeleitet werden, beispielsweise das Erstellen einer Broschüre, die die Erzieher an die Eltern weitergeben könnten. Es wäre ebenfalls wichtig zu erfragen, wie oft die Erzieher Eltern, Angehörige oder Kollegen zu diesem Thema beraten müssen, da die Relevanz konkreter belegt werden könnte.

Auch die vierte Aussage (vgl. 5.1.5.) bestätigt die Hypothese. Hierbei ist auffällig, dass 20% keine Angabe zu dieser Aussage machten, was daran liegen könnte, dass sich diese Erzieher bisher noch nicht dafür interessiert haben. Dies könnte mit einer Erweiterung dieser Frage geklärt werden, indem zusätzlich gefragt wird, welche Informationen den Erziehern zur Verfügung stehen. Außerdem wäre es aufschlussreich, die Inhalte dieser Informationsmöglichkeiten zu bewerten. Innerhalb der Literaturrecherche wurden wenige Fortbildungsmöglichkeiten speziell für Erzieher gefunden. Eine eigenständige Arbeit könnte sich mit dem Informationsangebot für Erzieher beschäftigen und neue Angebote erstellen, da ca. 53% angeben, dass ihnen keine Möglichkeiten zur Fortbildung zur Verfügung stehen.

Die fünfte Aussage (vgl. 5.1.6.) bestätigt die Hypothese, da fast 100% der befragten Erzieher an einer Informationsveranstaltung teilnehmen würden. Es wäre für die Erstellung der Informationsveranstaltung an dieser Stelle interessant, zu welchen Themengebieten die Erzieher sich Informationen wünschen. Außerdem wäre es wichtig zu erfragen, ob ihnen auch eine Informationsbroschüre oder ein Ratgeber hilfreich erscheinen würde. Diese Frage könnte also in einer erneuten Befragung ausgeweitet werden.

Die sechste Aussage (vgl. 5.1.7.) zeigt deutlich, dass den Erziehern keine ausreichenden Informationsmöglichkeiten zur Verfügung stehen. Auffällig ist, dass einige Erzieher angeben, dass sie zur Beratung von Kollegen, Angehörigen und Eltern, sowie zum Umgang mit stotternden Kindern genügend Informationen haben. Aufgrund dessen stellt sich die Frage, woher diese Erzieher die Informationen haben und ob diese Informationen auch dem aktuellen Forschungsstand entsprechen. Hierzu könnte die Frage erweitert werden, so-

dass deutlich wird, welche Informationen die Erzieher erhalten haben und woher diese stammen. Außerdem könnte diese Frage weiter vertieft werden, indem die Erzieher Angaben dazu machen, wie sicher sie sich in solchen Beratungssituationen fühlen.

Im Fragebereich 2 konnte die erste Aussage (vgl. 5.2.1.) ebenfalls die aufgestellte Hypothese belegen. Hier wäre ein Vergleich zwischen den gegebenen Antworten und den Antworten aus Frage 1 und Frage 6 aus dem ersten Fragebereich interessant. Durch diesen Vergleich könnte bei jedem individuellen Fragebogen entschlüsselt werden, ob der subjektiv wahrgenommene Wissenstand auch mit dem tatsächlichen Wissen übereinstimmt. Für die durchgeführte Studie wäre dieser Vergleich zu aufwändig und für das Ziel der Bedarfsanalyse nicht relevant. Für den Alltag ist es jedoch wichtig, dass die Erzieher ihren Wissenstand adäquat beurteilen können, um individuell einzuschätzen, ob sie sich zu einem Thema weiterbilden sollten.

Hingegen konnte die Aussage 2 (vgl. 5.2.2.) die Hypothese nicht belegen, da der Großteil der Erzieher die Kernsymptome (Wiederholungen, Blockierungen) von Stottern richtig benannt hat. In einer weiteren Befragung könnte dahingehend noch festgestellt werden, wie detailliert das Wissen der Erzieher bezüglich der Symptome ist, also ob sie funktionelle von symptomatischen Unflüssigkeiten unterscheiden können und damit ein ausgeprägten Wissensstand haben.

Die Aussage 3 (vgl. 5.2.3.) bestätigt wiederum den Bedarf an einer Informationsveranstaltung. Hier zeigt sich, dass einige Erzieher unsicher im Umgang mit stotternden Kindern sind. Denn stellt man einen Bezug zwischen der Aussage 6 aus dem ersten Teil des Fragebogens und der Aussage 3 aus dem zweiten Teil des Fragebogens her, zeigt sich, dass nur 10% der Erzieher angegeben haben, dass sie sich sicher fühlen im Umgang mit stotternden Kindern. In der Aussage 3 geben aber ca. 90% der Erzieher die richtigen Antworten an. Sie sind demnach nicht sicher, ob ihr Handeln optimal für ein stotterndes Kind ist. Daher besteht ein eindeutiger Bedarf an der Informationsveranstaltung. Interessant für einen weiteren Fragebogen wäre, woher die Erzieher ihr Wissen nehmen. Daraus könnte dann abgeleitet werden, an welcher Stelle Literatur oder eine Fortbildung ansetzen sollte. Ein weiterer wichtiger Aspekt für eine erneute Befragung der Erzieher wäre, ob es einen konkreten Zusammenhang zwischen angenommenen Ursachen und dem Umgang mit stotternden Kindern gibt. Ein Großteil der Erzieher gab an, dass Stottern eine psychische Ursache habe, im Umgang verhalten sich viele der Erzieher dem Kind freundlich zugewandt, fordern es aber auch auf langsam zu sprechen. Hierzu sollten in einer erneuten Befragung detaillierter Fragen gestellt werden. Eventuell wäre hier ein größeres Antwortspektrum von Vorteil, sodass die Erzieher mehr Auswahlmöglichkeiten haben und die eventuell passenden Antworten nicht herausgelesen werden können.

Außerdem könnte eine Frage zu den Vorurteilen der Erzieher zum Thema Stottern im Kindesalter formuliert werden. Hier könnte herausgestellt werden, ob die Vorurteile einen

Einfluss auf die angenommenen Ursachen und den Umgang mit den stotternden Kindern haben. Eventuell zeigen sich dort Zusammenhänge, die sich negativ auf den Umgang auswirken, sodass dort dringend Aufklärungsbedarf besteht.

Zum Aufbau des Fragebogens kann gesagt werden, dass dieser durch ein wohl überlegtes Layout übersichtlich gegliedert war und den Erziehern ersichtlich war, welche Antworten bei den jeweiligen Fragen möglich sind. Dies kann darauf zurückgeführt werden, dass die meisten Fragen adäquat bearbeitet wurden und seitens der Erzieher keine Rück- oder Verständnisfragen bezüglich des Aufbaus und der Inhalte des Fragebogens gestellt wurden. Bei der Auswertung wurde jedoch deutlich, dass durch genauere Anleitungen zu den einzelnen Fragen konkretere Antworten hätten erhoben werden können. Beispielsweise war bei einigen Aussagen nicht deutlich, ob eine oder mehrere Antwortmöglichkeiten gegeben werden können. Auch war unklar, ob mit der Frage nach dem Ausbildungsjahr, der Ausbildungsbeginn oder das Abschlussjahr gemeint war. So sind zum Ausbildungsjahr nur ungenaue Angaben entstanden. Zudem war bei einigen Antwortmöglichkeiten nicht klar, ob die Fachbegriffe verständlich waren. Hier hätte eine Definition hilfreich sein können. Zusätzlich wären bei einigen Fragen, beispielsweise bei Aussage 4 (vgl. 5.1.5.), differenziertere Antwortmöglichkeiten sinnvoll gewesen, um noch mehr Informationen aus dem Fragebogen gewinnen zu können.

