
Heilpädagogische Forschung

Zeitschrift für Erziehung und Unterricht behinderter Kinder und Jugendlicher

Herausgegeben von Helmuth von Bracken, Marburg; Hermann Wegener, Kiel
und Lothar Tent, Marburg

Band VIII, Heft 1
1978

Marhold

Heilpädagogische Forschung

Zeitschrift für Erziehung und Unterricht behinderter Kinder und
Jugendlicher

Herausgeber

Prof. Dr. Dr. *Helmut von Bracken*, Marburg, Prof. Dr. *Lothar Tent*,
Marburg und Prof. Dr. Dr. *Hermann Wegener*, Kiel.

Ständige Mitarbeiter

Prof. Dr. *Hans Asperger* (Wien), Prof. Dr. *Heinz Bach* (Mainz), Ltd.
Regierungsdirektor Dr. *Walter Becker* (Hamburg), Prof. Dr. *Ulrich Blei-
dick* (Hamburg), Prof. Dr. *Karl H. Bönner* (Marburg), Prof. Dr. *René
Dellaert* (Antwerpen), Prof. Dr. *Heinrich Düker* (Marburg), Min-
Dirigent Dr. *Othmar Englert* (Wiesbaden), Prof. Dr. *Gerhard Heese*
(Zürich), Prof. Dr. *Theodor Fr. Hellbrügge* (München), Prof. Dr. *Hilde-
gard Hetzer* (Gießen), Prof. *Wilhelm Hofmann* (Heilbronn), Prof. Dr.
Elfriede Höhn (Mannheim), Prof. Dr. *Heribert Jussen* (Köln), Prof.
Dr. *Samuel Kirk* (Urbana, Illinois), Prof. Dr. *Karl Josef Klauer*
(Aachen), Prof. Dr. *Werner Küchenhoff* (Hannover), Prof. Dr. *Eduard
Montalta* (Fribourg), Prof. Dr. *Richard Müller* (Hagen), Prof. Dr.
Elimar Schönhärl (Marburg), Prof. Dr. *Eberhard Schomburg* (Hannover),
Prof. Dr. *Josef Spieler* (Karlsruhe), Prof. Dr. med. Dr. phil. h. c. *Her-
mann Stutte* (Marburg), Prof. Dr. *W. E. Vliegenhart* (Utrecht), Prof. Dr.
Peter Voigt (Berlin), Doz. Dr. *Franz Wurst* (Klagenfurt).

Inhaltsverzeichnis von Band VIII, Heft 1 1978

<i>Stefan Schmidchen</i> : Analyse der Therapeut-Klient-Interaktion in der Kinderpsychotherapie	1
<i>Wilfried Hommers</i> und <i>Volker Trempler</i> : Zum Verhalten von Lern- behinderten in Zwei-Personen-Spielen	18
<i>Christofer Wiesinger</i> und <i>Martin Schreiber</i> : Zum Berufsbild des Heil- erziehungspflegers — eine empirische Untersuchung	30
<i>Christofer Wiesinger</i> und <i>Martin Schreiber</i> : Die Tätigkeiten des Heil- erziehungspflegers — eine empirische Untersuchung mit Hilfe der Selbstbeobachtung	50
<i>Gerhard Eberle</i> : Zum Problem der Anzahl gemeinsamer Faktoren des Hamburg-Wechsler-Intelligenztests für Kinder (HAWIK) bei sogenannten lernbehinderten Sonderschulanwärttern	80
<i>Jürgen Teumer</i> : Merkmale sozialen und affektiven Verhaltens von Schülern mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalte	97
<i>Richard v. Premerstein</i> : Heilpädagogische Dokumentation	121

Analyse der Therapeut-Klient-Interaktion in der Kinderpsychotherapie

Von *Stefan Schmidtchen*

Zusammenfassung, Summary, Résumé

Im Rahmen einer Fallstudie wird versucht, das Mikrointeraktionsgeschehen zwischen Therapeut und Klient in der Kinderspieltherapie näher zu beschreiben. Auf der Basis von 900 Interaktionseinheiten wird mit Hilfe einer Informationsanalyse die Kontingenz zwischen dem Therapeuten- und Klientenverhalten ermittelt. Sie gibt an, welche Verhaltensweisen in überzufälliger Weise miteinander verknüpft sind. Mit dieser Information ist es möglich, den Einfluß des Therapeutenverhaltens auf das Klientenverhalten nachzuweisen.

Analysis of the therapist-client interaction in child psychotherapy

Within the framework of a case study an attempt is made to describe more closely the micro-interaction between therapist and client in child play therapy. On the basis of 900 interaction units the contingency between the behaviour of therapist and client is worked out with the help of information analysis. This shows which forms of behaviour are connected with each other over-coincidentally. Using this information it is possible to prove the influence of the behaviour of the therapist upon that of the client.

Analyse de l'interaction entre thérapeute et client dans la psychothérapie infantile

Dans le cadre de l'étude d'un cas particulier, on s'efforce de préciser l'interaction miniature entre thérapeute et client ayant lieu dans la thérapie infantile. Sur la base de 900 unités d'interaction, et à l'aide d'une analyse d'information, on mesure la contingence touchant les rapports de comportement du thérapeute et du client. Celle-ci indique les modes de comportement liés par un rapport dépassant celui du simple hasard. Ces informations permettent de démontrer une influence du comportement du thérapeute sur le comportement du client.

1. Einleitung

Nach der Bestätigung der grundsätzlichen Wirksamkeit der klientenzentrierten Kinderpsychotherapie anhand von Erfolgsstudien (*Schmidtchen*, 1974; *Schmidtchen* und *Hobrucker*, 1977) liegt der Schwerpunkt neuerer Forschung auf der Kombination von Erfolgs- und Prozeßstudien. Im Rahmen dieser Studien soll geklärt werden, ob die in den Erfolgsuntersuchungen gefundenen Effekte auf kontrollierte therapeutische Interventionen zurückgehen oder auf unkontrollierte Faktoren wie Hawthorne-, Placebo- oder Suggestionseffekte (s. *Amelang* und *Lasogga*, 1975). Der Nachweis einer kontrollierten Einflußnahme muß erbringen, daß Klienten (KI)-Verhaltensänderungen außerhalb der Therapie auf KI-Verhaltensänderungen im Verlauf

der Therapie zurückgehen (Transferproblem) und daß diese nicht zufällig entstehen, sondern auf den Einfluß bestimmter Therapeuten-(Th-)Techniken zurückzuführen sind.

Dieser Nachweis soll anhand einer Fallstudie geführt werden. Dabei interessiert die Beantwortung folgender Fragestellungen:

1. Welche KI-Prozeßmerkmale sind für den erfolgreichen Verlauf einer Kinderpsychotherapie verantwortlich?
2. Auf den Einfluß welcher Th-Techniken lassen sich die Veränderungen in den KI-Prozeßmerkmalen zurückführen?

Bei der Beantwortung der Fragen wollen wir **hypothesegeleitet vorgehen**. Aus diesem Grunde werden zur Beschreibung des Therapiegeschehens nur Variablen verwendet, für die sich im Rahmen eines theoretisch oder empirisch begründbaren Konzeptes sinnvolle Hypothesen ableiten lassen. Das sind einmal bezüglich der Th-Techniken die Variablen „Akzeptierung und Freundlichkeit“, „Reflexion von Gefühlen“, „Reflexion von Problemlösungsverhalten“ und „indirekte Lenkung durch Reizarrangement“; bezüglich der KI-Merkmale sind es Variablen hinsichtlich Form und Art der Gefühlskommunikation, des Kontaktverhaltens und der Problemlösungsfähigkeit (vgl. *Schmidtchen*, 1974).

2. Versuchsplan

2.1. Abriß der Untersuchung

Aus den Therapien zweier verhaltensgestörter Jungen von 10 $\frac{1}{2}$ Jahren wird diejenige für die Untersuchung der Fragestellung ausgewählt, die bezüglich des extern festgestellten Therapieerfolges am erfolgreichsten beendet wurde. Es handelt sich um die Therapie eines emotional labilen Jungen mit intellektuellen Defiziten und einer Reihe von Verhaltensstörungen (u. a. schnelle Ermüdbarkeit; motorische Unruhe; Passivität und Initiativlosigkeit; situatives Schweigen; Schulschwierigkeiten; Unfähigkeit zu spielen; Wutanfälle; Rauf- und Streitlust). Er lebt als Patient in einem heilpädagogischen Kinderheim und wird dort mit 21 spieltherapeutischen Einzel-Kontakten behandelt. Die Behandlung geschieht durch einen erfahrenen, im Rahmen des klientenzentrierten Kindertherapiekonzeptes (*Axline*, 1973; *Schmidtchen*, 1974) ausgebildeten Th.

2.2. Datenerhebung

In jedem der 45minütigen Therapiekontakte werden von einem im Raum anwesenden Beobachter pro Minute Auftretensart und -häufigkeit der im folgenden mitgeteilten KI- und Th-Variablen registriert. Über den gesamten Therapieverlauf ergibt das 900 Beobachtungsdaten. Der Beobachter hatte vor Beginn seiner Tätigkeit ein Signierungstraining mitgemacht, das solange durchgeführt wurde, bis er mit einem Co-Signierer bei der Registrierung eines Kontaktes 70 % Urteilerübereinstimmung aufwies.

2.3. Variablen der Untersuchung

2.2.1. Outcomevariablen

Zur Erfassung des externen Therapieerfolges werden Prä-Posttherapievergleiche anhand folgender Kriteriumsmaße vorgenommen:

- a) Veränderungen im Persönlichkeitsbereich bezüglich der emotionalen Stabilität und sozialen Offenheit (N- und L-Skala aus der HANES von *Buggle* und *Baumgärtel*, 1972)
- b) Veränderungen im Bereich der intellektuellen Flexibilität (Skalen 5, 6, 11, 12 aus dem LPS von *Horn*, 1962)
- c) Veränderungen des Symptombelastungswertes (SB-Wert), d. h. der Anzahl von Verhaltensstörungen (Fragebogen für Verhaltensstörungen von *Schmidtchen*, v. *Ondarza* und *Dahme*, 1974).

Diese vier Kriteriumsmaße erwiesen sich in Untersuchungen zur Analyse des externen Therapieerfolges (*Schmidtchen*, 1974; *Schmidtchen* und *Ho-brücker*, 1977) als geeignet, Therapieveränderungen festzustellen. Dabei erzielten die Kln die besten Erfolge, die bezüglich des N-, L- und SB-Wertes übernormal hohe Ausgangswerte aufwiesen und bezüglich des intellektuellen Flexibilitätswertes niedrige Werte (Vergleichsmaßstab: intraindividueller Mittelwert). Durch eine erfolgreiche Therapie wurden diese Extremausprägungen in Richtung auf Normalitätswerte kompensiert.

2.2.2. Prozeßvariablen

Mit Hilfe der Prozeßvariablen soll der interne Ablauf des Therapiegeschehens erfaßt werden. Sie sollen darüber Auskunft geben, durch welche Handlungen des Th welche Veränderungen auf Seiten des Kl evoziert werden. Dabei wird angenommen, daß konstruktive Veränderungen im Kl-Prozeßgeschehen zu konstruktiven Veränderungen im Kl-Outcomereschehen führen. Von daher stellen die Kl-Prozeß- und Outcomedaten die versuchsplanerisch abhängigen Variablen der Untersuchung dar. Sie sollen durch die versuchsplanerisch unabhängigen Variablen des Th-Verhaltens beeinflußt werden.

Im folgenden sollen zuerst die zu untersuchenden Kl-Prozeßmerkmale vorgestellt werden. Es handelt sich in Anlehnung an den Therapiezielkatalog von *Schmidtchen* (1974) um Verhaltensweisen aus dem Gefühls-, Sozial- und Problemlösungsbereich. Ihre Auswahl erwies sich als besonders schwierig, weil mit ihnen Veränderungen erfaßt werden sollen, die auf das außertherapeutische Geschehen transferieren. Da aber diesbezügliche Transfertheorien nur in Ansätzen vorliegen, entsprechen die gewählten Verhaltensweisen deren hypothetischem Charakter. Sie sind in Form von Verhaltensbeschreibungen wie folgt kategorisiert worden (ausführlichere Spezifizierungen s. *Schmidtchen*, 1975 b; *Schmidtchen* und *Kaatz*, 1976).

Kategorien zur Beschreibung des Kl-Prozeßverhaltens (Kl-Merkmale)

Für den emotionalen Bereich wurde die Aufstellung von Merkmalen durch theoretische Überlegungen von *Rogers* (1959) und *Martin* (1975) erleichtert, wonach eine Unterteilung in verbale und nichtverbale Gefühle über die Selbstwahrnehmung und emotionale Spannungslage Auskunft gibt und eine Erfassung der Art der Gefühle, die Qualität der Spannung – ob angenehm oder unangenehm – widerspiegelt. In einer Untersuchung von

Schmidtchen (1975 a) konnte gezeigt werden, daß die angenehmen Gefühle im Verlauf der Therapie zunehmen und die unangenehmen abnehmen. Bezüglich der Form der Gefühle zeigte sich eine Zunahme der nichtverbalen Äußerungen. Es wird jedoch erwartet, daß auch die verbalen Gefühle zunehmen. Die Kategorien lassen sich wie folgt beschreiben:

1) u. 2) Verbale Gefühlsäußerungen angenehmer (VG +) und unangenehmer Art (VG –)

Verbale Gefühlsäußerungen stellen Verbalisierungen von Gefühlen dar, die sich in Form von Benennungen emotionaler Sensationen oder Gespräche über emotionale Zustände ausdrücken. Neben der Kommunikationsart soll auch die Erlebnisqualität der Gefühle erfaßt werden, dazu wurden nach *Traxel* (1963) die Dimensionen angenehm und unangenehm gewählt. Als *angenehme* Gefühle sollen alle Emotionen klassifiziert werden, die Freude, Stolz, Lust, Triumph, Begehren etc. ausdrücken; als *unangenehme* Gefühle sollen gelten: Angst, Ärger, Zorn, Ekel, Schüchternheit, Minderwertigkeits-erlebnisse, Traurigkeit, Resignation etc.

3) u. 4) Nichtverbale Gefühlsäußerungen angenehmer (NG +) und unangenehmer Art (NG –)

Nichtverbal geäußerte Gefühle drücken sich in Mimik, Stimmfluß, Gestik oder Haptik aus. Sie müssen aus dem Kontext des Verhaltens erschlossen werden. Ein häufiges nichtverbales Ausdrucksmittel von Gefühlen stellt die „Gefühlssprache“ dar, zu der alle Lautierungen wie Lachen, Juchzen, Stöhnen, Weinen etc. gezählt werden. Ähnlich wie bei den verbalisierten Gefühlen soll auch hier zwischen den Erlebnisqualitäten angenehm und unangenehm unterschieden werden.

Bereich: Soziale Aktivität

Die soziale Aktivität wird als aktives Kontaktaufnahmeverhalten erfaßt. Es soll durch sie die Bemühung und Bereitschaft des KI zur sozialen Kommunikation mit anderen festgehalten werden. Wie die Untersuchung von *Schmidtchen* (1975 a) ergab, nimmt dieses Verhalten im Verlauf der Therapie signifikant zu.

5) Soziale Aktivität zum Zwecke des Kommunizierens (SAK)

In diese Verhaltensklasse sollen alle Aktivitäten des KI fallen, die er unternimmt, um mit dem Th ins Gespräch zu kommen oder um mit ihm Kontakt aufzunehmen. Dabei verwendet er mehr oder weniger konventionelle Verhaltensmuster, die aus einfachen Höflichkeits- oder Interessensfragen (z. B. Fragen nach dem Wohlbefinden oder Fragen nach dem Beruf) bestehen oder aus Aufmerksamkeitshinweisen (z. B. dem Hinweis auf etwas Gebautes). Im nichtverbalen Bereich wird SAK durch deutliche Aufmerksamkeit fordernde Signale, wie den Th berühren, um ihm etwas zu zeigen oder ihn lange ansehen, ausgedrückt.

Bereich: Problemlösungsverhalten

Die folgenden vier Kategorien erfassen Verhaltensweisen, die bei der Lösung von Problemen (s. *Ausubel*, 1974; *Schmidtchen* und *Kaatz*, 1976) eingesetzt werden. Es handelt sich um Lösungstechniken der „Bitte um Hilfestellung“, des „Denkens“, der Lösung durch „Ideen“ und des „zufallsmäßigen Probierens“. Die Lösungstechniken werden im allgemeinen im Rahmen des Spieles (*Schmidtchen* und *Erb*, 1976) und auf der Realebene zur Bewältigung von Problemen und sozialen Konflikten eingesetzt. Es wird erwartet, daß die Lösungsformen des „Bittens um Hilfestellung“, des „Den-

kens“ und der „Ideenproduktion“ zunehmen und die des „zufallsmäßigen Probierens“ abnehmen. Die Erwartung der Zunahme des Merkmals „Bitte um Hilfestellung“ steht dabei scheinbar im Widerspruch zum Konzept *Axlines* (1973). Sie wird damit begründet, daß das genannte Verhalten ein sozial wünschenswertes Kooperationsverhalten darstellt, das durch seine aktive soziale Komponente und durch den wünschenswerten Generalisationseffekt auf andere Sozialpartner für eine adäquate Sozialisation von Bedeutung ist. Einseitige Betonungen dieses Verhaltens (etwa im Sinne einer zu großen Unselbständigkeit) werden dadurch vermieden, daß der Th auch die Verhaltensweisen des „Denkens“ und der „Ideenproduktion“ verstärken soll.

6) Bitte um Hilfestellung (BH)

Die Kategorie ist dann zu signieren, wenn der KI den Th in die Problemlösung miteinbezieht, etwa, indem er Informations- oder Wissensfragen stellt, um Lösungsalternativen bittet, den Th zum Mitspielen auffordert oder ihn um physische Hilfe bittet.

7) Denken (DE)

Die folgenden Lösungsarten stellen selbständige Versuche der Problembewältigung dar, wobei die am höchsten organisierte Form die des schlußfolgernden Denkens ist. Hierbei vergleicht der KI die Problemsituation mit bestimmten Erfahrungsmustern und versucht, unter Zuhilfenahme früherer Erfahrungen und logischer Regeln, zu Lösungswegen zu kommen. DE wird immer dann signiert, wenn Aspekte des Nachdenkens und Überlegens vorliegen oder wenn der Versuch sichtbar wird, den vorhandenen Erfahrungsschatz in die Suche nach Lösungswegen einzubringen.

8) Ideenproduktion (ID)

Im Gegensatz zu DE geht der KI bei der „Lösung durch Ideen“ weniger logisch und erfahrungsgeleitet vor, sondern sucht in flexibler, flüssiger Weise nach neuartigen Lösungswegen. Dies sind meist Lösungen, die mehr von der Phantasie und Gestaltungskraft des Kindes geleitet sind als von seinem Verstand. Um ID zu signieren, genügt es, wenn wenigstens ein Element des Lösungsschrittes den bisher üblichen Lösungsweg originell verändert.

9) Zufallsmäßiges Probieren (ZU)

Die letzte Lösungsart ist die am wenigsten strukturierte. Sie entspricht dem Prinzip des „Versuchs und Irrtumslernens“. Im Gegensatz zu den bisher genannten Lösungsarten ist das Suchfeld nicht abgesteckt, so daß der KI nicht weiß, wo er die Lösung findet. Er sieht die Problemsituation noch sehr diffus und verhält sich deshalb probierend, sprunghaft, assoziativ, planlos und ohne Überlegung.

Kategorien zur Beschreibung des Th-Verhaltens (Th-Techniken)

Im Rahmen der Beantwortung von Frage 2 sollen nur Th-Techniken analysiert werden, die verändernden Einfluß auf die Gefühlskommunikation, das soziale Kontaktverhalten und das Problemlösungsverhalten haben können. Es sind dies die Techniken „Erkennen und Reflektieren von Gefühlen“, „Akzeptierung und Freundlichkeit“, „Erkennen und Reflektieren von Problemlösungsverhalten“ und „indirekte Lenkung durch Reizarrangement“ (*Schmidtchen*, 1974). Mögliche andere Techniken, die auch in der Kinderpsychotherapie angewendet werden (s. *Schmidtchen* und *Klänning*, 1974), werden hier nicht untersucht.

Der folgende Abschnitt wird so gegliedert, daß zuerst die Th-Techniken und deren Wirkbereiche beschrieben und dann die Zuordnungshypothesen mitgeteilt werden. Die Techniken sind wie folgt kategorisiert worden (ausführliche Operationalisierungen s. *Schmidtchen*, 1975b; *Kaatz* und *Schmidtchen*, 1976):

1) Akzeptierung und Freundlichkeit (AF)

Das Verhaltenskonzept soll zum Ausdruck bringen, daß der Th den KI als Partner akzeptiert und Freundlichkeit und Sympathie für ihn empfindet. Er zeigt dies, indem er jegliches Kommunikationsverhalten des KI durch Anlächeln, Zunicken oder Lob verstärkt, ihn bei mißglückten Problemlösungsverhalten nicht kritisiert, sondern ermutigt, neue Lösungsversuche zu unternehmen und bei Schwierigkeiten und Unstimmigkeiten Verständnis für seine Situation aufbringt.

2) Erkennen und Reflektieren von Gefühlen (ERG)

Das Verhaltenskonzept ERG ist eines der Grundkonzepte des klientenzentrierten Ansatzes. Es entspricht der Skala: „Verbalisierung emotionaler Erlebnisinhalte“ aus der Erwachsenentherapie und besagt, daß der Th emotionale und affektive Stellungnahmen des KI zu sich und anderen widerspiegelt. Diese Stellungnahmen betreffen das Ansprechen von Gefühlen, Einstellungen, Haltungen und Interessen. Da der Kinderklient Gefühle meist nichtverbal ausdrückt, muß sie der Th interpretativ erfassen. Deshalb soll in dieser Kategorie auch das interpretative Ansprechen von Gefühlen erfaßt werden.

3) Erkennen und Reflektieren von Problemlösungsverhalten (ERP)

Da sich der KI im Rahmen der Kindertherapie häufig mit der Lösung instrumenteller und sozialer Probleme befaßt, legt der Th großen Wert auf das Ansprechen und Reflektieren von Problemlösungsverhalten. Dies geschieht mit dem Zweck, dem KI die Orientierung in problematischen Situationen zu erleichtern, neues Lösungsverhalten zu stimulieren oder das Durchführen optimaler Lösungswege zu verstärken. Im Gegensatz zur folgenden Technik der „indirekten Reizkontrolle“ verhält sich der Th bei der Realisierung von ERP „reaktiv“, d. h. er greift bereits gezeigtes Verhalten des KI auf und spiegelt es ihm verbal zurück (Beispiel: „Du versuchst jetzt, das fehlende Puzzleteil zu finden?“)

4) Indirekte Reizkontrolle durch Reizarrangement (RA)

Die indirekte Reizkontrolle geschieht überwiegend nichtverbal durch ein antizipierendes Arrangieren der wesentlichen Reize des Problemfeldes. Dabei werden die Reize (z. B. Teile eines Puzzles) so in das Blickfeld des KI gelegt, daß dieser von sich aus die gesuchten Lösungswerte findet. Verbale Stimulierungen werden nur dann als RA gewertet, wenn es sich um formale Hilfen (z. B. das Stellen rhetorischer Fragen) oder das Anbieten von mehreren Lösungsalternativen handelt. Die indirekte Stimulierung geschieht dann, wenn der KI zögert, Problemlösungsverhalten zu zeigen oder bereits längere Zeit vergeblich nach Lösungswegen gesucht hat.

2.4. Hypothesen

In Beantwortung von Frage 1 wird erwartet, daß alle der gewählten KI-Prozeßmerkmale für den erfolgreichen Abschluß der Therapie verantwortlich sind. Dies soll sich in einer signifikanten Differenz der Häufigkeitswerte im Vergleich des ersten zum letzten Therapiedrittels ausdrücken. Dabei werden folgende Veränderungsrichtungen erwartet:

- 1a, b: Die angenehmen verbalen (VG+) und nichtverbalen Gefühle (NG+) nehmen im Verlauf einer erfolgreichen Therapie zu.

- c, d: Die unangenehmen verbalen (VG –) und nichtverbalen Gefühle (NG –) nehmen im Verlauf einer erfolgreichen Therapie ab.
- e: Die soziale Aktivität zum Zwecke des Kommunizierens (SAK) nimmt im Verlauf einer erfolgreichen Therapie zu.
- f: Die Problemlösetechnik „Bitte um Hilfestellung“ (BH) nimmt in Verlauf einer erfolgreichen Therapie zu.
- g: Die Problemlösetechnik „Denken“ (DE) nimmt im Verlauf einer erfolgreichen Therapie zu.
- h: Die Problemlösetechnik „Ideenproduktion“ (ID) nimmt im Verlauf einer erfolgreichen Therapie zu.
- i: Die Problemlösetechnik „zufallsmäßiges Probieren“ (ZU) nimmt im Verlauf einer erfolgreichen Therapie ab.

Bezüglich der Beantwortung von Frage 2 wird erwartet, daß erstens die gefundenen Veränderungen der KI-Merkmale auf die angeführten Th-Techniken zurückzuführen sind und zweitens die Techniken nicht unspezifisch mit allen Merkmalen, sondern jeweils nur mit bestimmten kombiniert sind. Da sich eine Th-Reaktion auf ein KI-Merkmal aber aus mehreren Techniken zusammensetzen kann, ist es möglich, daß in den folgenden Hypothesen einem Merkmal zuweilen mehrere Techniken zugeordnet werden. Die Hypothesen wurden aufgrund empirischer Erfahrung und theoretischer Erwartung (s. *Schmidtchen*, 1974) aufgestellt.

- 2a: Die Th-Technik „Akzeptierung und Freundlichkeit“ (AF) ist mit den KI-Merkmalen: aa) Soziale Aktivität zum Zwecke der Kontaktaufnahme (SAK) und ab) Bitte um Hilfestellung (BH) verknüpft.
- b: Die Th-Technik „Erkennen und Reflektieren von Gefühlen“ (ERG) ist mit den KI-Merkmalen verknüpft: ba) Verbale Gefühlsäußerungen angenehmer Art (VG +) und bb) unangenehmer Art (VG –); bc) Nichtverbale Gefühlsäußerungen angenehmer (NG +) und bd) unangenehmer Art (NG –).
- c: Die Th-Technik „Erkennen und Reflektieren von Problemlösungsverhalten“ (ERP) ist mit den KI-Merkmalen verknüpft: ca) Bitte um Hilfestellung (BH); cb) Denken (DE); cc) Ideenproduktion (ID) und cd) zufallsmäßiges Probieren (ZU).
- d: Die Th-Technik „indirekte Reizkontrolle durch Reizarrangement“ (RA) ist mit den KI-Merkmalen verknüpft: da) Bitte um Hilfestellung (BH) und db) zufallsmäßiges Probieren (ZU).

2.5. Methodik der Datenverarbeitung

Die Analyse des externen Therapieerfolges geschieht pro Kriteriumsmaß durch einen Vergleich der Prä-Postdifferenzwerte mit einem kritischen Trennwert. Dieser wurde in Form eines mittleren Quartilabstandes (*Hofstätter* und *Wendt*, 1966, S. 37) festgelegt. Ein Überschreiten des Trennwertes wird als Kriterium für überzufällige Therapieveränderungen gewertet, wobei das Vorzeichen der Differenz die Richtung der Veränderung angibt. Wie die Formel verdeutlicht, stellt der mittlere Quartilabstand

$$QD = \frac{(C_{50} - C_{25}) + (C_{75} - C_{50})}{2}$$

die Streuung der Rangplätze im Intervall

C₂₅ bis C₇₅ um den Median dar. Er entspricht einem Überspringen von 25 mittleren Rangplätzen. Seine Kennwerte haben wir aus einer hinsichtlich Alter, Intelligenz und Symptomatik parallelen klinischen Vergleichsgruppe von vierzig unbehandelten Kindern gewonnen. Der mittlere Quartilabstand wird deshalb anderen Trennwerten, z. B. der kritischen Differenz (*Lienert*, 1967) oder der Standardabweichung, vorgezogen, weil er am besten der geringen Größe und nichtnormalen Meßwertverteilung der klinischen Stichprobe Rechnung trägt und weil keine Reliabilitätsaussagen (die für die Ermittlung des Standardmeßfehlers notwendig sind) vorliegen.

Die Analyse der Veränderung der KI-Merkmale wird im Therapiedrittelvergleich*) vorgenommen. Die Häufigkeitswerte der Merkmale in den ersten sieben Kontakten werden mit denen der letzten sieben verglichen. Mit Hilfe des Chi-Quadratrestes wird geprüft, ob die Werte signifikant von einer Gleichverteilung abweichen. In diesem Fall wird die Richtung der Abweichung als Kriterium zur Beantwortung der Hypothesen zu Fragestellung 1 gewählt.

Fragestellung 2 wird durch eine Informationsanalyse (vgl. *McGill*, 1954; *Dörner*, 1969) beantwortet. Mit ihrer Hilfe lassen sich aus den Kategorienkombinationen der KI- und Th-Variablen Zusammenhangs-(Kontingenz-)Koeffizienten errechnen, die mit dem Chi-Quadratrestes auf Signifikanz zu prüfen sind. Die Informationsanalyse (s. a. *Mittenecker* und *Raab*, 1973) ist ein voraussetzungsarmes, inferenzstatistisches Verfahren, das mit Nominaldaten gerechnet werden kann und keine Einschränkung hinsichtlich der Verteilungsform und Linearität der Daten macht. Die Kontingenzwerte errechnen sich als reduzierte „Verbundunbestimmtheit“ (U) zwischen zwei oder mehreren Variablen. Letztere wird bei Unabhängigkeit der Variablen maximal, bei Abhängigkeit reduziert. Diese Tatsache legt es nahe, die Differenz zwischen der theoretisch maximalen Unabhängigkeit (U_{max}) und der tatsächlichen Verbundunbestimmtheit (U_{akt}) zweier Variablen als informations-theoretisches Maß ihrer Abhängigkeit anzusehen. Es wird in bit ausgedrückt und errechnet sich nach der Formel:

$$U(a : b) = U_{\max}(a \wedge b) - U(a \wedge b) \\ = U(a) + U(b) - U(a \wedge b)$$

wobei für U(a) und entsprechend für U(b) gilt:

$$U(a) = - \sum_i^n p(a_i) \cdot \log p(a_i) \quad \text{und für } U(a \wedge b) = - \sum_{i,j}^{n_i, n_j} p(a_i \wedge b_j) \cdot \log p(a_i \wedge b_j)$$

Diese Kontingenz kann mit Hilfe eines Chi-Quadratrestes (*Dörner*, 1969, S. 42) auf Signifikanz geprüft werden. Dabei gilt:

$$\text{Chi-Quadrat} = 1.3863 f(a \wedge b) \cdot U(a : b) \quad \text{bei FG} = (n_a - 1)(n_b - 1)$$

In der Formel stellt n_a die Anzahl der Valenzen der Variablen a und n_b der Variablen b dar; f(a ∧ b) stellt die Gesamtzahl der Beobachtungen dar.

*) Für die Durchführung der Berechnungen danke ich Herrn Dipl.-Psych. *U. Oppel*.
Herrn Dr. *H. Fillbrandt* (Kiel) danke ich für die Überlassung des Rechenprogrammes.

Zusätzlich zur Kontingenz, die den Nachteil hat, daß sie immer in Abhängigkeit von U_{\max} interpretiert wird, schlagen *Mittenecker* und *Raab* (1973) die Berechnung eines *Konstriktionskoeffizienten* (D) vor, der angibt, wieviel Prozent der Unbestimmtheit einer Variablen durch den Zusammenhang mit einer anderen aufgeklärt wird. Der Koeffizient ist definiert als:

$D_{(a:b)} = \frac{U_{(a:b)}}{U_{(a)}}$. Er schwankt zwischen Null und Eins und ist nicht symmetrisch, so daß er in Abhängigkeit der Betrachtungsrichtung ermittelt werden muß. Der Koeffizient drückt im Fall $D_{(a:b)}$ aus, wieviel Prozent der Unbestimmtheit der Variablen a (in unserem Fall des KI-Merkmals) durch die Variable b (Th-Technik) aufgeklärt wird.

3. Ergebnisse

Um Fragestellung 1 beantworten zu können, ist aus zwei Kinderpsychotherapien diejenige ausgewählt worden, die bezüglich der Outcomekriterien die meisten Verbesserungen aufweist. Tabelle 1 gibt die Werte vor Beginn und nach Abschluß der Therapie wieder. Es zeigt sich, daß in den Selbst-

Tab. 1: Analyse des externen Therapieerfolges. Vergleich der Prätherapiewerte mit den Posttherapiewerten (Vergleichszeitraum 26 Wochen). Kriterium für Erfolgs- bzw. Mißerfolgsbeurteilung: Überschreiten des mittleren Quartilabstands

Neurotizismus (N)			soziale Offenheit (O)			intellektuelle Flexibilität (IF)			Symptombelastungswert (SB)		
Prä	Post	Erfolg	Prä	Post	Erfolg	Prä	Post	Erfolg	Prä	Post	Erfolg
RW	23	14	0	2	—	33	71	pos.	13	9	pos.
C	7	5	1	3		2,5	6		—	—	

* Die Erfolgs- bzw. Mißerfolgsaussage wurde auf der Basis eines kritischen Trennwertes (erhoben als mittlerer Quartilabstand) gemacht. Folgende Vergleichswerte lagen zugrunde. (Sie stammen aus einer unbehandelten parallelisierten klinischen Vergleichsgruppe von vierzig Kindern): QD für N = 8,27 RW; O = 2,57 RW; IF = 14,25 RW; SB = 3,75 RW.

beurteilungsdaten des Neurotizismusfragebogens die N-Werte um 9 RW abnehmen und die Werte für soziale Offenheit den kritischen Trennwert von QD = 2,57 nicht überschreiten (d. h. sich nicht verschlechtern); die intellektuellen Leistungswerte nehmen um 38 RW zu; die Symptomzahl sinkt um 4 Symptome. Drei der Veränderungen sind also größer als der kritische Trennwert des mittleren Quartilabstandes. Sie sollen deshalb als überzufällig bezeichnet werden. Da sie in Richtung der Erfolgsvorhersagen liegen, wird die Therapie als erfolgreich bezeichnet.

