

Hamburger Workshop für Eltern stotternder Kinder (HAWESK)

Ein Gruppenkonzept zur Änderung der elterlichen Einstellung zum Stottern ihrer Kinder – Hintergründe und erste orientierende Ergebnisse

Corinna Lutz

ZUSAMMENFASSUNG. In der Beratung von Eltern stotternder Kinder liegt der Fokus in der Regel auf der Vermittlung von Sprechfluss förderndem Kommunikationsverhalten wie beispielsweise dem Reduzieren des Sprechtempos. Der Hamburger Workshop für Eltern stotternder Kinder (HAWESK) setzt an der Einstellung der Eltern zum Stottern ihres Kindes an. Das Charakteristische an diesem Workshop zeigt sich in der aktiven Auseinandersetzung der Eltern mit dem Stottern. Dies geschieht überwiegend in der Selbsterfahrung und im Austausch der Eltern untereinander. Die ersten orientierenden Ergebnisse weisen darauf hin, dass die Teilnahme am HAWESK zu einer Einstellungsänderung der Eltern zum Stottern ihrer Kinder führt und somit die logopädische Therapie des stotternden Kindes nachhaltig unterstützt.

Schlüsselwörter: Elternbeteiligung – Eltern stotternder Kinder – Einstellungsänderung – Unterstützung der logopädischen Therapie

Einleitung

Es besteht kein Zweifel, dass die Elternbeteiligung (*parental involvement*) in der Therapie mit stotternden Kindern eine zentrale Rolle spielt (Yaruss, Coleman & Hammer, 2006; Yairi & Ambrose, 2005; Conture, 2001; Sandrieser & Schneider, 2004; Hansen & Iven, 2002). In der Literatur ist eine Reihe von Programmen zu finden, die von Yairi & Ambrose (2005) nach der Ätiologie des Stotterns in drei Ansätze zusammengefasst werden (S. 362 ff):

- Elterntherapie (Eltern als Patient)
- Elternberatung (Eltern als Unterstützung)
- Elterntraining (Eltern als Co-Therapeuten)

In allen Elternprogrammen findet die Einstellung der Eltern zum Stottern ihres Kindes

zwar Erwähnung und es werden Zusammenhänge gesehen, jedoch konnte kein Programm gefunden werden, in dem die Einstellung

änderung als zentrales Ziel der Elternbeteiligung formuliert wurde. Entsprechend

liegen keine Modelle darüber vor, wie dies in einer Elterngruppe erreicht werden kann. Die Einzelarbeit mit den Eltern bzw. nur mit der Mutter, die in der Regel die wichtigste Bezugsperson des Kindes ist, scheint die gängigste Form zu sein. Diese Form der Elternbeteiligung ist oder sollte zumindest fester Bestandteil in der Therapie mit stotternden Kindern sein. Gruppen mit Eltern stotternder Kinder lassen sich im logopädischen Praxisalltag häufig schwer organisieren.

An dieser Stelle möchte der „Hamburger Workshop für Eltern stotternder Kinder“ (HAWESK) eine Lücke schließen. Er ist ein Projekt des Qualitätszirkels (QZ) Stottern, der sich im Landesverband Hamburg des Deutschen Bundesverbandes für Logopädie gebildet hat und sich aktuell aus neun Logopädinnen zusammensetzt. Der Wunsch war, dass der HAWESK sowohl als Therapie ergänzende Maßnahme verstanden wird, als auch Eltern, deren Kinder sich noch nicht in Therapie befinden, die Möglichkeit bietet, sich zu informieren und auszutauschen.

Diesem Anspruch folgend sollte sich der HAWESK sowohl inhaltlich als auch strukturell von den gängigen Konzepten der Elternbeteiligung abheben. Das bedeutet, dass der Schwerpunkt nicht, wie in den meisten Konzepten der Elternberatung, auf der Erarbeitung von Sprechfluss förderndem Kommu-

Corinna Lutz B.Sc. absolvierte ihre Ausbildung zur Logopädin in Heidelberg. Seit 1987 ist sie Lehrlogopädin an der Berufsfachschule für Logopädie in Hamburg für den Bereich Stottern im Kindes-, Jugendlichen- und Erwachsenenalter. 2001 gründete sie mit fünf weiteren Logopädinnen den Qualitätszirkel Stottern in Hamburg. Ihr Logopädiestudium schloss sie 2008 an der FH Oldenburg/Ostfriesland/Wilhelmshaven in Emden ab. Das Thema ihrer Bachelorarbeit lautete: „Hamburger Workshop für Eltern stotternder Kinder (HAWESK).“



nikationsverhalten und Sprach- und Sprechmodellen gelegt werden sollte. Vielmehr sollte das Ziel die Einstellungsänderung der Eltern zum Stottern ihrer Kinder sein, um ihnen so einen gelasseneren Umgang mit ihrem Kind zu ermöglichen, was wiederum die Interaktion mit dem Kind entlastet.

Gestützt wird dieser Gedanke durch eine Studie von Ratner & Silverman (2000) zum Thema, inwiefern sich die Erwartungen von Eltern junger stotternder Kinder im Hinblick auf die kommunikative Entwicklung von der Erwartung von Eltern nicht stotternder Kinder unterscheidet. Sie liefert das für den HAWESK interessante „Nebenergebnis“, dass das sprachliche Verhalten der Eltern der stotternden Kinder sehr fein auf deren sprachliche Kompetenzen abgestimmt war. Das bedeutet, dass die scheinbare Wechselwirkung von elterlichem Sprach- und Sprechverhalten, den linguistischen Anforderungen an das Kind und dem Stottern des Kindes kritisch beleuchtet und neu überdacht werden muss.

Der vorliegende Beitrag setzt den Fokus auf die theoretischen Hintergründe und die Ergebnisse der Evaluation, die im Rahmen der Bachelorarbeit durchgeführt wurde.

„Die größte Entdeckung meiner Generation ist, dass der Mensch sein Leben ändern kann, indem er seine Einstellungen ändert.“

William James (1842-1910)

Einflüsse und Hintergründe

Gruppenkonzepte für Eltern stotternder Kinder

Im deutschsprachigen Raum konnten vier veröffentlichte Konzepte von Gruppen für Eltern stotternder Kinder gefunden werden, die sehr ähnliche Themen behandeln (*Scherer*, 1995; *Motsch & Schmidt*, 1996; *Christmann*, 1999; *Sandrieser & Schneider*, 2004). Der Gedanke, den HAWESK kompakt an ein- einhalb Tagen anzubieten, entspringt der Philosophie der Elternseminare der BVSS (Bundesvereinigung Stotterer-Selbsthilfe e.V.) von *Christmann* (1999).

Inhaltlich und im Hinblick auf die Zielsetzungen wurde der HAWESK am meisten von dem Konzept der Elterngruppen von *Sandrieser & Schneider* (2004) beeinflusst, in denen ebenfalls die Haltung der Eltern zum Stottern ihrer Kinder einen wesentlichen Schwerpunkt bildet. Die erwähnten Gruppenkonzepte weisen in erster Linie die Organisationsstruktur eines Seminars auf, in dessen Fokus die Wissensvermittlung steht, oder die eines Trainings, in dem mit den Eltern Sprechfluss fördernde Kommunikations- und Interaktionsmuster mit ihrem stotternden Kind geübt werden.