Auffällig war auch, dass nur wenige Fragebögen innerhalb der Frist, welche 10 Tage betrug, zurückgesendet wurden. Damit ein möglichst repräsentatives Ergebnis erzielt werden konnte, wurden alle Fragebögen, die bis zum Zeitpunkt der Auswertung eintrafen, gewertet. Die Rücklaufquote betrug bis zu diesem Tag 36,7%. Es ist unklar, warum eine so geringe Anzahl an Fragebögen in der vorgegebenen Frist ankam. Es wäre daher günstig, die Fristen bei weiteren Studien zu verlängern. Generell ist zur Befragungsmethode zu sagen, dass ein Fragebogen für den Rahmen dieser Arbeit sinnvoll war. In weiteren Studien könnte es jedoch hilfreich sein, eine persönliche Befragung durchzuführen, um eine größere Datenmenge erheben zu können. In Bezug auf die Auswertung ist zu beachten, dass die Antwortmöglichkeiten der einzelnen Fragen zusammengefasst ausgewertet wurden und keine Bezüge innerhalb der einzelnen Fragebögen hergestellt wurden. Dies liegt an der knappen Auswertungszeit, die durch die verlängerte Frist bedingt war.

Des Weiteren ist zur Vorgehensweise zu sagen, dass es schwierig war, aus den vielen an dieses Thema angrenzenden Themengebieten eine Auswahl zu treffen, damit der Rahmen der Arbeit nicht überschritten wurde. Dies gestaltete sich besonders dadurch diffizil, dass sich der Fokus der Arbeit im Laufe der Zeit verändert hat. Da es zahlreiche Literatur zu sichten gab, war es außerdem nicht leicht, sich einen Überblick zu verschaffen. Andererseits bedeutet dies, dass viele verschiedene Aspekte beachtet werden konnten. Trotz der differenzierten Fachliteratur konnte jedoch keine Studie gefunden werden, welche das Thema „Stottern im Kindesalter“ und den Informationsbedarf der Erzieher in Bezug darauf

untersucht hat. Die durchgeführte Untersuchung zeigt aber, wie wichtig es ist, sich mit diesem Thema zu beschäftigen.

Im Rahmen dieser Arbeit konnte nur ein kleiner Teil der Erzieher befragt werden. Daher wäre es interessant, die Studie auf andere Städte oder Bundesländer auszuweiten und die Ergebnisse zu vergleichen. Sollte der mangelnde Wissenstand auch in weiteren Studien bestätigt werden, so wäre ein nächster Schritt, diesem mangelnden Wissenstand entgegenzuwirken. Dies könnte durch speziell konzipierte Fortbildungen oder Änderungen im Curriculum für die Ausbildung zum Erzieher geschehen. Aus diesem Grund ist das Thema auch für die logopädische Praxis interessant. Logopäden sind die Experten für das Thema „Stottern im Kindesalter“ und haben eine wichtige Rolle bei der Erstellung solcher Fortbildungen. Durch diese Studie sollten Logopäden aufmerksam darauf geworden sein, dass nicht alle Berufsgruppen, mit denen sie zusammenarbeiten für das Thema „Stottern im Kindesalter“ desensibilisiert sind.

7. Zusammenfassung und Ausblick

Zu Beginn dieser Arbeit wurde die Hypothese Erzieher haben Bedarf an einer Informationsveranstaltung zum Thema „Stottern im Kindesalter“ aufgestellt. Diese konnte durch eine Literaturrecherche zum Thema Stottern im Kindesalter und durch eine Recherche zum Beruf und zur Ausbildung des Erziehers begründet werden. Um diese Hypothese überprüfen zu können, wurde ein Fragebogen konzipiert, der die Einschätzung von Erziehern zu ihrem Wissensstand, aber auch ihr tatsächliches Wissen zum Thema „Stottern im Kindesalter“ ermitteln sollte. Dieser wurde an alle 49 Kindergärten der Stadt Koblenz verschickt. Gleichzeitig erhielten die Erzieher eine Einladung zu einer Informationsveranstaltung zum Thema „Stottern im Kindesalter“. Die Rücklaufquote der Fragebögen betrug 36,7%. Insgesamt konnte mit Hilfe der ausgewerteten Bögen die zuvor aufgestellte Hypothese bestätigt werden, da fast alle Erzieher angaben, zu wenig Informationen zum Thema Stottern zu haben, was sich auch im Wissensteil widerspiegelte. Der Bedarf konnte auch durch die große Nachfrage bezüglich der Informationsveranstaltung, zu der sich über 60 Personen anmeldeten, belegt werden.

Letztendlich soll diese Studie mit anschließender Informationsveranstaltung nicht nur dazu beitragen, den Wissensstand der Erzieher zum Thema „Stottern im Kindesalter“ zu ermitteln, sondern gleichzeitig erheben, zu welchen Themen Erzieher eine Aktualisierung ihres Wissens benötigen, damit diese im Anschluss vermittelt werden können. Auf diese Weise soll sichergestellt werden, dass sich Erzieher einen sicheren Umgang mit stotternden Kindern und deren Angehörigen aneignen können. Dies soll dazu beitragen, dass sie

die Eltern adäquat beraten und notwendige Schritte einleiten können. Zudem sollten Erzieher das Kind optimal betreuen und fördern können. Dadurch kann im Weiteren die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Erziehern, Kinderärzten, und Logopäden, verbessert werden. Um dieses Ziel flächendeckend erreichen zu können, müssten jedoch weitere Studien, möglichst deutschlandweit durchgeführt werden, um bei ähnlichen Ergebnissen die Informationsmöglichkeiten zum Thema „Stottern im Kindesalter“ für Erzieher auszubauen. Dazu zählt auch, die im Rahmen dieser Arbeit durchgeführte Informationsveranstaltung zu evaluieren, um diese für weitere Durchführungen optimieren zu können. Auch kann es für Erzieher durchaus hilfreich sein, nicht nur an Informationsveranstaltungen teilzunehmen, sondern gleichzeitig auf sie abgestimmtes Infomaterial zur Verfügung gestellt zu bekommen. Dazu könnten beispielsweise Broschüren, oder umfangreichere Fachliteratur erstellt werden. Um die interdisziplinäre Zusammenarbeit wie zuvor beschrieben sicherzustellen, kann es außerdem von Bedeutung sein Lehrer, aber auch Kinderärzte zu informieren. Damit auch deren Wissenstand und der Bedarf an Informationen zum Thema Stottern überprüft werden kann, könnten weitere Studien durchgeführt werden und ebenfalls ein für diese Gruppe passendes Informationsmaterial erarbeitet werden.

In den letzten Jahren konnte durch verschiedenste Studien und Forschungen das Bild eines Stotternden verändert werden. Besonders durch neue Erkenntnisse zu den Ursachen von Stottern und dem Umgang mit betroffenen Menschen wurde das ursprüngliche Image des „typischen Stotternden“, welcher nicht selten als psychisch krank und labil angesehen wurde, widerlegt. Heute ist klar, dass die Stottersymptomatik nicht durch die Psyche des Betroffenen hervorgerufen wird, sondern sich vielmehr die Reaktionen der Umwelt negativ auf das Wesen des Stotternden auswirken können. Da viele Menschen, welche sich nicht primär mit dem Thema Stottern auseinandersetzen, noch über einen veralteten Wissensstand verfügen, haben Betroffene noch immer mit ungünstigen Reaktionen und Einstellungen der Gesellschaft zu kämpfen. Um diesen entgegenzuwirken, muss noch in vielen Bereichen des alltäglichen Lebens Aufklärung zum Thema Stottern stattfinden.