Auf der Basis dieser Therapie werden im folgenden die Veränderungen der KI-Prozeßmerkmale analysiert. Es wird erwartet, daß sich der extern festgestellte Erfolg in den Veränderungen der KI-Prozeßmerkmale widerspiegelt. Tabelle 2 zeigt die Ergebnisse. Von den neun untersuchten Prozeß-

merkmalen haben sich sechs vom 1. Therapiedrittel zum letzten signifikant verändert, wobei fünf der Veränderungen in der erwarteten Richtung liegen. Es sind dies die Merkmale:

Tab. 2: Analyse der KI-Merkmale. Vergleich der Häufigkeitsveränderungen vom 1. zum 3. Therapiedrittel (jeweils sieben Kontakte). Prüfung der Signifikanz der Abweichung von einer Gleichverteilung mit Hilfe des Chi-Quadrattests.

	VG+	NG+	VG-	NG-	SAK	BH	DE	ID	ZU
1. Drittel	28	40	34	22	24	199	14	7	21
3. Drittel	5	26	13	10	47	269	9	97	16
sig. Veränd.	-ss*	-	-ss	-s	+s	+ss	-	+ss	-
Erfolg	neg.	-	pos.	pos.	pos.	pos.	-	pos.	-

* Vorzeichen gibt die Richtung der Veränderung an. Kritische Chi-Quadratwerte für 5 % Niveau (s) = 3,84, für 1 % Niveau (ss) = 6,64.

„verbale Gefühlsäußerung unangenehmer Art“ (abgenommen), „nichtverbale Gefühlsäußerung unangenehmer Art“ (abgenommen), „soziale Aktivität zum Zwecke des Kommunizierens“ (zugenommen), „Bitte um Hilfestellung“ (zugenommen), „Ideenproduktion“ (zugenommen).

Das Merkmal „verbale Gefühlsäußerung angenehmer Art“ hat in unerwarteter Weise abgenommen; die Merkmale „nichtverbale Gefühlsäußerung angenehmer Art“, „Denken“ und „zufallsmäßiges Probieren“ haben sich häufigkeitsmäßig nicht verändert. Damit kann die Fragestellung 1 beantwortet werden. Der extern festgestellte Therapieerfolg korrespondiert mit fünf konstruktiven Veränderungen der Prozeßmerkmale. Bezüglich der Richtung der Veränderungen sind in den Fällen 1c, d, e, f und h die Hypothesen verifiziert worden. Die restlichen Hypothesen ließen sich nicht verifizieren.

Als nächstes soll geklärt werden, ob die gefundenen Merkmalsveränderungen Zufallsprodukt sind oder auf den Th-Einfluß zurückgehen. Dazu sollen die Zusammenhänge zwischen dem Th- und KI-Verhalten betrachtet werden. Tabelle 3 gibt einen Überblick über die Kontingenzen.

Es zeigt sich, daß fünf der sechs veränderten Merkmale signifikante Kontingenzen mit dem Th-Verfahren aufweisen. Es sind dies die Merkmale: VG+, VG-, NG-, BH und ID, wobei BH mit drei Th-Techniken verknüpft ist. Nur das Merkmal SAK weist keine Kontingenz mit einer der Th-Techniken auf. Insgesamt liegen sieben signifikante Verknüpfungen zwischen KI-Merkmalen und Th-Techniken vor. Unter Berücksichtigung der Kombinationserwartungen aus den Hypothesen wären acht Kombinationen zwischen den entsprechenden KI-Merkmalen und Th-Techniken erwartet worden (denn da sich NG+, DE und ZU nicht verändert haben, fallen diese Kombinationserwartungen weg). Ermittelt man für die sieben Kombinationen mit Hilfe des Binomialtests (*Lienert*, 1962) die Wahrscheinlichkeit eines zufälligen Eintretens, so ist diese so niedrig, daß das Ergebnis als hoch signifikant angenommen werden kann. Damit kann der erste Teil der Fragestellung 2 als verifiziert angesehen werden. Die gefundenen Merkmalsveränderungen sind eng mit Th-Techniken verknüpft.

Im zweiten Teil soll geprüft werden, ob die Kombinationen in der erwar-

Tab. 3: Analyse des Th-Einflusses auf die KI-Merkmale. Angabe der Kontingenz und des Konstruktionskoeffizienten

	BH : AF	VG + : ERG	VG - : ERG	NG - : ERG	BH : ERP	ID : ERP	BH : RA
Kontingenz	.009 ss*	.009 ss	.017 ss	.005 s	.012 ss	.006 ss	.037 ss
U _{max} .	1.692	1.018	1.118	1.077	1.901	1.552	1.861
U _{akt} .	1.683	1.008	1.101	1.072	1.890	1.546	1.824
D(KI : Th)	.009**	.009	.017	.005	.012	.006	.037
	.553	.236	.332	.291	.553	.553	.553
D %	2 %	4 %	5 %	2 %	2 %	1 %	7 %

* Die angeführten Kontingenzen sind auf dem 5%-Niveau (s) für den kritischen Chi-Quadratwert = 3,84 (df = 1) und auf dem 1%-Niveau (ss) für den kritischen Chi-Quadratwert = 6,64 signifikant.

** Der Konstruktionskoeffizient D gibt an, wieviel Prozent der Unbestimmtheit des KI-Verhaltens durch das Th-Verhalten aufgeklärt wird. Er

$$\text{setzt sich zusammen aus: } D_{(a : b)} = \frac{U_{(a : b)}}{U_{(a)}}$$

teten Weise auftreten. Ein Blick auf Tabelle 3 zeigt, daß alle Kombinationserwartungen eintreten. Die Technik AF ist mit dem Merkmal BH kombiniert, die Technik ERG mit den Merkmalen VG+, VG- und NG-; die Technik ERP mit den Merkmalen BH und ID; die Technik RA mit dem Merkmal BH. Damit können die Hypothesen 2ab, ba, bb, bd, ca, cc und da verifiziert werden. Die Th-Techniken „Akzeptierung und Freundlichkeit“, „Erkennen und Reflektieren von Gefühlen“, „Erkennen und Reflektieren von Problemlösungsverhalten“ und „Reizarrangement“ haben den ihnen zugesprochenen veränderungswirksamen Einfluß.

Nicht bestätigt wurden die Erwartungen bezüglich des Einflusses von AF auf das Merkmal SAK, von ERG auf das Merkmal NG+, von ERP auf die Merkmale DE und ZU und von RA auf das Merkmal ZU. Hierbei ist jedoch anzumerken, daß im Rahmen der in dieser Untersuchung aufgetretenen Befunde nur der Einfluß von AF auf das Merkmal SAK hätte nachgewiesen werden können, da nur dieses sich im Verlauf der Therapie verändert hat.

Einen Hinweis auf die Enge des Zusammenhanges gibt der Konstriktionskoeffizient D in Tabelle 3. Er zeigt, daß das Ausmaß der durch die Th-Techniken aufgeklärten Unbestimmtheit am Auftreten der KI-Merkmale zwischen 1–7% schwankt. Den stärksten Einfluß übt die Technik „Reizarrangement“ mit 7% aufgeklärter Unbestimmtheit aus; es folgen die Techniken „Erkennen und Reflektieren von Gefühlen“ (2–5%), „Erkennen und Reflektieren von Problemlösungsverhalten“ (1–2%) und „Akzeptierung und Freundlichkeit“ (2%). Insgesamt ist der Anteil an aufgeklärter Unbestimmtheit nicht sehr hoch.

4. Diskussion der Ergebnisse

Es war erstes Ziel der Untersuchung, im Rahmen einer Fallstudie nachzuweisen, daß positive Befunde am Ende einer Therapie auf kontrollierbare Prozesse in deren Verlauf zurückzuführen sind. Dazu wurden Kriterien der externen und internen Erfolgskontrolle entwickelt und empirisch untersucht. Als externe Erfolgskriterien wurden Prä-Posttherapiebefragungen und -beobachtungen in Form von Selbstbeurteilungsfragebögen, Leistungstests und Symptombeobachtungen verwendet; als interne Erfolgskriterien wurden KI-Verhaltensweisen untersucht, die über relevante emotionale, soziale und kognitive Verhaltensweisen Aussagen machten.

Die Erstellung der internen KI-Erfolgskriterien erwies sich insofern als schwierig, weil mit ihnen Veränderungsprozesse während des Therapiegeschehens erfaßt werden sollten, die auf das Verhalten außerhalb des Therapiezimmers transferieren. Transfertheorien solcher Art gibt es aber im Bereich der Psychotherapie und insbesondere der Kindertherapie nur in recht unvollkommener Weise. Im allgemeinen werden Reiz-Reaktions-Generalisierungstheorien verwendet, die es aber notwendig machen, daß die Reize und Reaktionen, die im außertherapeutischen Bereich auffällig sind, auch innerhalb der Therapie reproduziert und dann modifiziert werden. Da das Außenverhalten aber selten direkt in das Therapiezimmer zu übertragen ist und da dies höchstens in Form von verbalen Berichten oder Spielvariationen

geschieht, können Beeinflussungen in *Psychotherapien* meistens nur mittelbar über die Einflußnahme auf die die Berichte oder das Spiel begleitenden Gefühle, Einstellungen, Kommunikationsformen oder Informationsverarbeitungsprozesse geschehen. Dieses Vorgehen erfordert aber modifizierte Transfertheorien, die den Reiz-Reaktions-Generalisationsansatz ergänzen und Aussagen über andere Formen des emotionalen, kognitiven und sozialen Lernens machen.

Ausgehend von einer Theorie adäquater kognitiver, emotionaler und sozialer Informationsverarbeitung haben wir in dieser Untersuchung neun Prozeßmerkmale formuliert, von denen wir erwarteten, daß sich in ihnen therapiebedingte Lernfortschritte des Kl niederschlagen. Dieser Ansatz erfordert, daß der Kl zumindest in einigen der Merkmale zu Beginn der Therapie Mangel- oder Exzeßausprägungen aufweist, so daß diese im Verlauf der Behandlung kompensiert werden können. Da diese Mangel- und Exzeßausagen aber nur aufgrund des Vergleiches mit einer funktionalen oder statistischen Norm zu erstellen sind, diese aber bisher nicht vorliegt, kann nicht vorhergesagt werden, in welchen der Merkmale Veränderungen zu erwarten sind. Die empirischen Befunde erbrachten in der vorliegenden Studie sechs Veränderungen, wobei fünf in der erwarteten Richtung lagen. Es waren dies Veränderungen der Merkmale: „verbale und nichtverbale Gefühlsäußerungen unangenehmer Art“ (Abnahme); „soziale Aktivität zum Zwecke des Kommunizierens“ (Zunahme); „Bitte um Hilfestellung“ und „Ideenproduktion“ (Zunahme). Drei Merkmale („nichtverbale Gefühlsäußerung angenehmer Art“, „Denken“, „zufallsmäßiges Probieren“) veränderten sich nicht; ein Merkmal („verbale Gefühlsäußerung angenehmer Art“) veränderte sich in unerwarteter Richtung (Abnahme der Häufigkeiten).

Versucht man die Befunde zu gewichten, so muß im wesentlichen festgestellt werden, daß sich nicht alle Merkmale häufigkeitsmäßig gegenüber den Werten des ersten Therapiedrittels veränderten. Dies kann einmal auf die eingangs diskutierte Frage des nicht vorliegenden „Informationsverarbeitungsmangels“ zurückzuführen sein, zum anderen aber auch auf gewisse Mängel der therapeutischen Intervention, die sich u. a. im nur bedingt vorliegenden Therapieerfolg niederschlagen (s. geringe Abnahme der Anzahl an Verhaltensstörungen).

Im zweiten Teil der Untersuchung sollte geklärt werden, ob die eingetretenen Merkmalsveränderungen auf Th-Einfluß zurückzuführen sind und ob die erwarteten Beeinflussungsregeln gelten. Zu diesem Zwecke wurde mit Hilfe der Informationsanalyse die jeweilige statistische Kontingenz zwischen den Kl-Merkmalen und Th-Techniken ermittelt. Sie gibt als informationstheoretisches Maß den Zusammenhang zwischen zwei aufeinander folgenden Verhaltensweisen an und kann mit Hilfe eines Chi-Quadrattests auf Signifikanz geprüft werden. Es zeigte sich, daß alle Merkmalsveränderungen (bis auf die „soziale Aktivität zum Zwecke des Kommunizierens“) signifikante Kontingenzen mit Th-Techniken aufwiesen und zwar in sieben von acht Fällen mit den erwarteten Techniken: so bestehen Kontingenzen zwischen den Merkmalen der Gefühlskommunikation und der Th-Technik „Erkennen und Reflektieren von Gefühlen“; den Merkmalen „Bitte um Hilfestellung“ und „Ideenproduktion“ und der Technik „Erkennen und Reflektieren von

Problemlösungsverhalten“ und zwischen dem Merkmal „Bitte um Hilfestellung“ und den Techniken „Akzeptierung und Freundlichkeit“ und „indirekte Lenkung durch Reizarrangement“. Damit konnte die Fragestellung 2 im wesentlichen positiv beantwortet werden. Die gefundenen Merkmalsveränderungen waren – bis auf eine Ausnahme – mit den in den Hypothesen erwarteten Th-Techniken kombiniert.

In der Untersuchung wurden keine expliziten Fragen bezüglich der modifikatorischen Richtung des Technischeinflusses gestellt. Impliziert wurden sie aber durch die Formulierung der Veränderungshypothesen der Merkmale gemacht. Danach hätte die Technik: „Erkennen und Reflektieren von Gefühlen“ sowohl aufbauende (für die angenehmen Gefühlsäußerungen) als auch abbauende Wirkung (für die unangenehmen Gefühle) haben müssen; ebenso die Techniken „Erkennen und Reflektieren von Problemlösungsverhalten“ und „indirekte Lenkung durch Reizarrangement“. Nur für die Technik „Akzeptierung und Freundlichkeit“ ist erwartet worden, daß sie veränderungsspezifisch eingesetzt wird. In der Studie zeigte sich nun, daß die Annahme unspezifischer Veränderungswirkung, die Kennzeichen der klientenzentrierten Modifikationstheorie ist, wahrscheinlich nicht berechtigt ist. Dies wird am Beispiel der Techniken „Erkennen und Reflektieren von Gefühlen“ und „Erkennen und Reflektieren von Problemlösungsverhalten“ deutlich, die zum einen nur abbauende und zum anderen nur aufbauende Wirkungen zeigten. Selbstverständlich können diese Aussagen wegen der geringen Datengrundlage nur Vermutungscharakter haben, jedoch liegen aus der klientenzentrierten Gesprächstherapieforschung zumindest für die Technik der Gefühlsreflexion ähnliche Hinweise (*Trömel, 1976*) auf abbauende Wirkung vor. Hier wären weitere Untersuchungen sehr wichtig.

Abschließend soll die Enge des Zusammenhanges zwischen den KI-Merkmalen und Th-Techniken diskutiert werden. Ihr geringes Ausmaß, das durch den Konstriktionskoeffizienten verdeutlicht wird, weist darauf hin, daß noch andere als die hier betrachteten Faktoren für die Veränderung der KI-Merkmale verantwortlich sind. In keinem Fall konnte eine Th-Technik gefunden werden, die mehr als 7 % der Unbestimmtheit des KI-Verhaltens aufklärt. Nur im Falle von Technikkombinationen (wie in Bezug auf das Merkmal „Bitte um Hilfestellung“) oder Merkmalszusammenfassungen (wie in Bezug auf die unterschiedlichen Aspekte der Gefühlskommunikation) konnten höhere Konstriktionskoeffizienten (jeweils 11 % Aufklärung an Unbestimmtheit) gefunden werden. Die Werte der Einzeltechniken schwanken zwischen 7 % („indirekte Lenkung durch Reizarrangement“) und 1 % („Erkennen und Reflektieren von Problemlösungsverhalten“). Da keine Vergleichsuntersuchungen aus dem Therapiesektor vorliegen, ist es schwer zu sagen, ob die gefundenen Koeffizienten die realen Beziehungen zwischen dem Th- und KI-Verhalten widerspiegeln. Andererseits weist eine Untersuchung aus dem sozialpsychologischen Bereich (*Raush et al., 1976*) darauf hin, daß kindliches, affektives Verhalten (unterteilt in freundlich und feindlich) und statusmäßiges Verhalten (unterteilt in dominant und submissiv) von Situationseinflüssen (z. B. Spiel-, Bastel- oder Eßsituationen) in ähnlich geringer Weise abhängig ist, wie bei uns vom Th-Verhalten. Es ergaben sich in der Untersuchung von *Raush et al.* Konstriktionskoeffizienten zwischen 1–6 %.

Versucht man diese Befunde zu interpretieren, so bietet sich die Vermutung an, daß komplexe soziale, emotionale oder kognitive Verhaltensweisen, wie *Raush* et al. und wir sie untersucht haben, nicht durch einige wenige Faktoren, sondern durch die Kombination mehrerer determiniert sind. Demnach wären in der Kinderspieltherapie neben weiteren Th-Techniken vermutlich Faktoren wie die jeweilige Spiel- und Problemsituation und das vorangehende KI-Verhalten bedeutsam. Diese Hypothesen nachzuweisen, bleibt weiteren Untersuchungen vorbehalten.

5. Zusammenfassung

Zusammenfassend läßt sich feststellen, daß es im Rahmen der Analyse des Interaktionsgeschehens zwischen dem KI- und Th-Verhalten gelungen ist, einige wesentliche KI-Merkmale und Th-Techniken zu identifizieren, die für den erfolgreichen Abschluß einer Kinderspieltherapie verantwortlich sind. Es sind dies die KI-Merkmale „verbale und nichtverbale Gefühlsäußerung unangenehmer Art“, die durch die Th-Technik „Erkennen und Reflektieren von Gefühlen“ abbauend beeinflusst werden, die Merkmale „Bitte um Hilfestellung“ und „Ideenproduktion“, die durch die Techniken „Erkennen und Reflektieren von Problemlösungsverhalten“ und im Fall des erstgenannten Merkmals zusätzlich durch die Techniken „Akzeptierung und Freundlichkeit“ und „indirekte Lenkung durch Reizarrangement“ aufbauend beeinflusst werden. Das Merkmal „soziale Aktivität zum Zwecke des Kommunizierens“ nimmt zwar im Verlauf des Therapiegeschehens an Häufigkeit zu, weist aber mit keiner Th-Technik Kontingenzen auf.

Die Höhe des Zusammenhanges zwischen den KI- und Th-Verhaltensweisen wurde mit Hilfe einer Informationsanalyse als Konstriktionskoeffizient ermittelt. Er gibt den Prozentsatz an Unbestimmtheit an, der durch das Th-Verhalten am KI-Verhalten aufgeklärt wird. Dieser Prozentsatz schwankt für die untersuchten Einzeltechniken zwischen 1–7%. Die höchsten Werte erzielen die Techniken „indirekte Lenkung durch Reizarrangement“ (7%) und „Erkennen und Reflektieren von Gefühlen“ (4 und 5%). Diese Werte sind niedriger als erwartet, lassen sich aber durch Technikkombinationen (z. B. im Fall des Merkmals „Bitte um Hilfestellung“ durch die Techniken: „Akzeptierung und Freundlichkeit“, „indirekte Lenkung“ und „Erkennen und Reflektieren von Problemlösungsverhalten“) auf 11% an aufgeklärter Unbestimmtheit erhöhen. Es wird angenommen, daß durch ähnliche Kombinationen mit weiteren – jedoch hier nicht untersuchten – Th-Techniken und Situationsvariablen höhere Aufklärungsraten zu erzielen sind.

Eine abschließende Bewertung der Befunde ergibt, daß nicht alle der untersuchten KI-Merkmale den vermuteten Einfluß auf den Therapieerfolg hatten. Dies wird u. a. auf den Mangel an einer geeigneten Transfertheorie zurückgeführt, mit deren Hilfe es möglich wäre, transfertheoretisch sinnvolle Aussagen zwischen den Verhaltensgeschehnissen im Therapiezimmer und außerhalb des Zimmers zu machen. Andererseits erbrachte die Untersuchung von Fragestellung 2, daß – bis auf eine Ausnahme – alle der gefundenen KI-Merkmalveränderungen auf den erwarteten Einfluß der Th-Techniken zurückzuführen waren.

Literatur

- Amelang, M. und Lasogga, F.*: Unkontrollierte Faktoren des Behandlungserfolges beim Einsatz von Gesprächsmethoden. *Z. f. Entw. Psychol.*, 4, 276–288, 1975
- Ausubel, D. P.*: Psychologie des Unterrichts. Beltz, Weinheim, 1974
- Axline, V.*: Kinder-Spieltherapie im nicht direktiven Verfahren. Ernst Reinhardt, München 1972
- Buggle, F. und Baumgärtel, F.*: Hamburger Neurotizismus- und Extraversionsskala (HANES, K.J). Hogrefe, Göttingen 1972
- Dörner, D.*: Informationsanalyse. Im Manuskript. Institut f. Psychologie der Univ. Kiel 1969
- Goetze, H. und Jaede, W.*: Die nicht-direktive Spieltherapie. Kindler, München 1974
- Hofstätter, P. R. und Wendt, D.*: Quantitative Methoden der Psychologie. Barth, München 1966
- Horn, W.*: Leistungsprüfsystem (LPS). Hogrefe, Göttingen 1962
- Kaatz, S. und Schmidtchen, S.*: Kategorien zur Beschreibung eines differentiellen Therapeutenverhaltens in der Kinderpsychotherapie. DFG-Bericht. Im Manuskript. Kiel 1976
- Lienert, G. A.*: Verteilungsfreie Methoden in der Biostatistik. Anton Hain, Meisenheim 1962
- Lienert, G. A.*: Testaufbau und Testanalyse. Beltz, Weinheim 1967
- Martin, D. G.*: Gesprächspsychotherapie als Lernprozeß. Müller Verlag, Salzburg 1975
- Mittenecker, E. und Raab, E.*: Informationstheorie für Psychologen. Hogrefe, Göttingen 1973
- McGill, W. J.*: Multivariate information transmission. *Psychometrika*, Vol. 99, 97–116, 1954
- Raush, H. L., Dittmann, A. T. und Taylor, T. J.*: Person, setting and change in social interaction. In: *N. S. Endler und D. Magnusson* (Hrsg.): *Interactional psychology and personality*. Wiley and Sons, New York 1976
- Rogers, C.*: A theory of therapy, personality, and interpersonal relationships, as developed in the client-centered framework. In: *S. Koch* (Hrsg.): *Psychology: a study of a science*. Band 3. McGraw-Hill, New York 1959
- Schmidtchen, S.*: Klientenzentrierte Spieltherapie. Beltz, Weinheim 1974
- Schmidtchen, S.*: Verlaufsanalyse des Klientenverhaltens in der Spieltherapie. In: *W. Tack* (Hrsg.): Bericht vom 29. Kongr. der DGfP in Salzburg, Hogrefe, Göttingen 1975 a, Bd. II, 75–77
- Schmidtchen, S.*: Therapeuten- und Klientenvariablen in der Spieltherapie. – Definition und Signierungsvorschläge. In: *S. Schmidtchen* (Hrsg.): *Handbuch der klientenzentrierten Kindertherapie*. Psychologisches Institut der Univ. Kiel 1975 b
- Schmidtchen, S.*: Grenzen in der Kinderpsychotherapie. In: *G. Biermann* (Hrsg.): *Handbuch für Kinderpsychotherapie*. Bd. III. Reinhardt, München 1976
- Schmidtchen, S. und Erb, A.*: Analyse des Kinderspiels. Kiepenheuer und Witsch, Köln 1976
- Schmidtchen, S. und Hobrucker, B.*: Effektivitätsüberprüfung der klientenzentrierten Spieltherapie bei Kindern aus Erziehungsberatungsstellen. *Z. f. klin. Psychol.*, voraussichtlich 1977
- Schmidtchen, S. und Kaatz, S.*: Die klientenzentrierte Kinderpsychotherapie als Lern- und Übungssituation zum Erwerb von Problemlösungsfertigkeiten. – Entwicklung und Darstellung eines Kategoriensystemes zur Kinderbeobachtung. DFG-Bericht. Im Manuskript. Kiel 1976
- Schmidtchen, S. und Klänig, E.*: Analyse des verbalen Therapeutenverhaltens in der klientenzentrierten Spieltherapie. *Praxis der Kinderpsychol. u. Kinderpsychiatr.* 23, 8, 1974
- Schmidtchen, S., v. Oндarza, G. und Dahme, B.*: Faktorenanalytische Untersuchung von Verhaltensstörungen bei Kindern. *Praxis Kinderpsychol. und Kinderpsychiatrie* 23, 7, 1974

Traxel, W.: Gefühle und Gefühlsausdruck. In: *R. Meili* und *H. Rohracher* (Hrsg.): Lehrbuch der experimentellen Psychologie. Huber, Bern 1963

Trömel, G.: Analyse von Discomfort-Relief-Sequenzen in verbalen Interaktionen zwischen Therapeut und Klient in klientenzentrierten psychotherapeutischen Kontakten. Univ. Diplomarbeit. Institut f. Psychologie der Univ. Kiel. Kiel 1976

Anschrift des Verfassers:

Dr. S. Schmidtchen
Institut für Psychologie der Univ. Kiel
Neue Universität, Geb. N 30
2300 Kiel

Zum Verhalten von Lernbehinderten in Zwei-Personen-Spielen

Von *Wilfried Hommers* und *Volker Trempler*

Zusammenfassung, Summary, Résumé

Die Methode der Matrix-Spiele, die in sozialpsychologischen Untersuchungen zur Erfassung von Kooperativität und Kompetitivität verwendet wurde, sollte auf ihre Tragfähigkeit in der Lernbehinderten-Forschung geprüft werden. Es wird über eine Untersuchung berichtet, in der zwei Nicht-Nullsummenspiele und ein Nullsummenspiel mit 56 lernbehinderten und 40 Normalschüler-Vpn durchgeführt wurden. Der Vergleich von Wahlhäufigkeiten zwischen Lernbehinderten und Normalschülern zeigte einige Unterschiede, die auf Retardierungen im Bereich der Kooperativität-Kompetitivität-Entwicklung hinwiesen. Die Diskussion der Ergebnisse unterstützt aber an Hand der Wahlbegründungen nicht eine sozialpsychologische, sondern eine risikobezogene Interpretation des Verhaltens der Vpn.

The behaviour of slow learners in games involving two people

The matrix game method used in social psychological tests of cooperativity and competitiveness was to be examined from the point of view of possible usefulness in research on slow learners.

The report concerns a test on 56 slow learners and 40 normal pupils using 2 non-zero sum games and one zero sum game. The comparison of choice frequency between the slow learners and the normal pupils showed some differences which indicated retardation in the development of cooperativity and competitiveness.

The discussion of the results, however, supports—on the basis of the choice reasons— not a social psychological but a risk related interpretation of the behaviour of the people tested.

Le comportement des handicapés à l'apprentissage dans des jeux à deux personnages

La méthode des jeux à matrice, employée dans les recherches psycho-sociologiques afin de mesurer le degré d'esprit coopératif et compétitif, avait à être contrôlée quant à son utilité dans les recherches sur les handicapés à l'apprentissage.

On relate des travaux au cours desquels 56 sujets handicapés et 40 écoliers normaux se sont livrés à deux jeux à somme non nulle et à un jeu à somme nulle.

La comparaison des fréquences de choix entre handicapés et normaux a révélé quelques différences indiquant des retards dans le secteur du développement de l'esprit coopératif et compétitif.

Cependant, la discussion des résultats confirme, au vu des raisons motivant les choix, une interprétation non psycho-sociologique, mais liée à la notion de risque, du comportement des sujets.

1. Einleitung

Das Sozialverhalten und die Persönlichkeitseigenschaften von Lernbehinderten stellen nicht nur im Zusammenhang mit der Erklärung ihres Schul-

versagens auf der Normalschule und der Vorhersage möglicher Leistungsverbesserungen ein lohnenswertes Forschungsgebiet dar. Beide Themenbereiche sind auch für die hinlängliche Eingliederung des Sonderschülers in die gesellschaftlichen Abläufe von Bedeutung.

Um in diesen Bereichen an Sonderschülern forschen zu können, benötigt man Forschungsinstrumente, die gewissen Anforderungen genügen. Sie müssen die damit zu untersuchenden Kinder und die Vergleichsgruppen von normalen Schulkindern in gleicher Weise zur Mitarbeit motivieren, ihnen damit die gleichen Chancen einräumen für den zu interpretierenden Ausgang der Untersuchung. Sie dürfen deswegen im Bereich der Intelligenz z. B. nicht aus Paper-Pencil-Tests oder aus abstrakten und/oder semantischen Inhalten bestehen (vgl. *Kornmann* et al. 1972 oder *Probst* 1973). Wenn man diese Aspekte berücksichtigt und trotzdem Unterschiede zwischen den Gruppen gefunden hat, dann können diese nicht mehr einfach die schulischen Minderleistungen in anderen Worten replizieren.

Eine zweite Anforderung ist, daß die Forschungsinstrumente valide sein müssen. *Probst* (1976) verwendete im Bereich der Persönlichkeitserforschung von Lernbehinderten projektive Verfahren. Es konnten zwar erfolgreiche korrelative Validitätsnachweise geführt werden. Gleichzeitig wurde aber auch auf die Anfälligkeit dieser Verfahren gegen Verbalisierungs- und Intelligenzeinflüsse hingewiesen.

2. Problemstellung

Untersuchungen zum Sozialverhalten sind z. B. mit den soziometrischen Methoden vorgenommen worden (*Kanter* 1964, *Jantzen* 1969). Hier soll ein anderes Forschungsparadigma für das Sozialverhalten bei Lernbehinderten zur Anwendung gelangen, das sonst zur Erfassung von Kooperativität und Kompetitivität eingesetzt wird. Wie schon früher dargelegt (*Hommers* 1975, 1976), erscheint das Entscheidungs- und Spielverhalten als eine Möglichkeit, gewisse motivationale Störeinflüsse bei Sonderschülern auszuschalten und damit den erwähnten „fairen“ Vergleich zwischen Lernbehinderten und Normalen in Bezug auf die Qualität ablaufender Informationsverarbeitungsprozesse zu gestatten.

Die Verknüpfung der Lernbehindertenforschung mit der Erforschung des Entscheidungsverhaltens in „Spielen gegen die Natur“ erfolgte von *Kleber* (1970) und *Hommers* (1975, 1976). *Madsen* und *O'Connor* (1973) untersuchten die Kooperativität von amerikanischen 6–7- und 11–12-jährigen Retardierten – einer in etwa den deutschen Lernbehinderten vergleichbaren Gruppe – in Zwei-Personen-Spielen. Untersuchungen des Sozialverhaltens Lernbehinderter im deutschsprachigen Raum sind uns nicht bekannt.

Obwohl das hier benutzte Forschungsparadigma „Spielverhalten in experimentellen Zwei-Personen-Spielen in Matrix-Form“ eine sog. „minimal social situation“, d. h. eine auf gegenseitige Verstärkung und Bestrafung reduzierte Interaktion darstellt, läßt sich diese Spielsituation auch als eine Problemlöse- und Lernsituation begreifen. Die Ansicht, daß das Spielverhalten von Kindern geeignet ist, den kognitiven Entwicklungsstand zu erfassen, bzw. daß

kognitive Aspekte und nicht nur soziale Motive in der Spielsituation eine Rolle spielen, vertreten einige Autoren (*Tolicic* 1963, *Pabst* 1966, *Bartmann* et al. 1973, *Kubicka* 1968). Allerdings ist das experimentelle spieltheoretische Forschungsparadigma – herkommend aus der Tradition des von *Rapoport* und *Chammah* (1965) initiierten Ansatzes bei Kindern bislang nur zur Untersuchung der Kooperativität und Kompetitivität von Vpn benutzt worden (*Tedeschi* et al. 1969, *Sampson* und *Kardush* 1965, *McClintock* und *Nuttin* 1969, *Pulkowski* 1973). Einen Überblick über den gesamten Forschungsstand zu diesem Paradigma gibt *Krivohlavy* (1974).

Die normativen Lösungen der mathematischen Spieltheorie und die normativen Entscheidungsregeln für Ungewißheitssituationen, als welche sich die hier verwandte experimentelle Spielsituation auch interpretieren läßt (*Luce* und *Raiffa* 1957), weisen ebenfalls auf die Rolle kognitiver Informationsverarbeitungsprozesse in Zwei-Personen-Spielen hin.

Wir haben es hier demnach wiederum wie bei der Intelligenzmessung mit einem komplex determinierten Verhaltensbereich zu tun, bei dem vor aller Interpretation von Unterschieden zwischen Normalen und Lernbehinderten die möglichen Verursachungen dieser Unterschiede geklärt werden müssen. Beobachtete Unterschiede im Spielverhalten könnten also einmal auf der Kooperations-Kompetitions-Dimension interpretiert werden, aber auch als Unterschiede in der Fähigkeit, Informationen aufzunehmen, zu verarbeiten und zu integrieren. Wir fragen in unserer Untersuchung also danach, welche charakteristischen Unterschiede sich zwischen Lernbehinderten und Normal-*schülern* in der Aufgabenstellung experimenteller Zwei-Personen-Spiele auffinden lassen. Damit soll ein erster Beitrag zu einer Verwendung des Spiels in sozial- und persönlichkeitspsychologischen Fragestellungen bei Lernbehinderten geleistet werden, wobei eine in ihrer Abstraktheit extreme Versuchsanordnung die versuchstechnische Grenze andeutet.