Die psychosoziale Situation von Eltern stotternder Kinder

Kaum eine Sprechstörung ist so klischee- und vorurteilsbehaftet wie das Stottern. Sei es in der Literatur, in Filmen oder Witzen, überall wird der Stotternde als „verkrampft,

nervös, unmännlich, weniger intelligent und psychisch auffällig“ dargestellt (*Benecken*, 1993, S. 12). Mit dieser negativen Einstellung Stotternden gegenüber, die über die Medien transportiert wird, sehen sich auch Eltern stotternder Kinder konfrontiert. Stottert ein Mensch in einem Film, dann meist in einer für ihn emotional belastenden Situation. Das Stottern wird als dramaturgisches Mittel eingesetzt, um einerseits eine bestimmte Persönlichkeit eines Menschen zu zeichnen, andererseits um die psychische Verfassung, in der sich diese Person befindet, zu verdeutlichen und herauszustellen.

Vor diesem Hintergrund ist es nicht verwunderlich, dass sich hartnäckig das Vorurteil hält, Stottern habe psychische Ursachen. Da das Stottern meist zeitgleich mit einem Ereignis in Erscheinung tritt, das sich in der Familie zuträgt, sehen sich Eltern stotternder Kinder häufig als Verursacher und werden auch meist von ihrem sozialen Umfeld als solche betrachtet.

Auch wenn die Frage nach der Ursache des Stotterns bis heute nicht eindeutig beantwortet werden kann, geht man davon aus, dass es sich grundsätzlich um ein multifaktorielles, ideographisches Geschehen handelt (*Johannsen & Schulze*, 1993). Ausgehend von einer Prädisposition, die nach neuesten Forschungen im genetischen (*Yairi & Cox*, 1993; *Suresh et al.*, 2006) und hirnanatomischen Bereich zu suchen ist (*Neumann*, 2007), wird ein Faktorenbündel für die Entwicklung (auslösende Faktoren) und den Verlauf (aufrechterhaltende Faktoren) des Stotterns verantwortlich gemacht. Die Zusammensetzung dieser Faktoren kann bei jedem

Kind unterschiedlich sein. Die Einstellung der Eltern wird in der ideographischen Sichtweise von *Johannsen & Schulze* (1993) im Bereich der aufrechterhaltenden Faktoren angesiedelt. Daher kommt ihr im Rahmen des HAWESK eine bedeutsame Rolle zu.

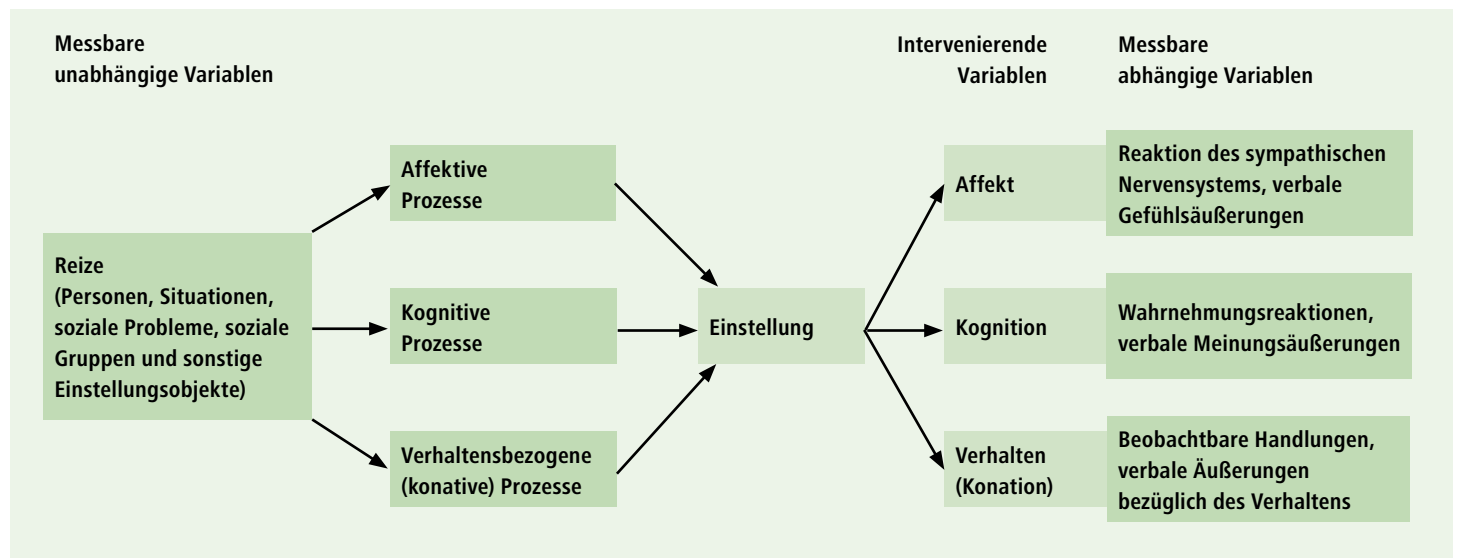
Das Dreikomponentenmodell der Einstellung

Einstellungen beeinflussen menschliches Verhalten. Das ist das Ergebnis jahrzehntelanger sozialpsychologischer Forschung (*Bohner*, 2002). Das Dreikomponentenmodell der Einstellung von *Rosenberg & Hovland* (1960), dessen Gültigkeit von *Breckler* (1984) belegt wurde (*Bohner*, 2002), bietet sich an, um ein Verständnis der Zusammenhänge von der Einstellung der Eltern zum Stottern ihres Kindes und ihrem Verhalten zu entwickeln. Dieses Modell verdeutlicht den Prozess der Einstellungsgewinnung und die Reaktion auf das Einstellungsobjekt. *Rosenberg & Hovland* (1960) verstehen eine Einstellung „als ein hypothetisches Konstrukt, das zwischen beobachtbaren vorangehenden Reizen und nachfolgendem Verhalten vermittelt“ (*Stahlberg & Frey*, 1990, S. 145).

Die unterschiedlichen Darstellungen des Modells in der Literatur werden in der Abb. 1 zusammengeführt. Dabei finden Beschreibungen des Modells von *Stahlberg & Frey* (1990) sowie *Bohner* (2002) Berücksichtigung.

Die Reize setzen eine Reihe von Prozessen in Gang, die eine Bewertungstendenz vorgeben und vermutlich auf Erfahrungen beruhen. Sie stellen ein Bindeglied zwischen

■ **Abb. 1: Dreikomponentenmodell der Einstellung nach Rosenberg & Hovland (1960)**



Quellen: *Stahlberg & Frey*, 1990, in *Stroebe et al.* (1990), S. 145; *Bohner*, 2002, in *Stroebe et al.* (2002), S. 268

Einstellungsobjekt und Reaktion dar. Unter *affektiven Prozessen* sind Emotionen und Gefühle zu verstehen, die *kognitiven Prozesse* formulieren eine Meinung, und die *verhaltensbezogenen (konativen) Prozesse* zielen auf eine Verhaltens- und Handlungsabsicht ab, die sich auf das Einstellungsobjekt bezieht. Diese Prozesse, die durchlaufen werden, bilden die *Einstellung*. Diese Einstellung wiederum findet ihren Ausdruck in der Reaktion auf das Einstellungsobjekt, und zwar ebenfalls auf den Ebenen Affekt, Kognition und Verhalten.