Mit der beschriebenen Studie und der daraus resultierenden Informationsveranstaltung konnte dahingehend ein Grundstein gelegt werden. Es war den Studierenden besonders wichtig, Menschen wie Erzieher zu informieren, da diese besonders zu Beginn des Stotterns eine wichtige Rolle einnehmen. Denn Erzieher stellen neben den Eltern und dem sonstigen familiären und sozialen Umfeld eines Kindes eine enge Bezugsperson für Kinder dar. Somit können sie durch einen offenen Umgang mit dem Stottern und eine adäquate Beratung der Angehörigen zu einem positiven Verlauf beitragen.

8. Literaturverzeichnis

Andrews, G., M. Harris (1964). *The syndrom of stuttering. The Spastics Society Medical Education and Information Unit*. London: William Heinemann Medical Books Ltd.

Andrews G., A. Craig, A.-M. Feyer, S. Hoddinott, P. Howie & M. Neilson (1983). Stuttering: a review of research findings and theories circa 1982. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, Jg. 48(3), S.226–246.

Andrews, G., A. Morris-Yates, P. Howie & N. Martin (1991). Genetic factors in stuttering confirmed. *Archives General Psychiatry*, Jg. 48, S.1034-1035.

Bloodstein, O., N. Bernstein Ratner (2008). *A Handbook on Stuttering*. Delmar, Canada: Thomson Delmar Learning.

Bosshardt, H.-G. (2010). *Frühintervention bei Stottern*. Göttingen: Hogrefe.

Bundesagentur für Arbeit. (02.12.2011). http://berufenet.arbeitsagentur.de/berufe/berufld.do?pgnt_act=goToAnyPage&pgnt_pn=0&pgnt_id=resultShort&status=R.

Bundesvereinigung Stotterer-Selbsthilfe e.V.. (25.02.2012). http://www.bvss.de/index.php?option=com_content&view=article&id=9&Itemid=30.

Fiedler, P., R. Standop (1994, 4. Auflage). *Stottern. Äthiologie, Diagnose, Behandlung*. Weinheim: Psychologie Verlags Union.

Geyer, S. (2003). *Forschungsmethoden in den Gesundheitswissenschaften. Eine Einführung in die empirischen Grundlagen*. Weinheim und München: Juventa Verlag.

Guitar, B. (2006, 3. Auflage). *Stuttering An Integrated Approach to Its Nature and Treatment*. Baltimore: Lippincott, Williams and Wilkins.

Grohnfeld, M. (2007). *Lexikon der Sprechtherapie*. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.

Hansen, B., C. Iven (2002). *Stottern und Sprechflüssigkeit. Sprach und Kommunikationstherapie mit unflüssig sprechenden (Vor-)Schulkindern*. München, Jena: Urban & Fischer Verlag.

Hansen, B., C. Iven (2004). *Stottern bei Kindern. Ein Ratgeber für Eltern und pädagogische Berufe*. Idstein: Schulz-Kirchner Verlag.

Institut für Lehrerfort- und -weiterbildung. (07.11.2011). http://www.ilf-mainz.de/veranstaltungen/PDF_P2011_4/ILF_ProgrammSozpaed_Gesamt2012.pdf.

Interdisziplinäre Vereinigung der Stottertherapeuten e.V. (22.02.2012). <http://www.ivs-online.de/stottern-medien--Stottern+in+den+Medien.html>.

Interdisziplinäre Vereinigung für Stottertherapie e.V. (ivs) (2000). *Stottern und Familie. Hilfen-Lösungswege-Chancen*. Darmstadt: Interdisziplinäre Vereinigung für Stottertherapie e.V..

Iven, C., B. Kleissendorf. (2010, 1. Auflage). *St-t-tt-tottern. Aktuelle Impulse für Diagnostik, Therapie und Evaluation*. Idstein: Schulz-Kirchner Verlag

Johnson, W. (1942). A study of the Onset and Development of Stuttering. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, Jg. 7, S. 251-257.

Johnson, W., L. Rosen (1937). Studies in the psychology of stuttering: VII. Effect of certain changes in speech pattern upon frequency of stuttering. *Journal of Speech Disorders*. Jg. 2, S. 105-09.

Kindertagesstättengesetz des Landes Rheinland-Pfalz. (02.12.2011). <http://www.ekhn.de/recht/bd1/276.pdf>.

Kinderzeit online. Zeitschrift für Pädagogik und Bildung. (17.02.2012). <http://www.kinderzeit.de/kos/WNetz?art=News.show&id=324>.

Möhring, W., D. Schlütz (2010, 2. Auflage). *Die Befragung in der Medien- und Kommunikationswissenschaft. Eine praxisorientierte Einführung*. Wiesbaden: Springer Fachmedien GmbH.

Natke, U. (2000). *Stottern. Erkenntnisse, Theorien, Behandlungsmethoden*. Bern: Hans Huber Verlag.

Natke, U., A. Alpermann (2010, 3. Auflage). *Stottern. Erkenntnisse, Theorien, Behandlungsmethoden*. Bern: Hans Huber Verlag.

Neumann, K. (2007). Stottern im Gehirn: neue Erkenntnisse aus Humangenetik und Neurowissenschaften. *Forum Logopädie* Jg. 21 (2), S. 6-13.

Ochsenkühn, C., M. Thiel, & C. Ewerbeck (2010, 2. Auflage). *Stottern bei Kindern und Jugendlichen*. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag GmbH.

Paden, E.P., E. Yairi & N.G. Ambrose (1999). Early Stuttering II: Initial status of phonological abilities. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*. Jg. 42, S. 1113-1124.

Porst, R. (2009, 2. Auflage). *Fragebogen. Ein Handbuch*. Wiesbaden: Springer Verlag für Sozialwissenschaften.

Pschyrembel, *Klinisches Wörterbuch* (2007, 261. Auflage). Berlin, New York: Walter de Gruyter.

Sandrieser, P., P. Schneider (2004, 2. Auflage). *Stottern im Kindesalter*. Stuttgart: Georg Thieme Verlag.

Sandrieser, P., P. Schneider (2008, 3. Auflage). *Stottern im Kindesalter*. Stuttgart: Georg Thieme Verlag.

Silverman, FH. (1996). *Stuttering and other fluency disorders: an overview for beginning clinicians*. Boston: Allyn & Bacon.

Schneider, P. (2007). Stottern im Kindergartenalter. *kinderleicht*, Jg. 5, S. 24-29.

Schnell, R., P. B. Hill & E. Esser (2011, 9. Auflage). *Methoden der empirischen Sozialforschung*. München: Oldenbourg Wissenschaftsverlag GmbH.

Starkweather, C.W. (1987). *Fluency and Stuttering*. New Jersey: Prentice Hall, Inc.

Starkweather, C.W., J. Givens-Ackerman (1997). *Stuttering*. Austin, Texas: ProEd.

Starkweather, C.W., S. R. Gottwald (1990). The demands and capacities model II: Clinical applications. *Journal of Fluency Disorders*. Jg. 15, S. 143-57.

Steer, M.D., W. Johnson (1936). An objective study of the relationship between psychological factors and the severity of stuttering. *Journal of Abnormal and Social Psychology*. Jg. 31, S. 36-46.

Vereinbarung zwischen Ministerium für Bildung, Frauen und Jugend Rheinland-Pfalz und den rheinland-pfälzischen Trägerorganisationen von Kindertagesstätten, sowie den kommunalen Spitzenverbänden, dem Landeselternausschuss und den Gewerkschaften (2005). (10.11.2011).