3. Methode und spezifische Fragestellungen

Es wurden drei Spiele in Matrix-Form verwendet, deren Aufbau zunächst erklärt wird. Daran anschließend wird zu jedem Spiel die spezifische Fragestellung genannt werden. Bei den von uns verwendeten Spielen handelte es sich um Gewinn-Verlust-Spiele (es konnten Chips gewonnen oder verloren werden, die ggfs. in Süßigkeiten umgetauscht werden konnten) mit jeweils drei Entscheidungsalternativen.

Beim Spiel I handelte es sich um ein durch eine dritte Alternative ergänztes Gefangenen-Dilemma-Spiel (PDG) mit der folgenden Matrix¹:

	A ₂	B ₂	C ₂
A ₁	3,3	0,0	-5,5
A ₂	0,0	0,0	0,0
A ₃	5,-5	0,0	-3,-3

¹ Die Zahl vor dem Komma ist jeweils die Auszahlung für Spieler 1, die Zahl hinter dem Komma die Auszahlung von Spieler 2.

Die Spieler entscheiden sich hier zwischen der „kooperativen“, in Bezug auf den möglichen Verlust aber riskanten Wahl (A), der „kompetitiven“ Wahl mittleren Risikos (C) und der „Nullwahl“ (B), mit der der Spieler dem experimentell erzeugten Konflikt zwischen Kooperation und Wettkampf ausweichen kann.

Ziehen wir eine Retardierung der Konfliktbewältigung (im sozialen/kognitiven Bereich) bei Lernbehinderten in Betracht, so können wir zu diesem Spiel die folgenden spezifischen Fragenstellungen formulieren: Weichen Lernbehinderte dem experimentell erzeugten Konflikt eher aus als Normal-schüler? Weiterhin: Sind sie kooperativer oder kompetitiver als Normal-schüler?

Spiel II, ein modifiziertes „Maximizing Differences Game“ (MDG) (McClintock, 1974) war durch die folgende Matrix charakterisiert:

	A ₂	B ₂	C ₂
A ₁	4,4	0,1	-6,3
B ₁	1,0	1,1	1,2
C ₁	3,-6	2,1	-5,-5

Dieses Spiel bietet von seiner Konzeption her verschiedene Möglichkeiten der Interpretation.

Die spieltheoretische Analyse unter der Annahme beidseitiger Rationalität weist als optimale Wahl die Wahl von A aus, da hier der gemeinsame Gewinn der zahlenmäßig höchste überhaupt ist. Eine Abweichung von dieser optimalen Wahl – etwa die Entscheidung für die Alternative C – kann erklärt werden durch das Motiv, nicht den individuellen Gewinn, sondern die Differenz zwischen dem eigenen und dem Gewinn des Mitspielers zu maximieren.

Uns interessiert bei diesem Spiel, ob erstens Unterschiede im Verhalten von Lernbehinderten oder Normalschülern bzgl. der Wahlhäufigkeiten der Alternativen bestehen und ob zweitens diese Unterschiede mit den Befunden in Spiel I in Einklang gebracht werden können.

Bei Spiel III handelte es sich um ein sogenanntes Nullsummenspiel (NSG) (im Gegensatz zu den vorherigen Nichtnullsummenspielen beträgt bei diesen Spielen die Summe der Auszahlungen in jeder Zelle der Matrix Null, d. h. es gibt keine „Bank“) mit drei Alternativen:

	A ₂	B ₂	C ₂
A ₁	3,-3	0,0	-2,2
B ₁	0,0	-3,3	-1,1
C ₁	1,-1	2,-2	0,0

Es läßt sich zeigen, daß die rationale Wahl für jeden Spieler in der Wahl der Alternative C, der sog. „Sattelpunktstrategie“ besteht. Ein Sattelpunkt (C₁, C₂) ist definiert als Element einer Matrix, das gleichzeitig kleinstes in seiner Zeile und größtes in seiner Spalte ist. Zugrundeliegendes Entscheidungsprinzip ist in diesem Falle das sogenannte Minimax-Prinzip. Da die

Interessen der Spieler in einem Nullsummenspiel diametral entgegengesetzt sein müßten, d. h. keine gemeinsamen Interessen bestehen können, ist die Anwendung dieses Entscheidungsprinzips als bester Schutz gegen einen „übelwollenden“ Kompetitor gerechtfertigt.

Wir fragen, ob sich Lernbehinderte von Normalschülern in der Anwendung des Minimax-Prinzips, d. h. der Strategie, die den eigenen Gewinn maximiert und den Verlust minimiert, unterscheiden.

Es wurden 56 Schüler zweier Sonderschulen und 40 Schüler zweier Volksschulen aus Kiel und Umgebung untersucht. Die Tabelle 1 zeigt die Alters- und Geschlechtsverteilung der Schüler.

Tab. 1: Alters- und Geschlechtsverteilung der Vpn

		Altersgruppe		
		9-10	11-12	13-14
So	männlich	11	11	11
	weiblich	7	8	8
Vo	männlich	9	13	-
	weiblich	9	9	-

Abb. 1 zeigt eines der beiden verwendeten Spielgeräte.

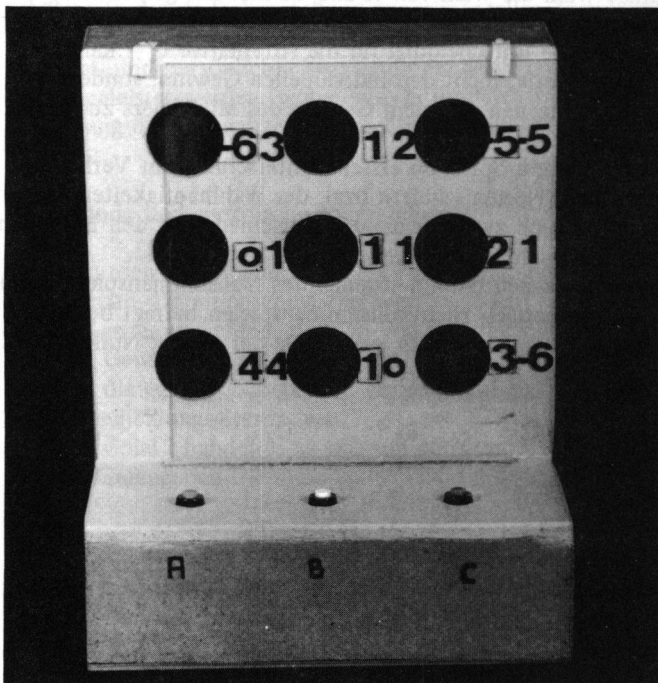


Abb. 1: Der Spielapparat

Es wurden stets zwei Kinder zusammen untersucht, die einander gegenüber saßen. Sichtkontakt wurde durch dazwischengeschobene Wände verhindert. Verbale Kontakte unterblieben nach entsprechender Aufforderung. Die Wahlen erfolgten durch Betätigung von jeweils einem der drei abgebildeten Impuls-Taster (A, B und C). Die Gewinne, eigene und die des Spielpartners, wurden durch Zusammenschaltung entsprechender, den Tastern zugeordneter Kontakte nach erfolgter beidseitiger Wahl auf den Anzeigefensterchen sichtbar. Die Werte der Spielmatrizen waren auf Glasscheiben gedruckt und konnten von Spiel zu Spiel und von Vp zu Vp schnell ausgewechselt werden. Den Kindern wurde die Wirkungsweise der Geräte ausführlich erklärt. Die Aufgabe wurde den Vpn als Spiel, bei dem sie gewinnen oder verlieren konnten, dargestellt, d. h. als Maximierungsproblem. Es wurde darauf geachtet, keine sozialen Motivationen in Richtung Kooperation oder Wettkampf zu erzeugen. Nach der jeweils letzten Wahl wurden die Vpn nach einer Begründung für ihre Entscheidung gefragt. Die Begründungen wurden mitprotokolliert.

4. Ergebnisse

In den benutzten Zwei-Personen-Spielen werden intellektuelle Verarbeitungsprozesse gefordert. Im Prinzip folgt daraus die Erwartung einer Unterlegenheit der Sonderschüler. Diese müßte sich im beobachteten Spielverhalten feststellen lassen.

Die Rohdaten jeder Vp bestanden aus 30 konkreten Wahlen im PDG, 35 im MDG und 25 im NSG, sowie aus 3 Wahlbegründungen. Aus den Rohdaten spieltheoretisch konzipierter Experimente lassen sich eine ganze Reihe verschiedener abhängiger Variablen ableiten, die verschiedenen Auswertungsverfahren unterzogen werden können.

Wir wollen uns hier auf die Auswertung folgender Variablen beschränken:

- a) Vergleiche der mittleren Häufigkeiten von A-, B- oder C-Wahlen der einzelnen Spiele über die Gruppen zur Beschreibung der Unterschiede in Bezug auf Wahlpräferenzen.
- b) Vergleich der Veränderungen der Wahlpräferenzen im Laufe der Spiele als Anhaltspunkt für Lernvorgänge.

4.1. Häufigkeit der A-, B- oder C-Wahlen

In Tabelle 2 haben wir die mittleren Häufigkeiten der A-, B- oder C-Wahlen in den drei Spielen getrennt für die 5 Versuchsgruppen dargestellt. Außerdem finden sich in dieser Tabelle die mittleren Häufigkeiten der ersten und letzten 10 Durchgänge des PDG, MDG und NSG.

Nach Prüfung auf Normalverteilung und Varianzhomogenität wurden die Gesamtmittelwerte der einzelnen Wahlen in 9 einfachen Varianzanalysen auf Signifikanz der Unterschiede untersucht. Für das MDG wurden zusätzlich drei 2×2 Varianzanalysen über die Variablen Alter und Schulzugehörigkeit gerechnet, wobei die 13–14jährigen Sonderschüler nicht berücksichtigt wurden. Die Ergebnisse hierzu ließen sich wie folgt zusammenfassen:

Tab. 2: Mittlere Häufigkeiten der A-, B- und C-Wahlen des MDG, PDG und NSG für die ersten (Anf.), letzten (Ende) und für die Gesamtzahl (Ges.) aller Durchgänge, getrennt für die einzelnen Gruppen

		PDG			MDG			NSG			
		A	B	C	A	B	C	A	B	C	
So	9–10	Anf.	4,2	1,8	4,0	3,4	3,2	3,4	3,0	1,9	5,0
		Ende	3,7	2,1	4,2	2,7	3,9	3,4	2,6	1,4	6,0
		Ges.	12,1	5,5	12,4	10,5	12,8	11,7	7,1	4,4	13,1
So	11–12	Anf.	4,1	2,2	3,7	3,6	3,3	3,1	2,8	1,6	5,6
		Ende	3,8	1,6	4,6	2,9	3,1	3,8	2,8	1,0	6,2
		Ges.	12,2	5,0	12,8	11,6	11,6	11,7	6,7	3,6	14,7
So	13–14	Anf.	4,6	1,7	3,7	3,2	3,9	2,8	3,5	2,5	4,0
		Ende	4,1	1,5	4,4	2,1	5,1	3,8	3,5	1,7	4,8
		Ges.	12,5	4,8	12,6	9,3	15,9	9,8	9,6	6,0	9,4
H	9–10	Anf.	4,8	1,6	3,6	3,3	2,8	3,8	2,6	1,3	6,1
		Ende	4,6	0,7	4,7	1,8	4,4	3,8	2,4	1,0	6,6
		Ges.	14,3	3,1	12,6	9,1	12,7	13,2	6,1	2,8	16,1
H	11–12	Anf.	4,2	1,8	4,0	2,4	3,8	3,8	3,0	1,3	5,7
		Ende	3,3	1,3	5,4	1,4	4,9	3,8	2,6	0,6	6,8
		Ges.	10,4	4,7	14,9	6,9	14,9	13,2	7,0	2,5	15,5

Im PDG konnten in Bezug auf die mittleren Häufigkeiten von A-, B- und C-Wahlen keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen nachgewiesen werden.

Im MDG ergab sich in Bezug auf die A-Wahlen ein signifikanter Bruch ($F_{91;4} = 4.64$; $p < .01$). Der Duncan-Test zeigte, daß die 11–12jährigen Hauptschüler signifikant seltener die kooperative Option (A) wählten als die Vpn aus den Sonderschüler-Gruppen.

Die zweifache Varianzanalyse ergab wiederum für die A-Wahlen einen signifikanten Effekt der Variable Schulzugehörigkeit ($F_{1;68} = 12.76$; $p < 01$), aber keinen der Variable Alter. Allerdings bestand die Tendenz einer Interaktion Alter x Schulzugehörigkeit, wonach die A-Wahlhäufigkeit der Hauptschüler abnahm mit zunehmendem Alter, bei den Sonderschülern dieser Altersgruppen leicht zunahm. Im Nullsummenspiel zeigten sich die 13–14jährigen Sonderschüler allen anderen Gruppen unterlegen. Sie wählten seltener die „rationale“ Sattelpunktstrategie (C), dafür häufiger die Alternative (A) und die Alternative (B).

4.2. Veränderungen der Wahlpräferenzen

Um Aussagen über mögliche differentielle Lerneffekte während der Spiele treffen zu können, wurden Varianzanalysen der Differenzwerte der Alternativenwahlhäufigkeiten zwischen den ersten und letzten zehn Spieldurchgängen im PDG, MDG und NSG gerechnet. Dabei traten im PDG

wiederum keine Unterschiede zwischen den Vpn-Gruppen auf. Überall nahmen die A-Wahlhäufigkeiten etwas ab und die C-Wahlhäufigkeiten meistens zu. Nur bei den 9–10jährigen Vpn zeigte sich im MDG ein signifikanter F-Wert bei den B-Wahlen. Der Duncan-Test ergab, daß die B-Wahlen der 11–12jährigen Sonderschüler im Gegensatz zu den Vpn der anderen Gruppen im Laufe des Spieles nicht zunahmen. Im MDG nahm wie im PDG die A-Wahlhäufigkeit allgemein ab. Im NSG erhöhte sich in allen Gruppen gleichmäßig der Anteil der C-Wahlen.

5. Diskussion

Ausgehend von der traditionellen Auffassung der Matrix-Spiele hatten wir in den spezifischen Fragestellungen beim PDG nach Unterschieden bezüglich Kooperativität-Kompetitivität (Wahl von A oder C) und Konflikt- ausweichen durch Wahl von B gefragt. Als Befund hatten wir ein über alle Gruppen festzustellendes, nicht signifikantes Abnehmen der Kooperativität (A-Wahl) zugunsten der Kompetitivität (C-Wahl) ohne durchschnittliche Unterschiede in der Häufigkeit dieser Wahlen zwischen den Gruppen festgestellt. Bei 9–10jährigen Sonderschülern war ein geringer Anstieg der B-Wahlhäufigkeit zu sehen, bei allgemein geringer Häufigkeit dieses ausweichenden Verhaltens.

Dagegen waren die Befunde zur Frage der Kooperativität und Kompetitivität und dem Ausweichverhalten im MDG deutlich abgesetzt. Erstens scheinen die Hauptschüler hier erheblich weniger kooperativ zu sein als alle anderen Gruppen und zweitens ist der Anteil der konfliktvermeidenden B-Wahlen überwiegend der größte.

Von einem Übereinstimmen der Ergebnisse im PDG und MDG, zwei sogenannten Nicht-Nullsummenspielen, kann deswegen nicht gesprochen werden.

Im NSG war festzustellen, daß hier die mögliche Benutzung des Minimax-Prinzips nur bei den älteren Sonderschülern nicht überwog und im Laufe der Durchgänge bei allen Gruppen zunahm.

Da auch in anderen Untersuchungen gefunden wurde, daß die Kompetitivitäts-Wahlen mit dem Alter zunehmen, reihen sich diese Befunde insofern ein, als in den auftretenden Befunden festzustellen war, daß der kognitiv entwickeltere Zustand (älter sein, begabter sein oder erfahrener sein) von geringerer Kooperativität begleitet ist. Die Unterschiedlichkeit im PDG und MDG gibt aber Anlaß, folgende Fragen auch im Hinblick auf die Interpretation des Verhaltens in diesen Situationen zu stellen:

1. Warum treten die Unterschiede deutlicher im MDG auf?
2. Warum ist der Anteil der ausweichenden B-Wahlen im MDG erheblich höher als im PDG?

5.1. Uminterpretation der Ergebnisse

Schon in der ersten spieltheoretischen Untersuchung mit Kindern von Sampson u. Kardush (1965) sind Hinweise gefunden worden, die zu einer

mit der sozialpsychologischen konkurrierenden Interpretation des Verhaltens in Nicht-Nullsummenspielen Anlaß geben. Dort traten häufig in den Stellungnahmen der Kinder Risikoüberlegungen auf.

Betrachtet man diese Spielsituationen einmal nicht als Interaktionssituation, also nicht wie es die Spieltheorie voraussetzt als Spiel gegen einen „rationalen“ Opponenten, sondern als Ungewißheitssituation, so unterscheiden sich die Alternativen nicht nur in Bezug auf den erreichbaren Gewinn, sondern auch in Bezug auf das Verlustrisiko. Im MDG ist dem höchsten Gewinn (4) der höchste Verlustbetrag (−6) zugeordnet, mittleren Gewinnen (2 oder 3 bei C) ein mittlerer Verlustbetrag (−5) und dem niedrigsten Gewinn bei B (1) kein Verlust. Werte und Verlustrisiken waren also im MDG in „gegenläufiger Tendenz“ angeordnet. In Anlehnung an die Terminologie *Schmidts* (1966) können wir die Entscheidung für A als „wertorientierte“, die für B als „sicherheitsorientierte“ und die für C als „lageorientierte“ Entscheidung bezeichnen, obwohl wir in diesem Zusammenhang nicht wie bei *Schmidt* die Gewinnwahrscheinlichkeiten, sondern eben nur Verlustrisiken benutzen.

Im PDG läßt sich diese gegenläufige Tendenz nicht so eindeutig finden. Der höchste Gewinn (5) ist nicht mit dem höchsten Verlustbetrag verbunden, sondern mit mittleren Beträgen. Aus Untersuchungen von *Schmidt* (1966), *Kleber* (1970), *Schubring* (1970) und *Hommers* (1975) wissen wir, daß in Entscheidungssituationen mit gegenläufiger Tendenz von Wahrscheinlichkeiten und Werten des Gewinns gewisse Abfolgen der relativen Präferenzen der Wahlalternativen mit zunehmendem Alter, zunehmender Begabung oder Erfahrung erfolgen. Nach zunächst vorherrschender Bevorzugung der wertvollsten Alternative folgt Bevorzugung der sichersten und dann der mittleren Lage. Bei *Hommers* (1975) waren z. B. 10jährige Hauptschüler deutlich weniger wertorientiert als jüngere und gleichalte Sonderschüler, was in dieser Untersuchung unter der jetzt diskutierten Interpretation auch festgestellt werden kann. Wir stellten weniger Kooperativität (Wahl von A) fest, was unter dieser neuen Interpretation auch nur weniger Wertorientierung bedeuten kann. Die dann aber konsequenterweise auch festzustellende Sicherheitsorientierung (Wahl von B) der Kinder im MDG, statt ausweichenden Verhaltens, ließe sich erstens als Folge von einheitlich wirkender Vorerfahrung durch das PDG, zweitens als Auswirkung der Gewinnmöglichkeit bei Wahl von B im MDG, die im PDG durch Wahl von B nicht erreicht werden kann, auffassen.

Interessanterweise sind auch in *Hommers* (1975) keine signifikanten Unterschiede in der Sicherheitsorientierung bei den vergleichbaren Altersgruppen gefunden worden.

5.2. Vergleiche der Wahlbegründungen

Die von jeder VP nach der letzten Entscheidung des jeweiligen Spieles erfragten Wahlbegründungen bestätigen im wesentlichen die Uminterpretation der Ergebnisse. Die Wahlbegründungen ließen sich folgenden Kategorien zuordnen:

Kategorie	Erklärung (Beispiel)
I zufallsorientierte Begründungen	Die Verwendung von Zufallsprozeduren wird angedeutet. Das Spiel wird als Glücksspiel aufgefaßt.
II wertorientierte Begründungen	Der Versuch, den Gewinn zu maximieren, dominiert in der Antwort („Weil ich 5 haben will“)
III sicherheitsorientierte Begründungen	Das Risiko wird betont („ist sicherer“)
IV partnerorientierte Begründungen	Das Vorhandensein des Spielpartners, Kooperation oder Kooperation wird betont („damit wir beide 3 kriegen“)
V fehlende Begründungen	„weiß nicht“, „nur so“

Tabelle 3 zeigt die Häufigkeiten von Wahlbegründungen in den einzelnen Kategorien getrennt für Haupt- und Sonderschüler.

Tab. 3: Häufigkeiten von Wahlbegründungen in den Kategorien I bis V, getrennt für Haupt- und Sonderschüler

	Kategorie				
	I	II	III	IV	V
So	32	34	16	7	53
Ha	14	34	27	10	16

Die Abweichung der Häufigkeiten von der Randverteilungserwartung war mit $\chi^2 = 23.73$ bei $df = 4$ auf dem 0.1 %-Niveau signifikant. Die sicherheits- und wertorientierten Begründungen kamen bei Hauptschülern häufiger vor, als nach der Randverteilung zu erwarten war. Dagegen waren zufallsorientierte und fehlende Begründungen bei Sonderschülern häufiger, als demnach zu erwarten war. Bei beiden Gruppen wurden wenig partnerorientierte Begründungen gegeben.

Als Fazit scheint gezogen werden zu können, daß diese Nicht-Nullsummen-Spielsituationen nur dann Unterschiede in den hier untersuchten Gruppierungen erzeugen, wenn sie eindeutig eine gegenläufige Tendenz im Gewinn- und Verlustbetrag enthalten. Dann treten Effekte auf, die zu Befunden bei partnerlosen Entscheidungssituationen parallel sind. Daraus folgt, daß diese Situationen in der hier verwendeten Durchführungsart nicht zur Untersuchung des interagierenden Sozialverhaltens geeignet sind, sondern bei den meisten Vpn zur Untersuchung ihres Risikoverhaltens.

Vor einem völligen Verzicht auf die Verwendung dieses Instrumentes in der sozialpsychologischen Lernbehindertenforschung sollte aber die Auswirkung einer Einbettung des Zwei-Personen-Spiels in einen konkreten, durch eine Geschichte eingeführten Handlungsablaufs untersucht werden, welches hier wegen der Zielsetzung Prüfung von Matrix-Spielen in ihrer Anwendbarkeit unterblieb. Möglicherweise sind die Begründungen und das Verhalten der Kinder nämlich Folge eines in sozialer Hinsicht abstrakten Spielgeräts. Durch Abänderungen in dem Versuchsaufbau könnten dann u. U. mehr soziales Verhalten oder mehr partnerorientierte Begründen bewirkt werden.

Weiterhin sollte aber auch die Auswirkung eines „stooge“ (scheinbar naive Vp), der bestimmte festgelegte Zugfolgen spielt, erprobt werden. Dadurch ließe sich dann z. B. prüfen, ob die veränderten experimentellen Bedingungen (z. B. „wohlwollende“ vs. „übelwollende“ Zugfolgen des stooge) überhaupt erkannt und anders verarbeitet werden. Weiterhin fordert u. E. der Befund zu weiteren Untersuchungen in diesem Bereich auf, daß zwischen IQ-Werten und dem Verhalten im PDG bzw. MDG keine Korrelationen bestanden, während die Korrelation zwischen IQ-Werten und der Minimax-Wahlhäufigkeit im NSG auf dem 1%-Niveau signifikant war. Demnach scheinen Matrix-Spiele der Nicht-Nullsummenform tatsächlich auch bei Kindern Verhaltens- und Verarbeitungsbereiche zu erfassen, die nicht von der IQ-Testleistung erfaßt werden.

Literatur

- Bartmann, T. u. Vormfelde-Siry, U.*: Zur Entwicklung des Regelverständnisses bei strategischen Spielen im Grundschulalter. *Z. Entw.- u. Päd. Psych.* 5, 167–181; 1973
- Hommers, W.*: Zur Abhängigkeit des Entscheidungsverhaltens lernbehinderter Sonderschüler von der Vorerfahrung. *Heilpäd. Forsch.* 5, 380–393; 1975
- Hommers, W.*: Ein Beitrag über den Einfluß von Durchführungsbedingungen auf das Entscheidungsverhalten von lernbehinderten Sonderschülern. *Heilpäd. Forsch.* 6, 299–307; 1976
- Jantzen, W.*: Die Entwicklung der Sozialstruktur einer Sonderschulklasse in Abhängigkeit von Intelligenz, Schulleistung und Milieu im Schuljahr 1967/68. *Heilpäd. Forsch.* 2, 313–332; 1969
- Kanter, G. O.*: Sozialpsychologische Untersuchungen an sprachbehinderten Kindern in Normalschulklassen. *Heilpäd. Forsch.* 1, 38–76; 1964
- Kleber, E. W.*: Über die Abhängigkeit des Entscheidungsverhaltens von der Begabung. *Psychol. Beitr.* 12, 558–579; 1970
- Kommann, R., Endrigkeit, F. u. Sander, H.*: Sind lernbehinderte Sonderschüler in Gruppen-Intelligenztests benachteiligt? *Diagnostica* 18, 111–121; 1972
- Křivohlavý, J.*: Zwischenmenschliche Konflikte und experimentelle Spiele. Bern, Stuttgart, Wien (Huber) 1974
- Kubicka, L.*: The psychological background of adolescents' behavior in a two-person non-zero sum game. *Behavioral Science* 13, 455–466; 1968
- Luce, R. D. u. Raiffa, A.*: Games and decisions. New York (Wiley) 1957
- Madsen, M. L. u. O'Connor, C.*: Cooperative and competitive behavior of retarded and nonretarded children of two ages. *Child Development* 44, 175–178; 1973
- McClintock, C. G. u. Nuttin, J.*: Development of competitive game behavior in children across two cultures. *J. Exp. Soc. Psych.*, 5, 203–218; 1969
- Pabst, M.-L.*: Das Verhalten von Kindern in einfachen strategischen Spielen. *Zeitschr. f. Psychol.* 172, 17–39; 1966
- Probst, H. H.*: Der Intelligenzrückstand Lernbehinderter in Abhängigkeit von Komplexität und Sprachgehalt der Testaufgaben. *Heilpäd. Forsch.* 4, 349–370; 1973
- Probst, H. H.*: Lernbehinderte und Normalschüler. Persönlichkeitseigenschaften und sozio-ökonomischer Hintergrund. Bern, Stuttgart, Wien (Huber) 1976
- Pulkowski-Rebellius, H. B.*: Konflikt und soziometrischer Status. Spieltheoretische Untersuchungen an Kindern aus 30 Volksschulklassen des 6.–8. Schuljahres. *Archiv f. Psychol.* 125, 113–138; 1973
- Rapoport, A. u. Chammah, A. M.*: Prisoner's Dilemma. A study in conflict and cooperation. Ann Arbor (University Michigan Press) 1965
- Sampson, E. u. Kardush, M.*: Age, sex, class and race differences in response to a two-person non-zero-sum-game. *J. Confl. Res.* 19, 213–220; 1965
- Schmidt, H.-D.*: Leistungschance, Erfolgserwartung und Entscheidung. Berlin (VEB Deutscher Verlag der Wissenschaften) 1966
- Schubring, Margot*: Zur Konditionsanalyse des kindlichen Entscheidungsverhaltens. *Zeitschr. f. Psych.* 177, 250–285; 1970
- Tedeschi, J. T., Hiester, D. u. Gahagan, J. T.*: Matrix values and the behavior of children in the Prisoner's Dilemma Game. *Child Development* 40, 517–527; 1969
- Tolicic, J.*: Die wechselseitige Beziehung zwischen Spielverhalten und geistiger Entwicklung von Kindern. *Schule und Psychologie* 10, 225–233; 1963

Anschrift der Verfasser:

Dr. W. Hommers
 Dipl.-Psych. Volker Trempler
 Institut für Psychologie
 Neue Universität
 2300 Kiel

Zum Berufsbild des Heilerziehungspflegers – eine empirische Untersuchung

Von *Christofer Wiesinger* und *Martin Schreiber*

Zusammenfassung, Summary, Résumé

Einleitend wird die berufliche Situation des Heilerziehungspflegers gekennzeichnet: Berufsbezeichnung, Ausbildungsstätten und Schulträger, Ausbildungs- und Prüfungsordnungen, Problematik der beruflichen Einordnung (im Vergleich zu anderen erzieherischen Berufen).

Der Hauptteil berichtet über Polaritäten-Befragungen an Heilerziehungs-Fachschülern und Heilerziehungspflegern sowie Schülern einer Fachschule für Jugend- und Heimerziehung und von einer Fachschule für Sozialpädagogik (Erzieherinnen); auch wurden Bewerber für die Fachschule für Heilerziehungspflege herangezogen. Die Befragungen betrafen 32 Aspekte der Berufe. Auf diese Weise wurden durchschnittliche Berufs-Selbstbilder gewonnen. Faktorenanalytisch wurden drei Faktoren aufgedeckt. Mit ihrer Hilfe wurden Vergleiche durchgeführt.

In der anschließenden Diskussion wird die Bedeutung dreier herausragender Untersuchungsergebnisse besprochen.

On the profession of the remedial education worker. An empirical study

In the introduction the professional situation of the remedial worker is described: job description, places of training and schools responsible, training and examination curricula, problems of professional classification (compared to other teaching professions).

The main part gives a report on the polarity questioning of pupils and workers in remedial education, of pupils at a school for youth education and institution education, and pupils at a school for social education; also included were applicants for the school of remedial education care. The questions included 32 aspects of the professions. In this way average individual estimates of the profession were obtained. Three factors were discovered in the analysis. With the help of these comparisons were made.

In the ensuing discussion the significance of three outstanding results of the inquiry is discussed.

La profession de garde d'enfants dans le domaine de l'éducation curative. Etude empirique

On précise d'abord la situation professionnelle du gardien en éducation curative: dénomination professionnelle, centres de formation, écoles ayant recours aux gardes, programmes de formation et d'examen, problèmes concernant la place tenue par la profession (comparée à d'autres professions d'éducateurs).

La partie principale de l'étude relate des enquêtes par questionnaires de polarité portant sur des élèves d'écoles spéciales pour inadaptés et sur des gardes d'écoles spéciales, ainsi que les stagiaires d'une école de formation professionnelle pour éducateurs de la jeunesse et des foyers de jeunes, et d'une école professionnelle de pédagogie sociale (éducatrices); on s'est adressé aussi à des candidats à l'école professionnelle de formation pour écoles spéciales. Les questionnaires abordaient 32 aspects des professions. On a obtenu ainsi des «auto-portraits» moyens de ces diverses professions. L'analyse factorielle a dégagé trois facteurs, qui ont permis de réaliser des comparaisons.

Dans la discussion faisant suite, on commente l'importance de trois résultats remarquables des recherches.

1. Einleitung

Nach eigenen Erhebungen werden derzeit in der Bundesrepublik Deutschland an 43 Ausbildungsstätten Heilerziehungspfleger, Heilerzieher, Heilerziehungshelfer, Erziehungshelfer mit heilpädagogischem Schwerpunkt und Erzieher mit heilpädagogischem Schwerpunkt auf Fachschulebene ausgebildet. Außerdem bilden verschiedene anthroposophische Ausbildungsstätten Erzieher mit heilpädagogischem Schwerpunkt aus*).

Für den größten Teil dieser Ausbildungen (37) hat sich die Berufsbezeichnung „Heilerziehungspfleger“ für die drei- bzw. vierjährige Ausbildung einschließlich Berufspraktikum, und „Heilerziehungshelfer“ für die zweijährige Ausbildung einschließlich Berufspraktikum seit ungefähr 15 Jahren durchgesetzt. Diese Berufsbezeichnungen werden von den Verbänden katholischer und evangelischer Behinderten einrichtungen als „vorläufig“ bezeichnet (Memorandum 1971, S. 2 – Fußnote). Die Bundesanstalt für Arbeit beschreibt den Beruf „Heilerziehungspfleger“ zusammen mit „Heilerziehungshelfer“ unter den „Berufen im sozialen Bereich“ (BFA 1974, S. 304). Die Zuordnung der Ausbildungsgänge ist in den Bundesländern in unterschiedlichen Zuständigkeiten: Kultusministerien, Sozial- und Arbeitsministerien sowie Innenministerien.

Die Länder Bayern, Baden-Württemberg und Niedersachsen haben Rechtsverordnungen für die Ausbildung von Heilerziehungspflegern. In Hamburg steht eine Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Heilerziehungspfleger kurz vor ihrer Vollendung. Neben nicht staatlich anerkannten Ausbildungsstätten für Heilerziehungspflege und -hilfe in Nordrhein-Westfalen und Hessen werden in diesen Bundesländern Erzieher mit heilpädagogischem Schwerpunkt an Fachschulen für Sozialpädagogik ausgebildet. In Rheinland-Pfalz gibt es zwar keine staatlich anerkannte Ausbildung zum Heilerziehungspfleger oder -helfer, es werden aber im Rahmen der Erziehungshelfer-Ausbildung Wahlfächer angeboten, die vom „Verband evangelischer Einrichtungen für geistig und seelisch Behinderte“ als Grundlage genommen werden, den Erziehungshelfern eine Bescheinigung darüber auszustellen, daß sie befähigt sind, Funktionen eines Heilerziehungspflegers zu übernehmen. In den zuständigen Ministerien in Rheinland-Pfalz sollen allerdings Überlegungen angestellt werden, eine dem Heilerziehungspfleger entsprechende Ausbildung zu entwickeln.

In Bremen bildet eine Heilerziehungspflegeschule nach der Ausbildungs- und Prüfungsordnung des Landes Niedersachsen aus.