Der *Affekt* beschreibt hierbei Reaktionen des sympathischen Nervensystems, d.h. die emotionale Reaktion auf das Einstellungsobjekt und die verbale Gefühlsäußerung. *Kognition* bezieht sich auf Wahrnehmungsreaktionen, Vorstellungen und verbale Meinungsäußerungen. Das *Verhalten* zeigt die beobachtbare Handlung, das tatsächliche Verhalten und die verbalen Äußerungen hinsichtlich des Verhaltens.

Es wird nun der Versuch unternommen, mit Hilfe eines konstruierten Fallbeispiels die einzelnen Komponenten auf die Situation der Mutter eines stotternden Kindes zu übertragen:

Frau B. hat nach drei Jahren Erziehungsurlaub wieder eine Halbtagsstelle angenommen. Zeitgleich ist ihr Sohn Toni in den Kindergarten gekommen und hat wenig später angefangen zu stottern. Übertragen auf das Dreikomponentenmodell könnte sich die Einstellung von Frau B. zum Stottern ihres Sohnes wie folgt darstellen (Abb. 2):

Frau B. ist nicht frei von dem negativen Bild, das die Gesellschaft vom Stottern zeichnet. Da Toni mit Eintritt in den Kindergarten, der mit ihrem Wiedereinstieg ins Berufsleben zusammenfällt, anfängt zu stottern, stößt sie auf Unverständnis und Vorwürfe aus ihrem sozialen Umfeld. Dies und ihr stotternder Sohn Toni stellen das Einstellungsobjekt, die Reize dar. Frau B. entwickelt Schuldgefühle. Sie hat weniger Zeit für Toni und fühlt sich innerlich angespannt. Sie vertritt die Meinung, Toni sei besonders sensibel, daher reagiere er auf die veränderte Situation mit Stottern. Außerdem neigt sie dazu, Toni über das Normalmaß hinaus zu beschützen. Aus diesen Prozessen bildet sich eine eher negative und von Ängsten besetzte Einstellung zu Tonis Stottern. Die affektive Reaktion der Mutter ist geprägt von Mitgefühl, Besorgnis und Schuldgefühlen. Da sie einen direkten Zusammenhang zwischen Tonis Stottern und ihrem Arbeitsbeginn sieht, spiegelt sich die kognitive Komponente in ihrer Überzeugung wider, Stottern sei ein psychisches Problem. Auf der konativen, d.h. Verhaltensebene, äußert sich Frau B.s Einstellung darin, dass sie einerseits lieber so tut, als ob sie das Stottern ihres Sohnes nicht gehört habe – gemäß einer auch unter Kinderärzten verbreiteten Auffassung, das Stottern sei zu ignorieren –, andererseits nimmt sie ihm das Sprechen ab. In der Tabuisierung des Stotterns schließlich sammeln sich alle Emotionen der Mutter, die mit dem Stottern ihres Sohnes in Verbindung gebracht werden können: Sie ist u.a. verunsichert, fühlt sich schuldig, ist peinlich berührt und schämt sich.

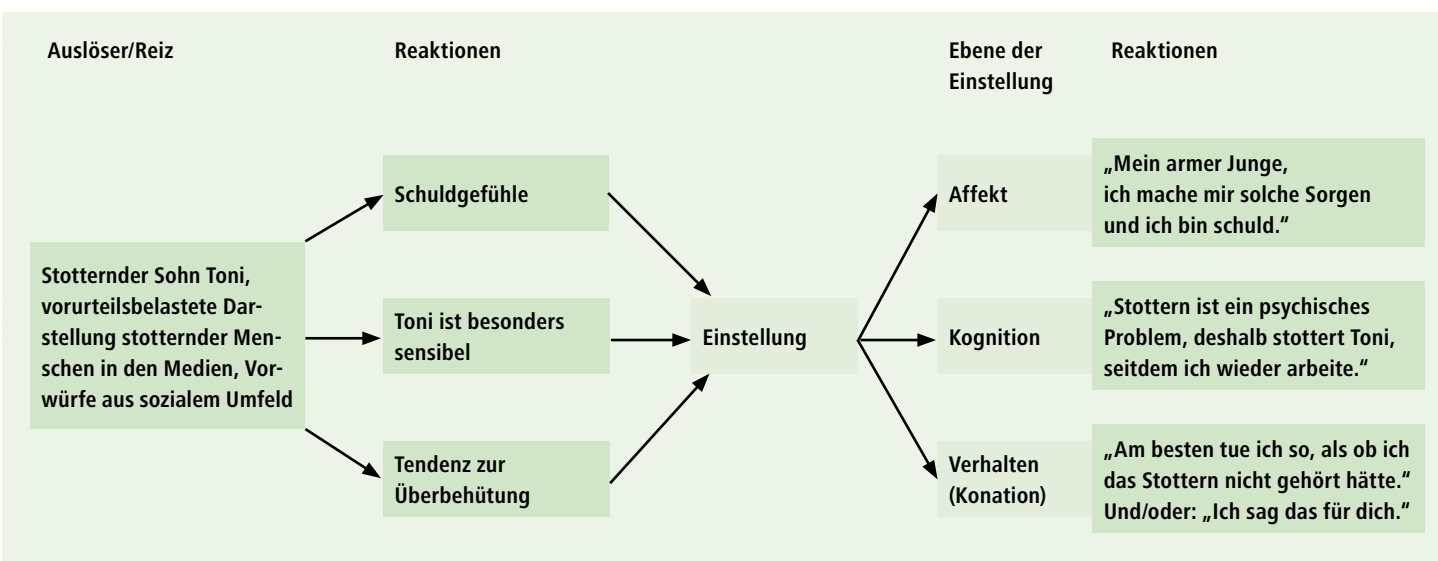
Dem elterlichen Verhalten kommt im Rahmen der aufrechterhaltenden und chronifizierenden Faktoren des Stotterns eine entscheidende Rolle zu (*Johannsen & Schulze, 1993*). Diese Darstellung einer möglichen Einstellungsgewinnung und der daraus resultierenden Reaktionen zeigt, welchen Einfluss die Einstellung der Eltern auf Entwicklung und Verlauf des Stotterns nehmen kann. Im Umkehrschluss folgt daraus, dass durch eine Einstellungsänderung der Eltern günstigere Bedingungen für das stotternde Kind geschaffen und die Therapie positiv unterstützt werden kann.

Die 12 Schritte zur Einstellungsänderung

Die Veränderung von Einstellungen ebenso wie die Einstellung an sich spielte immer eine zentrale Rolle in der sozialpsychologischen Forschung. Ob auf kultureller, politischer oder individueller psychologischer oder medizinischer Ebene, die Einstellungsänderung hegt immer auch die Erwartung, dass sich Zustände verbessern (*Witte, 1989*). *McGuire (1985)* beschreibt für diesen Veränderungsprozess 12 Schritte, die als übergreifendes Rahmenkonzept zu verstehen sind und verschiedene Ansätze in sich vereinen (*Witte, 1989, S. 376*):

- 1 Einstimmung für einen Inhalt
- 2 Aufmerksamkeit
- 3 Interesse
- 4 Verstehen des Inhaltes
- 5 Erzeugen von damit verbundenen Kognitionen

■ Abb. 2: Dreikomponentenmodell nach *Rosenberg & Hovland (1960)* mit integriertem Fallbeispiel



Quelle: Eigene Darstellung nach Vorlage von *Stahlberg & Frey (1990)* und *Bohner (2002)*

- 6 Erwerb notwendiger Handlungsmöglichkeiten
- 7 Übereinstimmung mit der kommunizierten Position
- 8 Speicherung der Veränderung im Gedächtnis
- 9 Abrufen des relevanten Materials aus dem Gedächtnis
- 10 Entscheidung auf der Basis des abgerufenen Materials
- 11 Handeln entsprechend der Entscheidung
- 12 Verarbeitung der neuen Situation

In diesen 12 Schritten sind alle Komponenten des Dreikomponentenmodells der Einstellung von *Rosenberg & Hovland* (1960) enthalten. Was bedeutet das im Einzelnen für den HAWESK und für den Prozess, den die Eltern durchlaufen müssten?