[http://www.mbwjk.rlp.de/fileadmin/Dateien/Downloads/Jugend/Kindertagespflege/Arbeitshilfen/Zukunftschance Kinder Arbeitshilfe III7 Vereinbarung und Curriculum zur Fortbildung.pdf](http://www.mbwjk.rlp.de/fileadmin/Dateien/Downloads/Jugend/Kindertagespflege/Arbeitshilfen/Zukunftschance_Kinder_Arbeitshilfe_III7_Vereinbarung_und_Curriculum_zur_Fortbildung.pdf)

Verordnung des Kultusministeriums über die Ausbildung und Prüfung an den Fachschulen für Sonderpädagogik (Erzieherverordnung-Erzieher-VO) vom 13. März 1985. (12.01.2012).

http://www.landesrecht-bw.de/jportal/portal/t/26ay/page/bsbawueprod.psml?pid=Dokumentanzeige&showdoccase=1&js_peid=Trefferliste&documentnumber=1&numberofresults=1&fromdoctodoc=yes&doc.id=jlr-SozP%C3%A4dAPVBWV5P1&doc.part=S&doc.price=0.0#focuspoint

Watkins, K.E., S.M. Smith, S. Davis & P. Howell (2008). Structural and functional abnormalities of the motor system in developmental stuttering. *Brain. A Journal of Neurology*. Jg. 131, S. 50-59.

Welz, S. (2003, 1. Auflage). *Die Möglichkeiten der Befragung als Instrument der Datenerhebung*. Norderstedt: Books on Demand GmbH.

Wendlandt, W. (2009). *Stottern im Erwachsenenalter. Grundlagenwissen und Handlungshilfen für die Therapie und Selbsthilfe*. Stuttgart: Georg Thieme Verlag.

Wendler, J., W. Seidner & U. Eysholdt (2005, 4. Auflage). *Lehrbuch der Phoniatrie und Pädaudiologie*. Stuttgart: Georg Thieme Verlag.

Wingate, M.E. (1964). A Standard Definition of Stuttering. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, Jg. 29, S. 484-489.

Wirth, G. (2000). *Sprachstörungen, Sprechstörungen, kindliche Hörstörungen. Lehrbuch für Ärzte, Logopäden und Sprachheilpädagogen*. Köln: Deutscher Ärzte Verlag.

Yaruss, J.S. (1997). Clinical implications of situational variability in preschool children who stutter. *Journal of Fluency Disorders*. Jg. 22, S. 187-203.

9. Anhang

Einladung

Staatlich anerkannte Schule
für Logopädie

Katja Bolk
Birgit Schneider
Schulleitung
k.bolk@kk-koblenz.de
b.schneider@kk-koblenz.de

Koblenz, 17.01.2012



Einladung

**zur Informationsveranstaltung „Stottern im Kindesalter“
in der Schule für Logopädie am Katholischen Klinikum Koblenz
am 25.04.2012 um 18:30 Uhr**

Sehr geehrte Erzieherinnen und Erzieher,

wir laden Sie herzlich dazu ein, an der Informationsveranstaltung zum Thema „Stottern im Kindesalter“ teilzunehmen.

In der Forschung nimmt dieses Thema seit einigen Jahren einen hohen Stellenwert ein, wodurch viele neue Erkenntnisse und dadurch Weiterentwicklungen der Diagnostik- und Therapiemöglichkeiten entstehen.

Im Rahmen unserer Examensarbeit befassen wir uns bereits seit einigen Monaten mit diesem Thema. Wir möchten eine Informationsveranstaltung anbieten, welche über Ursachen, Symptome des Stotterns und den Umgang mit betroffenen Kindern aufklären soll, um so einen aktuellen Wissensstand zu vermitteln.

In Vorbereitung auf diese Informationsveranstaltung ist es notwendig herauszufinden, welche Inhalte für Erzieherinnen und Erzieher relevant sind und vermittelt werden sollen. Wir bitten Sie daher, unabhängig davon, ob sie an der Informationsveranstaltung teilnehmen wollen, den beigefügten Fragebogen auszufüllen. Die Auswertung des Fragebogens gibt Aufschluss über den Bedarf von Erzieherinnen und Erziehern am Thema „Stottern im Kindesalter“. Dadurch soll eine individuell auf Erzieherinnen und Erzieher zugeschnittene Informationsveranstaltung entstehen, um die Beratung und Betreuung von stotternden Kindern und deren Angehörigen zu optimieren.

Für die Teilnahme an der Informationsveranstaltung ist es notwendig, dass sie den Fragebogen ausgefüllt haben. Die Auswertung der Fragebögen erfolgt anonym. Diesem

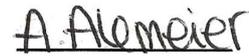
Schreiben liegen zwei Fragebögen bei. Sollten Sie zusätzliche Fragebögen benötigen, können Sie gerne weitere Kopien anfertigen.

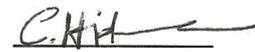
Die Informationsveranstaltung findet am Mittwoch den **25.04.2012 um 18:30 Uhr** in den Räumlichkeiten der Schule für Logopädie statt und dauert ca. 90 Minuten.

Um die Veranstaltung besser planen zu können, bitten wir Sie das beigefügte Rückmeldeformular und die ausgefüllten Fragebögen bis zum 01.02.2012 an die Schule für Logopädie zurückzusenden.

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gerne unter Stottern-im-Kindesalter@web.de zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen


Angela Alemeier


Christina Hilsemer


Annika Kröger


Franziska Linke

Kopie des Fragebogens

TEIL 1

Bitte lesen Sie sich den Fragebogen durch und kreuzen Sie die für Sie zutreffende Antwortmöglichkeit an. Es sind Mehrfachnennungen möglich.

1. In meiner Ausbildung zur Erzieherin im Jahr _____ war das Thema „Stottern im Kindesalter“ Inhalt

ja

nein

(wenn ja) mit folgenden Themen:

Ursachen für Stottern

Umgang mit stotternden Kindern

Stottersymptome

Therapiemöglichkeiten

Sonstiges: _ _ _ _ _

2. In meinem Berufsalltag begegnen mir Kinder, bei denen ich Stottern vermute.

sehr häufig (8-10 Kinder im Jahr)

häufig (5-7 Kinder im Jahr)

gelegentlich (2-4 Kinder im Jahr)

selten (1 Kinder im Jahr)

nie

3. In meinem Berufsalltag werde ich von Eltern/Angehörigen/Kollegen mit Fragen zu dem Thema „Stottern im Kindesalter“ konfrontiert.

ja

nein

4. Für Erzieher gibt es ein ausreichendes Angebot an Fort-/Weiterbildungen/ Informationsveranstaltungen zum Thema „Stottern im Kindesalter“.

ja

nein

5. Ich würde an einer Informationsveranstaltung zum Thema „Stottern im Kindesalter“ z.B. mit Informationen zu Ursachen, Symptomen und Umgang mit betroffenen Kindern teilnehmen.

ja

nein

6. Zum Thema „Stottern im Kindesalter“ stehen mir ausreichend Informationen zur Verfügung, um

Eltern und Angehörige zu beraten.

Kollegen zu beraten.

mit stotternden Kindern sicher umzugehen.

Mir stehen nicht genügend Informationen zur Verfügung.

TEIL 2

Kreuzen Sie bitte spontan die für Sie zutreffenden Antwortmöglichkeiten an. Auch hier sind Mehrfachnennungen möglich.

1. Eine Ursache für Stottern kann meiner Meinung nach...

- eine psychische Störung sein.

 - eine Hörstörung sein.

 - eine genetische Veranlagung sein.