Erzieherausbildungen für die Behindertenhilfe auf Fachschulebene sind in den Ländern Schleswig-Holstein, Berlin und Saarland nicht bekannt.

Von den 43 Ausbildungsstätten sind 37 in der Trägerschaft konfessioneller Einrichtungen:

- 26 evangelisch,
- 11 katholisch,
- 1 Landeswohlfahrtsverband,

*) Wir danken folgenden Heilerziehungspflegeschülern für ihre Mitarbeit: Herrn *Dam*, Frau *Flakowski*, Fräulein *Krich*, Fräulein *Mohr*, Frau *Mylius*, Herrn *Reith* und Herrn *Stähle*.

- 1 Paritätische Gesellschaft Behindertenhilfe,
- 1 Lebenshilfe,
- 1 Landschaftsverband,
- 2 ohne Angaben.

Fast allen Ausbildungsstätten sind Einrichtungen für Geistig- oder Mehrfachbehinderte angegliedert, da die Ausbildung berufsbegleitend jeweils entweder in Blöcken von einigen Wochen oder wöchentlich ein bis zwei Tage in mehr oder weniger engem Verbund mit der Praxis steht. Neben den Fachschulen für Sozialpädagogik mit heilpädagogischem Schwerpunkt wird an 4 Fachschulen für Heilerziehungspflege die Ausbildung als Vollzeitausbildung angeboten (Hamburg, Rotenburg/Wümme, Ravensburg, Rehbürg-Loccum).

Die bestehenden Ausbildungs- und Prüfungsordnungen sind kaum älter als 6 Jahre.

Zunächst als Selbsthilfeeinrichtung von Trägern von Behinderteneinrichtungen gegründet, profiliert sich die Heilerziehungspflegerausbildung nun in den genannten Bundesländern. Die schon vor 5 Jahren vom „Verband katholischer Einrichtungen für Lern- und Geistigbehinderte“ und vom „Verband deutscher Evangelischer Heilerziehungs-Heil- und -Pflegeanstalten“ in einem „Memorandum“ (1971) erarbeiteten Rahmenvorstellungen für die Heilerziehungspflegerausbildungen sind bis heute nur zum Teil realisiert. So haben die Ausbildungsstätten für Heilerziehungspfleger noch nicht überall den Status von Fachschulen. Die Ausbildung an den Fachschulen für Sozialpädagogik wird in eben diesem Memorandum als vergleichbare Ausbildung genannt.

Der Beruf des Heilerziehungspflegers dient „der Förderung und Versorgung geistig, seelisch oder körperlich Behinderter. Die Aufgaben umfassen die Pflege und außerschulische Ausbildung der Behinderten . . . Heilerziehungspfleger und Heilerziehungshelfer wirken in Heimen, in beschützenden Werkstätten für Behinderte und in Tagesstätten“ (BfA 1974, S. 304).

Die schulische Ausbildung der Heilerziehungspfleger dauert in der berufsbegleitenden Form 3 Jahre und in der Vollzeitform 2 Jahre. Es schließt sich jeweils ein Berufspraktikum an. Es wird ein geeignetes Vorpraktikum und in der Regel ein Mittlerer Bildungsabschluß vorausgesetzt. Die schulische Ausbildung zum Heilerziehungshelfer dauert 1 Jahr. Auch hier schließt sich ein Berufspraktikum an.

Auf die Problematik der Helferausbildung als Kurzeitausbildung wurde vor allem von der GEW hingewiesen (Sozialberufe 10/75, S. 17). Es wird ebenda gefordert, „speziell die Arbeit mit Behinderten sei durch ihre Mehrdimensionalität gekennzeichnet und beanspruche deshalb mindestens eine Qualifikation auf Fachschulebene“.

Die Ausbildungsdauer für Heilerziehungspfleger umfaßt durchschnittlich etwa 1400 Stunden theoretischen Unterricht in der berufsbegleitenden Form und etwa 1800 Stunden in der Vollzeitform. Dazu kommen verschiedene Praktika. Soweit ist die Ausbildung der an Fachschulen für Sozialpädagogik durchaus vergleichbar, wo die durchschnittliche Stundenzahl mit etwa 2250 Stunden (*von Derschau* 1974, S. 56) abzüglich 15–20% Praxis (S. 71) angegeben wird.

Der „Verband katholischer Einrichtungen für Lern- und Geistigbehinderte“ und der „Verband evangelischer Einrichtungen für geistig und seelisch

Behinderte“ errechnete (1971) einen Bedarf von 47 600 ausgebildeten Erziehern für die institutionelle Betreuung Behinderter (*Huber* 1972, S. 359). Wie unterschiedlich allerdings der Bedarf veranschlagt werden kann, mag aus Schätzungen des bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung hervorgehen, die den Mehrbedarf für Bayern bis 1978 auf 445 Heilerziehungspfleger veranschlagen (Bayerisches Staatsministerium F. A. U. S. 1974, S. 19/3). Nun bezieht sich die Schätzung genannter Verbände wohl nicht nur auf Heilerziehungspfleger und die Schätzung des bayerischen Ministeriums nennt außerdem noch weitere Zahlen für Mehrbedarf in anderen Berufen in der Rehabilitation (unter anderem 521 Heilerziehungshelfer!).

Wie von *Derschau* belegen konnte, gibt es in den Ausbildungsgängen der Fachschulen für Sozialpädagogik innerhalb und zwischen den Bundesländern beträchtliche Unterschiede hinsichtlich Konzeption und Inhalt der Erzieherausbildung. Nicht geringer sind die Unterschiede in den Fachschulen für Heilerziehungspflege. Zum Teil liegt dies an den unterschiedlichen Bedürfnissen der Träger dieser Schulen. Die Zuordnung des Berufsbildes zu sozialpädagogischen Berufen geht aus den Ausführungen der Bundesanstalt für Arbeit und aus Hinweisen seitens der „Ständigen Konferenz heilpädagogischer Ausbildungsstätten – Sektion II“, in der der Großteil der Heilerziehungspflegesschulen verbunden ist, hervor. Hinweise auf enge Verbindungen zur Sozialpsychiatrie betont *Budde* in der Zeitschrift für Heilerziehung und Rehabilitationshilfen (*Budde* 1976, S. 84). So betont auch die „Enquete über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland“ (Deutscher Bundestag 1975, S. 340): „Der Heilerziehungspfleger könnte zu dem Berufsbild entwickelt werden, das auf dem sog. Behindertensektor gerade für die Versorgung geistig und seelisch Behinderter eine zentrale Rolle spielt.“ Das Verzeichnis der anerkannten Ausbildungsberufe gemäß § 30 BBiG mit den Fundstellen der bundes- und landesgesetzlichen Ausbildungsregelungen für nichtärztliche Heilberufe führt Heilerziehungspfleger und Heilerziehungshelfer schließlich als landesrechtlich geregelte „Heilhilfsberufe“ (genannt sind dort allerdings nur die Länder Baden-Württemberg und Niedersachsen) (a. a. O. S. 44).

Die „Professionalisierung der Mitarbeiter in den Einrichtungen für geistig Behinderte“ (Memorandum 1971, S. 6) wird zwar von den Verbänden bereits 1971 konstatiert, muß aber aufgrund eigener Untersuchungen noch weitgehend sich entwickeln. Nicht zuletzt erschwert die Berufsbezeichnung den Heilerziehungspflegern eine berufliche Identität.

Neuordnungen der Ausbildungs- und Prüfungsordnungen, zunehmende Profilierung der Ausbildungsgänge und sicher auch die Gründung von Berufsverbänden für Heilerziehungspfleger in Niedersachsen und Bremen sowie neuerdings in Baden-Württemberg tragen mit dazu bei, das Berufsbild des Heilerziehungspflegers zu prägen.

Ausbildung, Tätigkeiten und Funktionen von Heilerziehungspflegern waren bislang unseres Wissens im deutschsprachigen Raum nirgends Gegenstand wissenschaftlicher Untersuchungen. Mit den hier vorgelegten Erhebungen sollen somit erste Befunde einer empirischen Untersuchung zum Beruf des Heilerziehungspflegers dargestellt werden.

2. Ziel der Untersuchung

Der Beruf des Heilerziehungspflegers soll durch eine Reihe empirischer Untersuchungen von verschiedenen Seiten her beleuchtet werden. Alle Teiluntersuchungen zielen auf eine breite Einbeziehung vielfältiger Variablen und werden so ausgewertet, daß für einen ersten Einblick nur zentrale Befunde herausgearbeitet werden.

Die Untersuchungsreihe soll grundlegende Daten zu vier Aspekten des Heilerziehungspfleger-Berufes liefern:

Teil I: Das Berufsbild des Heilerziehungspflegers; in diesem ersten, hier dargestellten Teil soll ermittelt werden, wie der Heilerzieher seinen Beruf sieht, wobei das eigene Berufsbild mit dem anderer Erziehergruppen sowie mit weiteren Bezugsgrößen verglichen wird.

Die drei weiteren Teile kommen in späteren Veröffentlichungen zur Darstellung.

Teil II: Die Tätigkeiten des Heilerziehungspflegers; hier sollen die beobachtbaren Tätigkeiten erfaßt und in ihrem Bezug untereinander sowie in ihrer Abhängigkeit von äußeren Merkmalen des Arbeitsfeldes gesehen werden; in einem weiteren Schritt kann geprüft werden, in welchem Sinn der Heilerziehungshelfer gefühlsmäßig auf seine Arbeit reagiert, insbesondere inwieweit er sich belastet fühlt.

Teil III: Die Persönlichkeit des Heilerziehungspflegers; es soll untersucht werden, welche Persönlichkeitsmerkmale den Heilerzieher von der Bevölkerungsnorm und anderen sozialpädagogischen Berufsgruppen unterscheiden.

Teil IV: Anforderungen an den Heilerziehungspfleger; in diesem Untersuchungsabschnitt sollen Ausbildungspläne danach untersucht werden, welches die relevanten Ausbildungsinhalte sind, die den Heilerziehungspfleger zu einer erfolgreichen Ausübung seines Berufes befähigen.

Im folgenden soll der Teil I der Untersuchungsreihe dargestellt werden, der sich mit dem Berufsbild des Heilerziehungspflegers befaßt.

3. Vorbereitung und Durchführung der Untersuchung

Da es bislang nicht bekannt ist, welches die wichtigen Aspekte zur Beurteilung des Heilerziehungspfleger-Berufes sind, wurden zu Beginn möglichst viele verschiedene Beurteilungspunkte zusammengestellt. Diese zunächst etwa 70 Beurteilungsaspekte konnten anschließend nach intensiver Diskussion auf 32 Paare reduziert werden unter folgenden Gesichtspunkten:

- a) die Beurteilungsaspekte sollten sich möglichst wenig überschneiden,
- b) sie sollten eindeutig und klar verständlich sein, und
- c) sollte wegen der noch unbekanntem Urteilsstruktur das Spektrum der Einstufungsmöglichkeiten hinreichend breit gehalten werden.

In einem weiteren Schritt mußte festgelegt werden, in welcher Form den Vpn diese Beurteilungsaspekte zur Einstufung vorgelegt werden konnten. Um hierbei eine möglichst zügige und damit erfahrungsgemäß auch recht offene Beurteilung zu erreichen, entschlossen wir uns, die 32 Aspekte i. S. eines Polaritätenprofils anzuordnen, wie es *Hofstätter* (1966) und *Ertel*

(1965) zu verschiedenen Zwecken verwenden. Hierbei mußte jedoch die Spannweite der Einstufungsskalen von üblicherweise sieben auf fünf verringert werden, da die Einstufungsverteilungen in einem Probendurchgang verschiedentlich zwei- oder sogar dreigipflig waren. Damit ergab sich die endgültige Form der Polaritätenliste, wie sie aus Abb. 1 ersehen werden kann.

Diese Polaritätenliste wurde zunächst allen Studierenden einer Heilerziehungspflegeschule vorgelegt mit der Aufforderung, zwischen den jeweiligen Begriffspaaren diejenige Position anzukreuzen, die ihrer Meinung nach den Beruf des Heilerziehungspflegers am besten beschreibt. Damit konnte das berufliche Selbstbild (HE – HE) erhoben werden, bei Unterscheidung folgender Untergruppen:

- (2) ein Kurs der Heilerziehungshelfer, also die einjährige berufsbegleitende Ausbildungsform (HE_{He} – HE, N = 24),
- (3) drei Kurse (Unter-, Mittel- und Oberkurs) der dreijährigen berufsbegleitenden Ausbildungsform (HE_{bb} – HE, N = 62),
- (4) zwei Kurse (Unter- und Oberkurs) der Vollzeitausbildung (HE_{VZ} – HE, N = 42),
- (5) alle Studierenden, die sich nach Bestehen der Prüfung im Berufspraktikum befinden (HE_{Ber} – HE, N = 52).

Weiterhin wurde als besonders wichtige Gruppe mit der gleichen Instruktion untersucht:

- (6) berufspraktisch Erfahrene mit mindestens fünf Praxisjahren im Heimbereich von Behinderteneinrichtungen (HE_{Prakt.} – HE, N = 45, davon 24 mit bzw. 21 ohne Heilerziehungspflegeausbildung).

Diese Gruppen wurden in der Hauptauswertung getrennt berücksichtigt, um eventuelle Gruppenunterschiede im beruflichen Selbstbild herauszuarbeiten. Weiterhin erschien es aufschlußreich, dieses Berufsbild der Heilerzieher mit dem anderer Erzieherberufe zu vergleichen. Die Polaritätenliste wurde daher mit der Instruktion, die jeweils eigene Berufsgruppe zu charakterisieren, auch folgenden Vpn-Gruppen vorgelegt:

- (10) zwei Kursen (Unter- und Oberkurs) der Vollzeitausbildung der Fachschule für Jugend- und Heimerziehung (JH – JH, N = 53),
- (11) vier Kursen (je zwei Unter- und Oberkurse) Schülerinnen der Fachschule für Sozialpädagogik (Erzieherinnen) (Erz. – Erz., N = 94).

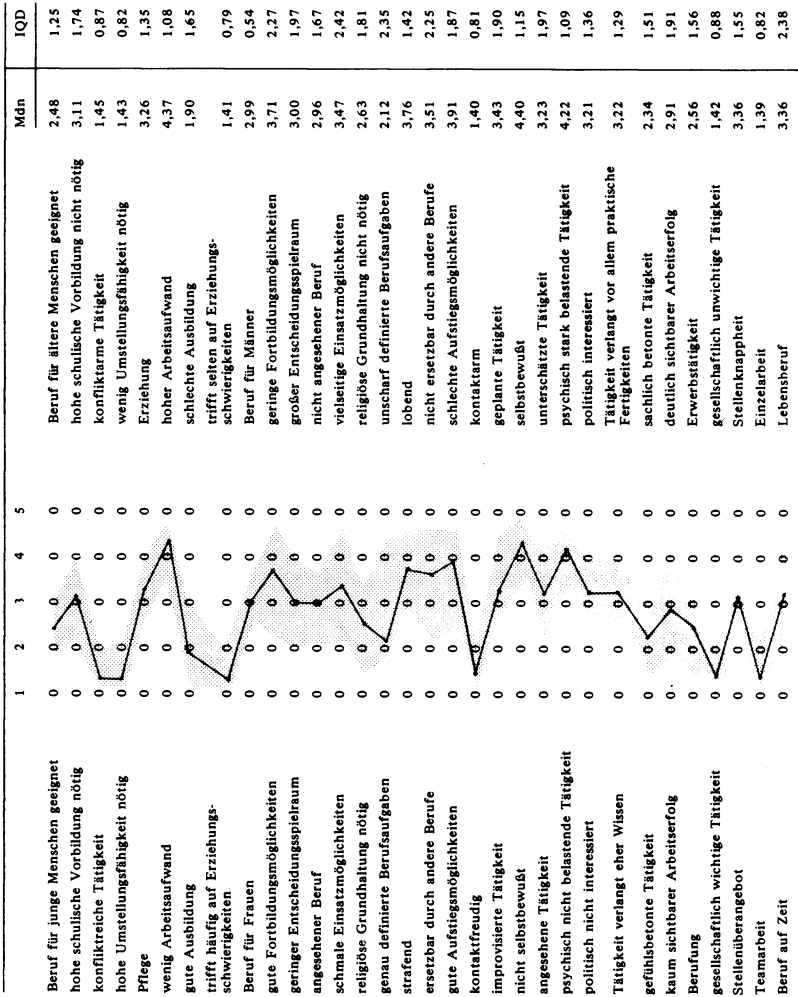
Außerdem konnte bei

- (1) einer unausgesehenen Stichprobe von Bewerbern für die Fachschule für Heilerziehungspflege das berufliche Fremdbild nach der Instruktion ermittelt werden, die Polaritätenliste so auszufüllen, wie sie den Beruf des Heilerziehungspflegers sehen (Bew – HE, N = 38).

Schließlich sollten zur klareren Erfassung der Beurteilungsstruktur drei relevant erscheinende Kontrastprofile erhoben werden. Hierzu wurden aus allen Heilerziehungspflegerkursen (also den Gruppen 2 bis 6, ggf. in ihrer Aufteilung in Kurse) nach Zufallsprinzipien je gleichviele Vpn entnommen, um etwaige Kurs- bzw. Gruppeneigentümlichkeiten auszuklammern; ihnen wurde die Polaritätenliste mit folgenden Instruktionen erneut vorgelegt:

- (7) die eine Gruppe sollte in ihren Einstufungen ausdrücken, wie sie sich als Heilerziehungspfleger in der Öffentlichkeit beurteilt glaubt (HE – Öffentl. – HE als vermutetes Fremdbild, N = 56),

Abb. 1: Durchschnittswerte und Streuungen in der Einstufung des Heilerziehungspflege-Berufes



- (8) eine weitere Gruppe wurde aufgefordert, die Einstufung so vorzunehmen, wie sie sich vom hochschulmäßig ausgebildeten Heilpädagogen beurteilt glaubt (HE – Heilp. – HE, N = 56),
- (9) eine letzte Gruppe hatte die Berufsgruppen des Krankenpflegers bzw. der Krankenschwester einzustufen (HE – Kr.pfl./schw., N = 56), also Berufsangehörige, mit denen der Heilerziehungspfleger häufiger zusammenarbeitet.

Damit lagen insgesamt 578 Polaritätenlisten von 410 Vpn vor, verteilt auf die oben definierten Vpn-Gruppen.

4. Auswertung und Darstellung der Befunde

Die Auswertung wurde in zwei Hauptschritten vorgenommen:

- a) Ermittlung des Durchschnittsprofils aller Heilerziehungspfleger (Untersuchungsgruppen 2 bis 6) sowie der Dispersionswerte. Auf diese Weise erhält man das durchschnittliche Berufsbild der Heilerzieher mit dem Maß der Übereinstimmung bei jeder Dimension der Polaritätenliste.
- b) Faktorenanalytische Auswertung der Korrelationen zwischen den elf Gruppen-Profilen. Auf diese Weise können die zentralen Beurteilungsaspekte, ihr jeweiliges Gewicht sowie Gruppeneigentümlichkeiten in den Berufseinstufungen herausgearbeitet werden.

Zu a) – durchschnittliches Berufsbild:

Hierbei wurden die N = 225 Einzeleinstufungen des Heilerziehungspfleger-Berufs herangezogen; wegen der häufig nicht-normalverteilten Meßwerte wurden für die einzelnen Dimensionen der Polaritätenliste als Durchschnittswert der Median Mdn und als Streuungsmaß die Interquartildifferenz IQD ermittelt (Heller und Rosemann 1974). Die Befunde sind in Abb. 1 wiedergegeben.

Sieht man das Profil zunächst nach den herausstechenden Einstufungen durch, so ergibt sich:

Das Berufsbild ist gekennzeichnet durch das Bewußtsein, eine konfliktreiche Tätigkeit auszuüben, die bei häufigen Erziehungsschwierigkeiten psychisch stark belastet, einen hohen Arbeitsaufwand mit sich bringt, eine hohe Umstellungsfähigkeit verlangt und bezeichnenderweise in Teamarbeit ausgeübt wird; der Heilerziehungspfleger wird als ausgesprochen kontaktfreudig gesehen, es wird ihm eine recht gute Ausbildung zugesprochen, Selbstbewußtsein und eine gesellschaftlich wichtige Tätigkeit (die jedoch von der Öffentlichkeit eher unterschätzt wird).

Nimmt man die Streuungswerte hinzu, so sieht man: Hinsichtlich der beruflichen Möglichkeiten und Umstände gehen die Ansichten recht weit auseinander; es herrscht wenig Übereinstimmung darüber, wie vielseitig die Einsatzmöglichkeiten sind, in welchem Umfang Fortbildungsmöglichkeiten bestehen, wie genau bzw. wie unscharf die Berufsaufgaben definiert sind, inwieweit die Aufgaben auch durch andere Berufsangehörige übernommen werden können, und ob es unter den gegebenen Umständen eher ein Lebensberuf ist oder eine Tätigkeit, die nur auf Zeit ausgeübt werden soll bzw.

kann. Auf der anderen Seite ist man sich bemerkenswert einig, daß der Heilerziehungspfleger keinen geschlechtstypischen Beruf ausübt.

Weitere Einzelheiten können leicht aus Abb. 1 entnommen werden.

Zu b) – zentrale Beurteilungsaspekte:

Zur faktorenanalytischen Ermittlung der Beurteilungsschwerpunkte sowie der gruppenspezifischen Besonderheiten im Berufsbild wurden zunächst nach *Hofstätter* (1966) die Maßkorrelationen zwischen den Durchschnittsprofilen der elf oben definierten Gruppen errechnet. Die Befunde sind aus Tab. 1 zu ersehen.

Tab. 1: Q-Korrelationen zwischen den Durchschnittsprofilen der elf Untersuchungsgruppen

	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
(1) Bew. – HE	928	818	774	574	909	719	680	691	728	841
(2) HE _{He} – HE		878	845	674	896	731	757	645	817	839
(3) HE _{bb} – HE			967	900	855	792	915	592	917	861
(4) HE _{Vz} – HE				907	813	761	915	556	911	835
(5) HE _{Ber.} – HE					679	762	898	393	833	667
(6) HE _{Prakt.} – HE						819	774	696	776	821
(7) HE – Öff- fentl. – HE							747	566	693	645
(8) HE – Heilp. – HE								577	796	708
(9) HE – Kr.- pfl./schw.									435	503
(10) JH – JH										899
(11) Erz – Erz										

(Da die beiden Untergruppen – mit und ohne Heilerziehungspfleger-Ausbildung – der berufspraktisch Erfahrenen (6) im Berufsbild zu $Q = .892$ übereinstimmen, konnten sie zu einer Stichprobe vereinigt werden.)

Wegen der auffallend hohen Profil-Interkorrelationen kam zur Faktorenanalyse das Konzept der Zentroidmethode nach *Thurstone* in Betracht, um eine möglichst große Differenziertheit in den Befunden zu erreichen.

Die Faktoren-Extraktion wurde nach den Ausführungen *Lienerts* (1969³) sowie *Clauss'* und *Ebners* (1975²) vorgenommen und erbrachte die in Tab. 2 dargestellten Befunde. Wie dort ersichtlich, kann die Ausgangsvarianz zu einem sehr hohen Prozentsatz, nämlich zu 88,7% durch drei Gruppenfaktoren aufgeklärt werden, wobei der erste Faktor A allein 78,1% auf sich vereinigt. Die beiden weiteren bipolaren Faktoren treten hinter diesem an Gewicht weit zurück. Nach der Extraktion des dritten Faktors C sind die Abbruchkriterien vollauf erfüllt.

Tab. 2: Matrix der unrotierten Zentroid-Faktoren:

	A	B	C	h^2
(1) Bew. – HE	0,887	-0,403	0,045	0,951
(2) HE _{He} – HE	0,923	-0,238	0,092	0,917
(3) HE _{bb} – HE	0,977	0,155	0,071	0,984
(4) HE _{Vz} – HE	0,956	0,215	0,098	0,970
(5) HE _{Ber.} – HE	0,846	0,477	-0,052	0,946
(6) HE _{Prakt.} – HE	0,924	-0,237	-0,136	0,928
(7) HE – Öffentl. – HE	0,832	0,041	-0,251	0,757
(8) HE – Heilp. – HE	0,897	0,268	-0,152	0,900
(9) HE – Krpfl./schw.	0,656	-0,291	-0,259	0,582
(10) JH – JH	0,901	0,169	0,307	0,935
(11) Erz. – Erz.	0,880	-0,104	0,327	0,892
Quadratsumme	8,590	0,771	0,401	9,762
% der Gesamtvarianz	78,1	7,0	3,6	88,7 = Su. %

Diese Matrix wurde anschließend der orthogonalen Rotation entsprechend dem Prinzip der Einfachstruktur nach *Thurstone* unterzogen (*Lienert, 1969³, Clauss und Ebner 1975²*). Wie aus Tab. 3 ersehen werden kann, gehen nun auf den Faktor A rund 23 %, auf den Faktor B 44 % und auf den Faktor C rund 22 % der Gesamtvarianz, insgesamt können also 88,89 % der Ausgangsvarianz durch die drei Faktoren aufgeklärt werden; der Anteil von spezifischen und von Fehlerfaktoren ist damit denkbar gering. Dieses Bild wird noch günstiger, da sich für das hauptsächlich interessierende berufliche Selbstbild der Heilerziehungspfleger (also der Gruppen 2 bis 6) ein durchschnittlicher Kommunalitätswert von $h^2_{2-6} = 0,949$ ermitteln läßt: die drei nun unipolaren Gruppenfaktoren können die Urteilsvarianz in diesem Selbstbild also zu rund 95 % erklären.

Tab. 3: Matrix der rotierten Zentroid-Faktoren:

	A	B	C	h^2
(1) Bew. – HE	0,675	0,349	0,612	0,952
(2) HE _{He} – HE	0,643	0,490	0,513	0,917
(3) HE _{bb} – HE	0,457	0,804	0,356	0,982
(4) HE _{Vz} – HE	0,436	0,832	0,297	0,971
(5) HE _{Ber.} – HE	0,143	0,937	0,216	0,945
(6) HE _{Prakt.} – HE	0,481	0,492	0,674	0,928
(7) HE – Öffentl. – HE	0,215	0,621	0,570	0,757
(8) HE – Heilp. – HE	0,203	0,827	0,418	0,900
(9) HE – Krpfl./schw.	0,289	0,263	0,655	0,582
(10) JH – JH	0,579	0,760	0,145	0,934
(11) Erz. – Erz.	0,720	0,554	0,258	0,892
Quadratsumme	2,544	4,844	2,370	9,758 = Su. h^2
% der Gesamtvarianz	23,13	44,04	21,55	88,89 = Su. %

Interpretation von Faktor A:

Stellt man das am höchsten dem am niedrigsten ladenden Gruppenprofil gegenüber und ermittelt die trennschärfsten 6 Dimensionen in der Polaritätenliste, so ergibt sich folgende Charakterisierung:

zum Pol + 1: gute Fortbildungsmöglichkeiten, vielseitige Einsatzmöglichkeiten bei genau definierten Berufsaufgaben, nicht ersetzbar durch andere Berufe, eher gute Aufstiegsmöglichkeiten bei guter Ausbildung.

zum Pol 0: entsprechend die entgegengesetzten Einstufungen.

Der Faktor läßt sich klar interpretieren: Auf dem Hintergrund einer guten bzw. weniger guten Ausbildung wird die berufliche Mobilität in horizontaler Hinsicht (Einsatzmöglichkeiten, Ersetzbarkeit, Definiertheit der Aufgaben) wie in vertikaler Hinsicht (Fortbildungs- und Aufstiegsmöglichkeiten) als gut bzw. schlecht eingestuft, wobei der persönliche Vorteil bzw. Nachteil im Vordergrund steht. Als Arbeitstitel wird daher das Begriffspaar „gute Berufsmöglichkeiten“ (bei + 1) – „schlechte Berufsmöglichkeiten“ (bei 0) vorgeschlagen.

Interpretation von Faktor B:

Bei entsprechender Vorgehensweise ergibt sich hier folgende Charakterisierung:

zum Pol + 1: Erziehung, häufige Erziehungsschwierigkeiten, unscharf definierte Berufsaufgaben, kaum sichtbarer Arbeitserfolg, nicht angesehener Beruf, eher improvisierte Tätigkeit.

zum Pol 0: Pflege, seltene Erziehungsschwierigkeiten etc.

Wir haben es hier also offensichtlich mit einem Tätigkeitsfaktor zu tun, dessen einer Pol (+ 1) durch häufige Schwierigkeiten im erzieherischen Prozeß gekennzeichnet ist, wobei die erzieherische Tätigkeit als weitgehend unscharf definiert gesehen wird, als improvisierend-reagierend mit kaum sichtbarem Erfolg, und dies gekoppelt mit geringem Ansehen – eine sehr einseitige und pessimistische Erziehungsauffassung also!

Auf der anderen Seite wird am Pol 0 die pflegerische Tätigkeit entsprechend gezielt, erfolgreich, präzise definiert und geschätzt gesehen. Als Arbeitstitel für Faktor B kann demnach vorgeschlagen werden: „pessimistisches Erziehungsverständnis“ (bei + 1) – „optimistisches Pflegeverständnis“ (bei 0).

Interpretation von Faktor C:

Als Charakterisierung der Pole findet sich hier:

zum Pol + 1: Lebensberuf, eher pflegerisch betont mit genau definierten Aufgaben, religiöse Grundhaltung nötig, politisch weniger interessiert und Berufung.

zum Pol 0: Beruf auf Zeit, erziehungsbetont bei eher unscharf definierten Aufgaben, religiöse Grundhaltung weniger nötig etc.

Ein Faktor also, der sich teils mit B überschneidet, zentral aber als Motivationsfaktor angesprochen werden muß: am Pol + 1 als Lebensaufgabe begriffen, zu der man berufen sein muß, und die durch eine Ausrichtung aufs Pflegerische bei religiöser Grundhaltung getragen ist. Am Pol 0 eine höhere Bereitschaft, den Beruf als Erwerbstätigkeit zu betrachten und zu wechseln, assoziiert mit erzieherischer Ausrichtung, höherem politischen Interesse bei

unausgeprägter religiöser Haltung. Für C wird der Arbeitstitel: „pflegerisch-religiös betonte Langzeitmotivation“ (bei + 1) – „erzieherisch-politisch betonte Kurzzeitmotivation“ (bei 0) vorgeschlagen.

Soweit gesehen, läßt sich also feststellen, daß das Berufsbild der verschiedenen Gruppen durchschnittlich am stärksten von der Tätigkeit her gesehen wird (B), die bei einer bestimmten Motivation (C) ausgeübt wird bei mehr oder weniger guten beruflichen Möglichkeiten (A). Die faktorielle Struktur des Berufsbildes und die spezifische inhaltliche Färbung der Faktoren wird jedoch weitgehend durch die Auffassungsweise der Heilerziehungspfleger bestimmt, da diese mit weitaus den meisten Profilen in die Auswertung eingehen.

Nach Tab. 3 lassen sich die Interkorrelationen der Faktorladungen als Rangkorrelationen nach *Spearman* berechnen (*Lienert*, 1962); dabei ergibt sich

r_{AB} zu $-.555$ ($P < .05$)
 r_{AC} zu $+.037$
 und r_{BC} zu $-.700$ ($P < .01$).

Damit erweist sich der B-Faktor als der zentrale Beurteilungsgesichtspunkt, der mit den zwei anderen in mehr oder minder negativem Zusammenhang steht; eine recht undifferenzierte Urteilsstruktur: in je stärkerem Ausmaß das Berufsbild durch pessimistisches Erziehungsverständnis geprägt ist, desto schlechter werden bis zu einem gewissen Grad auch die Berufsmöglichkeiten gesehen, und desto weniger ist man vor allem auf Dauer für den Beruf motiviert.

Beschreibung der Gruppenunterschiede in den Faktorladungen:

Aus den jeweiligen Faktoren-Ladungen i. S. von Bestimmtheitsmaßen lassen sich nun zwischen den Gruppen verschiedene, ihnen eigentümliche Differenzierungen im Berufsbild ableiten:

a) Das berufliche Selbstbild der Heilerziehungspfleger, Gruppen 2 bis 6:

Ermittelt man hier zunächst den Prozentsatz der Gesamtvarianz, der auf die drei Faktoren entfällt, so ergibt sich im Mittel:

21,3% gehen auf Faktor A
 54,0% auf Faktor B und
 19,6% auf Faktor C.

Bezeichnend für die Heilerziehungspfleger ist es also, daß sie ihren Beruf in ganz besonderem Maße von der auszuübenden Tätigkeit her sehen, und die beiden anderen Aspekte stärker dahinter zurücktreten. Im Detail ergeben sich zwischen Heilerziehungspfleger-Gruppen bedeutsame Verschiebungen im Berufsbild:

Betrachten wir zuerst den Faktor A (gute–schlechte Berufsmöglichkeiten). Hier wird deutlich, daß von den Helfern über die berufsbegleitenden Kurse, die Vollzeitkurse bis hin zu den Heilerziehungspflegern im Berufspraktikum die beruflichen Möglichkeiten zunehmend schlechter eingestuft werden – der Verlauf ist hier, wie auch bei den anderen Faktoren derart durchgehend, daß man einen klaren Entwicklungsprozeß annehmen möchte,

obgleich es sich im experimentellen Sinne ja eigentlich nur um aneinander-gereihte Querschnittsuntersuchungen handelt.

Soweit läßt sich jedenfalls feststellen: Je kürzer bzw. je weniger intensiv die Ausbildung ist, desto optimistischer werden auch die Berufsmöglichkeiten gesehen, wie z. B. Fortbildungs-, Einsatz- und Aufstiegsmöglichkeiten.

Die Gruppe der berufspraktisch Erfahrenen wird diesbezüglich dann wieder deutlich zuversichtlicher – ein Befund, der diesen Trend unterbricht und später näher besprochen werden soll.