► *Die affektive Komponente* findet sich in den Schritten „Einstimmung für einen Inhalt“ (1), und „Interesse“ (3) wieder. Es steht außer Frage, dass ein Mensch erst dann für neue Dinge aufnahmebereit ist und sein Interesse geweckt wird, wenn er auf der emotionalen und Gefühlsebene eingestimmt und dort auch abgeholt wird. Im Hinblick auf den HAWESK spielt hier die Organisation eine entscheidende Rolle. So ist es von Bedeutung, wie der Raum gestaltet ist, und dass für eine Pausenverpflegung gesorgt wird, um eine angenehme Atmosphäre zu schaffen. Aber auch eine verständnisvolle und annehmende Haltung der Workshopleiter den Eltern gegenüber trägt zum Wohlbefinden der Teilnehmer bei. Schließlich muss in der Konzeption darauf geachtet werden, dass den Eltern ausreichend Zeit zur Verfügung gestellt wird, um sich kennen zu lernen und sich untereinander austauschen zu können. Dadurch kann sich ein Gruppengefühl entwickeln, das eine gute Basis für die Bereitschaft bildet, voneinander zu lernen.

► *Die kognitive Komponente* zeigt sich in den Schritten „Aufmerksamkeit“ (2), „Verstehen des Inhaltes“ (4) und „Erzeugen von damit verbundenen Kognitionen“ (5). Zur Erklärung dieses Prozesses wird der „Ansatz der kognitiven Reaktionen“ herangezogen (*Greenwald, 1968, zit. in Bohner, 2002, S. 281*). Zusammengefasst besagt der Ansatz, dass eine Einstellungsänderung darüber erreicht wird, dass man einer Person eine persuasive (Persuasion: Einstellungsbildung) Botschaft übermittelt. Diese Botschaft wird mit dem eigenen Wissen über das Einstellungsobjekt sowie den Einstellungen dazu abgeglichen. Dadurch können sich neue Gedanken generieren, es kommt zu kognitiven

Reaktionen. Je mehr diese Reaktionen zustimmender Natur sind, desto ausgeprägter die Änderung der Einstellung in die gewünschte Richtung (*Bohner, 2002*).

Übertragen auf den HAWESK bedeutet dies, dass alle den Eltern übermittelten Informationen so gestaltet sein müssen, dass sie deren Aufmerksamkeit wecken. Die Botschaft muss so verständlich sein, dass ein Abgleich mit dem eigenen Wissen möglich ist. Schließlich muss es gelingen, dass ein erster Prozess der Auseinandersetzung und Verarbeitung mit dem Thema und der Entwicklung eines neuen Verständnisses zum Stottern in Gang gesetzt wird.

► *Die konative oder Verhaltenskomponente* bildet – teilweise in Wechselwirkung mit der affektiven und kognitiven Komponente – die Schritte (6) bis (12) ab, in denen die Einstellungsänderung in Form einer Verhaltensänderung vollzogen wird. Dafür müssen notwendige Handlungsmöglichkeiten erworben werden (6), die mit der angestrebten Einstellung übereinstimmen müssen (7). Die Veränderung muss im Gedächtnis abgespeichert werden (8). Das für eine Verhaltensänderung relevante Material – hierbei kann es sich um erworbenes Wissen handeln – wird in entscheidenden Situationen abgerufen (9). Es wird eine Entscheidung gefällt (10) und entsprechend dieser Entscheidung gehandelt (11). Am Ende muss das Resultat – die neue Situation – verarbeitet werden (12). Das Ziel des HAWESK ist demnach, den Eltern über die Schritte (1) bis (5) Handlungsmöglichkeiten (6) zu vermitteln, die sie im Rahmen des Workshops für sich und mit ihrer veränderten Haltung abgleichen können. Die weiteren Schritte (8) bis (12) werden mit Hilfe der Wechselwirkung aller drei Komponenten *nach* der Teilnahme an dem Workshop vollzogen, damit sich das Erlebte verankern kann und abrufbar wird.

Hamburger Workshop für Eltern stotternder Kinder (HAWESK)

Rahmenbedingungen und Kurzbeschreibung des Konzeptes

Der HAWESK ist ein Konzept für eine Elterngruppe von 10 bis max. 22 Teilnehmern. Es spielt keine Rolle, ob das Kind wegen des Stotterns bereits logopädisch betreut wird bzw. wurde oder ob die Eltern sich einfach nur informieren möchten. Ebenso ist das Alter des Kindes ohne Belang. Der Workshop wird an einem Wochenende angeboten (insgesamt 12 Zeitstunden) und von zwei Mitgliedern des QZ Stottern durchgeführt. Die Eltern erhalten ein Skript mit allen Informa-

tionen über das Stottern sowie die erarbeiteten Hilfestellungen. Folgende direkte Ziele stehen im Vordergrund:

- Austausch mit anderen Eltern stotternder Kinder
- Wissensvermittlung zum Thema Stottern
- Enttabuisierung des Themas
- Entlastung der Eltern durch die anderen Eltern
- Verständnis für das Phänomen Stottern
- Einstellungsveränderung der Eltern zum Stottern ihrer Kinder
- Stärkung der elterlichen Kompetenz
- Hilfestellung im Umgang mit ihrem stotternden Kind
- Evaluation

Die übergeordneten Ziele lauten: Zuarbeit und Entlastung für die Logopädin, bei der sich das Kind in Behandlung befindet, Überbrückung der Wartezeit auf eine kommende Therapie und Information für interessierte Eltern. Der Workshop wird mit nachstehenden Inhalten gefüllt:

- Erste Selbsterfahrung: „Schubsen – Schreiben mit Störung“ (KIDS-Fortbildung Peter Schneider nach einer Idee von Aachener Logopädieschülern)
- Informationen zum Stottern: Definition, Epidemiologie, Kern- und Begleitsymptome, Ätiologie, situationsabhängige Veränderung des Stotterns
- Zweite Selbsterfahrung: Absichtliches Stottern und Ausprobieren des DAF-Gerätes (verzögerte Rückkoppelung, das bei Nichtstotternden Unflüssigkeiten evozieren kann)
- Stottern und Gesellschaft: Ein erwachsener Stotternder wird eingeladen und berichtet aus seinem Leben
- Hilfestellungen: erarbeiten sich die Eltern in Gruppen selbst
- Psychosoziale Situation von Eltern stotternder Kinder: „Wie reagieren Sie?“ Vorbereitete „typische“ Situationen, in denen sich Eltern stotternder Kinder wiederfinden, werden in der Kleingruppe hinsichtlich des Reagierens und Verhaltens diskutiert.