 - eine Behinderung sein.

 - ein Erziehungsfehler sein.

 - Die Ursache ist meiner Meinung nach ungeklärt.
-

2. Stottern im Kindesalter ist gekennzeichnet durch...

Wiederholungen von

- Lauten.

 - Silben.

 - Wörtern.

 - Sätzen.

 - Sonstiges: _____

 - verwaschene Artikulation.

 - Heiserkeit.

 - auffällige Atemgeräusche oder -bewegungen.

 - Lautvertauschungen.

 - Dehnungen.

 - Satzabbrüche.

 - Blockaden.

 - Lispeln.

 - Sonstiges: _____
-

3. Wenn ein Kind stottert...

... beende ich die Gesprächssituation.

... beende ich die Worte/Sätze für das Kind.

... fordere ich es zum langsamen Sprechen auf.

... halte ich den Blickkontakt.

... warte ich ab.

... wende ich den Blickkontakt ab.

Sonstiges: -----

Diagramme

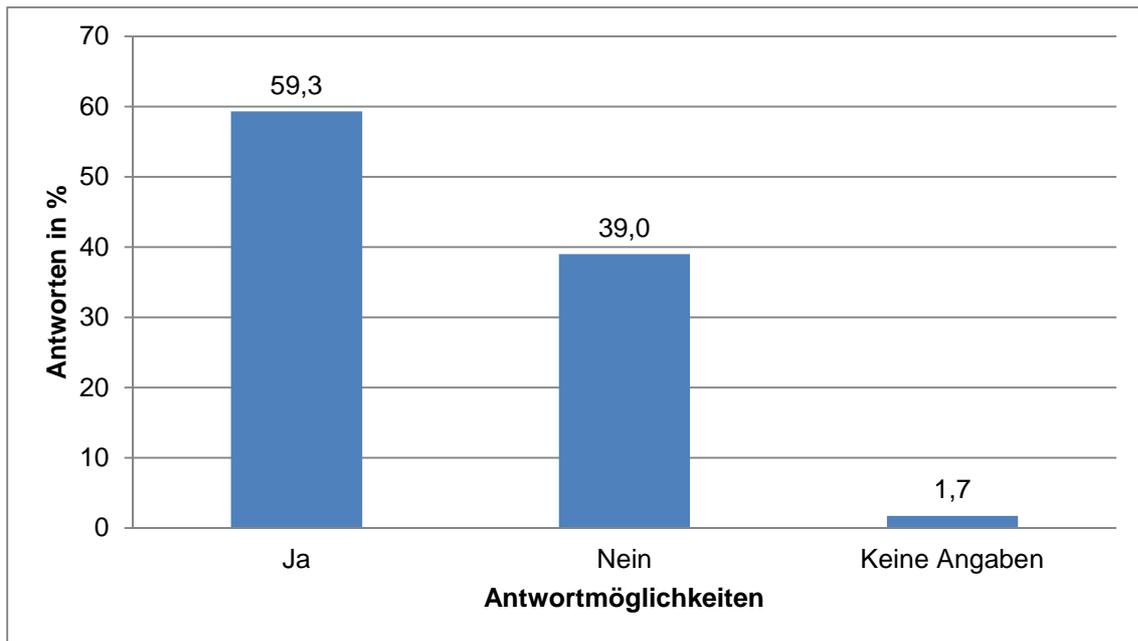


Abbildung 1 Frage 1.1: In meiner Ausbildung zur Erzieherin war das Thema "Stottern im Kindesalter" Inhalt

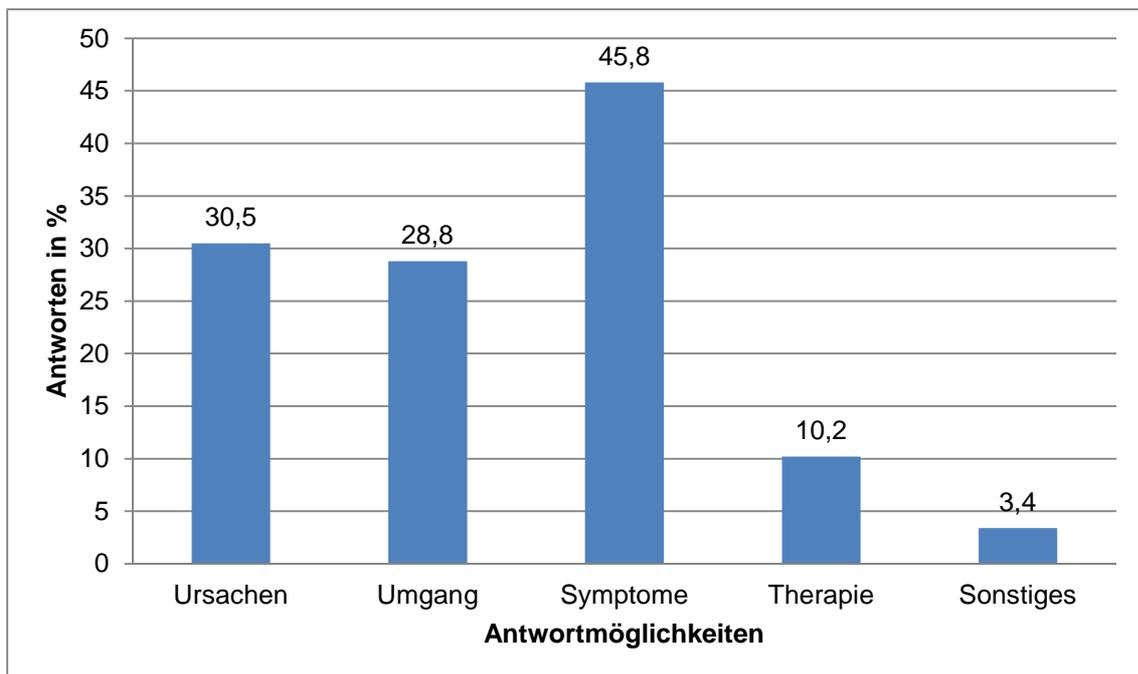


Abbildung 2 Frage 1.2: In meiner Ausbildung zur Erzieherin war das Thema "Stottern im Kindesalter" Inhalt mir folgenden Themen

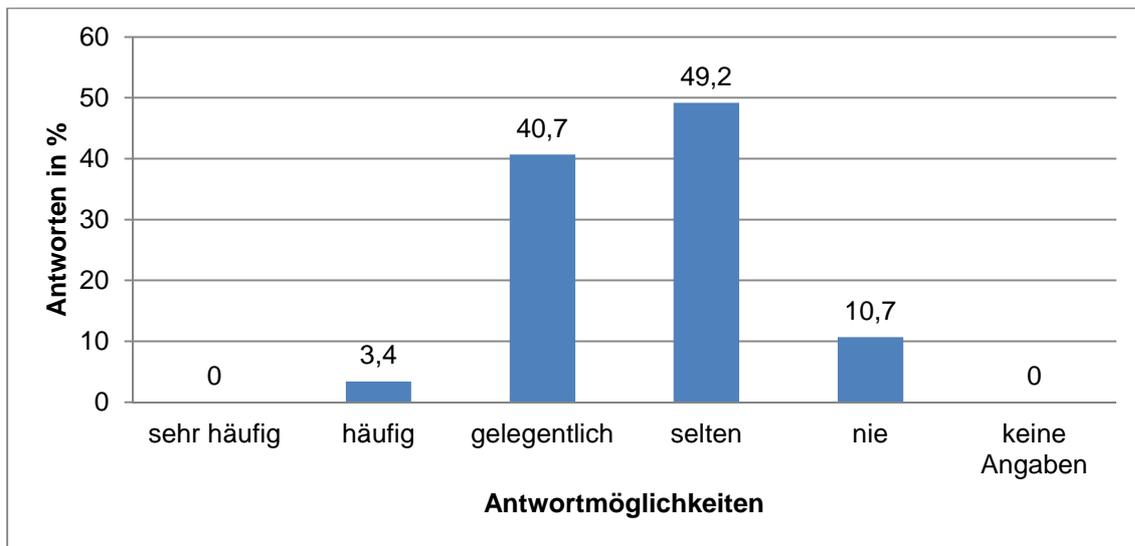


Abbildung 3 Frage 2: In meinem Berufsalltag begegnen mir Kinder, bei denen ich Stottern vermutete