Gehen wir über zu Faktor B (pessimistisches Erziehungsverständnis – optimistisches Pflegeverständnis), also dem durchschnittlich wichtigsten Aspekt. Hier zeigt sich ein vergleichbarer Trend: ausgehend von den Helfern über die berufsbegleitenden und Vollzeitkurse bis hin zum Berufspraktikum wird der Erziehungsaspekt im Berufsbild immer gewichtiger; d. h. der erzieherische Anspruch wird immer stärker betont und die pflegerischen Anforderungen immer deutlicher negiert. Wobei freilich die typisch pessimistische Erziehungsauffassung immer mehr die Oberhand gewinnt; die erzieherische Tätigkeit wird also auch als zunehmend schwierig, unscharf und improvisiert erlebt, als erfolglos und unterbewertet. Da sich von der Helfergruppe bis hin zu den Berufspraktikanten die Ladungen im Faktor A mehr und mehr dem Nullpunkt nähern, gleichzeitig aber die im Faktor B dem Pol + 1, kann man bis hierhin insgesamt feststellen, daß mit zunehmender Ausbildungslänge beziehungsweise -intensität das Berufsbild immer negativer wird bzgl. der Berufsmöglichkeiten wie der Tätigkeit selbst.

Es ist aber festzustellen, daß auch hier im Faktor B die berufspraktisch Erfahrenen sich wieder deutlich abheben: sie sehen ihre Tätigkeit etwa gleichgewichtig sowohl erzieherisch wie auch pflegerisch betont und verfallen damit weder einem deutlichen Pessimismus noch Optimismus.

Gehen wir über zu Faktor C (pflegerisch-religiös betonte Langzeitmotivation – erzieherisch-politisch betonte Kurzzeitmotivation): Auch hier ist ein entsprechender Trend bemerkbar; während die Heilerziehungshelfer in ihrer beruflichen Einschätzung noch bemerkenswert deutlich vom Gesichtspunkt der pflegerisch-religiös betonten Langzeitmotivation ausgehen, wird dieser berufliche Aspekt bei den Kursen mit längerer Ausbildung bis hin zu den Berufspraktikanten immer mehr und mehr in den Hintergrund gedrängt, d. h. die Bereitschaft, die berufliche Tätigkeit zu verändern, wächst an. Aber auch hier haben wir wieder einen Umbruch zu verzeichnen bei den erfahrenen Praktikern.

Bei dieser deutlich herausstechenden Gruppe (berufserfahrene Heilerziehungspfleger) sollen die beruflichen Urteilsaspekte daher in der Zusammenschau wiedergegeben werden:

Die Gruppe der berufspraktisch Erfahrenen ist am deutlichsten durch den motivationalen Faktor gekennzeichnet. Sie sehen den Beruf also vorwiegend als Lebensberuf, den man weniger vom möglichen Einkommen her sehen kann, vielmehr von der persönlichen Berufung und von der Bereitschaft, auch pflegerische Arbeiten auf sich zu nehmen. Die Tätigkeit selbst sieht diese Gruppe weder eindeutig erzieherisch noch eindeutig pflegerisch betont, die Schwierigkeiten werden nicht überbetont, es werden auch keine einfachen und schnellen Lösungen gesucht; der Arbeitserfolg wird weder son-

derlich optimistisch noch pessimistisch gesehen, Improvisiertes wie Geplantes wird gleichermaßen einbezogen. Bezüglich der beruflichen Möglichkeiten verfallen sie weder in einen akzentuierten Optimismus noch in einen Pessimismus; sie sehen sich u. U. durchaus durch andere Berufsangehörige ersetzbar, die Ausbildung wird von ihrer tragenden wie mangelhaften Seite gesehen; in den Einsatz-, Fortbildungs- und Aufstiegsmöglichkeiten neigen sie zu keiner extremen Einstufung. Es fragt sich nun, worauf sich dieses deutliche Abheben zurückführen läßt.

Dies wird verschiedene Gründe haben. Unter anderem kann vermutet werden, daß in der Gruppe der erfahrenen Praktiker sich zunehmend nur noch solche befinden, die die beruflichen Möglichkeiten weitgehend befriedigen. Weiterhin ist aber folgende Aussage abgesichert: Da das berufliche Selbstbild der erfahrenen Praktiker *ohne* Heilerziehungspflege-Ausbildung hochgradig sich deckt mit dem der Praktiker *mit* entsprechender Ausbildung ($Q = +.892$, siehe Tab. 1), steht fest, daß das Berufsbild dieser Gruppe vorwiegend durch das sie Verbindende geprägt wird, eben durch die gemeinsame berufspraktische Erfahrung; d. h. Einflüsse von und während der Ausbildung spielen hier offensichtlich eine ganz untergeordnete Rolle. Das weist darauf hin, daß der Beruf des Heilerziehungspflegers bei den erfahrenen Praktikern einen äußerst geringen Grad an Professionalisierung erreicht (*Daheim* 1970²). Zuletzt mag es damit zusammenhängen, daß sich die Ausbildung in den letzten 6 bis 10 Jahren (mindestens so lange liegt die Ausbildung dieser Vpn zurück!) – jedenfalls im untersuchten Raum – grundlegend gewandelt hat. Es könnte sein, daß die befragten Heilerziehungspflegeschüler eine „neue Generation“ sind, die mit der alten nicht mehr viele Gemeinsamkeiten hat. Ein ähnlicher Pessimismus läßt sich auch in den vergleichbaren Erziehergruppen in Ausbildung nachweisen.

Da der Beruf des Heilerziehungspflegers noch relativ jung und damit wohl noch wenig profiliert ist, ist es interessant, die Urteilsübereinstimmung bei den Faktoren zu prüfen. Dabei liegt vor allem die Hypothese nahe, daß die beruflichen Möglichkeiten (Faktor A) mit geringerer Übereinstimmung beurteilt werden als die Tätigkeit selbst (Faktor B) sowie der motivationale Aspekt (C). Diese Hypothese können die Daten nur in der Tendenz bestätigen, sie läßt sich nicht als signifikant belegen ($H_{A-B-C} = 2,319$ mit $P > .10$ beim Vergleich der IQD-Werte der jeweils 6 trennschärfsten Dimensionen für jeden Faktor).

Wenn wir hier noch das Gruppenprofil der Bewerber hinzunehmen, d. h. ihre Sicht vom Heilerziehungspflegerberuf, so ist zusammenfassend festzustellen: ihre Sichtweise des Berufs ist deutlich positiv, sie sehen die beruflichen Möglichkeiten als recht gut an, sind ausgesprochen auf Dauer für den Beruf motiviert und sehen die Tätigkeit weitgehend unter pflegerischem Aspekt mit all den definierten assoziierten Attributen, wie u. a. angesehene Tätigkeit und deutlich sichtbarer Arbeitserfolg. Interessant ist dabei, daß sie sozusagen den Ausgangspunkt darstellen für die oben beschriebenen Urteilsverschiebungen, die sich dann mit zunehmender Ausbildungsdauer konstatieren lassen.

Da man die Ansicht vertreten könnte, daß die Intelligenteren unter den Bewerbern zum Heilerziehungspfleger die Ausbildung nur als „Trittbrett“

für eine weitere berufliche Ausbildung, insbesondere auf Fachhochschul-ebene betrachten, für den Beruf selbst also kaum motiviert sind, wurde dieser Auffassung hier besonders nachgegangen. Zu diesem Zweck konnten die als schulisch relevant erachteten Intelligenzaspekte, nämlich Allgemeinbildung und Reasoning, die bei dieser Bewerbergruppe erhoben wurden, nach Spearman rangkorreliert werden mit dem Ausprägungsgrad der Langzeitmotivation (nach Formel $\sum_{n=1}^6 X_h \cdot a_n$, d. h. die Meßwerte X auf den n = 6 trennschärfsten C-Faktor-Dimension wurden mit ihrem Diskriminierungswert a multipliziert und aufsummiert); auf diese Weise ergibt sich ein nicht-signifikanter Wert von $r = +.113$, d. h. die Intelligenz – soweit erfaßt – zeigt keinen bedeutsamen Zusammenhang mit der beruflichen Langzeitmotivation. Es ergibt sich sogar eine leichte Tendenz dahingehend, daß die intelligenteren Bewerber eher auf Dauer für den Beruf motiviert sind.

b) Das vermutete Fremdbild der Heilerziehungspfleger:

Hier beschreiben wir die faktorielle Struktur der Profile (7) und (8), also folgende Aspekte: Wie glauben sich die Heilerziehungspfleger von der Öffentlichkeit (7) im allgemeinen und von den Heilpädagogen (8) im besonderen beurteilt?

Das Fremdbild (9) (Einschätzung des Krankenpflegers bzw. der Krankenschwester) diene lediglich als Kontrastprofil der Aufhellung der Faktorestruktur, wird auch faktoriell nicht sonderlich hoch aufgeklärt, und soll daher im weiteren nicht besprochen werden.

Betrachtet man die Gruppenprofile (7) und (8), so wird aus den Ladungen der Tab. 3 deutlich, daß die Heilerziehungspfleger ihren Beruf von der Öffentlichkeit ganz allgemein wie auch vom Heilpädagogen im speziellen recht ähnlich beurteilt glauben. Hervorstechend ist hier insbesondere der negative Akzent: sowohl hinsichtlich der beruflichen Möglichkeiten wie auch der ja deutlich pessimistisch gesehenen Aufgabe glauben sie sich deutlich geringgeschätzt. Von beiden Gruppen meinen sie sich auch dahingehend beurteilt, daß beim Heilerziehungspfleger eine vergleichsweise deutlich gegebene Berufung vorhanden sein muß, daß man sich weitgehend auf Dauer auf den Beruf festlegt. Diese kurze Charakterisierung mag genügen, wobei noch festzuhalten ist, daß die beim Heilpädagogen vermutete Beurteilung gegenüber der durch die Öffentlichkeit noch etwas negativer ausfällt.

In diesem Zusammenhang seien jedoch zwei Punkte hervorgehoben. Einmal wird hier unterstrichen, daß der Heilerziehungspfleger einen Beruf erwartet, bei dem er für sich mit keinem hohen Sozialprestige rechnet, und bei dem er wenig persönliche Vorteile erhofft. Andererseits wird hier aus der Kombination der Ladungen auf den Faktoren B und C ein interessanter Punkt deutlich: Die Heilerziehungspfleger glauben sich von der Öffentlichkeit wie auch besonders von Heilpädagogen vorwiegend als Erzieher verstanden – oder deutlicher gesagt: sie erheben den Anspruch, zu den erzieherischen Berufen gezählt zu werden. Dabei sind sie sich jedoch im Klaren darüber, daß bei hoher beruflicher Treue auch ein Eingehen auf pflegerische Ansprüche von ihnen erwartet wird. Während also mit zunehmender Ausbil-

dungsdauer die pflegerischen Anforderungen des Berufs immer mehr negiert werden, sind sich die Heilerziehungspfleger doch weitgehend darüber einig, daß von ihnen auch ein pflegerisches Engagement erwartet wird.

c) Vergleich des Berufsbildes der Heilerziehungspfleger mit dem der Jugend- und Heimerzieher und dem der Erzieherinnen:

Abschließend sollen die wesentlichsten Punkte dargestellt werden, in denen sich die beruflichen Selbstbilder dieser Gruppen unterscheiden. Zum Vergleich stehen damit die Profile (4), (10) und (11), da sinnvollerweise nur die drei Vollzeitausbildungen einander gegenübergestellt werden.

Es wird sofort deutlich, daß unter diesen Gruppen die Heilerziehungspfleger das negativste und pessimistischste Berufsbild aufweisen; am prägnantesten heben sich dabei die beiden Bilder der Heilerziehungspfleger einerseits und der Erzieherinnen andererseits voneinander ab, weshalb sie in dieser Gegenüberstellung kurz beschrieben werden sollen: während das Berufsbild der Heilerziehungspfleger am stärksten durch die eigentliche Tätigkeit, die Aufgabe, nämlich unter dem bezeichnend pessimistischen Erziehungsaspekt geprägt wird, liegt die hervorstechendste Sichtweise der Erzieherinnen in den ausgesprochen gut eingeschätzten beruflichen Möglichkeiten, wobei das eigentlich erzieherische Element in den Hintergrund tritt. Auf der anderen Seite sind dann die Heilerziehungspfleger auch etwas stärker langzeitmotiviert (bezüglich Faktor C fällt bei den Jugend- und Heimerziehern der außerordentlich geringe Motivationsgrad auf!). Aufschlußreich erscheint damit in der Gegenüberstellung folgendes. Während die Erzieherinnen als dominanten Urteilsaspekt den primär persönlichen beruflichen Vorteil sehen, die breiten Einsatz- und Aufstiegsmöglichkeiten etc., sind die Heilerziehungspfleger von der pessimistischen Sicht der auf sie zukommenden erzieherischen Tätigkeit geprägt – und dennoch sind sie von einer ausgeprägteren, tätigkeitsbezogenen Motivation getragen. In dieser vergleichsweise hohen beruflichen Motivation läßt sich leicht ein bezeichnendes Merkmal der Heilerziehungspfleger erkennen.

Damit soll die Beschreibung der faktorenanalytisch gewonnenen Befunde zum Berufsbild des Heilerziehungspflegers abgeschlossen werden. Es wäre wünschenswert, daß die Befunde in identischer oder vergleichbarer Form an anderen Vpn kontrolliert würden; denn es ist unvermeidlich, daß sich in dieser Studie mehr oder minder stark auch typische Einflüsse von der Ausbildungsstätte her niederschlagen. Andererseits sind zumindest in den Untergruppen die Vpn-Zahlen verhältnismäßig klein. Beim Versuch, die 32-dimensionale Polaritätenliste umzuändern, erscheint jedoch die Einführung „völlig neuer“ und „andersartiger“ Dimensionen in Anbetracht der außerordentlich hohen Kommunalitätswerte praktisch aussichtslos. Es ist jedoch nicht auszuschließen, daß weitere Dimensionen, die die gefundenen drei Urteilsaspekte breiter beschreiben, bei Neuerhebungen zu noch differenzierteren Befunden führen.

5. Diskussion

In der Diskussion sollen die Auffassungsweisen von den Faktoren B und C angesprochen werden sowie schließlich die Verschiebungen zum Pessimistisch-Negativen in allen drei Faktoren.

Faktor B:

Die Auffassung von Faktor B ist – dies wurde schon betont – sehr einseitig. Auf der einen Seite haben wir hier ein Pflegeverständnis, das an den Begriff des „angesehenen Berufes“ gekoppelt ist mit „genau definierten Berufsaufgaben“ und „deutlich sichtbarem Arbeitserfolg“, auf der anderen Seite gegenteilige Sichtweise bei Erziehung. Die Assoziation der Begriffspaare belegt dabei zunächst, daß Erziehung und Pflege tatsächlich als einander entgegengesetzte Begriffe aufgefaßt werden – eine für den Heilerziehungspfleger verhängnisvolle Trennung! Weiterhin erscheint in der pessimistischen Erziehungssicht eine resignierende Unterordnung der erzieherischen Tätigkeit unter jene der Heil- und Pflegeberufe zu liegen. Dies würde darauf hinweisen, daß das erzieherische Element in der Ausbildung stärker betont und profiliert werden müßte – ohne freilich dem zunehmend überzogenen Bedürfnis entgegenzukommen, den Heilerziehungspfleger mehr und mehr als rein pädagogischen Beruf zu sehen. In welche Richtung dabei das erzieherische Element profiliert werden kann und sogar werden muß, ist klar aus den weiteren Elementen der Faktor-Auffassung abzulesen: Erziehung ist für die untersuchten Heilerziehungspfleger weitgehend ein Geschehen, bei dem man auf Schwierigkeiten improvisierend reagiert. Daß es dabei mit „kaum sichtbarem Arbeitserfolg“ gekoppelt ist, erscheint nicht weiter verwunderlich. Dies ist eine weitgehend laienhafte Auffassung, die das Konstruktive und Geplante übersieht – und dies gerade in der Behindertenarbeit, wo die Erarbeitung und Durchführung von Erziehungs- und Förderungsplänen ein wichtiges Element darstellen. Dies alles deutet darauf hin, daß am ehesten in den methodischen Fächern und in der Begleitung der Praktika ein wesentlich stärkeres Gewicht auf eine auch vorausschauende, stärker planende Erziehung gelegt werden sollte und auf eine auswertende Kontrolle des Erziehungsgeschehens.

Faktor C:

Wir hatten für den Faktor C den Arbeitstitel einerseits pflegerisch-religiös betonte Langzeitmotivation und andererseits erzieherisch-politisch betonte Kurzzeitmotivation vorgeschlagen.

So wünschenswert es ist, religiöse Grundhaltung als eine tragende Motivation der Arbeit an und mit Menschen zu erleben (*Schubert 1975*), mißfällt uns hier, daß die religiöse Grundhaltung mit einem vergleichsweise geringeren politischen Interesse und einer vergleichsweise geringeren Einschätzung der Bedeutung erzieherischer Momente in der Behindertenarbeit verbunden ist.

Die Herausarbeitung des Faktors C könnte in der Ausbildung der Heilerziehungspfleger zu folgenschweren Kurzschlüssen verleiten:

– jene Heilerziehungspfleger, die ihre Arbeit vor allem unter einem pädago-

- gischen Anspruch sehen, sind nur kurzzeitig motiviert und bleiben der Arbeit bei Geistigbehinderten nicht treu,
- jene Heilerziehungspfleger, die ihre Arbeit eher unter einem pflegerischen Aspekt sehen, verbleiben eher bei diesem Beruf.

Demnach hätte sich nämlich die Ausbildung vor allem an pflegerischen Inhalten zu orientieren. Würde nicht eine Verbreiterung pädagogischer, psychologischer und soziologischer Ausbildungsinhalte eher erzieherische Inhalte der Tätigkeit des Heilerziehungspflegers betonen, und damit zugleich das Gefühl der Erfolgslosigkeit vermitteln und einer Langzeitmotivation entgegenwirken?

Der enge Zusammenhang zwischen Faktor C und B verweist aber durchaus auch auf andere mögliche Schlußfolgerungen. Vielleicht bleibt den Heilerziehungspflegern in der Praxis wenig Spielraum für pädagogische Interventionen? Verhindern die Arbeitsbedingungen nicht zum Teil intensive pädagogische Förderung? Unter anderem erschwert der Schichtdienst den pädagogischen Bezug, während er eher formale pflegerische Aktivitäten durchaus ermöglicht.

Der Ausbildung muß es zunehmend mehr gelingen, bei den Heilerziehungspflegeschülern nicht nur das Bewußtsein, sondern auch jene Fähigkeiten zu entwickeln, die es ihnen ermöglichen, Erziehung und Pflege nicht als Gegensätze zu verstehen. Der scheinbare Gegensatz zwischen Pflege und Erziehung müßte in der Praxis des Heilerziehungspflegers zu fatalen Folgen führen! Pflege und Schutz sind wesentliche Bestandteile jeder Erziehung. Sie sind es beim Geistigbehinderten in besonderem Maße. Die Ausbildung muß diese Einsicht vermitteln.

Die stärkere Betonung der Pflege ist dabei gekoppelt mit einer Vorliebe für präzise definierte Berufsaufgaben, d. h. mit der Neigung, die Arbeit mit Behinderten routinehaft oder gar schablonenhaft vorzunehmen. Die Betonung von Flexibilität und die Fähigkeit, Konflikte wahrzunehmen, gehen damit verloren.

Trends in den Faktorenladungen:

Als abschließender Punkt soll der oben beschriebene Trend in den drei Faktoren diskutiert werden. Es ergab sich ja mit zunehmender Ausbildungsdauer und -intensität (von den Heilerziehungshelfern in Ausbildung über die berufsbegleitenden und Vollzeitkurse bis hin zu den Berufspraktikanten): Die beruflichen Möglichkeiten werden immer schlechter gesehen, die Motivation sinkt beträchtlich, vor allem aber ist ein ansteigender erzieherischer Pessimismus bei abnehmender pflegerischer Ausrichtung festzustellen. Dieser Trend, der sehr stark zum Negativen hinzielt, ist wohl teilweise darin begründet, daß die anfänglich zu hoch gesteckten Erwartungen und Hoffnungen langsam mehr und mehr korrigiert werden müssen (wie es sich nebenbei auch bei den Erzieherinnen, vor allem aber bei den Schülern der Fachschule für Jugend- und Heimerziehung abzeichnet).

Auch in dieser Hinsicht erscheint das Vorpraktikum vor Ausbildungsbeginn als fruchtbares und notwendiges Erfahrungsfeld, in dem jedoch offensichtlich mehr als bisher die Möglichkeiten, vor allem aber auch die Grenzen des Berufs erfahren werden müssen.

Wichtiger erscheint uns jedoch der Aspekt, daß sich dieser Pessimismus genau entsprechend der zunehmenden Ausbildungsdauer und -intensität abzeichnet, daß er sich also im Verlauf der Ausbildung zunehmend einstellt. Dies scheint uns doch auf eine deutliche Lücke in der bisher gehabten Handhabung der Ausbildung hinzuweisen, und zwar in zweierlei Hinsicht: Zum einen müßten sicherlich das Arbeitsfeld und die beruflichen Möglichkeiten mehr als bisher klargestellt werden, andeutungsweise schon im Aufnahmegespräch, dann aber vor allem während der Ausbildungszeit. Dies dürfte am besten im Fach Berufskunde geschehen, welches damit sehr frühzeitig mit größerem Gewicht angesetzt werden sollte. Zum anderen weist ja der ansteigende Pessimismus, diese zunehmend einseitige Versteifung aufs Erzieherische sowie die deutlicher werdende Bereitschaft, den Beruf eben doch nur als zeitlich begrenztes Tätigkeitsfeld zu sehen, auf eine schon während der Ausbildung sich zuspitzende persönliche Krise, auf eine sich immer klarer definierende Unzufriedenheit mit dem Beruf. Diese Krise dürfte heute als um so schwerwiegender empfunden werden, als unter den gegebenen Verhältnissen ein Ausbildungs- bzw. Berufswechsel nicht mehr so leicht möglich ist. Es müßte daher sicherlich unsere Aufgabe sein, die Studierenden neben dem fachbezogenen Unterricht auch persönlich intensiver zu betreuen – dies nicht zuletzt auch deswegen, weil im erzieherischen Bereich mehr als in vielen anderen Berufen stärker die gesamte Persönlichkeit gefordert wird.

In welcher Weise dies im gegebenen Fall geschehen kann, dürfte im konkreten Fall von vielen, teils auch für die Ausbildungsstätte spezifischen Umständen abhängen und müßte sicherlich durch die Erfahrung während einiger Jahre herausgebildet werden.

6. Zusammenfassung

In der Einleitung wird die berufliche Situation des Heilerziehungspflegers gekennzeichnet, hinsichtlich seiner Berufsbezeichnung, der Ausbildungsstätten und Schulträger, der Ausbildungs- und Prüfungsordnungen, hinsichtlich der Problematik der beruflichen Einordnung im Vergleich zu anderen erzieherischen Berufen.

Anschließend wird im hier vorliegenden ersten Teil einer Reihe empirischer Untersuchungen zum Beruf des Heilerziehungspflegers der Aufbau einer Polaritätenliste zur Einstufung erzieherischer Berufe beschrieben. Die Prüfung verschiedener Heilerziehungspfleger- und anderer Erziehergruppen läßt ihr durchschnittliches Berufselbstbild erkennen. Die faktorenanalytische Ermittlung der zentralen Beurteilungsaspekte nach der Zentroidmethode *Thurstones* mit anschließender orthogonaler Rotation kann drei Faktoren aufdecken, entlang deren Ladungen vor allem das berufliche Selbstbild der verschiedenen Heilerziehungspfleger- und anderer Erziehergruppen aufgezeigt wird.

In der abschließenden Diskussion wird die Bedeutung dreier herausragender Untersuchungsbefunde besprochen.

Literatur

- Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung (Hrsg.): Handbuch der Rehabilitation für Behinderte in Bayern 1975; zu beziehen über das Bayerische Staatsministerium.
- Budde, Konrad R.*: Heilerziehungspfleger: Beruf ohne Basis und Zukunft? In: Zeitschrift für Heilerziehung und Rehabilitationshilfen 1/1976, S. 81–85
- Bundesanstalt für Arbeit (Hrsg.): Beruf aktuell 75, Wiesbaden (Universum-Verlangsanstalt) 1974
- Clauss, G. und Ebner, H.*: Grundlagen der Statistik. Zürich (Deutsch) 1975²
- Daheim, Hansjürgen*: Der Beruf in der modernen Gesellschaft. Versuch einer soziologischen Theorie des beruflichen Handelns. Köln/Berlin (Kiepenheuer und Witsch) 1970²
- Deutscher Bundestag: 7. Wahlperiode, Unterrichtung durch die Bundesregierung. Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland – Zur psychiatrischen und psychotherapeutisch/psychosomatischen Versorgung der Bevölkerung. Drucksache 7/4200, Bonn (Heger) 1975
- Ertel, S.*: Standardisierung eines Eindrucksdifferentials. Ztschr. exp. angew. Psychol., 12/1965, S. 22–58
- Heller, K. und Rosemann, B.*: Planung und Auswertung empirischer Untersuchungen. Stuttgart (Klett) 1974
- Hofstätter, P. R.*: Einführung in die Sozialpsychologie. Stuttgart (Kröner) 1966
- Huber, Norbert*: Der Heilerzieher – Ausbildung und Beruf für die Behindertenhilfe. Ztschr. Jugendwohl 10/1972, S. 359–363
- Lienert, G. A.*: Verteilungsfreie Methoden in der Biostatistik. Meisenheim (Hain) 1962
- Lienert, G. A.*: Testaufbau und Testanalyse. Weinheim (Beltz) 1969³
- Memorandum über die staatliche Anerkennung der Schulen für Heilerziehungspflege und Heilerziehungshilfe sowie der Absolventen dieser Schule, Sonderdruck aus Ztschr. Sozialpädagogik Heft 5/1971, Gütersloher Verlagshaus G. Mohn
- Schubert, G.*: Motivation in der Sozialarbeit durch das Evangelium. Sonderdruck Heim Sonnenhof, Schwäbisch Hall 1974
- Sozialberufe, Zeitschrift für den Dienst am Menschen, Heft 10/1975, Sozialberufe-Fachverlag, 3508 Melsungen
- Verzeichnis der anerkannten Ausbildungsberufe gemäß § 30 BBiG mit Fundstellen der bundes- und landesgesetzlichen Ausbildungsregelungen für nichtärztliche Heilberufe. Zu beziehen über das Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit, 5300 Bonn-Bad Godesberg

Anschrift der Verfasser:

Dr. phil. *Christofer Wiesinger*
Dipl.-Psychologe
Aigenweg 17
7980 Ravensburg

Martin Schreiber
Dipl.-Pädagoge
Adolf-Aich-Str. 35
7996 Meckenbeuren-Hegenberg

Die Tätigkeiten des Heilerziehungspflegers – eine empirische Untersuchung mit Hilfe der Selbstbeobachtung –

Von *Christofer Wiesinger* und *Martin Schreiber*

Zusammenfassung, Summary, Résumé

Nach der Zusammenfassung der vorliegenden Veröffentlichungen wird eine empirische Studie über die Tätigkeiten des Heilerziehungspflegers vor allem als Grundlage für eine praxisorientierte Ausbildung befürwortet.

Die Auswertung von 2614 Tätigkeitsnennungen im halbstündigen time-sampling-Verfahren bei Heilerziehungspflege-Schülern aus verschiedenen Geistig- und Mehrfachbehinderten-Einrichtungen kann die Tätigkeitsschwerpunkte erfassen sowie die Abhängigkeiten zwischen diesen Tätigkeiten selbst. Es werden die Zusammenhänge zwischen Behinderungsgrad, Alter, Geschlecht, Gruppengröße und Mitarbeiterzahl einerseits und den Tätigkeiten andererseits herausgearbeitet und schließlich die gefühlsmäßigen Reaktionen auf die Arbeit untersucht.

Abschließend werden die Befunde vor allem hinsichtlich ihrer Aussagemöglichkeiten über die vom Heilerziehungspfleger ausgeübten Funktionen diskutiert.

The functions of the remedial education worker

After a résumé of the publications in existence an empirical study of the function of the worker in remedial education is recommended, above all as a basis for practically orientated training.

The evaluation of 2614 function descriptions in a half-hour time-sampling process of pupils from various different institutions for the mentally retarded and the multiple handicapped covers the main functions as well as their interdependence. The connections between the degree of the handicap, age, sex, size of group and number of colleagues are worked out on the one hand and finally the emotional reactions to the work are examined.

In conclusion the findings are discussed mainly from the point of view of their significance for the actual functions of workers in remedial education.

Les activités du praticien d'éducation curative – recherches empiriques à base d'auto-observation –

Après avoir résumé les publications disponibles, l'auteur préconise une étude empirique des activités du praticien d'éducation curative, avec pour objectif principal une formation professionnelle axée sur la pratique.

En examinant 2614 mentions d'activité obtenues selon le procédé du time-sampling (une demi-heure) chez de futurs praticiens d'éducation curative en provenance de diverses institutions pour handicapées mentaux ou handicapés multiples, on a pu établir les centres de gravité de cette activité ainsi que les corrélations entre activités diverses. On dégage les rapports entre degré d'handicap, âge, sexe, dimensions du groupe et nombre des collaborateurs d'une part, activités d'autre part, et l'on examine enfin les réactions effectives au travail.

On discute des résultats surtout du point de vue de leur valeur révélatrice quant aux fonctions exercées par l'éducateur.

1. Einleitung

Ein Überblick über Ausbildung und Berufsbild des Heilerziehungspflegers findet sich in einer früheren Veröffentlichung (*Wiesinger/Schreiber, 1978*). In dem hier vorliegenden zweiten Teil einer Untersuchungsreihe wollen wir uns ausschließlich mit den beruflichen Tätigkeiten des Heilerziehungspflegers befassen.

Die uns bekannten Veröffentlichungen zu den Tätigkeiten und Funktionen des Heilerziehungspflegers lassen sich in drei Gruppen einteilen:

- Veröffentlichungen, die Funktionen und Tätigkeitsfelder beschreiben;
- Erzählende Berichte, darunter auch solche über Tätigkeiten des Heilerziehers;
- Eine empirische Untersuchung.

Zur ersten Gruppe gehören Veröffentlichungen der Bundesanstalt für Arbeit, der evangelischen und katholischen Verbände der Behinderteneinrichtungen und entsprechende Veröffentlichungen – meist kleinere Artikel und Hinweise – in Fachzeitschriften und Informationen der Berufsverbände der Heilerziehungspfleger in Baden-Württemberg sowie Niedersachsen und Bremen. Entsprechend den verschiedenen Ausbildungsordnungen der Länder werden verschiedene Tätigkeitsfelder genannt: z. B. Arbeit bei geistig und körperlich Behinderten, Arbeit bei geistig und seelisch Behinderten oder auch nur Arbeit bei geistig Behinderten. An Einrichtungen, in denen Heilerziehungspfleger tätig sind, werden Heime und Anstalten, Fünf-Tage-Heime, Tagesbildungsstätten und Sonderschulen für Geistigbehinderte genannt (Memorandum 1971, S. 2 f).

Weitgehend übereinstimmend wird die Funktion des Heilerziehungspflegers umschrieben mit der Aufgabe, als Bezugsperson des Behinderten „Sonderbehandlungen und Sonderförderungen in der Gesamtpersönlichkeit des Behinderten zu einem harmonischen Verhalten in seiner Umwelt“ zu integrieren und „gezielte fachliche Hilfen im Sinne eines kontinuierlichen Trainings fortzuführen und zu ergänzen“, ferner ist er „Partner im Team der Ärzte, Psychologen und Therapeuten; er ist an deren Fachgesprächen beteiligt, indem er seine Beobachtungen und Erfahrungen aus dem unmittelbaren Umgang mit dem Behinderten einbringt“ (Memorandum 1971, S. 5).

Fest- und Jahresschriften verschiedener Einrichtungen, die zugleich Träger von Heilerziehungspflege-Schulen sind, bringen vereinzelt Berichte über Tätigkeiten, Funktionen und Ausbildung von Heilerziehungspflegern und Heilerziehungshelfern. Neben Berichten in Tageszeitungen zu eher lokal interessierenden Anlässen, findet sich im Deutschen Allgemeinen Sonntagsblatt vom 23. 11. 1975 ein reportageartiger Bericht von *Jutta Fröhlich* über die Tätigkeit von Heilerziehungspflegern. Drei Heilerziehungspfleger berichten dort über ihre Berufsmotivation, ihre Tätigkeit und die mehr oder weniger starke Belastung durch ihren Beruf. Der Artikel versucht sehr konkret die Tätigkeiten des Heilerziehers ausschnitthaft zu beschreiben, z. B.