- Stottern und Schule
- Informationen über Therapiemethoden

Allgemeine Prinzipien

Eines der wesentlichen Merkmale des Workshops ist, dass sich die Eltern in stets wechselnden Kleingruppen Themen im Austausch, in der Selbsterfahrung und in der Diskussion selbst erarbeiten. Die Ergebnisse werden danach im Plenum präsentiert. Dieses Setting gewährleistet einen regen Austausch aller Teilnehmer und verhindert, dass die Gruppe von einer Person dominiert wird (Vopel, 2000; Lipp & Will, 2002). Dadurch grenzt sich der HAWESK entscheidend von den gängigen Elterngruppen ab, die im Allgemeinen eine Seminar- oder Trainings- bzw. Kursstruktur aufweisen. Die Aufgabe der Moderatorinnen besteht in der Wissensvermittlung, in der Ergänzung erarbeiteter Themen und darin, in der Selbsterfahrungsphase die Eltern mit viel Empathie zu begleiten und die Diskussion unter den Eltern zu moderieren. Abb. 3 gibt einen Überblick, welche Inhalte des Workshops sich den 12 Schritten der Ein-

■ **Abb. 3: Ausgewählte Inhalte des HAWESK und die 12 Schritte zur Einstellungsänderung nach McGuire (1985)**

Workshopablauf und -inhalte	Schritte zur Einstellungsänderung nach McGuire (1985)	Komponenten des Dreikomponentenmodells	Erläuterungen zum vollzogenen Prozess
Aufwärm- und Kennenlernphase: - Vorstellen des Workshopablaufs - Äußern eines Wunsches - Kennenlernen in Fünfergruppen	(1) Einstimmung auf einen Inhalt (2) Aufmerksamkeit (3) Interesse	affektiv kognitiv affektiv	Vorstellen des Workshopablaufs stimmt auf das Thema ein und weckt das Interesse. Das Äußern eines Wunsches erhöht die Aufmerksamkeit, da hierfür eine Auseinandersetzung mit dem Thema und den eigenen Bedürfnissen Voraussetzung ist. Das Kennenlernen in der Kleingruppe vertieft zusätzlich durch den ersten Austausch das Interesse.
„Schubsen“ – Schreiben mit Störung	(1,2,3) (4) Verstehen des Inhaltes	s.o. kognitiv	Ergänzend zu den Schritten (1) bis (3) wird über diese Übung erreicht, dass die Eltern die Komplexität des Stotterns erkennen und wahrnehmen.
Selbsterfahrung Stottern - Absichtliches Stottern - Sprechen mit DAF	(2) Aufmerksamkeit (3) Interesse (4) Verstehen des Inhaltes (5) Erzeugen von damit verbundenen Kognitionen	affektiv, kognitiv	Die hohe Emotionalität in dieser Übung vertieft die Wahrnehmung der Eltern und trägt in hohem Maße zum Verstehen des Phänomens Stottern und zum Verständnis für das stotternde Kind bei.
Hilfestellungen - Was hilft, was hilft nicht	(6) Erwerb notwendiger Handlungsmöglichkeiten	konativ in Wechselwirkung mit affektiv und kognitiv	Im Austausch, gemeinsamen Erarbeiten, in der Bestätigung und durch die Ergänzungen der Moderatorinnen erhalten die Eltern zunächst auf der theoretischen Ebene ein Verhaltensspektrum.
Psychosoziale Situation - Wie reagiere ich?	(4) Verstehen des Inhaltes (5) Erzeugen von damit verbundenen Kognitionen (6) Erwerb notwendiger Handlungsmöglichkeiten	kognitiv kognitiv konativ in Wechselwirkung mit affektiv und kognitiv verhaltensbezogenen Prozessen	Im Austausch und in der Auseinandersetzung mit den vorbereiteten Situationen werden die Eltern sehr offen mit ihrer aktuellen Einstellung dem Stottern gegenüber konfrontiert. In Verbindung mit dem bereits Gehörten und Erfahrenen kann sich hier eine erste Änderung in der Sichtweise anbahnen.
Stottern und Gesellschaft - Besuch eines erwachsenen Stotternden	(2,3) (4) Verstehen des Inhaltes (5) Erzeugen von damit verbundenen Kognitionen	kognitiv kognitiv	Das Erleben eines erwachsenen Stotternden, der im Berufsleben steht und sich mit einer Restsymptomatik arrangiert hat, hilft die Auseinandersetzung mit dem Stottern zu vertiefen.

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

stellungsänderung von *McGuire* (1985) zuordnen lassen.

Die Zuordnung zeigt, dass Organisation und Inhalte des HAWESK den Schritten (1) bis (6) der 12 Schritte zur Einstellungsänderung von *McGuire* entsprechen. Diese Schritte sind auf der affektiven und kognitiven Ebene angesiedelt und bilden die Basis für die Einstellungsänderung, die sich nach dem Workshop in den Schritten (7) bis (12) schwerpunktmäßig auf der konativen Ebene abbildet. Ob es zu diesem Prozess gekommen ist, sollen die Ergebnisse der Evaluation zeigen.

Evaluation

Hypothesen und Methodik

Im Rahmen der Bachelorarbeit wurden die Daten des dritten Workshops erhoben und ausgewertet. 11 Eltern nahmen an diesem Workshop teil. Folgende Hypothesen sollten verifiziert werden:

Die Teilnahme am HAWESK

1. ändert die Einstellung der Eltern zum Stottern ihres Kindes positiv,
2. verbessert die Mitarbeit der Eltern in der Therapie des Kindes
3. und wirkt sich positiv auf die Symptomatik des Kindes aus.

Hierzu erfolgte mittels standardisierter Fragebögen eine schriftliche Befragung

- der Eltern, die am HAWESK teilgenommen haben, direkt nach dem Workshop (STD n=11),
- der Eltern drei Monate nach dem Workshop (STE n=7),
- von Eltern stotternder Kinder, die noch nicht am HAWESK teilgenommen haben (Kontrollgruppe, STK n=17) und
- der Logopädinnen, die den Workshop den Eltern empfohlen hatten und bei denen die stotternden Kinder zum Zeitpunkt der Befragung in Behandlung waren (STL n=6).

Die Auswertung der Fragebögen erfolgte mittels Häufigkeitsverteilungen, sowie quantitativer Inhaltsanalysen der offenen Fragen zur theorie- und hypothesengeleiteten Kategorienbildung.

Ergebnisse

Hypothese 1: Die Teilnahme der Eltern am HAWESK ändert die Einstellung zum Stottern ihres Kindes positiv.

Zur Überprüfung wurden die Ergebnisse der Befragungen der Eltern direkt nach dem Workshop, der Elterngruppe drei Monate später sowie der Kontrollgruppe herangezogen.

Die Ergebnisse des Fragebogens direkt nach dem Workshop sollten Antwort auf die Frage geben, ob die Eltern mit der Teilnahme am HAWESK die Schritte (1) bis (6) der Einstellungsänderung nach *McGuire* (1985) durchlaufen haben. Die Relevanz einer guten Organisation zeigt sich in den ersten drei Schritten (Einstimmung für einen Inhalt, Aufmerksamkeit, Interesse). Diese wurde überwiegend positiv beurteilt. 92% der Antworten spiegeln eine hohe Zufriedenheit wider (41% „trifft voll zu“, 51% „trifft zu“).