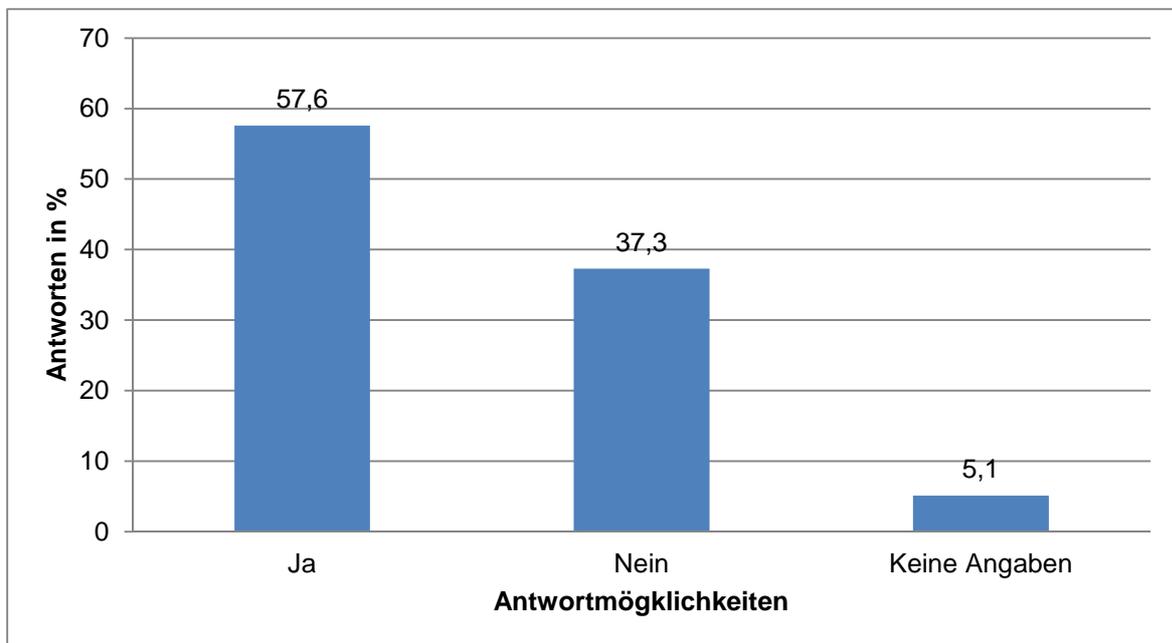


Abbildung 4 Frage 3: In meinem Berufsalltag werde ich von Eltern/Angehörigen/Kollegen mit Fragen zum Thema "Stottern im Kindesalter" konfrontiert

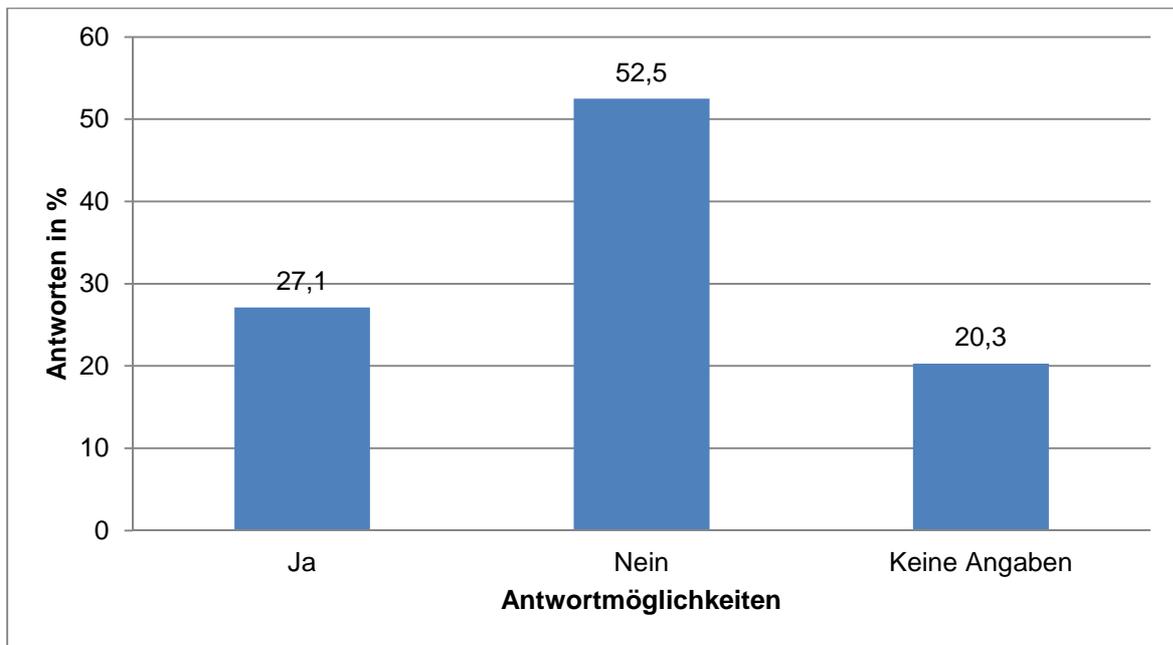


Abbildung 5 Frage 4: Für Erzieher gibt es ein ausreichendes Angebot an Fort-/Weiterbildungen/Informationsveranstaltungen zum Thema "Stottern im Kindesalter"