„Sie arbeitet in einer Wohngruppe mit Schulkindern. Zur Zeit sind es acht Jungen im Alter von 8 bis 15 Jahren. Morgens 7.30 Uhr geht ihr Dienst los. Wecken, Anziehen, Frühstück. Das hört sich einfach an. In der Praxis bedeutet das für die junge Heilerziehungspflegerin ein ganzes Stück Arbeit. Da

ist Klaus, der dauernd die Hose verkehrt herum anzieht und Mühe hat, den Schlafanzug richtig zusammenzufalten . . .“ oder „Anziehen, Ausziehen, Stühle stellen, rechtzeitig auf die Toilette gehen.“ (Fröhlich, 1975)

In einer amerikanischen Studie von *Bensberg* und *Barnett* (1966) werden die Tätigkeiten von Betreuern in verschiedenen Einrichtungen für geistig behinderte Kinder von 4 Fremdbeobachtern in unregelmäßigen Zeitabständen insgesamt in 119 Arbeitsschichten (die Betreuerzahl wird nicht genannt) erfaßt, auf 11 Kategorien verteilt und miteinander verglichen. Es wurde u. a. festgestellt, das Betreuerverhalten sei relativ ausgewogen, d. h. der Unterschied zwischen den protokollierten Tätigkeiten an verschiedenen Tagen betrug 2 bis 3%. Die Tätigkeiten verteilten sich wie folgt (*Bensberg* 1966, S. 71):

- Aufsicht (Supervision) 20%
- persönliche Fürsorge (Personal Care) 14%
- Soziales (Socialization) 6%
- Bestrafung (Punishment) 5%
- Trainieren (Teaching) 1%
- Ablehnung (Rejection) 0%
- Pausen (Leisure Time) 16%
- Hauswirtschaft (Housekeeping) 10%
- Stationsverwaltung (Ward Management) 11%
- Akten und Notizen (Records) 9%
- Kleider- und Wäscheverwaltung (Clothing and Linen Management) 8%

Zwischen den verschiedenen Einrichtungen ergaben sich z. T. auffallende Unterschiede in den Tätigkeiten, die jedoch nicht weiter aufgeklärt werden. Umfeld- und Persönlichkeitsvariablen wurden in die Tätigkeitsanalyse nicht einbezogen.

Abgesehen von dieser Untersuchung über die Tätigkeiten von Betreuern in fünf Einrichtungen für Geistigbehinderte (*Bensberg/Barnett*) sind uns keine empirischen Untersuchungen dieser Art bekannt. Das Interesse an einer solchen Untersuchung läßt sich von verschiedenen Seiten her begründen

- Die beruflichen Funktionen des Heilerziehungspflegers sind sehr komplex und werden entsprechend wenig operationalisierbar beschrieben. Die Funktionen des Heilerziehers äußern sich in konkreten Tätigkeiten.
- Funktion und bildungspolitische Bedeutung der Fach- bzw. Berufsfachschulen werden unterschiedlich beurteilt. So als „Sackgassen“, welche „weiterhin undiskutiert ‚mittlere‘ Qualifikationen“ vermitteln (*Asendorf-Krings* u. a. 1975, S. 156) oder im Dilemma zwischen „allgemein bildungspolitischen Prinzipien und andererseits den Anforderungen an Quantität und Qualität bestimmter Ausbildungen, die von seiten des Staates, der Wirtschaft und der Haushalte gestellt werden“ (Deutscher Bildungsrat 197 S. 181) oder schließlich wird ihnen eine eigene Funktion für die Entwicklung der Ausbildung zu Berufen im Sozialwesen zugesprochen (*Parstorfer* 1974, S. 243). Übereinstimmend wird von der Fachschule eine Ausbildung erwartet, die zu konkretem beruflichen Handeln qualifiziert. Voraussetzung einer solchen Qualifizierung ist u. a. eine Berufsfeldanalyse, zu der die vorliegende Untersuchung ein Beitrag ist.

- Die „Situationen, zu deren Bewältigung die Schule fähig machen soll“ (Knab 1974, S. 127), werden durch die Tätigkeiten der Heilerziehungspfleger mit definiert. So verstanden lassen die Tätigkeiten Rückschlüsse auf curriculare Entscheidungen der Heilerzieher-Ausbildung zu.
- Nicht zuletzt gibt es vereinzelt Versuche, auch soziale Dienste nicht nur nach den Zugangsvoraussetzungen ihrer Ausbildungsgänge tariflich einzugruppieren, sondern die Eingruppierung nach objektiven (?) Leistungskriterien, beziehungsweise Tätigkeitsbeschreibungen vorzunehmen. Man ist sich allerdings der Schwierigkeiten, z. B. „analytische Dienstpostenbewertung“ oder ähnliche Verfahren auf den Öffentlichen Dienst, insbesondere auf soziale Berufe zu übertragen, durchaus bewußt (vgl. hierzu Kultus und Unterrichtsamt 1/1976, Sendung „Staatsdiener“ vom 17. 2. 1976 des Zweiten Deutschen Fernsehens oder bei Seewald 1973).

2. Vorbereitung und Durchführung der Untersuchung

Nachdem die empirische Tätigkeitsuntersuchung von *Bensberg* und *Barnett* nicht unbedingt auf die hiesigen Verhältnisse übertragen werden kann und überdies ohne Einbezug unabhängiger Variablen, vor allem von solchen des sozialen Feldes, nur einen recht groben Überblick ermöglicht, sollte unter folgenden Vorüberlegungen hiermit eine eigene Untersuchung durchgeführt werden:

- da es sich bei den Funktionen des Heilerziehungspflegers um a priori angenommene Konstrukte handelt, oder um solche, die aus Tätigkeiten selbst erschlossen werden, kann es sich im empirischen Sinne zunächst nur darum handeln, eine erste Bestandsaufnahme der eigentlichen *Tätigkeiten* des Heilerziehers vorzunehmen;
- diese Tätigkeiten sollen unter Einbezug von unabhängigen Variablen weiter aufgeheilt werden. Hier lassen sich – in grober Aufgliederung – folgende Variablengruppen unterscheiden:
Variablen, die in der Behinderteneinrichtung als solcher liegen;
Variablen, die im sozialen, eigentlichen Arbeitsumfeld liegen;
schließlich Variablen, die in der Person des Heilerziehungspflegers begründet liegen. Letztere können sinnvoller dann einbezogen werden, wenn aus der im weiteren geplanten Untersuchung über die Persönlichkeit des Heilerziehungspflegers erste Aufschlüsse vorliegen. In einem ersten Schritt sollen hier einige wesentlich erscheinende Variablen des Arbeitsfeldes (wie z. B. Behinderungsgrad) mit einbezogen werden, da sich auch Aspekte der Behinderteneinrichtung selbst besser in einer mehr soziologisch orientierten Studie integrieren lassen.
- Die erfaßten Tätigkeiten sollen mehr unter quantitativem, also z. B. Häufigkeitsaspekt beschrieben werden; mehr qualitative Aspekte müssen aus methodischen Gründen zurückgestellt werden.
- Da vor allem der Zusammenhang zwischen Variablen des Arbeitsfeldes einerseits und den Tätigkeiten andererseits im Vordergrund stehen soll, wird hier auch der eigentliche Tätigkeits-*Verlauf* nicht weiter berücksichtigt.
- In einem weiteren Schritt soll der Frage nachgegangen werden, in welchem

Sinn der Heilerziehungspfleger seine Tätigkeit gefühlsmäßig erlebt, insbesondere inwieweit er sich belastet fühlt.

2.1. Durchführung der Untersuchung über die Tätigkeiten

In einer Voruntersuchung bei 8 Heilerziehungspflegern in Ausbildung stellte es sich als angemessen heraus, ihre Tätigkeiten im Sinne eines „time-sampling“ jede halbe Stunde aufschreiben zu lassen. Entsprechend wurde folgender Protokollbogen entwickelt (Abb. 1).

Frühschicht		
Wochentag:		
Schul- bzw. arbeitsfähige Behinderte in der Gruppe:		
nicht schul- bzw. arbeitsfähige Beh. in der Gruppe:		
Alter der Beh. von bis Jahre. Geschl. der Beh.:		
<p>Schreiben Sie bitte für die jeweilige Uhrzeit die Tätigkeit ein, die Sie in dem Moment ausführen. Beschreiben Sie die Tätigkeit so genau, daß auch Außenstehende es verstehen können. Folgen gleiche Tätigkeiten aufeinander, können Sie „s. o.“ hinschreiben.</p> <p>Tragen Sie bitte in die Spalte 1 am rechten Rand bei jeder Uhrzeit ein, wieviele Mitarbeiter <i>außer Ihnen</i> noch auf der Gruppe waren.</p> <p>Tragen Sie bitte in die Spalte 2 bei jeder Uhrzeit ein, auf wieviel Behinderte sich die Tätigkeit in diesem Moment bezog.</p> <p>Die Aufstellung hat nur einen Sinn, wenn Sie die Zeiten <i>genau</i> einhalten und <i>jede</i> Tätigkeit (auch Privatgespräche, Rauchen usw.) eintragen.</p>		
	Mitarbeiter	Behinderte
	1	2
5.30		
6.00		
6.30		
7.00		
⋮		
⋮		

Abb. 1: Protokollbogen

Die beiden verschiedenen Protokollbögen für Früh- bzw. Spätschicht unterscheiden sich nur hinsichtlich der vorgegebenen Uhrzeiten. Mit entsprechender Instruktion wurden zunächst jedem Heilerziehungspflegeschüler einer Fachschule für Heilerziehungspflege in berufsbegleitender Ausbildung und jedem Heilerziehungshilfeschüler (ebenfalls berufsbegleitende Ausbildung) ein

Protokollbogen übergeben. Außer der schriftlichen Instruktion auf dem Protokollbogen wurden die Vpn mündlich über den Zweck der Untersuchung, mögliche Protokollierungsschwierigkeiten und die Sicherheit der Anonymität unterrichtet.

Es erschien aufgrund entsprechender Verteilungen der Vpn sinnvoll, die Untersuchung zunächst auf Heime für Geistig- bzw. Mehrfachbehinderte zu beschränken. Die Tätigkeiten sind so vergleichbar und durch mehrmalige Untersuchung und Verteilung auf 5 Einrichtungen für Geistig- bzw. Mehrfachbehinderte hinreichend repräsentativ. Die Beschränkung erschien uns auch deshalb gerechtfertigt, weil in der Tat die meisten Heilerziehungspfleger in Heimen für Geistig- bzw. Mehrfachbehinderte tätig sind.

Die eingegangenen Tätigkeitsprotokolle wurden nach Untergruppen sortiert: Schul-/arbeitsfähige Behinderte, nicht schul-/arbeitsfähige Behinderte, jeweils unterteilt in Gruppen von Kindern und Jugendlichen einerseits und Erwachsenen andererseits; weitere Untergruppierungen ergaben sich durch die Teilung geschlechtshomogener und geschlechtsheterogener Gruppen; außerdem nach großen bzw. kleinen Gruppen. Je nach der Besetzung in diesen Untergruppen wurden nach Zufallsprinzipien weitere Protokolle erbeten. Die Rücklaufquote betrug insgesamt 73%.

Nach Aussortierung aller unvollständigen Protokolle blieben 176 Tätigkeitsprotokolle mit insgesamt 2614 Tätigkeitsnennungen zur Auswertung übrig

2.2. Durchführung der Untersuchung zur Erfassung der gefühlsmäßigen Reaktion auf die Arbeit

Zur Erfassung der gefühls-, stimmungsmäßigen Reaktionen auf die Arbeit wählten wir das Forschungsinstrument des „Mehrdimensionalen Stimmungsfragebogens“ (MSF) nach *Hecheltjen* und *Mertesdorf* (1973). Hierbei gestattet ein zügig vorzunehmendes Rating von 58 Adjektiven, die der Beschreibung des momentanen Stimmungs- bzw. Gefühlszustands dienen, eine Einstufung der Vpn nach 12 Dimensionen (Depressivität, Angst, Nervosität, Ärger; gute Laune, Sorglosigkeit, Entspanntheit; Aktiviertheit, Konzentration; Müdigkeit, Langeweile; (soziale) Anteilnahme).

Um genau die gefühlsmäßigen Verschiebungen unter dem Einfluß der Arbeit zu messen, wurden den Studierenden in berufsbegleitenden Ausbildungsgängen je zwei MSF-Bogen gegeben. Der erste war 30 Minuten, der zweite 6 Stunden nach Dienstbeginn auszufüllen, wobei auf dem Kopf des Bogens auch jetzt die Angaben über die Behinderten-Gruppe einzutragen waren. Die beiden Zeiten wurden derart gewählt, um Einflüsse vor oder nach Dienst möglichst gering zu halten. Die Instruktion folgte jener der Autoren.

Auf diese Weise gingen (bei einer Rücklaufquote von 74%) insgesamt 55 Paare von MSF-Bögen ein.

3. Auswertung und Beschreibung der Befunde

Die Auswertung wurde in mehreren Schritten vollzogen:

- Erstellung eines Kategoriensystems zur rasterhaften Aufgliederung der protokollierten Tätigkeiten sowie der Signierung;
- Berechnung der Korrelation zwischen diesen Tätigkeitskategorien zur Aufhellung der Zusammenhänge zwischen den Tätigkeiten;
- Berechnung der Korrelationen zwischen wichtigen Aspekten des Arbeitsfeldes (Behinderungsgrad, Alter, Geschlecht, Gruppengröße, Mitarbeiteranzahl) einerseits und den Tätigkeiten andererseits;
- Prüfung auf gefühlsmäßige Verschiebungen unter dem Einfluß der Arbeit.

3.1. Erstellung der Tätigkeitskategorien und Signierung

Die Tätigkeitskategorien von *Bensberg* und *Barnett* sollten in dieser Studie nicht übernommen werden, da

- die Anwesenheit eines Fremdbeobachters sicherlich stärker verfälschend wirkt, als wenn der Heilerziehungspfleger selbst protokolliert, und
- die Kategorien der amerikanischen Studie nicht trennscharf genug schießen.

Daher wurden aus der erwähnten Voruntersuchung bei acht Heilerziehungspflögern folgende Kategorien erschlossen:

1. Kategorie: *Situative Kontakte*

Aus der Situation erwachsende erzieherische Kontakte zwischen Heilerziehungspfleger und Behinderten (z. B. Erfüllen von Bitten des Behinderten, Lob, Tadel, spontanes ungeplantes Spiel, Beruhigung, Ermahnung).

2. Kategorie: *Beschäftigung*

Beschäftigung zur Förderung, Entspannung, Beruhigung des Behinderten. Dieser Kontakt ist – im Gegensatz zu 1. – eher geplant (z. B. Rhythmik, Spiele, Hausaufgabenbetreuung, Spaziergang, Musizieren).

3. Kategorie: *Vor- und Nachbereitung*

Vor- und Nachbereitung von Beschäftigungen (Kategorie 2) (z. B. Spiele herholen oder wegräumen, Behinderte zur Krankengymnastik bringen oder von dort holen).

4. Kategorie: *Lebenspraktische Hilfen*

Hilfeleistungen – zur gezielten Förderung bei Verrichtungen der Selbstversorgung wie auch zur eigenen Arbeitsentlastung. Die Einbeziehung des Behinderten muß wörtlich aus der Nennung hervorgehen (z. B. mit Handführung waschen, Spülen mit Behinderten, Anleitung beim Anziehen).

5. Kategorie: *Aufsicht*

Aufsicht innerhalb oder außerhalb der Gruppenräume ohne benannten unmittelbaren Kontakt zum Behinderten (z. B. Essen ohne nähere Angaben, auf den Arzt warten mit Behinderten, Kontrollgänge ob Behinderte schlafen).

6. Kategorie: *Pflege*

Befriedigung von Grundbedürfnissen durch den Erzieher ohne ausgesprochene erzieherische Absicht (z. B. Füttern, Wickeln, Rasieren, Ankleiden, einen Behinderten zum Auto tragen).

7. Kategorie: *Therapeutische Hilfen*

Medikamente ausgeben, Manschetten anlegen, Schutzhelm aufsetzen, Fieber messen, Verbände erneuern, Injektionen richten u. ä.

8. Kategorie: *Pausen*

Gespräch mit Kollegen ohne direkten Bezug zu Behinderten, Rauchen, Lesen, Entspannen, Kaffee trinken, die Gruppe verlassen u. ä.

9. Kategorie: *Hauswirtschaft*

Hauswirtschaftliche Tätigkeiten (z. B. Aufwischen, Wäsche sortieren, Essen austeilen, Aufräumen, Essen nachschenken, Einkaufen, Lichter oder Türen kontrollieren, Spülen, Essen vorbereiten).

10. Kategorie: *Information*

Informationen über Behinderte oder die Gruppe oder die Arbeit mit Behinderten geben oder erhalten (z. B. schriftliche Arbeiten, Verwaltungsarbeiten, Erziehungspläne ausarbeiten, Besprechungen, Berichte schreiben, Informationen bei Schichtübergabe, dienstliche Gespräche).

11. Kategorie: *Sonstiges*

Nennungen, die keiner anderen Kategorie zuordenbar sind. Die Einführung dieser Kategorie erschien notwendig, um inhaltlich scharf abgegrenzte Kategorien zu erhalten. (z. B. Ankunft des Erziehers auf der Gruppe, Öffnen und Schließen von Türen, Ankleiden des Erziehers)

12. Kategorie: *Beobachtung*

Bewußte, geplante Beobachtung eines oder mehrerer Behinderten oder eines Kollegen z. B. zur Erstellung von Plänen.

– Es gab in der Hauptuntersuchung nicht eine Nennung, die dieser Kategorie hätte zugeordnet werden können. Sie entfällt damit für die weitere Auswertung.

Jede genannte Tätigkeit wurde nun einer der oben beschriebenen Kategorien zugeordnet. Die Zuordnung erfolgte durch die Verfasser zusammen mit einer Kleingruppe von Heilerziehungspflegern. War bei einer Tätigkeitsnennung nicht eindeutig festzulegen, welcher von zwei verschiedenen Kategorien sie zuzuordnen sei, wurde in diesem Fall die Tätigkeit jeder dieser beiden zutreffenden Kategorien je zur Hälfte zugerechnet. Tätigkeiten, die sich den 11 inhaltlich definierten Kategorien nicht sicher zuordnen ließen, wurden unter der Kategorie 11 (Sonstiges) aufgenommen. Außer der inhaltlichen Definition der Kategorie wurden alle Tätigkeitsnennungen unter den verschiedenen Kategorien fortlaufend protokolliert.

Zur Auswertung stehen damit die signierten Tätigkeitsprotokolle an; auf der Seite der abhängigen Variablen liegen die Tätigkeitshäufungen vor, verteilt auf die elf Kategorien, diese wiederum unterteilt in Untergruppen mit verschiedener Behindertenanzahl, auf welche sich die Tätigkeit bezog (0, 1, 2–5, ≥ 6). Auf der Seite der unabhängigen Variablen liegen folgende Untergliederungsmöglichkeiten vor: schul- und arbeitsfähige Behinderte gegenüber nicht schul- und arbeitsfähigen, Kinder und Jugendliche (bis 18 Jahre) gegenüber Erwachsenen (ab 19 Jahren, jeweils mehrheitlich) und rein- bzw. gemischtgeschlechtliche Gruppen (Jungen–Männergruppen und Mädchen–Frauengruppen können, interessanterweise, zusammengelegt werden zu rein-geschlechtlichen Gruppen, da sich die Tätigkeitshäufigkeiten hier nicht bedeutsam unterscheiden bei $\chi^2 = 17,35$, $df = 10$ und $P > 0,5$). Darüber hinaus wird eine Untergliederung in große gegenüber kleinen Gruppen vorge-

		schul-/arbeitsfähige Behinderte																		
		Kinder und Jugendliche						Erwachsene												
		A rein männl. bzw. weibl. Gr. M _N = 10,56			B gemischtgeschl. Gruppen M _N = 8,58			C rein männl. bzw. weibl. Gr. M _N = 22,26			D gemischt geschl. Gr. M _N = 24,0									
		kleine	Gr.große	Gr.kleine	Gr.große	Gr.kleine	Gr.große	Gr.kleine	Gr.große	Gr.kleine	Gr.große	Gr.kleine	Gr.große							
Mitarbeiterz.		0	1	≥2	0	1	≥2	0	1	≥2	0	1	≥2							
1 situative Kontakte	1																			
	2-5																			
	≥6																			
2 Beschäftigung	1																			
	2-5																			
	≥6																			
3 Vor- und Nachbe- reitung	0																			
	1																			
	2-5																			
4 Lebenspr. Hilfen	1																			
	2-5																			
	≥6																			
5 Aufsicht	1																			
	2-5																			
	≥6																			
6 Pflege	1																			
	2-5																			
	≥6																			
7 Therap. Hilfen	0																			
	1																			
	2-5																			
8 Pausen	1																			
	2-5																			
	6																			
9 Hauswirt- schaft	0																			
	1																			
	2-5																			
10 Infor- mation	1																			
	2-5																			
	6																			
11 Sonstige	0																			
	1																			
	2-5																			
	6																			
		81	33	66	13	34	13	15	45	93	154	62	53	233	72	31	75	21	17	124
		Σ = 180	Σ = 60		Σ = 152		Σ = 269		Σ = 427		Σ = 182		Σ = 162							

		nicht schul-/arbeitsfähige Behinderte																
Kinder und Jugendliche		Erwachsene																
E	K	F				G				H				prozentualer Anteil innerhalb der Kategorie	prozentualer Anteil der Kategorie am Gesamt			
		männl. Gruppen		weibl. Gruppen		männl. bzw. weibl. Gr.		männl. bzw. weibl. Gr.		männl. bzw. weibl. Gr.		männl. bzw. weibl. Gr.						
rein	weibl.	kleine	Gr.große	Gr.kleine	Gr.große	Gr.kleine	Gr.große	Gr.kleine	Gr.große	Gr.kleine	Gr.große	Gr.kleine	Gr.große	Gr.kleine	Gr.große	Gr.kleine	Gr.große	
männl.		0	1 > 2	0	1 > 2	0	1 > 2	0	1 > 2	0	1 > 2	0	1 > 2	0	1 > 2	0	1 > 2	
bzw.		M _N = 7,64				M _N = 16,08				M _N = 21,40								
																	40,6	
																	18,8	5,8
																	40,6	
																	21,5	
																	35,5	11,7
																	43,0	
																	18,2	
																	15,8	3,5
																	33,3	
																	32,7	
																	47,0	
																	30,8	3,3
																	22,2	
																	16,0	
																	29,7	10,2
																	54,3	
																	60,5	
																	15,9	15,2
																	23,6	
																	10,0	
																	40,8	4,9
																	12,5	
																	36,7	
																	86,4	
																	0,5	7,6
																	3,8	
																	9,2	
																	35,8	
																	10,7	20,6
																	11,9	
																	41,7	
																	62,9	
																	12,4	12,4
																	3,1	
																	21,6	
																	63,2	
																	7,9	4,8
																	5,6	
																	23,3	
		21	40	49	102	37	76	10	79	5	58	1	68					
		134		251		131		92		11		17						
		Σ = 195		Σ = 402		Σ = 244		Σ = 181		Σ = 84		Σ = 86					Σ Σ = 2 624	

Tab. 1: Häufigkeiten der Tätigkeiten aufgeschlüsselt nach unabhängigen Variablen (Behinderungsgrad, Alter, Geschlecht, Gruppengröße) und nach abhängigen Variablen (Tätigkeitskategorien)

nommen, aufgeteilt am jeweiligen Gruppenmittelwert. Da sich die Tätigkeiten in den Früh- und Spätschichten bedeutsam unterscheiden ($\chi^2 = 81,44$ bei $df = 10$ mit $P < .001$), wird jede Untergruppe diesbezüglich ausbalanciert. Damit liegt die endgültige Datentabelle 1 vor, zusammengestellt aus 176 sich über alle Wochentage erstreckenden Protokollen mit insgesamt 2614 Tätigkeitsnennungen. Sie liegt allen weiteren Berechnungen über die Tätigkeiten zugrunde.

Beschreibt man die in Prozente umgerechneten Zeilensummen, so ergibt sich:

- als Einzeltätigkeit an der Spitze liegt mit etwa einem Fünftel der hauswirtschaftliche Bereich;
- etwa gleichermaßen häufig werden pflegerisch-therapeutische Tätigkeiten vorgenommen, worunter der pflegerische Anteil weit überwiegt (bei den pflegerischen Arbeiten fällt auf, daß nur rund 60% an einem einzelnen Behinderten vorgenommen werden, in knapp 40% werden also mehrere Behinderte zu gleicher Zeit pflegerisch betreut).
- Die mehr erzieherisch bezogenen Tätigkeiten (Kategorien 1 bis 4) überwiegen leicht die pflegerisch-therapeutischen, wobei hier mit rund 12% die (vorwiegend in Klein- und Großgruppen vorgenommenen) Beschäftigungen hervorragen.
- Auffallend ist der mit 3,3% doch recht geringe Anteil an lebenspraktischen Hilfen (der auch noch – ähnlich wie bei der Pflege – zu einer guten Hälfte bei mehreren Behinderten zugleich ausgeführt wird). Die untersuchten Heilerziehungspfleger verwenden also nur einen sehr geringen Teil ihrer Bemühungen darauf, den Behinderten – soweit möglich – wirklich zu selbstständigen.
- Auffallend ist weiterhin, daß sich die Beschäftigungen weit überwiegend auf Großgruppen und weniger auf Einzelne beziehen, überdies nur zu einem geringen Teil wirklich vor- und nachbereitet sind (Kategorie 3), daß es zu einem größeren Teil also eher ad-hoc-Beschäftigungen sind.

Aus der Häufigkeitsabfolge der Kategorien 1 bis 4 läßt sich auch leicht ersehen, daß das erzieherische Geschehen als Interaktionsprozeß häufiger durch Aktivitäten und Anforderungen des Behinderten initiiert wird, als daß der Erzieher gezielt und eigeninitiativ vorgeht.

- Bei der mit gut 10% auftretenden Kategorie 5 zieht er sich überdies auf eine reine Aufsichtsfunktion zurück.
- Unterbrechungen des Arbeitsverlaufes i. S. von Pausen treten im Material mit 7,6% auf (wovon ein kleiner Anteil immerhin noch in Anwesenheit von Behinderten vorgenommen wird);
- etwas häufiger zeichnet sich dies bei der mit insgesamt rund 12% auftretenden Kategorie „Information“ ab.
- Die Kategorie „Sonstiges“ ist mit 4,8% hinreichend klein, um zu belegen, daß die erstellten Kategorien die heilerzieherischen Tätigkeiten breit beschreiben. Als inhaltlich nicht definierte Kategorie wird sie in den folgenden Berechnungen nicht weiter aufgegriffen.

Weitere Einzelheiten lassen sich leicht der Tabelle 1 entnehmen.

Faßt man die Tätigkeiten hinsichtlich der Anzahl der Behinderten, auf die sie sich beziehen, zusammen, so zeigt sich:

- 25,4% der Tätigkeiten schließen *keinen* Behinderten ein;
- 23,6% beziehen sich auf einen einzelnen Behinderten;
- 17,2% beziehen sich auf Kleingruppen von 2 bis 5 Behinderten und
- 33,7% auf Großgruppen von 6 und mehr Behinderten.

Bei gut einem Viertel der Aktivitäten liegen Tätigkeiten vor, bei denen sich der Heilerziehungspfleger nicht im direkten Kontakt um den Behinderten bemüht. Die Großgruppenarbeit nimmt wesentlich breiteren Raum ein als die Arbeit mit Kleingruppen.

3.2. Die Zusammenhänge zwischen den Tätigkeiten

In diesem Abschnitt soll geprüft werden, inwieweit Zusammenhänge zwischen den definierten Tätigkeitsgruppen bestehen.

Dazu wurden die Häufigkeitssummen in den 10 inhaltlich definierten Tätigkeitskategorien bei den 13 Spalten-Gruppen aus Tabelle 1 ermittelt, wegen der unterschiedlichen Umfänge dieser Gruppen in Prozentwerte umgerechnet und über den *Kendallschen* Rangkorrelationskoeffizienten geprüft (*Lienert* 1962). Die Werte finden sich in Tabelle 2 und drücken die Tätigkeitszusammenhänge bezüglich der *Häufigkeit* ihres Zusammentreffens aus.

Die Korrelationstafel läßt sich nach *Guttman* (1966) in keine reine Simplex-Anordnung bringen; dementsprechend können die Zusammenhänge auch nicht hinreichend i. S. einer „Order Analysis“ in einem zweidimensionalen Raum beschrieben werden, die Tätigkeitsbezüge sind dimensional also recht vielschichtig.

Greift man demnach die signifikanten Interkorrelationspatterns heraus, so ergibt sich folgendes Bild: zunächst werden zwei komplexe Tätigkeitsgruppen deutlich, mehr erzieherisch bezogene Tätigkeiten einerseits (mit den Kategorien: 1, 2, 3, 4 und 5) und mehr pflegerisch-therapeutische Tätigkeiten andererseits (mit den Kategorien: 6, 7; 7 interessanterweise gekoppelt mit den Pausen 8). Dazwischen steht als zentrale und auch häufigste Tätigkeit der hauswirtschaftliche Bereich (9); zentral insofern, als er unbeeinflußt sowohl von den erzieherischen wie auch von den pflegerisch-therapeutischen Tätigkeiten als Block in sich bestehen bleibt. Ähnliches gilt bei der Information (10), sie ist lediglich auf die Beschäftigung (2) negativ bezogen; die Informationshäufigkeit nimmt also deutlich nur dort ab, wo der Heilerziehungspfleger durch häufige Beschäftigungen daran gehindert ist, und sich eher geplant *direkt* dem Behinderten zuwendet statt über ihn Informationen auszutauschen.

Kommen wir auf die beiden erwähnten komplexen Tätigkeitsgruppen zurück. Im mehr erzieherischen Tätigkeitsbereich steht die auch hier häufigste Kategorie der Beschäftigung (2) im Mittelpunkt, die nur teilweise vor- und nachbereitet (3) ist, also mehr eine ad-hoc-Beschäftigung darstellt. Die Beschäftigung kann dabei in die Nähe der Aufsichtsfunktion (5) rücken. Die Assoziierung der situativen Kontakte (1) mit dem erzieherischen Bereich ist nicht weiter verwunderlich. Deutlich wird die Einbeziehung der lebenspraktischen Hilfen (4) in den erzieherischen Bereich. Die lebenspraktischen Hilfen stehen zwischen der Beschäftigung einerseits und der Aufsicht andererseits. Die Verselbständigung des Behinderten ist damit losgelöst von, oder sogar

Tab. 2: Korrelationen (tau-Werte nach *Kendall*) zwischen den Tätigkeitskategorien

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1 sit. Kontakte	-	+ 23	+ 51**	- 21	- 03	- 56**	- 21	- 13	+ 21	+ 05
2 Beschäftigung		-	+ 46*	+ 40*	+ 41*	- 54**	- 49*	- 26	+ 08	- 44*
3 Vor-/Nachbereitung			-	+ 07	+ 09	- 46*	- 47*	- 07	+ 07	- 15
4 Lebenspraktische Hilfen				-	+ 35*	- 15	- 47*	- 49*	- 01	- 32
5 Aufsicht					-	- 28	- 51**	- 44*	- 21	- 13
6 Pflege						-	+ 44*	+ 05	+ 03	- 13
7 Therapeutische Hilfen							-	+ 62*	- 13	+ 23
8 Pausen								-	- 15	+ 21
9 Hauswirtschaft									-	- 23
10 Information										-

* signif. bei $P < .05$; ** signif. bei $P < .01$

negativ korreliert mit den anderen pflegerisch-therapeutischen Tätigkeiten und gehört damit eindeutig zu den mehr erzieherischen Aktivitäten.

Der pflegerisch-therapeutische Tätigkeitskomplex (6 und 7) setzt sich sehr deutlich vom erzieherischen ab, ja er ist sogar größtenteils mit den einzelnen erzieherischen Tätigkeiten negativ korreliert. Dies will besagen, um es zu unterstreichen: Je stärker die pflegerisch-therapeutischen Arbeitsanteile ansteigen, desto mehr treten die erzieherischen Aktivitäten in den Hintergrund. Die häufig betonte erzieherische Funktion vor allem der Pflege ist in der Praxis also nicht gegeben, zumindest nimmt es der Heilerzieher nicht so wahr und beschreibt es demnach auch entsprechend. Auffallend innerhalb dieses Tätigkeitskomplexes ist nicht zuletzt auch der positive Bezug zwischen den Pausen (8) und den therapeutischen Hilfen (7). Offensichtlich ist die Arbeit bei Behinderten, die ein hohes Maß an (vor allem medizinischer) Betreuung verlangen, dabei weniger, vor allem weniger gezielt beschäftigt werden (2 und 3), weniger beaufsichtigt werden müssen (5) und auch weniger lebenspraktische Hilfen erhalten (4), zeitlich nicht besonders ausfüllend. Dies ist vor allem in Geriatrie-Gruppen zu beobachten.

Damit soll die Beschreibung der Tätigkeitszusammenhänge abgeschlossen werden: Weitere Einzelheiten lassen sich der Tafel 2 entnehmen.

3.3. Zusammenhänge zwischen dem Arbeitsfeld und den Tätigkeiten

Dieser Analyse soll besondere Bedeutung zukommen, da die Tätigkeiten damit plastischer erfaßt werden können in ihrer Abhängigkeit von den äußeren Faktoren des Arbeitsfeldes.

Wie Tabelle 1 ergibt, stehen die Zusammenhänge zwischen Behinderungsgrad, Alter, Geschlecht, Gruppengröße und Mitarbeiterzahl einerseits und den Tätigkeitskategorien andererseits zur Analyse an. Bei den Tätigkeiten kann jeweils geprüft werden, inwieweit deren Häufigkeit beeinflußt wird und weiterhin, ob die Tätigkeiten in diesem Zusammenhang eher bei mehr bzw. bei weniger Behinderten vorgenommen werden. Die entsprechenden Korrelationen finden sich in Tabelle 3. Veränderungen in der Tätigkeitshäufigkeit werden hierbei über die Maße τ_{b} bzw. τ_{w} wiedergegeben (*Lienert* 1962); sie weisen die Bezüge auf Gruppenebene aus, da die in Prozente verwandelten Häufigkeiten der 13 Spalten-Gruppen aus Tafel 1 zugrunde gelegt werden müssen. Die Korrelationen mit der Behinderten-Anzahl erfolgen direkt auf der Ebene der Tätigkeitsnennungen, wobei wegen der unterschiedlichen Größe der verrechneten Kontingenztafeln der auch dann noch numerisch vergleichbare *Cramersche* Koeffizient C_C zur Anwendung kommt (*Heller* und *Rosemann* 1974). Je nach Korrelationsrichtung wird er etwas auf- (d. h. „mit mehr Behinderten“) bzw. abwärts gerückt (d. h. „mit weniger Behinderten“) eingetragen.