Ein ähnliches Bild ergab sich im Hinblick auf die Zufriedenheit mit den Inhalten. Insgesamt 90-mal (83%) drückten die Antworten eine positive Beurteilung der Inhalte des HAWESK aus. Die Schritte (4) bis (6) finden sich in diesem Ergebnis wieder.

Zusammenfassend lassen die Ergebnisse die Vermutung zu, dass die Teilnahme am HAWESK die Schritte (1) bis (6) der Einstellungsänderung nach *McGuire* in Gang setzen und somit den Prozess der Einstellungsänderung einleiten kann. Die eigentliche Einstellungsänderung sollte nach dem Workshop auf allen drei Ebenen ihren Ausdruck finden. Hierfür wurden die Ergebnisse der Fragebögen an die Eltern drei Monate später und an die Eltern der Kontrollgruppe herangezogen.

Aus der Elterngruppe nahmen zwei der insgesamt drei Väter an der Befragung teil. Alle Kinder befanden sich zum Zeitpunkt der Befragung in Therapie, alle fünf Mütter gaben an, bereits vor der Teilnahme am HAWESK von ihrer Logopädin hinsichtlich des Stotterns beraten worden zu sein.

Die „Checkliste zur Erfassung der Einstellungen von Eltern gegenüber dem Stottern ihrer Kinder“ nach *Cooper & Cooper* (1985, zit. in *Schulze & Johannsen*, 1986, S. 232) wurde zur Erfassung der aktuellen Einstellung herangezogen. Die Checkliste besteht aus 25 Items, die alle eine ungünstige Einstellung zum Stottern abbilden. Die globale Aussage lautet: Je häufiger die Eltern die Meinung „stimmt nicht“ äußern, umso günstiger ist die Einstellung zum Stottern ihres Kindes einzuschätzen. Der Vergleich mit der Kontrollgruppe zeigt im Gesamtergebnis, dass die Elterngruppe eine lediglich fünfprozentige gün-

■ **Abb. 4: Ausgewählte Ergebnisse Einstellung zum Stottern, vgl. Elterngruppe/Kontrollgruppe**

	F1-F25 insgesamt	F1	F15	F24	F25
Elterngruppe (n=7) „stimmt nicht“	82 %	71 %	100 %	71 %	100 %
Kontrollgruppe (n=17) „stimmt nicht“	77 %	41 %	71 %	53 %	35 %

■ **Abb. 5: Antwortbeispiele (wörtlich) der Eltern auf die offene Frage zum Einfluss des HAWESK auf die Einstellung (E = Elternteil)**

ID	affektiv	kognitiv	konativ
E2	„ich bin nicht schuld“	„Stottern annehmen“	„trotzdem reden“
E3		„insbesondere aufräumen mit Vorurteil, dass Stottern psychische Ursachen hat; insgesamt positivere Einstellung“	„offensiverer Umgang mit dem Stottern“
E6		„Stottern ist nicht allein ein psychisches Problem“	„ich dachte zum Anfang, es ist besser, nicht über das Stottern mit meinem Sohn zu sprechen“
E7	„größere Gelassenheit“		„sicherer im Umgang mit dem Stottern“

stigere Einstellung zum Stottern zeigte als die Kontrollgruppe (Abb. 4). Erst in der Einzelbetrachtung der Items konnten größere Differenzen gefunden werden. An dieser Stelle sollen die Ergebnisse ausgewählter Items, die sich auch in den Inhalten des HAWESK widerspiegeln, im Vergleich aufgeführt werden:

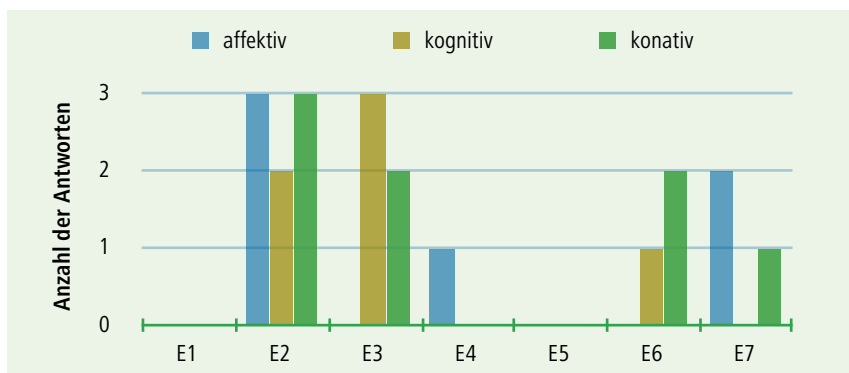
- F1: „Häufig weiß ich nicht, wie ich meinem Kind helfen kann, wenn es stottert.“
- F15: „Wenn meinem Kind sein Stottern weniger bewusst wäre, würde es wahrscheinlich abklingen.“
- F24: „Meiner Erfahrung nach hilft es meinem Kind, wenn ich ihm sage, dass es mit dem Sprechen aufhören und neu beginnen soll, wenn es stottert.“
- F25: „Ich glaube nicht, dass meine Gefühle oder Verhaltensweisen irgendeinen Einfluss auf das Stottern meines Kindes haben.“

Der Überblick in Abb. 4 verdeutlicht, dass in den ausgewählten Items die Elterngruppe eine deutlich günstigere Einstellung vorwies. So vertraten z.B. alle Eltern der Elterngruppe die Meinung, dass sie mit ihren Gefühlen und Verhaltensweisen einen Einfluss auf das Stottern ihres Kindes haben (F25). Dies spricht für eine Einstellungsänderung durch den HAWESK, da 11 von 17 Eltern der Kontrollgruppe nicht dieser Auffassung waren.

Die Analyse der offenen Frage gab Aufschluss darüber, welchen Einfluss der HAWESK auf die drei Komponenten der Einstellung (affektiv, kognitiv, konativ) der einzelnen Eltern hatte. Hierzu sind Antwortbeispiele der Eltern und deren Zuordnung in Abb. 5 zu finden.

In der Summe der Antworten, die die einzelnen Eltern, den entsprechenden Kategorien zugeordnet, gegeben haben, zeigte sich folgendes Bild (Abb. 6):

■ **Abb. 6: Einfluss auf Einstellung, offene Frage (STE, n=7, E= Elternteil)**



Die Antworten von vier der sieben Eltern (E2, E3, E6 und E7) konnten zwei der insgesamt drei Komponenten der Einstellungsänderung zugeordnet werden. Das könnte darauf hindeuten, dass ein Prozess der Einstellungsänderung bei diesen vier Eltern durchlaufen wurde. Elternteil E2 gab Antworten, die allen drei Ebenen zugeschrieben werden konnten. Um einen Bezug zum Prozess der Einstellungsänderung herstellen zu können, sollen an dieser Stelle Äußerungen der Eltern aus der offenen Frage in das Dreikomponentenmodell von *Rosenberg & Hovland* (1960) integriert werden (Abb. 7).