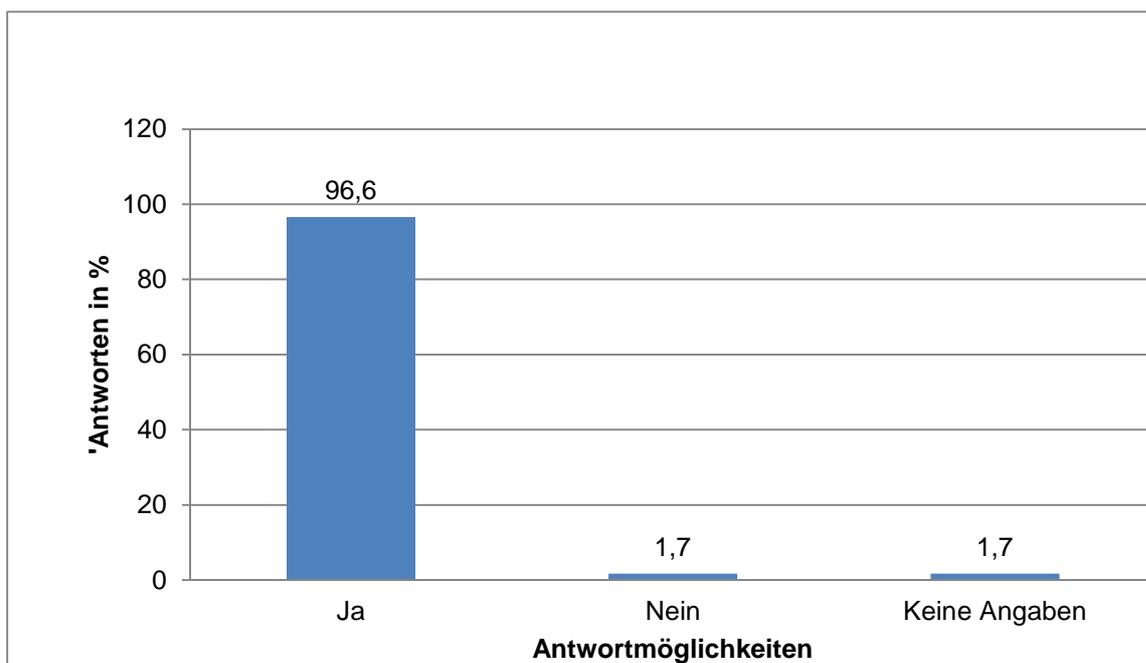


Abbildung 6 Frage 5: Ich würde an einer Informationsveranstaltung zum Thema "Stottern im Kindesalter" z.B. mit Informationen zu Ursachen, Symptomen und Umgang mit betroffenen Kindern teilnehmen

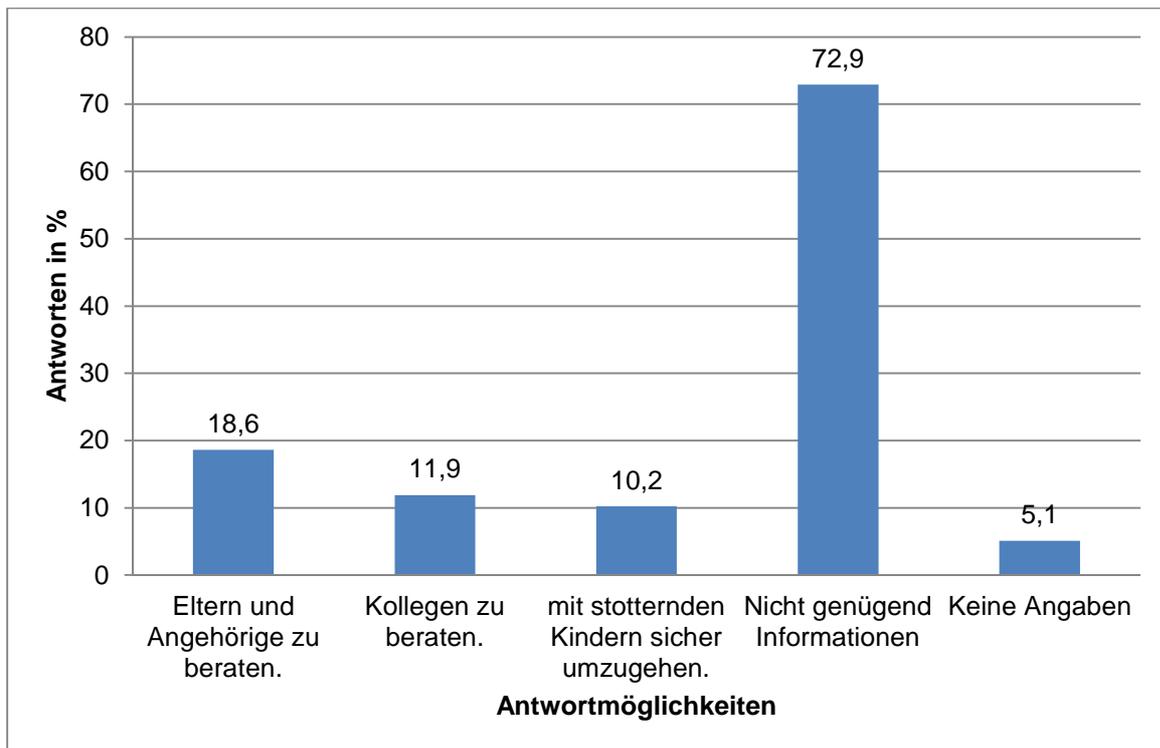


Abbildung 7 Frage 6: Zum Thema "Stottern im Kindesalter" stehen mir ausreichend Informationen zur Verfügung, um...