Tab. 3: Korrelationen zwischen Variablen des Arbeitsfeldes und den Tätigkeiten

	Behinderungsgrad leicht → schwer		Alter Kl./JgdL. → Erw.		Geschlecht gem. → rein		Gruppengröße <M → >M		Mitarbeiterzahl 0 → 1 → ≥ 2	
	Häufigkeit (r_b)	Behinderten- anzahl (CC)	Häufigkeit (r_b)	Behinderten- anzahl (CC)	Häufigkeit (r_b)	Behinderten- anzahl (CC)	Häufigkeit (r_b)	Behinderten- anzahl (CC)	Häufigkeit (r)	Behinderten- anzahl (CC)
1 situative Kontakte	-59***	30***	-28	18	+31	23*	+12	26**	-61***	19**
2 Beschäftigung	-25	16*	-31	31***	+49*	30***	+12	08	-91***	14*
3 Vor-/Nachbereitung	-45*	25	-38*	36*	+35	26	-37	18	+06	22
4 Lebenspraktische Hilfen	+14	47***	-49*	38***	± 00	49***	+12	18	+07	47***
5 Aufsicht	-07	29***	-42*	24***	-04	29***	-12	12	-24	27***
6 Pflege	+52*	36***	+28	32***	-45*	15*	± 00	04	+65***	21***

7	Therapeutische Hilfen	+ 35	24	+ 73***	29*	- 11	16	+ 12	18	- 08	19
8	Pausen	+ 14	21*	+ 73***	19	+ 18	11	- 04	16	- 46**	18
9	Hauswirtschaft	- 25	22***	- 11	34***	+ 14	23***	- 04	17**	- 26	13**
10	Information	- 18	20**	+ 21	16*	- 04	14	- 12	16*	+ 91***	10
Total		*** = 132,45 (df = 10)	22***	*** = 104,34 (df = 10)	23***	*** = 96,80 (df = 10)	23***	*** = 27,19 (df = 10)	07***	*** = 164,35 (df = 20)	11***

* sign. bei P < .05; ** sign. bei P < .01; *** sign. bei P < .001

(Ablesebeispiel für Tabelle 3:

Beispiel A: Behinderungsgrad/Kategorie 1

Bei den Schwerbehinderten werden signifikant weniger situative Kontakte eingegangen (-59**), die dann außerdem sich auf signifikant *weniger* Behinderte (30***) beziehen

Beispiel B: Alter/Kategorie 9

Bei den erwachsenen Behinderten werden unbedeutend weniger hauswirtschaftliche Tätigkeiten ausgeübt (-11), diese beziehen sich jedoch auf signifikant *mehr* Behinderte (34***).

3.3.1. Zum Behinderungsgrad

Der Behinderungsgrad wird erfaßt über die leicht zu beschreibende Unterteilung in schul-/arbeitsfähige bzw. nicht schul-/arbeitsfähige Behinderte; bei alternden Behinderten wurde diese Unterteilung danach vorgenommen, ob Schul- bzw. Arbeitsfähigkeit zuvor vorlag oder nicht.

Wie man aus Tabelle 3 ersieht, unterscheiden sich die jeweiligen Tätigkeitshäufigkeiten bei dieser Unterteilung insgesamt bedeutsam; die mehr erzieherisch ausgerichteten Tätigkeiten, wie situative Kontakte (1) und Vor- und Nachbereitung von Beschäftigungen (3) finden sich bei Schwerbehinderten wesentlich seltener, der pflegerische Anteil steigt selbstverständlich entsprechend an. Die erzieherische Arbeit ist hier also wesentlich weniger geplant und vorbereitet als bei den Leichtbehinderten. Erstaunlich ist, daß bei den Schwerbehinderten praktisch nicht mehr lebenspraktische Hilfen gewährt werden als bei den weniger Behinderten. Der Rückgang der situativen Kontakte bei den Schwerbehinderten läßt sich leicht damit in Zusammenhang bringen, daß diese bei der geringeren Eigeninitiative auch seltener mit Aufforderungen und Bitten an den Heilerziehungspfleger herantreten.

Daneben läßt sich weiter ersehen, daß die Tätigkeiten bei den Schwerbehinderten insgesamt wesentlich stärker individualisiert werden als bei den Leichtbehinderten, dies läßt sich im Speziellen auch bei fast allen einzelnen Tätigkeitsgruppen feststellen. Es zeigt sich am deutlichsten bei den lebenspraktischen Hilfen (4) und der Pflege (6), aber auch bei den Kontakten, die sich je aus der Situation heraus ergeben, und hauswirtschaftlichen Tätigkeiten. Bei den Schwerbehinderten können auch weniger Behinderte gleichzeitig beaufsichtigt werden, nicht zuletzt auch beschäftigt werden. Interessant ist weiter, daß bei den Schwerbehinderten die Pausen (8) weniger bei ihnen verbracht werden, auch Informationen werden weniger in ihrer Anwesenheit ausgetauscht. Diese fast durchgängige Individualisierung der Tätigkeiten bei den schwerer Behinderten mag mit ihrer stärkeren persönlichen Inanspruchnahme wie auch ihrer geringeren Kontaktfähigkeit zusammenhängen.

3.3.2. Zum Alter

Hier werden die Tätigkeiten in Kinder- und Jugendlichengruppen (mehrheitlich unter 18 Jahre) den in Erwachsenengruppen (mehrheitlich über 18 Jahre) gegenübergestellt.

Die Tätigkeiten sind insgesamt wieder deutlich verschieden. Erwachsene verlangen verständlicherweise wesentlich mehr therapeutische Hilfen, der Heilerziehungspfleger muß deutlich mehr vor allem medizinisch orientierte Maßnahmen ergreifen. Die Aufsicht nimmt ab, sie werden – bzw. können –

mehr sich selbst überlassen bleiben als Kinder; auch lebenspraktische Hilfen werden beim erwachsenen Behinderten weniger gegeben (dies also auch, wenn es sich um einen Schwerbehinderten handelt). Der Heilerziehungspfleger unterbricht hier seine Tätigkeit wesentlich häufiger durch Pausen; die gewonnene Zeit wird aber gerade kaum darauf verwandt, die ohnehin etwas abnehmenden Beschäftigungen gezielt zu planen und auszuwerten. Die Tätigkeitsverschiebungen lassen sich in zwei Punkten zusammenfassen:

- abgesehen von den notwendig häufigeren therapeutischen Hilfen (7), wird den erwachsenen Behinderten offensichtlich weniger Engagement und Aufmerksamkeit entgegengebracht als den Kindern und Jugendlichen.
- Weiterhin zeigt sich deutlich, daß beim erwachsenen Behinderten weniger erzieherische Tätigkeiten dafür mehr therapeutisch-pflegerische ausgeübt werden – im Gegensatz zu den Kindern und Jugendlichen.

Diese deutliche Benachteiligung der erwachsenen Behinderten gegenüber den Kindern wird durch die Zusammenhänge mit der Behindertenanzahl weiter bestätigt. Die Tätigkeiten beziehen sich bei Erwachsenen insgesamt auf deutlich größere Gruppen als bei den Kindern. D. h. die Kleingruppen- und individuell bezogene Arbeit geht zurück, dabei ist diese Tendenz außer bei den situativen Kontakten und den Pausen durchgehend gegeben.

3.3.3. Zum Geschlecht

Es wurde weiter oben beschrieben, daß sich die Tätigkeitshäufigkeiten zwischen reinen Mädchen–Frauengruppen und Jungen–Männergruppen nicht bedeutsam unterscheiden, wohl aber dann die zwischen rein- und gemischtgeschlechtlichen Gruppen. Daraus wird klar, daß das Geschlecht an und für sich nicht die eigentliche Einflußgröße ist, daß hinter dem Geschlecht als Scheinvariable vielmehr andere, in dieser Studie nicht aufgegriffene Faktoren stehen, die zu den folgend beschriebenen Unterschieden führen.

Über die echten Variablen lassen sich hier nur Vermutungen anstellen: unserer Meinung nach werden sie am ehesten in der Art der Behinderteneinrichtung, vor allem in ihrer erzieherischen Konzeption zu suchen sein; denn letztlich handelt es sich um die Frage, welche Einrichtungen aus räumlichen, technischen und personellen vielleicht auch ideologischen, wohl vor allem erzieherisch begründeten Erwägungen eher reingeschlechtliche und welche Einrichtung gemischtgeschlechtliche Gruppen aufbaut. Jedenfalls müßte dieser Frage nach einem entsprechend angelegten Untersuchungsplan nachgegangen werden. Die nachfolgend beschriebenen Zusammenhänge sollen daher lediglich zu einem komplexen Ansatz der Variablen verhelfen.

Es wird deutlich, daß bei den reingeschlechtlichen Gruppen die Beschäftigungen zunehmen, der pflegerische Anteil hingegen abnimmt. Insgesamt unterscheiden sich die Tätigkeitshäufigkeiten noch bedeutsam. Deutlicher fallen die Befunde auf Seiten der Behindertenanzahl aus; global ist hier bei den reingeschlechtlichen Gruppen eine ausgeprägtere Großgruppenarbeit – bei den gemischtgeschlechtlichen Gruppen demnach stärker eine individualisierte Tätigkeit zu beobachten. Die ausgeprägtere Großgruppenarbeit bei den reingeschlechtlichen Gruppen zeichnet sich dabei vorwiegend im erzieherischen Bereich ab (Kategorien 1, 2 und 4), aber auch bei der Aufsicht, Hauswirtschaft und Pflege.

3.3.4. Zur Gruppengröße

Diese Variable konnte hier nicht voll zufriedenstellend erfaßt werden; denn bei der gewählten Methode, die Heilerziehungspfleger ihre Tätigkeit selbst protokollieren zu lassen, können die über den Tag eventuell stark wechselnden Gruppengrößen (z. B. beim Schulbesuch) spätestens dann nicht mehr angegeben werden, wenn der Heilerzieher über längere Zeit eine Teilgruppe herauslöst und die Gesamtgruppe nicht mehr übersieht. Bei der hier gemessenen Variablen handelt es sich also nur um die gewissermaßen „feste“ Gruppengröße, d. h. um die Gesamtzahl der Behinderten in einer Wohngruppe.

Trotz dieser eingeschränkten Definition der Gruppengröße ergibt sich hinsichtlich der Tätigkeitshäufigkeiten insgesamt noch ein bedeutsamer Unterschied, der sich jedoch bei den Einzeltätigkeiten nicht mehr nachweisen läßt. Unterteilt man hier nochmals die großen und die kleinen Gruppen in sich, so ergibt sich ein wichtiger Befund: in den kleineren Gruppen (bis 10–11 Behinderte) kann der Heilerziehungspfleger seine Tätigkeiten noch sehr gut der vorgefundenen Behindertenzahl anpassen und umstellen ($\text{Chi}^2 = 180,16$ mit $P \ll .001$ bei $df = 10$), was dann bei den großen Gruppen (mit 16 und mehr Behinderten) weit weniger der Fall ist ($\text{Chi}^2 = 23,59$ mit $P < .01$ bei $df = 10$) – ein Hinweis darauf, daß sich der Heilerzieher ab dieser Gruppengröße mehr und mehr in einer Überforderungssituation befindet.

Bezüglich der Behindertenanzahl ergibt sich hier der erstauuliche Befund, daß sich die Tätigkeiten insgesamt bei den großen Gruppen auf eher etwas *weniger* Behinderte beziehen! Diese Tendenz ist leicht, aber immerhin gut abgesichert und könnte darauf hinweisen, daß der Heilerzieher in den anonymen Großgruppen gerade den individuellen Kontakt zum Behinderten etwas mehr sucht. Bedeutsam zeigt sich dies vor allem in den situativen Kontakten sowie in den hauswirtschaftlichen Tätigkeiten.

3.3.5. Zur Mitarbeiterzahl

Die Mitarbeiterzahl (hier unterteilt in: keiner, einer, zwei und mehr) beeinflußt mit am stärksten die Tätigkeiten des Heilerziehungspflegers, jedenfalls weit mehr als die Gruppengröße.

Dies gilt zunächst für die Häufigkeiten der einzelnen Aktivitäten. Auffallend ist hier, daß es vor allem die Tätigkeiten aus dem mehr erzieherischen Bereich sind, die bei steigender Mitarbeiterzahl *weniger* gezeigt werden; und zwar sind dies die situativen Kontakte und vor allem die Beschäftigungen. Demgegenüber nimmt das Ausmaß an pflegerischen Aktivitäten weit zu. Je stärker der Erzieher also durch das Mitwirken von Mitarbeitern entlastet wird, desto mehr widmet er sich pflegerischen Aufgaben bei starker Zurücknahme der genannten erzieherischen Aktivitäten, und zwar unter höherem Zeitaufwand; denn der Pausenanteil sinkt ebenfalls beträchtlich. Daß die Informationshäufigkeit hier zunimmt, liegt in der Natur der Sache.

Auf der Seite der Behindertenanzahl zeigt sich bei steigender Mitarbeiterzahl eine Individualisierung in den Tätigkeiten; der Heilerziehungspfleger kann sich also, insofern er durch mitwirkende Kollegen einen größeren Spielraum erhält, den Behinderten auch individueller zuwenden. Diese Möglichkeit wird jedoch nicht durchgehend in allen Arbeitsbereichen genutzt; denn bei den einzelnen Tätigkeiten zeigen sich z. T. entgegengesetzte Befunde: Alle zuvor

besprochenen Tätigkeiten, nämlich die abnehmenden situativen Kontakte und Beschäftigungen auf der erzieherischen Seite, darüberhinaus auch die lebenspraktischen Hilfen wie auch die Pflege können und werden auch eher auf weniger Behinderte bezogen. Auf der anderen Seite werden aber in die Aufsicht wie auch in hauswirtschaftliche Tätigkeiten gerade mehr Behinderte einbezogen, sofern mehr Kollegen anwesend sind.

3.4. Die gefühlsmäßigen Reaktionen auf die Tätigkeiten

In diesem Abschnitt soll untersucht werden, wie der Heilerziehungspfleger seine Arbeit gefühlsmäßig erlebt, wobei vor allem die subjektiv empfundene Belastung interessiert. Wie bereits ausgeführt wurde, soll dies anhand der Befunde im „Mehrdimensionalen Stimmungsfragebogen“ (MSF) ermittelt werden, der von 55 Heilerziehern aus verschiedenen Einrichtungen und unterschiedlichen Geistigbehindertengruppen je zweifach vorliegt (einer 30 Minuten – der andere 6 Stunden nach Dienstbeginn ausgefüllt).

Die Befunde der zugehörigen Analysen finden sich in Tafel 4. Als Meßwert gilt jeweils die Differenz zwischen zweitem und erstem Rating ($X_{6\text{Stunden}} - X_{30\text{Minuten}}$), da wir damit die individuellen Verschiebungen vom „Ausgangswert“ unter dem Einfluß der Arbeit erfassen. Links finden sich die nach dem t-Test für wiederholte Messungen (*Mittenecker* 1963⁴) vorgenommenen Prüfungen auf die gefühlsmäßigen Auswirkungen bei der Gesamtstichprobe. Weiterhin wurde der Frage nachgegangen, ob die Heilerzieher die Arbeit bei Leicht(L)- bzw. Schwer(S)-Behinderten einerseits und Kindern (K) bzw. Erwachsenen (E) andererseits gefühlsmäßig unterschiedlich erleben; hierzu sind die Mittelwerte bei den dann zu bildenden vier Untergruppen aufgeführt sowie das Ergebnis der Varianzanalysen auf bedeutende Unterschiede zwischen ihnen – die Varianzhomogenität ist nach dem *Bartlett*-Test bei jeder Dimension gegeben (*Edwards* 1971). Rechts findet sich in Tabelle 4 eine weitere Analyse, die später begründet werden soll.

Die Beschreibung der Befunde erfolgt nach der syndromatischen Zusammenfassung der MSF-Skalen durch *Hecheltjen* und *Mertesdorf* (1973). Wie man ersieht, nimmt das Syndrom der unangenehmen Gefühle (Depressivität, Angst, Nervosität und Ärger) leicht zu; innerhalb dieses Syndroms ist allein die Gefühlsreaktion in Richtung Angst so gering, daß sie nicht abzusichern ist. Auf der anderen Seite ist eine quantitativ etwas deutlichere Abnahme des Syndroms der angenehmen Gefühle (gute Laune, Sorglosigkeit, Entspanntheit) zu verzeichnen; dabei beschreiben die Heilerzieher vor allem eine über die Arbeitszeit deutlich abnehmende Entspanntheit.

Innerhalb des polar angelegten Aktivierungssyndroms (Aktiviertheit, Konzentration, Müdigkeit, Langeweile) nehmen auf der einen Seite die Aktiviertheit, dann aber auch die Konzentration bemerkenswert ab, während auf der anderen Seite in erster Linie die Müdigkeit aber auch die Langeweile zunehmen. Dies wird noch etwas genauer zu besprechen sein.

Bei der letzten, für sich stehenden Skala der (sozialen) Anteilnahme zeigt sich keine überzufällige Verschiebung; der Heilerziehungspfleger hält also seine Anteilnahme mit dem Behinderten im Durchschnitt über die Arbeitszeit hinweg aufrecht.

Müdigkeit	+ 6,41	7,76***										+ 8,00 + 6,44	+ 5,71 + 5,44	0,37	+ 3,04	+ 9,03	4,06***
Lange- weile	+ 1,82	3,25**										+ 3,00 + 3,00	+ 0,47 + 2,22	1,16	+ 0,94	+ 2,21	0,90
Anteil- nahme	- 0,76	1,39										- 1,17 - 0,44	+ 0,12 - 2,22	0,62	- 2,30	+ 1,08	3,35**

* sign. bei $P < .05$ ** sign. bei $P < .01$ *** sign. bei $P \leq .001$

Zusammenfassend läßt sich bis hierhin festhalten: Es zeichnet sich eine deutliche, gefühlsmäßige Belastung des Heilerziehungspflegers während seiner Tätigkeit ab. An dieser Stelle muß betont werden, daß dieser Feststellung natürlich nur eine relative Bedeutung zukommt, solange keine vergleichbaren Befunde von anderen, vor allem erzieherischen Tätigkeiten vorliegen. Diese Belastung läßt sich qualitativ jedoch genauer beschreiben: Sie drückt sich weniger deutlich in einer Abnahme der angenehmen und Zunahme der unangenehmen Gefühle aus. Wesentlich krasser zeigt sie sich in einer ansteigenden Erschöpfung. Trotz dieser deutlichen Belastung schwindet die Anteilnahme nicht nachweislich. Auf der anderen Seite wird aber auch deutlich, daß sich der Heilerzieher keineswegs überlastet fühlt, im Gegenteil, das Gefühl der Langeweile steigt bemerkbar an und drückt damit ein auch zunehmendes Gefühl der Unausgefülltheit aus.

Wenn man die Gefühlsqualitäten in grober Unterscheidung nach mehr „körpernahen“ und „körperfernen“ aufteilt, so wird beim vorliegenden Befund klar, daß sich der Heilerziehungspfleger in erster Linie körperlich belastet fühlt (größere Müdigkeit bei geringerer Aktiviertheit und Entspannung in den ersten drei Rängen). Die vergleichsweise stärkere „körpernahe“ Belastung widerspricht der oft geäußerten Meinung, der Umgang mit geistig Behinderten stelle insbesondere eine bedrückende psychische Belastung dar.

Allerdings besteht zwischen körperlicher und psychischer Belastung ein hoher Zusammenhang ($r = +.74$, hoch signifikant bei $P < .01$), d. h. wer sich stark körperlich durch die Arbeit belastet fühlt, wird dies auch psychisch sein und umgekehrt, wobei also beim Heilerzieher vor allem die körperliche Belastung empfunden wird.

Weiterhin konnte varianzanalytisch geprüft werden, inwieweit der Heilerzieher zwei zentrale Aspekte des Arbeitsfeldes, nämlich seine Arbeit bei Kindern und Jugendlichen gegenüber der bei Erwachsenen, erlebt, außerdem bei leicht gegenüber schwer Behinderten. Wie man Tabelle 4 entnehmen kann, bestimmen diese beiden Aspekte sein gefühlsmäßiges Reagieren weitgehend *nicht*; die immerhin breit streuenden Skalen des MSF lassen nur bei einer Dimension bedeutsame Unterschiede in der Reaktion erkennen; im Bereich der Konzentration. Und hier zeigen sich die ausgeprägtesten Unterschiede zwischen den Heilerziehungspflegern, die bei leichtbehinderten Kindern arbeiten und ihre Konzentration am stärksten erlahmen fühlen ($-4,25$) gegenüber den hiervon praktisch nicht betroffenen Heilerziehern, die bei leichtbehinderten Erwachsenen tätig sind ($+ 0,18$). Es ist also festzuhalten, daß der Heilerzieher die unterschiedlichen Arbeitsbedingungen, die er in den Gruppen von Leicht- und Schwerbehinderten vorfindet, entgegen häufig geäußelter Meinung gefühlsmäßig nicht nachweislich verschieden erlebt; allein die leichter behinderten Kinder scheinen die Konzentration stärker zu belasten.

Diese Befunde mögen beim ersten Hinsehen überraschen. Dies umso mehr, als bei genauer Inspektion der Daten, deren hohe Streuung auffällt. Da diese beiden immerhin wichtigen Variablen des *äußeren* Arbeitsfeldes zu keiner deutlich verschiedenen Variation führen, ist man versucht, dafür eher *innere* Faktoren, also individuelle Dispositionen verantwortlich zu machen. Das würde heißen, man ginge – kurz gesagt – davon aus, daß es eher individuelle Persönlichkeitszüge des Heilerziehungspflegers sind, die sein gefühlsmäßig

mäßiges Reagieren auf die Arbeit beeinflussen, und weniger äußere Merkmale des Arbeitsfeldes.

Dieser Ansatz läßt sich mit dem vorliegenden Material in einem ersten Schritt überprüfen. Indem wir nämlich mit dem MSF-Ausgangswert eine Maßzahl der individuellen Gefühlsdisposition haben, können wir untersuchen, ob die Heilerzieher jenachdem auch unterschiedlich auf ihre Arbeit reagieren. Dementsprechend wurden die MSF-Protokolle am Mittelwert von X_{30} Minuten in solche mit hohem und solche mit niedrigem Ausgangswert bei jeder Skala aufgeteilt, und die Mittelwerte dieser dann entstehenden Untergruppen auf bedeutsame Abweichungen voneinander nach dem t-Test geprüft – beim Vorliegen von homogener bzw. heterogener Varianz nach den je angezeigten Formeln (Mittenecker 1963⁴). Die Befunde befinden sich ebenfalls in Tabelle 4.

Es wird sogleich deutlich, daß dieser Ansatz über die so definierten individuellen Gefühlsdispositionen die Zusammenhänge wesentlich besser klären kann. Beschreibt man es im Einzelnen:

Bei den ehemals depressiv gestimmten Heilerziehungspflegern ist über den Arbeitsverlauf hinweg eine deutlich stärkere Zunahme dieser Stimmung zu verzeichnen als bei den weniger depressiv gestimmten. Zunehmende Reaktionen des Ärgers beschreiben nur jene, die zuvor weniger ärgerlich gestimmt waren.

Bei den angenehmen Gefühlen zeigt sich ein durchgehendes Muster: sie fallen sehr bemerkbar bei jenen ab, die zunächst vergleichsweise angenehme Gefühle zeigten. Diejenigen aber, bei denen zuvor weniger angenehme Gefühle vorhanden waren, behalten diese viel eher bei.

Entsprechendes findet sich bei den beiden Polden des Aktivierungssyndroms: Gerade die sich eingangs aktiver fühlenden Heilerziehungspfleger empfinden, daß sie gegen das Arbeitsende hier besonders abfallen im Vergleich zu den anderen.

Auch die Heilerzieher, die sich zuvor weniger müde fühlen, geben gegen Arbeitsende eine besonders starke Zunahme der Müdigkeit an. Aufschlußreich ist nicht zuletzt die Skala „Anteilnahme“: Sie sinkt nämlich bei jenen, die dem Behinderten mit höherer Anteilnahme begegnen, ab; während sie bei den anderen gerade ansteigt. Ein Hinweis darauf, daß sich der Erzieher in seiner Anteilnahme stärker von den Bedürfnissen und Anforderungen des Behinderten beeinflussen läßt.

Die jetzt aufgeführten Befunde weisen auf die Fruchtbarkeit des Ansatzes von individuellen Dispositionen zur Beschreibung des gefühlmäßigen Reagierens auf die Arbeit. In der weiter geplanten Studie über die Persönlichkeit des Heilerziehungspflegers muß daher in einem komplexeren Ansatz der Frage nach dem subjektiven Erleben der heilerzieherischen Tätigkeit nachgegangen werden.

4. Diskussion der Befunde

Eingangs sollen einige herausragende Punkte bei den Tätigkeitshäufigkeiten diskutiert werden. U. a. fällt auf: Gegenüber den hervortretenden hauswirt-

schaftlichen Tätigkeiten fallen die lebenspraktischen Hilfen mit 3,3% weit zurück. Zusammen mit weiteren Hinweisen, z. B. den nur zu einem kleinen Prozentsatz wirklich vorbereiteten Beschäftigungen, zeigt dies klar: Ganz im Vordergrund stehen bei den heilerzieherischen Tätigkeiten das unmittelbar Erforderliche, die gerade anstehenden Arbeiten des täglichen Lebens; das mehr Vorbereitete, Geplante tritt dem gegenüber stark in den Hintergrund. Betrachtet man dieses wenig zielbezogene, aufs Momentane sich richtende Agieren, so kommt man zum Schluß, daß sich der Heilerziehungspfleger mit seinen Tätigkeiten in der „Defensive“ befindet, daß er sich ganz überwiegend auf die gerade erforderlichen Aufgaben beschränkt, bzw. auch beschränken muß und dabei die weiterreichenden Ziele, und hier insbesondere die gerade beim Behinderten zentral notwendige Verselbständigung zurücktreten läßt – was natürlich im Nachhinein das Festkleben am aktuell Notwendigen weiterhin verfestigt. Dies weist auf deutliche Schwächen vor allem der Ausbildung hin: nicht, daß es in verschiedenen Ausbildungsfächern an Hinweisen und Hilfen für ein zielbezogenes und geplantes erzieherisches Handeln fehlte, eher wird man auf eine leichtere Übertragbarkeit dieser Lehrinhalte zu achten haben und entsprechende Elemente in die noch recht vernachlässigte Praxisanleitung bei den berufsbegleitenden Ausbildungsgängen einbringen müssen. In diesem Zusammenhang ist es auch zu sehen, daß die geplante Kategorie 12 – nämlich die bewußte Beobachtung (ohne tätiges Eingreifen in den Erziehungsprozeß) – nicht ein einziges Mal gegeben war. Offensichtlich kann oder möchte der Heilerzieher durch *nicht-teilnehmende* Beobachtung keine Informationen über den Behinderten gewinnen. Wir meinen, daß dadurch eine wichtige Möglichkeit der Informationsgewinnung z. B. zur Erstellung von Erziehungs- und Trainingsplänen nicht genutzt wird. Damit wird wieder darauf hingewiesen, daß sich das Handeln des Heilerziehers eher als momentbezogen erweist, und weiterreichende Ziele kaum bewußt angestrebt werden.

Ein weiterer Punkt ist folgender: Wie aus Tabelle 1 ersichtlich, beziehen sich pflegerische Handlungen nur zu 60,5% auf einen einzelnen Behinderten, bei den Lebenspraktischen Hilfen sind es sogar 47,0%, im Übrigen werden also „in einem Aufwasch“ gleich mehrere Behinderte zugleich „versorgt“; dies ist gerade für die Behindertenarbeit, wo es gezielt auf individuelle Förderung und Pflege ankommt, ein völlig unhaltbarer Zustand. Woran dies liegt, ist aus der weiteren Auswertung ersichtlich: einerseits muß man annehmen, daß es beim Heilerzieher teils an der Einstellung, an der Bereitschaft fehlt, diese auf individuellen Kontakt angelegten Tätigkeiten auch wirklich individualsbezogen vorzunehmen – ein Beleg ist u. a. daß die ohnehin deutlich vernachlässigten Erwachsenen gerade in dieser Hinsicht auch weniger individuell behandelt werden. Andererseits wird aber auch klar, daß dieses Vorgehen z. T. auch auf unzulängliche Arbeitsverhältnisse, genauer auf eine ungenügende Besetzung mit Fachkräften zurückzuführen ist; denn die Lebenspraktischen Hilfen wie auch die pflegerischen Tätigkeiten können dort mehr individualisiert vorgenommen werden, wo mehr Mitarbeiter eingesetzt werden, und der Heilerzieher auch dementsprechend mehr entlastet ist.

Rückschlüsse aus vorliegender Tätigkeitsuntersuchung auf die Funktion des Heilerziehungspflegers sind problematisch, aber u. E. möglich. Nicht zwingend sind sie, weil eine (selbstgenannte) Tätigkeit noch nicht viel über

ihre Wirkung, ihre Funktion aussagt. Die Art und Weise wie Tätigkeiten ausgeführt werden, würde bereits ungleich mehr über Funktionen aussagen. Zum Zweiten sagen Tätigkeits*häufigkeiten* noch nichts über die *Bedeutung* als Funktion. Dennoch läßt sich vermuten, daß und welche Zusammenhänge zwischen den Tätigkeiten und den Funktionen bestehen, i. B. läßt sich fragen, ob die erhobenen Tätigkeiten in ihrer Häufigkeitsverteilung dafür sprechen, daß der Heilerzieher jene Funktionen übernimmt, die ihm in entsprechenden Funktionsbeschreibungen zugesprochen werden.

Die zentralen Funktionen des Heilerziehungspflegers sind nach dem grundlegenden Memorandum (1971) der konfessionellen Verbände:

- Bezugsperson des Behinderten (am ehesten auffindbar in Kategorie „situative Kontakte“, „Beschäftigung“, „lebenspraktische Hilfen“ und „Aufsicht“)
- Integration von Sonderbehandlungen und Sonderförderungen in die Persönlichkeit des Behinderten (am ehesten auffindbar in Kategorie „situative Kontakte“, „Vor- und Nachbereitung“, „lebenspraktische Hilfen“ und u. E. „Information“)
- Fortführung und Ergänzung kontinuierlichen Trainings (am ehesten auffindbar in „Beschäftigung“, „Vor- und Nachbereitung“, und „lebenspraktische Hilfen“)
- Partner im Team von Spezialisten (am ehesten auffindbar in Kategorie „therapeutische Hilfen“ und u. E. „Information“)

Die eben versuchte Zuordnung der erhobenen Kategorie zu den Funktionen unterschlägt auf Anhiob die Kategorien 8 und 9 (Pausen und Hauswirtschaft), welche hier nicht unterzubringen scheinen. Bei Kategorie 8 (Pausen) ist dies klar, weil es sich dabei nicht um eine Funktion handeln kann. Erstaunlicher ist dies bei Kategorie 9 (hauswirtschaftliche Tätigkeiten), welche doch die häufigsten Nennungen auf sich vereinigt. Da der Heilerzieher die hauswirtschaftlichen Tätigkeiten auch tatsächlich ohne Bezug zu anderen Tätigkeiten ausübt, handelt es sich mit Sicherheit um eine nicht benannte Funktion. Das Fehlen dieses offensichtlich wichtigen Tätigkeitskomplexes mag verschiedene Gründe haben. Einerseits erfaßt die Funktionsbeschreibung des Memorandums nur jene Aufgaben, die als bezeichnend für den Heilerzieher angesehen werden – und das sind die hauswirtschaftlichen Tätigkeiten wohl nicht; andererseits ist es in beruflichen Funktionsbeschreibungen üblich, weniger angesehene Tätigkeiten nicht ausdrücklich zu benennen.

Abgesehen davon könnte es sich um eine Überbewertung hauswirtschaftlicher Tätigkeiten durch den Heilerzieher handeln. In diesem Fall wäre es eine „Ersatzhandlung“, wofür auch spricht, daß die hauswirtschaftlichen Tätigkeiten bei zunehmender Mitarbeiterzahl auf der Gruppe nicht abnehmen. Andererseits weist auch einiges darauf hin, daß dem Heilerzieher so viel Hauswirtschaftliches angetragen wird, daß dies zwangsläufig den Hauptanteil an seiner Arbeit ausmacht. Es ist klar, daß in *Wohn-Gruppen*, in denen der Heilerziehungspfleger tätig ist, ein gewisser hauswirtschaftlicher Anteil anfallen muß, ja – zweckmäßigerweise – auch anfallen soll; sicher ist aber

nicht mehr verständlich, daß er den herausragend größten Teil seiner Arbeit ausmacht.

Die „Situativen Kontakte“ als Kategorie könnten zusammen mit der „Beschäftigung“ und den „lebenspraktischen Hilfen“ die Funktion „Bezugsperson“ meinen; mit immerhin etwa 20% wird hinreichend belegt, daß diese Funktion vom Heilerzieher auch mehr oder weniger wahrgenommen wird. Offensichtlich könnte aber diese Funktion in den Tätigkeitsnennungen auch breiter zu Buche schlagen, wenn nicht wertvolle Zeit mit weniger funktionsgeladenen Tätigkeiten besetzt wäre (z. B. Aufsicht, Pausen, Hauswirtschaft).

Auch der integrierenden Funktion scheint der Heilerzieher weitgehend hilflos gegenüberzustehen (vgl. „situative Kontakte“ und u. E. „Vor- und Nachbereitung“ sowie „Information“).