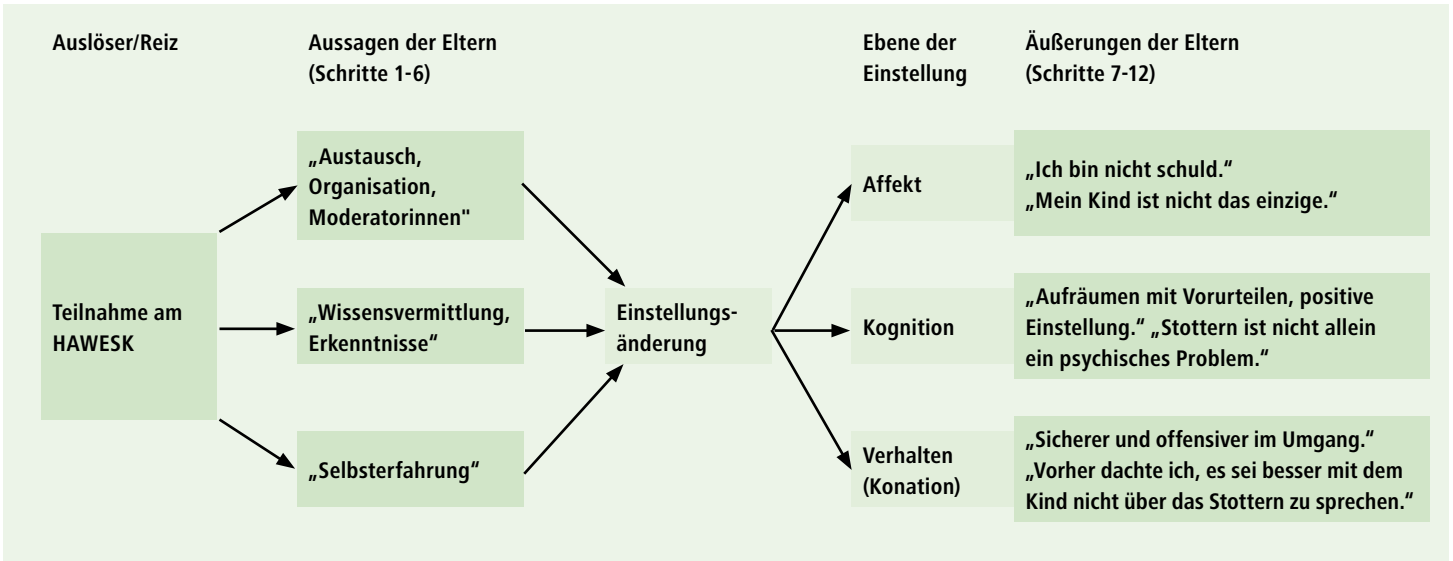
Durch die Teilnahme der Eltern am HAWESK wird der Prozess der Einstellungsänderung auf den drei Ebenen affektiv (z.B. Austausch), kognitiv (z.B. Wissensvermittlung) und konativ (z.B. Selbsterfahrung) im Rahmen des Workshops eingeleitet. Dies zeigt sich drei Monate nach dem Workshop in den Äußerungen der Eltern auf allen drei Ebenen (Abb. 7 und Abb. 5).

Zusammengefasst kann gesagt werden, dass bei fünf von sieben Eltern offenbar eine oder mehrere Komponenten der Einstellung durch den HAWESK angesprochen wurden. Bei vier dieser Eltern spiegelte sich die Einstellungsänderung auf der konativen Ebene wider, was sich konkret in einem veränderten Verhalten dem Kind gegenüber äußerte. So gesehen scheint die Hypothese 1 für die meisten der Workshopteilnehmer bestätigt.

Hypothese 2: Die Teilnahme der Eltern am HAWESK verbessert ihre Mitarbeit in der Therapie.

Hinsichtlich der therapierelevanten Aussagen „zeigen die Eltern mehr Interesse an der Therapie, hat sich die Mitarbeit der Eltern verbessert, können die Eltern die Therapieinhalte besser nachvollziehen“ sowie „stehen die Eltern der Therapie offener gegenüber“ zeigte sich ein insgesamt positives Ergebnis. Fünf der sechs Logopädinnen bestätigten voll und ganz, dass die Eltern die Therapieinhalte besser verstanden haben. Vier Logopädinnen stellten fest, dass die Eltern mehr Interesse zeigten, dass sich die Mitarbeit verbessert hatte und sie der Therapie offener gegenüberstanden. Gestützt wird dieses Ergebnis durch die Angaben der Eltern hinsichtlich einer veränderten Einstellung zur Therapie. Fünf von sieben Eltern konnten die Therapieinhalte besser nachvollziehen (Abb. 8).

Abb. 7: Dreikomponentenmodell nach Rosenberg & Hovland (1960) unter Einfluss des HAWESK



Quelle: Eigene Darstellung nach Vorlage von Stahlberg & Frey (1990) und Bohner (2002)

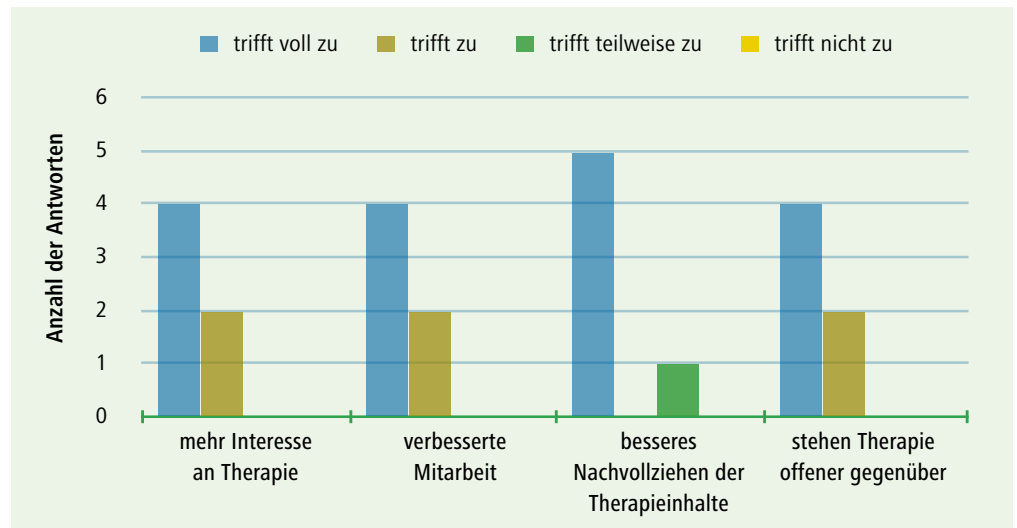
Hypothese 3: Die Teilnahme der Eltern am HAWESK wirkt sich positiv auf die Symptomatik des Kindes aus.

Zumindest für die untersuchte Gruppe bestätigte sich die Hypothese. Denn fünf von sieben Eltern konnten eine positive qualitative Veränderung im Stottern ihres Kindes beobachten (Abb. 9). Unterstrichen werden diese Ergebnisse dadurch, dass ausnahmslos alle Eltern und alle Logopädinnen den HAWESK weiterempfehlen würden.