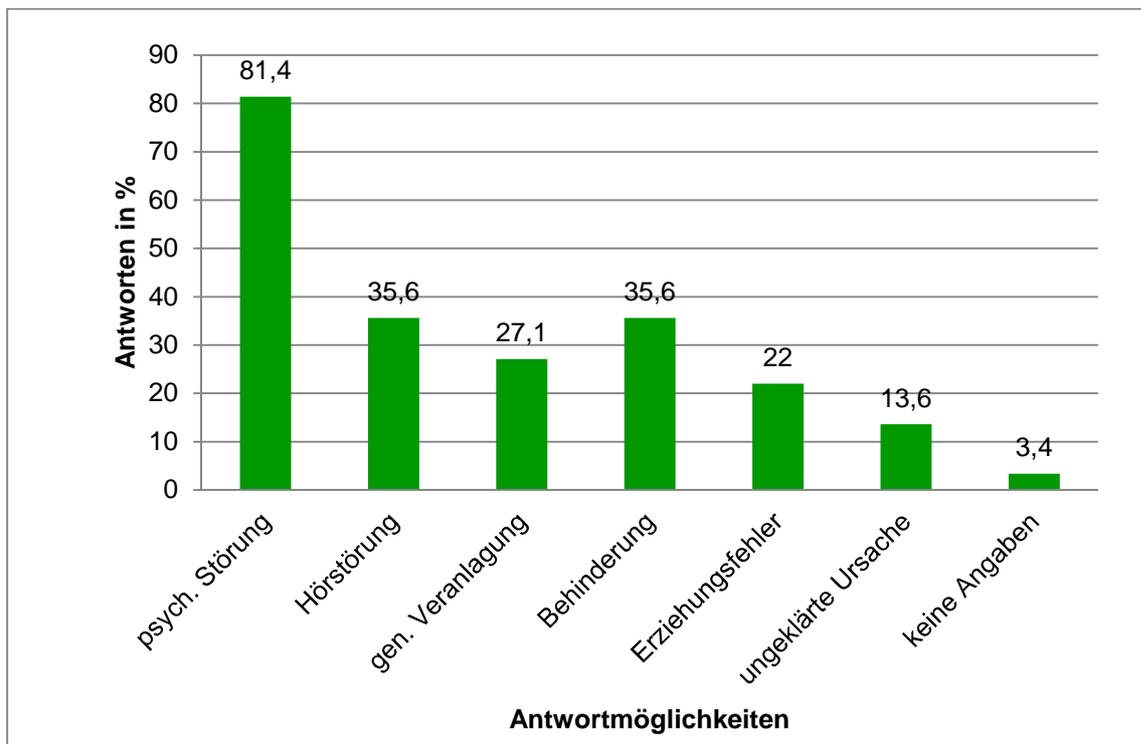


Abbildung 8 Frage 1: Eine Ursache für Stottern kann meiner Meinung nach ... sein

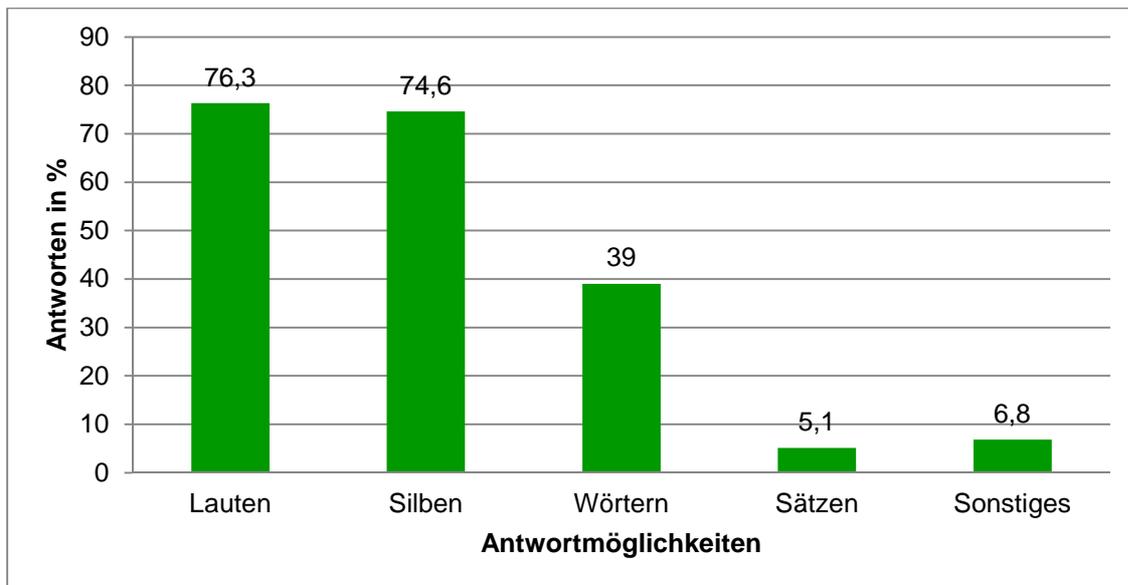


Abbildung 9 Frage 2.1: Stottern im Kindesalter ist gekennzeichnet durch Wiederholungen von...

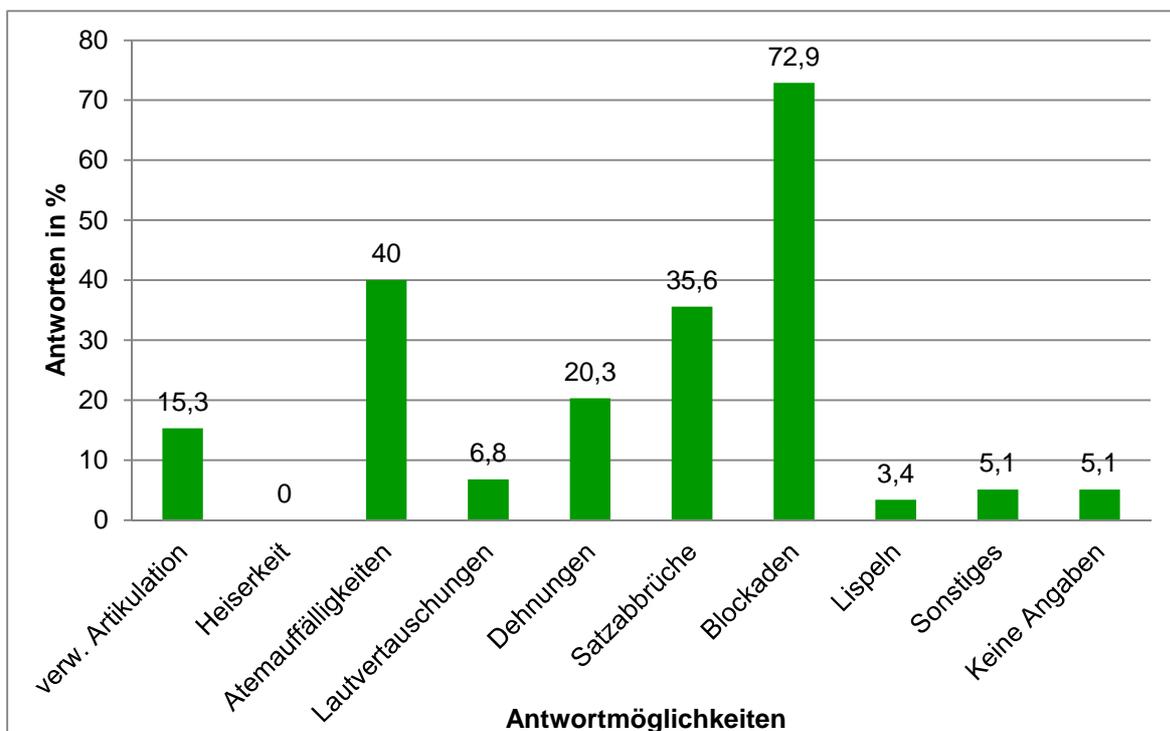


Abbildung 10 Frage 2.2: Stottern im Kindesalter ist gekennzeichnet durch...

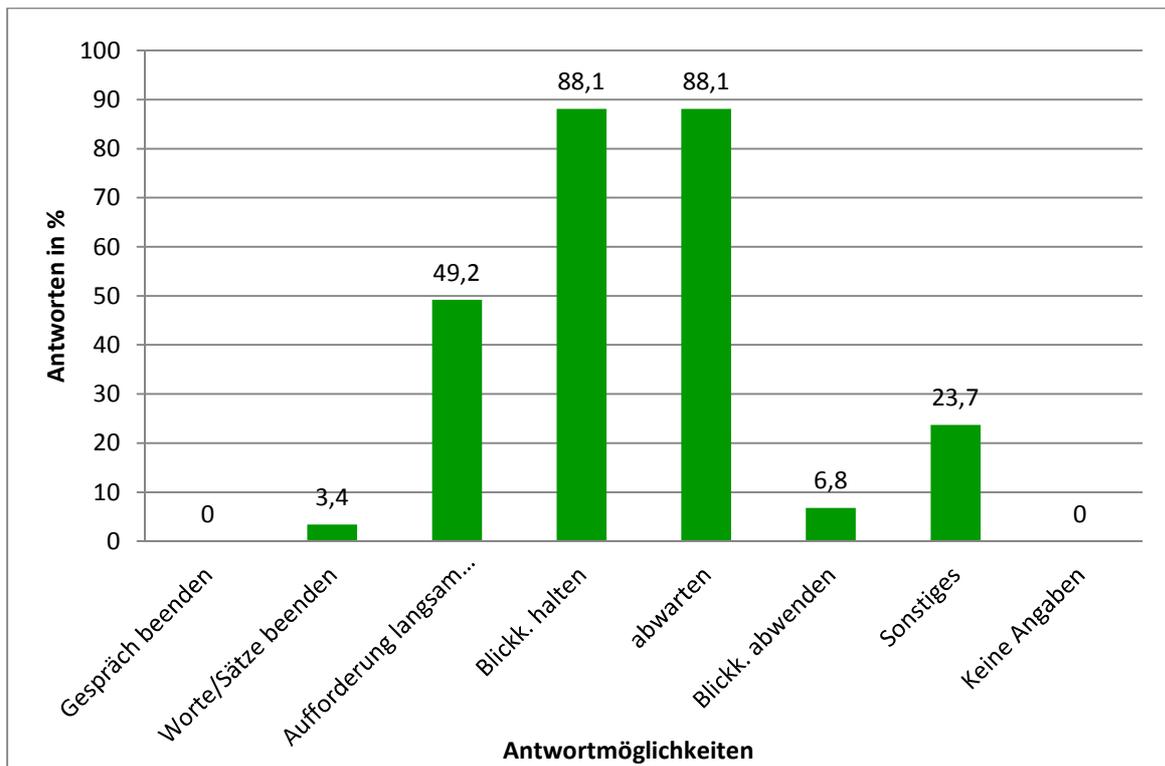


Abbildung 11 Frage 3: Wenn ein Kind stottert...