Diskussion

Insgesamt ist der Prozess der Einstellungsänderung als sehr komplex und individuell sehr verschieden zu sehen, da er von den Empfindungen, den Erfahrungen und der Wahrnehmung eines jeden Einzelnen abhängt (Bohner, 2002). Das gesamte Konstrukt der Einstellung und Einstellungsänderung wurde hier stark vereinfacht dargestellt, um es im Hinblick auf den HAWESK handhabbar und verständlich zu machen. Die Ergebnisse sind in der Gesamtbetrachtung recht positiv. Aufgrund der kleinen Stichproben können

Abb. 8: Einfluss des HAWESK auf die Therapie nach Aussagen der LogopädInnen (STL, n = 6)



nen sie jedoch nur Tendenzen abbilden und müssen durch eine weitere, umfangreichere Studie empirisch bestätigt werden. Es konnte gezeigt werden, dass durch die erreichte Einstellungsänderung der Eltern die Arbeit der Logopädinnen mit dem stotternden Kind wesentlich unterstützt wurde. Darüber hinaus untermauern die ersten orientierenden Ergebnisse die eingangs erwähnte Studie von Ratner & Silverman (2000). Dort wurde darauf hingewiesen, dass sich Eltern stotternder Kin-

der gut an die sprachliche Kompetenz ihrer Kinder anpassen können. Daher muss die bislang gängige Meinung, dass man mit diesen Eltern Sprechfluss förderndes Sprach-, Sprech- und Kommunikationsverhalten trainieren sollte, neu überdacht werden. Denn wenn durch die Evaluation weiterer Workshops die Wirkungsweise der Einstellungsänderung der Eltern auf das Stottern ihrer Kinder belegt werden kann, wird ein Umdenkprozess im Rahmen der Elternbeteiligung von Eltern stotternder Kinder erfolgen müssen, in dem die Einstellungsänderung neue Akzente setzt.

Abb. 9: Elterliche Beurteilung der Veränderungen im Stottern ihres Kindes (E=Elternteil)

	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7
stottert weniger				X			X
stottert lockerer	X	X		X	X		X
vermeidet weniger	X		X				
spricht mehr				X	X		X
mehr Sprechfreude				X	X		X

LITERATUR

- Benecken, J. (1993). *Wenn die Grazie misslingt. Zur psychosozialen Situation stotternder Menschen*. Regensburg: Roderer
- Bohner, G. (2002). Einstellungen. In: Stroebe, W., Jonas, K. & Hewstone, M. (Hrsg.), *Sozialpsychologie. Eine Einführung* (266-315). Berlin: Springer
- Breckler, S.J. (1984). Empirical validation of affect, behavior, and cognition as distinct components of attitude. *Journal of Personality and Social Psychology* 47, 1191-1205
- Christmann, O. (1999). Beratungsangebote für Eltern stotternder Kinder bei der Bundesvereinigung Stotterer-Selbsthilfe e.V. In: Interdisziplinäre Vereinigung für Stottertherapie e.V. (Hrsg.), *Stottern und Familie, Hilfen – Lösungswege – Chancen, Konferenzbericht* (9-18), Darmstadt: Libri Books on Demand
- Couture, E.G. (2001). *Stuttering. Its Nature, Diagnosis, and Treatment*. Boston: Allyn & Bacon
- Cooper, E.B. & Cooper, C.S. (1985). *Personalized fluency control therapy-revised*. Allen: DLM Teaching Resources
- Greenwald, A.G. (1968). Cognitive learning, cognitive response to persuasion, and attitude change. In: Greenwald, A., Brock, T. & Ostrom, T. (Hrsg.), *Psychological foundations of attitudes* (148-170). New York: Academic Press
- Hansen, B. & Iven, C. (2002). *Stottern und Sprechflüssigkeit. Sprach- und Kommunikationstherapie mit unflüssig Sprechenden (Vor-)Schulkindern*. München: Urban & Fischer
- Johannsen, H. & Schulze, H. (Hrsg.) (1993). *Praxis der Beratung und Therapie bei kindlichem Stottern – Werkstattbericht*. Ulm: Phoniatische Ambulanz der Universität
- Lipp, U. & Will, H. (2002). *Das große Workshop-Buch. Konzeption, Inszenierung und Moderation von Klausuren, Besprechungen und Seminaren*. Weinheim: Beltz
- McGuire, W.J. (1985). Attitudes and Attitude Change. In: Lindzey, G. & Aronson, E. (Hrsg.), *Handbook of social psychology, Vol. II* (233-246). New York: Random House
- Motsch, M. & Schmidt, B. (1996). *Gruppentraining für Eltern stotternder Vorschulkinder*. Berlin: Freie Universität
- Natke, U. (2005). *Stottern, Erkenntnisse, Theorien, Behandlungsmethoden*. Bern: Huber
- Neumann, K. (2007). Stottern im Gehirn: neue Erkenntnisse aus Humangenetik und Neurowissenschaften. *Forum Logopädie* 2 (21), 6-13
- Ratner, N.B. & Silverman, S. (2000). Parental Perceptions of Children's Communicative Development at Stuttering Onset. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research* 43, 1252-1263
- Rosenberg, M.J. & Hovland, C.I. (1960). Cognitive, affective, and behavioral components of attitudes. In: Hovland, C.I. & Rosenberg, M.J. (Hrsg.), *Attitude organization and Change*. New Haven: Yale University Press
- Sandrieser, P. & Schneider, P. (2004). *Stottern im Kindesalter*. Stuttgart: Thieme
- Scherer, A. (1995). *Elternkurs: Mein Kind stottert!* München: Reinhard
- Schulze H. & Johannsen H. (1986). *Stottern bei Kindern im Vorschulalter*. Ulm: Phoniatische Ambulanz der Universität
- Stahlberg, D. & Frey, D. (1990). Einstellungen I: Struktur, Messung und Funktionen. In: Stroebe, W., Hewstone, M., Codol, J.-P. & Stephenson, G. (Hrsg.), *Sozialpsychologie – Eine Einführung* (144-170). Berlin: Springer
- Stroebe, W., Hewstone, M., Codol, J.-P. & Stephenson, G. (Hrsg.) (1990). *Sozialpsychologie – Eine Einführung*. Berlin: Springer
- Stroebe, W., Jonas, K. & Hewstone, M. (Hrsg.) (2002). *Sozialpsychologie – Eine Einführung*. Berlin: Springer
- Suresh, R. (2006). New complexities in the genetics of stuttering: Significant sex-specific linkage signals. *American Journal of Human Genetics* 78, 554-563
- Vopel, K. (2000). *Wirksame Workshops. 80 Bausteine für wirksames Lernen*. Salzhausen: Iskopress
- Witte, E.H. (1989). *Sozialpsychologie*. München: Psychologie Verlags Union
- Yairi, E. & Ambrose, N.G. (2005). *Early Childhood Stuttering – For Clinicians by Clinicians*. Austin, Texas: PRO-ED
- Yairi, E. & Cox, N. (1993). Genetics of stuttering: A critical review. *Journal of Speech and Hearing Research* 36, 521-528
- Yaruss, J.S., Coleman, C. & Hammer, D. (2006). Treating Preschool Children Who Stutter: Description and Preliminary Evaluation of a Family-Focused Treatment Approach. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools* 37, 118-136

Autorin

Corinna Lutz (B.Sc.)
Berufsfachschule für Logopädie
der Ev. Krankenhaus Alsterdorf gGmbH
im Werner Otto Institut
Bodelschwinghstr. 23
22337 Hamburg
c.lutz@eka.alsterdorf.de

SUMMARY. The Hamburg Workshop for Parents of Stuttering Children (HAWESK)

Usually parental counseling focuses on facilitating fluency in communication for example by slower speech. The Hamburg Workshop for Parents of Stuttering Children (HAWESK) starts from the parents' attitudes towards their stuttering child. This workshop lays stress on the parents' active involvement particularly by self-awareness and exchanging ideas with other parents. First results point out that HAWESK changes the parents' attitude towards their stuttering children thereby giving good support to the logopedic therapy process.

KEY WORDS: parents' involvement – parents of stuttering children – change of attitude – support of logopedic therapy