Die zentrale Funktion der lebenspraktischen Erziehung müßte sich in den Tätigkeitshäufigkeiten und ihren Zusammenhängen untereinander jedenfalls deutlicher zeigen. Die eher ad-hoc-Beschäftigung (2) und die (eher den Heilerzieher entlastenden) lebenspraktischen Hilfen (4), welche im besonderen diese Funktion abdecken könnten, sind sowohl knapp als auch inhaltlich mangelhaft geeignet – lebenspraktische *Erziehung* ist ja wesentlich mehr als nur lebenspraktische Hilfen –, eine kontinuierliche Verselbständigung des Behinderten zu erreichen.

Der Heilerzieher als „Partner“ anderer Spezialisten empfindet sich selbst offensichtlich kaum so. Die „Informationen“ (10) werden vor allem unter den Kollegen ausgetauscht. Die „therapeutischen Hilfen“ (7) sind schmal und verweisen noch nicht zwingend auf eine Partnerfunktion.

Für die beschriebene Diskrepanz von formulierten Funktionen und den benannten Tätigkeiten wird nun primär nicht der einzelne Heilerzieher verantwortlich zu machen sein. Das geplante und bewußte Ausfüllen von Funktionen durch entsprechende Tätigkeiten setzt einen entsprechenden Bewußtseins- und Ausbildungsstand einerseits und entsprechende institutionelle und gesellschaftliche Bedingungen andererseits voraus.

Die curricularen Entscheidungen, welche zum Ziel haben, bestimmte Fertigkeiten des Erziehers aufzubauen, müßten auf der Tätigkeitsebene zu Verschiebungen führen:

- Beschäftigungen werden zunehmen, wenn entsprechende Beschäftigungsangebote ins Repertoire des Heilerziehers aufgenommen sind. Gemeint sind hier nicht zuletzt auch ganz pragmatisch u. a. werkerzieherische, kunsterzieherische, musikerzieherische Techniken.
- Vor- und Nachbereitungen von Beschäftigungen werden in dem Maße zunehmen, in dem der Heilerzieher weiß, selbst didaktisches Material zu entwickeln.
- Situative Kontakte werden in dem Maße zunehmen und (mehr als hier erhoben) vom Erzieher ausgehen, als er Techniken der Kommunikation erlernt und einzusetzen weiß.
- Lebenspraktische Hilfen wird er in dem Maße weniger nur zur eigenen Arbeitserleichterung und äußerst selten (3,3%) einsetzen, sondern zu einer umfassenden Lebenspraktischen Erziehung ausweiten, als er gelernt hat, z. B. praktische Verrichtungen des Alltags unter entsprechender Supervision auf ihren Funktionsgehalt hin zu überprüfen und zu verändern.

Der Teilzeitausbildung stehen hier besondere bisher zu wenig genutzte Möglichkeiten zur Verfügung.

- Die hauswirtschaftlichen Tätigkeiten werden in dem Maße zurückgehen und sich mit Tätigkeiten *mit* dem Behinderten verbinden, wie der Heilerzieher gelernt hat, sie in das Funktionstraining zu integrieren.

Abgesehen von denkbaren Veränderungen in der Häufigkeitshierarchie der Tätigkeiten muß man sich allerdings vor einem Kurzschluß hüten: Die Veränderung der Tätigkeitshäufigkeiten wäre keinesfalls Garant für ein besseres oder noch besseres Ausfüllen der geforderten Funktionen. Mancher Heilerzieher mag Widersprüche erleben zwischen den geforderten *Tätigkeiten* und den geforderten *Funktionen*. Bestehende Klischees über erzieherische Aufgaben im Heim führen z. T. zu paradoxen Tätigkeitserwartungen: z. B.

Der Erzieher soll vielfältige Angebote machen. Er soll Freiräume und Rückzugsmöglichkeiten offen lassen.

Er soll die ganze Gruppe im Blick haben. Er soll sich als Bezugsperson dem Einzelnen besonders zuwenden.

Der Rückzug auf eher formale Pflege- und Hauswirtschaftsfunktionen wird unter diesem Gesichtspunkt verständlicher.

Betont sei, daß die curricularen Entscheidungen nicht nur bestimmte Fertigkeiten im Blick haben dürfen, sondern daß sie auch Motivationen und das Wissen um soziale und personale Zusammenhänge verändern müssen, wobei allerdings zu prüfen ist, wie und inwieweit in einer Fachschulausbildung sich die berufliche Einstellung beeinflussen läßt.

Wie sehr eben die Einstellung die Tätigkeit bestimmt, wird deutlich, wenn wir punktuell aus Tabelle 3 die Korrelationen zwischen Tätigkeitshäufigkeiten und Mitarbeiteranzahl herausgreifen. Wie in der bereits veröffentlichten Studie von *Wiesinger* und *Schreiber* belegt ist, bringt der Heilerziehungspfleger „Erziehung“ und „Pflege“ in ein Gegensatzverhältnis – wobei das Erzieherische reaktiv, mangelhaft angesehen und relativ erfolglos gesehen wird. Dies scheint auch durch genannte Korrelationen bestätigt: Kommen mehr Mitarbeiter auf die Gruppe, zieht sich der Heilerzieher eher auf (angesehene) pflegerische Tätigkeiten zurück und vernachlässigt einen eher persönlich engagierten, erzieherisch betonten Kontakt zum Behinderten, schnell reduziert er seine Pausen und tauscht um so häufiger Informationen aus. Diese Tätigkeitsverschiebungen scheinen ganz offensichtlich mit der Berufseinstellung zusammen zu hängen, welche eben auch eine Folge besser oder schlechter eingeschätzter Ausbildung ist.

Die Abnahme der erzieherischen Tätigkeiten bei steigender Mitarbeiterzahl und die entsprechende Zunahme pflegerischer Arbeiten könnte zusätzlich durch eine andere Hypothese erklärt werden. Der pädagogische Bezug zwischen Erzieher und Zögling ist, wie jede andere menschliche Beziehung, zu einem wesentlichen Teil „nicht-öffentlich“, was heißen soll, daß Erzieher in den pädagogischen Bezug so viel Persönlichkeit investieren, daß sie sich scheuen, vor einem Kollegen sich zu exponieren. Dies ist ein durchaus bekanntes Phänomen bei Erzieher- und Lehramtsprüfungen. Der pädagogische Bezug scheint ein gewisses Maß an Intimität zu benötigen – jedenfalls im Erleben des Erziehers.

Ein weiterer Grund für die Bevorzugung eher formaler Kontakte mag die hierarchische Struktur der Behinderteneinrichtungen sein, vergleichbar der Verwaltungsbürokratie mit übergeordneten Ämtern und mit jeweils bestimmten fest umrissenen Kompetenzen – wobei „die Oberen“ entscheiden, anordnen und kontrollieren, während „die Unteren“ ausführen und nach oben berichten (vgl. u. a. *Fürstenau* 1972², S. 47 ff). Es handelt sich dabei um ein Organisationsmodell, das konflikthafte Beziehungen – jede pädagogische Beziehung ist *auch* eine konflikthafte Beziehung – nicht zu regeln gestattet. Entscheidungsfunktionen müßten auf untere Ebenen verlagert werden, wenn ein erweiterter Horizont der Anteilnahme erreicht werden soll. Wie *Fürstenau* für den Lehrerberuf hervorhebt, setzt ein verändertes berufliches Bewußtsein mit nachfolgend veränderten Tätigkeiten eine *professionelle Qualifikation* voraus. Erst dann besteht die Gewähr, daß die kollegialen Beziehungen nicht als Kontrolle erlebt werden, und sich der Heilerzieher auch vor den Augen seiner Kollegen erzieherisch persönlich engagiert.

5. Zusammenfassung

In einem einleitenden Abschnitt wird im Überblick die uns bekannte Literatur über die Tätigkeiten und Funktionen des Heilerziehungspflegers besprochen sowie die Notwendigkeit einer empirischen Studie zu diesem Thema nicht zuletzt als eine Entscheidungshilfe für die praxisorientierte Ausbildung auf Fachschulebene begründet. Im empirischen Teil wird die Erstellung eines Kategoriensystems zur rasterhaften Erfassung der heilerzieherischen Tätigkeiten beschrieben sowie die Signierung von 176 Tätigkeitsprotokollen aus verschiedenen Geistigbehinderten-Einrichtungen mit insgesamt 2614 Einzelnennungen. Als Befunde werden die prozentualen Anteile der verschiedenen Tätigkeitsbereiche referiert, die Zusammenhänge zwischen den Häufigkeiten dieser Tätigkeiten sowie vor allem ihre Abhängigkeit von einigen Variablen des Arbeitsfeldes (Behinderungsgrad, Alter, Geschlecht, Gruppengröße und Mitarbeiterzahl). Schließlich wird anhand der Resultate im Multiphen Stimmungsfraagebogen (MSF) aufgezeigt, in welcher Weise der Heilerziehungspfleger gefühlsmäßig auf seine Tätigkeit reagiert, insbesondere inwieweit er sich belastet fühlt – dies auch im Hinblick auf verschiedene Arbeitsbedingungen und unterschiedliche individuelle Gefühlsdispositionen.

Abschließend werden einige herausragende Befunde diskutiert, wobei vor allem der Frage nachgegangen wird, inwieweit die gefundenen Tätigkeiten tatsächlich jene Funktionen widerspiegeln, die dem Heilerziehungspfleger zentral zugesprochen werden.

Literatur

- Asendorf-Krings, Inge* u. a.: Reform ohne Ziel? Zur Funktion weiterführender beruflicher Schulen. Frankfurt a. M./Köln (Europäische Verlagsanstalt) 1975
- Bensberg, G. J.* u. a.: Attendant Training in Southern Residential Facilities for the Mentally Retarded. Report of the SREB Attendant Training Project, Atlanta, Georgia 1966
- Deutscher Bildungsrat*: Empfehlungen der Bildungskommission, Strukturplan für des Bildungswesen. Stuttgart (Klett) 1970²
- Edwards, A. E.*: Versuchsplanung in der psychologischen Forschung. Weinheim (Beltz) 1971
- Fürstenau, P.*: Neuere Entwicklungen der Bürokratieforschung und das Schulwesen. Ein organisationssoziologischer Beitrag. In: Pädagogisches Zentrum, Zur Theorie der Schule. Weinheim (Beltz) 1972², S. 47–66
- Guttman, L.*: Order Analysis of Correlation Matrices. In: *Cattell, R. B.* (Ed.), Handbook of Multivariate Experimental Psychology. Rand McNally, Chicago 1966, S. 438–458
- Hecheltjen, K. G* und *Mertesdorf, F.*: Entwicklung eines mehrdimensionalen Stimmungsfragebogens (MSF). Ztschr. Gruppendynamik 1973, S. 110–122
- Heller, K.* und *Rosemann, B.*: Planung und Auswertung empirischer Untersuchungen. Stuttgart (Klett) 1974
- Knab, D.*: Ansätze zur Curriculumreform in der BRD; In: Redaktion betrifft: erziehung (hrsg.), Curriculumsdiskussion, Weinheim (Beltz) 1974
- Kultus und Unterricht*, Amtsblatt des Kultusministeriums Baden-Württemberg 1/1976: Änderungstarifvertrag Nr 8 vom 24. Juni 1975
- Lienert, G. A.*: Verteilungsfreie Methoden in der Biostatistik. Meisenheim (A. Hain) 1962
- Memorandum* über die staatliche Anerkennung der Schulen für Heilerziehungspflege und Heilerziehungshilfe sowie der Absolventen dieser Schule. Sonderdruck aus Ztschr. *Sozialpädagogik* 5/1971
- Mittenecker, E.*: Planung und statistische Auswertung von Experimenten. Wien (F. Deuticke) 1963⁴
- Parstorfer, J.*: Die gegenwärtige Funktion der Fachschulen im System der Ausbildung zu Berufen im Sozialwesen. In: DCV Caritas '74, S. 241–244
- Seewald, O.*: Bisherige Erfahrungen mit der analytischen Dienstpostenbewertung in der Bundesrepublik Deutschland. Köln (Heymanns) 1973
- Wiesinger, C.* und *Schreiber, M.*: Zum Berufsbild des Heilerziehungspflegers – Eine empirische Untersuchung. *Heilpäd. Forsch.* 8, 1978, S. 30–49

Wir danken folgenden Heilerziehungspflegeschülern für ihre Mitarbeit: Herrn *Dam*, Frau *Flakowski*, Fräulein *Krich*, Fräulein *Mohr*, Frau *Mylius*, Herrn *Reith*, Herrn *Stähle*

Anschrift der Verfasser:

Dr. *Christofer Wiesinger*
Dipl.-Psychologe
Aigenweg 17
7980 Ravensburg

Martin Schreiber
Dipl.-Pädagoge
Adolf-Aich-Str. 35
7996 Meckenbeuren-Hegenberg

Zum Problem der Anzahl gemeinsamer Faktoren des Hamburg-Wechsler-Intelligenztests für Kinder (HAWIK) bei sogenannten lernbehinderten Sonderschulanwärttern

Von *Gerhard Eberle*

Zusammenfassung, Summary, Résumé

Aufgrund der von *Winkelmann* und *Schmalohr* (1972) mitgeteilten Interkorrelationen der Subtests des HAWIK (außer Zahlennachsprechen), gewonnen an einer Stichprobe von $N = 1020$ sogenannten lernbehinderten Sonderschulanwärttern, wurde eine Reanalyse mit zwei unterschiedlichen faktorenanalytischen Techniken und zusätzlichen Kriterien zur Bestimmung der Zahl gemeinsamer Faktoren vorgenommen. Dabei wurde gezeigt, daß die von *Winkelmann* und *Schmalohr* (1972) ermittelte und von *Schmalohr* (1975) für die praktische Diagnostik empfohlene Lösung nicht invariant gegenüber verschiedenen faktorenanalytischen Techniken ist. Darüberhinaus genügt der dritte Faktor nicht dem sogenannten *Fürntratt*-Kriterium. Somit scheint lediglich die Extraktion von zwei Faktoren angemessen. Diese sind als Verbal- und Handlungsfaktor interpretierbar. Sie korrelieren in der gleichen Größenordnung miteinander wie der Verbal- und Handlungsteil des HAWIK und bestätigen so die Annahme eines Generalfaktors. Die von *Schmalohr* für die Praxis empfohlene Prozedur zur Schätzung von Faktorwerten, welche sich auf eine orthogonale dreidimensionale Struktur bezieht, muß auf dem Hintergrund dieser Untersuchung als nicht adäquat bezeichnet werden.

On the problem of the number of common factors of the HAWIK in so-called slow learners, candidates for remedial education

On the basis of the information given by *Winkelmann* and *Schmalohr* (1972) in the intercorrelations of the subtests of the HAWIK (except digit span) obtained from a random sample of $N = 1020$ so-called slow learners (candidates for special schools) a new analysis was made with two different factor analysis techniques and additional criteria for the determination of the number of common factors. It was thus shown that the result ascertained by *Winkelmann* and *Schmalohr* (1972) and recommended for practical diagnostics by *Schmalohr* (1975) does not remain invariable in the face of different factor analysis techniques. In addition to that the third factor does not come up to the so-called *Fürntratt* criterion. Therefore the extraction of only two factors seems appropriate. These can be interpreted as verbal factor and performance factor. They are correlated in the same way as the verbal and performance parts of the HAWIK and so confirm the presumption of a general factor. The procedure for practical use recommended by *Schmalohr* for the estimate of factor scores, which refers to an orthogonal three dimensional structure, must – on the basis of this research – be termed inadequate.

Le problème du nombre des facteurs communs dans le test d'intelligence Hamburg-Wechsler pour enfants (HAWIK) dans le cas de candidats aux écoles spéciales dits « handicapés à l'apprentissage »

En application des corrélations des sous-tests du HAWIK (à l'exception de la répétition de chiffres) communiquées en 1972 par *Winkelmann* et *Schmalohr*, et obtenues sur un sondage de $N = 1020$ candidats aux écoles spéciales dits « handicapés à

l'apprentissage», on a procédé à une «réanalyse» selon deux techniques différentes d'analyse factorielle et des critères supplémentaires visant à déterminer le nombre des facteurs communs. On a montré à cet égard que la solution trouvée par *Winkelmann* et *Schmalohr* (1972) et recommandée en 1975 par *Schmalohr* pour le diagnostic pratique n'est pas invariante en face des différentes techniques d'analyse factorielle. En outre, le troisième facteur ne répond pas au critère dit de *Fürntratt*. Ainsi, seule l'extraction de deux facteurs semble justifiée. Ceux-ci sont interprétables comme facteur verbal et comme facteur de performance. Leurs corrélations sont du même ordre de grandeur que la partie verbale et active du HAWIK, ce qui confirme la supposition d'un facteur général. La procédure recommandée par *Schmalohr* pour la pratique en vue d'évaluer les valeurs factorielles, procédure reposant sur une structure orthogonale à trois dimensions, doit être qualifiée d'inadéquate au vu de cette étude.

1. Problemstellung

Bei der von *Schmalohr* (1971 bzw. ⁴1975) angebotenen Zusatzauswertung des Hamburg-Wechsler-Intelligenztests für Kinder (HAWIK) bei sogenannten lernbehinderten Sonderschulanwärttern kommt der faktoriellen Profilauswertung als „belangvoller Entscheidungshilfe“ (*Schmalohr* ⁴1975, S. 7) ein nicht unerhebliches Gewicht zu. Diese Auswertungsmethode fußt auf einer von *Winkelmann* und *Schmalohr* (1972) in dieser Zeitschrift mitgeteilten faktorenanalytischen Untersuchung, welche in den nachstehenden Ausführungen problematisiert werden soll.

Im Rahmen einer Reanalyse der von *Winkelmann* und *Schmalohr* (1972, S. 383) berichteten Interkorrelationen der Untertestwertpunkte¹⁾ des HAWIK bei einer Stichprobe von N = 1020 lernbehinderten Sonderschulanwärttern werden die entsprechenden Daten erneut Faktorenanalysen nach dem Modell mehrerer gemeinsamer Faktoren unterzogen. Dabei steht zwar zunächst die Frage nach der Replizierbarkeit der von *Winkelmann* und *Schmalohr* akzeptierten Interpretationsgrundlage im Vordergrund, diese wird dann aber auch selbst kritisch hinterfragt.

Winkelmann und *Schmalohr* benutzten bei ihrer Dimensionsanalyse ein leider nicht näher erläutertes FORTRAN II-Programm, das von *Schnell* geschrieben und von *Mehler* überarbeitet worden war (*Winkelmann* und *Schmalohr* 1972, S. 384). Ausgehend von den „squared multiple correlations“ (SMCs) als anfänglicher Kommunalitätsschätzung, wurden drei Faktoren extrahiert, welche zunächst einer Varimax-Rotation, dann aber auch – „von Hand“ mittels der bei *Überla* (1968, S. 188 ff.) beschriebenen Methode – einer obliquen Rotation unterzogen wurden. Als Entscheidungsgrundlage zur Bestimmung der Zahl der gemeinsamen Faktoren diente der Scree-Test, wobei allerdings nicht völlig im Sinne von *Cattell* (1966a, 1966b) verfahren wurde. Zusammenfassend schreibt *Schmalohr* (1971, S. 326):

„Unsere Faktorenanalyse anhand der HAWIK-Ergebnisse bei den 1020 Sonderschulanwärttern weist drei Faktoren auf, die mit Hilfe der rechtwinkligen und schiefwinkligen Rotation gewonnen wurden und wie folgt interpretiert werden können:

¹⁾ Ohne den Subtest „Zahlennachsprechen“.

1. Faktor I ist am besten durch die Bezeichnung „sprachliche Intelligenz“ oder „Verbalfaktor“ charakterisiert. Er wird geprägt durch den Wortschatztest, aber auch durch die anderen Untertests des Verbalteils (mit Ausnahme des Rechnerischen Denkens) und teilweise durch die Untertests Bilderergänzen und Bilderordnen des Handlungsteils.
2. In den Faktor II, der als reiner „Handlungsfaktor“ vor allem die Organisation in der Wahrnehmung und das Arbeiten unter Zeitdruck betrifft, gehen vor allem die Untertests des Handlungsteils ein, am stärksten das Figurenlegen und der Mosaik-Test.
3. Faktor III, der am meisten auf den Untertests Rechnerisches Denken, Zahlensymbol-Test und Allgemeines Wissen geladen ist und insofern den Umgang mit Zahlen und Symbolen, die Schulbildung und das Kurzzeitgedächtnis betrifft, wird am besten als „Lernfähigkeit“ interpretiert“ (vgl. auch *Schmalohr* 1975, S. 22).

Da die von *Schmalohr* (1975) vorgelegte Zusatzauswertung bei der Schätzung der Faktorenwerte „sich nur auf die rechtwinklige Faktorenstruktur“ bezieht (S. 23), steht die Betrachtung orthogonaler Lösungen bei der Darstellung und Diskussion unserer Reanalyse im Vordergrund.

II. Reanalysen

1. Lösungen mit drei Faktoren

a) Methode

Mit *Pawlik* (1968) kann man vier Möglichkeiten oder „Techniken“ einer Faktorenanalyse nach dem Modell mehrerer gemeinsamer Faktoren unterscheiden. Diese ergeben sich durch eine Kreuztabellierung von zwei unterschiedlichen Lösungswegen:

- einmal hinsichtlich der Lösung des Mindestrangproblems,
- zum anderen hinsichtlich unterschiedlicher Methoden der Faktorextraktion (vgl. Tab. 1).

Tab. 1: Vier Möglichkeiten („Techniken“) einer Faktorenanalyse nach dem Modell mehrerer gemeinsamer Faktoren nach *Pawlik* (1968, S. 129)

		Lösung des Mindestrang-Problems	
		direkte Kommunalitätsschätzung	Schätzung von k
Methode der Faktorextraktion	Zentroidmethode	I	II
	Hauptachsenmethode	III	IV

Steht – wie heute allgemein üblich – zur Durchführung einer Faktorenanalyse eine elektronische Datenverarbeitungsanlage zur Verfügung, interessieren im Grunde nur die Techniken III und IV, weil die Hauptachsen-

methode gegenüber der Zentroidmethode die präzisere Prozedur darstellt und der hier anfallende größere Rechenaufwand dann keine Rolle mehr spielt.

Ein Vorgehen nach Technik III umfaßt folgende Schritte:

- a) Schätzung der Kommunalitäten nach einer der gängigen Methoden
- b) Einsetzen der geschätzten Kommunalitäten in die Hauptdiagonale der Korrelationsmatrix der Ausgangsvariablen
- c) Extraktion der gemeinsamen Faktoren
- d) Abschätzen der Zahl gemeinsamer Faktoren.

Geht man nach Technik IV vor, ergeben sich die beiden folgenden Schritte:

- a) Schätzung der Zahl k gemeinsamer Faktoren nach gängigen Kriterien
- b) Gleichzeitige Faktorenextraktion und Kommunalitäteniteration. Ausgehend von arbiträren Startkommunalitäten in der Hauptdiagonalen der Korrelationsmatrix wird diese auf k Faktoren analysiert. Aus der resultierenden Faktormatrix werden nun die Kommunalitäten zurückgerechnet, wobei im allgemeinen die zurückgerechneten Kommunalitäten von den Startkommunalitäten verschieden sind. Nun werden die zurückgerechneten Kommunalitäten als neue Schätzung in die Hauptdiagonale der Korrelationsmatrix eingesetzt und diese reduzierte Matrix dann erneut auf k Faktoren analysiert. Die ganze Prozedur wird so lange wiederholt, bis die zurückgerechneten Kommunalitäten im Rahmen eines festzusetzenden Konvergenzkriteriums über zwei aufeinanderfolgende Iterationen stabil bleiben.

Für unsere Reanalysen benutzten wir das Unterprogramm FACTOR des Statistical Package for the Social Sciences „SPSS“ (Nie et. al. 1975) unter Verwendung der Methode PA2 (vgl. Kim 1975) sowie das FORTRAN VI-Programm PAFA von Schnell und Gebhardt (vgl. Gebhardt 1969). Das Unterprogramm FACTOR von SPSS arbeitet bei Verwendung der Methode PA2 nach Technik IV, während PAFA nach Technik III vorgeht. In jedem Fall wurden die SMCs als Startkommunalitäten ebenso beibehalten wie die Forderung nach der Extraktion von drei Faktoren. Verlangt wurde weiterhin eine orthogonale Rotation der drei Faktoren nach dem Varimax-Kriterium.

Den Reanalysen vorgeschaltet wurde eine vollständige Hauptkomponentenanalyse und – entsprechend den Empfehlungen Pawliks (1968, S. 87) – die Berechnung des Bartlett-Tests I mit einem von Kierdorf (1973) geschriebenen Programm. Als Konvergenzkriterien dienten stets die programmintern standardmäßig vorgesehenen Werte. Alle Berechnungen wurden im URZ Heidelberg auf einer IBM 370/168 durchgeführt.

b) Ergebnisse

Eigenwerte der Korrelationsmatrix und Bartlett-Test I

Tabelle 2 zeigt die Eigenwerte der Korrelationsmatrix. Sie stimmen praktisch mit den von Winkelmann und Schmalohr mitgeteilten Werten überein.

Tab. 2: Eigenwerte der Ausgangskorrelationsmatrix

1.	4.0009
2.	1.1615
3.	0.8554
4.	0.6861
5.	0.6596
6.	0.6003
7.	0.5832
8.	0.5337
9.	0.4717
10.	0.4474

Die Durchführung des Bartlett-Tests I ergibt ein χ^2 von 2670.96 bei 45 Freiheitsgraden. Dieser Wert ist hochsignifikant. Plausiblerweise kann davon ausgegangen werden, daß die zu analysierende Korrelationsmatrix der HAWIK-Subtests mehr als zufällig von der Einheitsmatrix abweicht.

Reanalyse mit PAFA

Tabelle 3 gibt die unrotierte Faktormatrix nach der Hauptachsenanalyse mit dem Programm PAFA wieder. Die Tabelle 4 zeigt schließlich die entsprechende Matrix nach Varimax-Rotation

Tab. 3: Unrotierte Faktormatrix nach der Hauptachsenanalyse mit dem Programm PAFA

	FAKTOR I	FAKTOR II	FAKTOR III	KOMMUNALITÄT
AW	0.69700	-0.22590	0.07220	0.54206
AV	0.58400	-0.29360	-0.12960	0.44405
RD	0.61390	-0.07980	0.44380	0.58020
GF	0.53340	-0.21150	-0.06070	0.33293
WT	0.62050	-0.33430	-0.18310	0.53030
ZS	0.46930	0.12500	0.20930	0.27966
BE	0.58480	0.13150	-0.17970	0.39154
BO	0.66050	0.13140	-0.02600	0.45420
MT	0.53730	0.37750	0.04640	0.43334
FL	0.60120	0.45390	-0.16970	0.59535
Proz. Anteil der kommunalen Varianz	76.8	15.2	7.9	100
Proz. Anteil der Gesamt- varianz	35.0	6.9	3.6	45.5

Tab. 4: Varimax-rotierte Faktormatrix nach der Hauptachsenanalyse mit dem Programm PAFA

	FAKTOR I	FAKTOR II	FAKTOR III
AW	0.58618	0.22189	0.38628
AV	0.62765	0.15925	0.15730
RD	0.30165	0.18100	0.67561
GF	0.51554	0.17248	0.19340
WT	0.69781	0.16477	0.12733
ZS	0.15603	0.31500	0.39510
BE	0.36886	0.49541	0.10039
BO	0.36407	0.49786	0.27164
MT	0.09528	0.59132	0.27315
FL	0.16585	0.74651	0.10716
Proz. Anteil der kommunalen Varianz	41.7	36.2	22.0
Proz. Anteil der Gesamtvarianz	19.0	16.6	10.0

Reanalyse mit dem Unterprogramm FACTOR von SPSS

Die Tabelle 5 und die Tabelle 6 zeigen die unrotierte bzw. die nach dem Varimax-Kriterium orthogonal rotierte Faktormatrix nach der Hauptachsenanalyse mit dem Unterprogramm FACTOR von SPSS.

Tab. 5: Unrotierte Faktormatrix nach der Hauptachsenanalyse mit dem Unterprogramm FACTOR von SPSS

	FAKTOR I	FAKTOR II	FAKTOR III	KOMMUNALITÄT
AW	0.68954	-0.20974	0.01880	0.51981
AV	0.57639	-0.25625	0.17228	0.42757
RD	0.65472	-0.16475	-0.55742	0.76652
GF	0.52638	-0.18497	0.10356	0.32201
WT	0.60788	-0.27998	0.21443	0.49389
ZS	0.45923	0.10304	-0.13361	0.23936
BE	0.57454	0.14791	0.13859	0.37118
BO	0.65159	0.13698	0.03473	0.44454
MT	0.52349	0.33963	-0.05298	0.39220
FL	0.59141	0.45383	0.09244	0.56428
Proz. Anteil der kommunalen Varianz	76.5	13.7	9.8	100
Proz. Anteil der Gesamtvarianz	34.5	6.2	4.4	45.3

Tab. 6: Varimax-rotierte Faktormatrix nach der Hauptachsenanalyse mit dem Unterprogramm FACTOR von SPSS

	FAKTOR I	FAKTOR II	FAKTOR III
AW	0.59528	0.26293	0.31035
AV	0.61541	0.17360	0.13674
RD	0.28791	0.21412	0.79861
GF	0.50898	0.19099	0.16271
WT	0.66941	0.17904	0.11711
ZS	0.18758	0.34870	0.28738
BE	0.36002	0.48424	0.08415
BO	0.37180	0.51189	0.21041
MT	0.12676	0.58166	0.19444
FL	0.16975	0.72838	0.07022
Proz. Anteil der kommunalen Varianz	40.3	37.4	21.3
Proz. Anteil der Gesamt- varianz	18.7	17.0	9.69

c) Diskussion der Ergebnisse

Vergleicht man die mit PAFA gewonnenen Faktorenladungen und Kommunalitäten mit den von *Winkelmann* und *Schmalohr* (1972, S. 386f.) mitgeteilten Werten, so kann – wie schon bei den Eigenwerten der Korrelationsmatrix der Untertests – erneut eine sehr hohe Übereinstimmung festgestellt werden. Bezieht man aber die mit FACTOR gewonnenen Ladungen und Kommunalitäten in den Vergleich mit ein, stimmt diese Aussage nur noch bedingt. Der Einfachheit halber sei hier nur auf die eigentlich allein interessierenden varimax-rotierten Lösungen eingegangen. Während die beiden jeweils ersten Faktoren sich in ihren Ladungen kaum unterscheiden, trifft dies für die dritten Faktoren nicht zu. Die Ladungen der Variablen „Allgemeines Wissen“, „Rechnerisches Denken“ und „Zahlensymboltest“, welche *Winkelmann* und *Schmalohr* (1972, S. 390 ff.) und *Schmalohr* (1971, S. 326, 1975, S. 22) zur Interpretation ihrer dritten Dimension heranziehen, haben sich in der von FACTOR generierten varimax-rotierten Lösung spürbar geändert. Für die Subtests „Allgemeines Wissen“ und „Zahlensymboltest“ konnten die Korrelationen mit dem dritten Faktor sowohl bei *Winkelmann* und *Schmalohr* als auch bei der hier referierten PAFA-Lösung mit *Fruchter* (1954, S. 151) als „moderate“ oder mit *Comrey* (1973, S. 226) als nahezu „fair“ – keineswegs aber als „high“ oder „good“ – bezeichnet werden. FACTOR weist demgegenüber diese Korrelationen in der Terminologie *Comreys* nur noch als „poor“ (*Comrey* 1973, S. 226) aus. Die entsprechenden Ladungen sind von 0.386 bzw. 0.395 bei PAFA – und ähnlich bei *Winkelmann* und *Schmalohr* – auf 0.31 bzw. 0.287 abgefallen. Für „Allgemeines Wissen“ ist damit die Ladung nach *Fruchter* (1954) gerade noch „moderate“, für den „Zahlensymboltest“ hingegen „low“ (S. 151). Eine ganz andere Tendenz weisen die entsprechenden Größen beim „Rechnerischen Denken“ auf. Hier stieg die Ladung auf dem dritten Faktor von 0.6756 bei PAFA bzw. 0.673 bei *Winkelmann*

und *Schmalohr* auf 0.7986 bei FACTOR an. Auch die Kommunalität dieser Variablen hat sich deutlich erhöht: Von 0.5802 bei PAFA bzw. 0.576 bei *Winkelmann* und *Schmalohr* stieg sie auf 0.7665 bei FACTOR an. Damit übersteigt sie den Reliabilitätskoeffizienten dieses Untertests, der $r = .76$ beträgt, wenn man – *Winkelmann* und *Schmalohr* folgend (1972, S. 385) – die bei *Hardesty* und *Priester* (1963, Tab. 3, S. 11; vgl. auch *Priester* und *Kerekjarto* 1960) angegebenen Reliabilitätskoeffizienten für die Gruppe der 7-jährigen zugrunde legt. Diese Altersgruppe wird von *Winkelmann* und *Schmalohr* (1972) bezüglich des Intelligenzalters am ehesten mit der von ihnen untersuchten Gesamtstichprobe für vergleichbar gehalten.

Würde man die von *Kautter*, *Metzler* und *Schell* (1971) anhand der Daten von *Höhn* (1962) berechneten Split-Half-Koeffizienten der Altersstufen 7, 8 und 9 über *Fishers Z'* mitteln, so ergibt sich für „Rechnerisches Denken“ ein mittlerer Reliabilitätskoeffizient von nur $r = .72$. Dieser Wert ist allerdings dem Einwand ausgesetzt, daß die zur Berechnung herangezogene Stichprobe nur bedingt mit jener von *Winkelmann* und *Schmalohr* vergleichbar ist. Numerisch stimmt er aber gut mit dem von *Klauer* (1969) mitgeteilten Retest-Reliabilitätskoeffizienten überein²).

Eine weitere Zuverlässigkeitsschätzung für den Untertest „Rechnerisches Denken“ erhält man schließlich, wenn man die von *Priester* und *Kerekjarto* (1960) mitgeteilten Split-Half-Reliabilitätskoeffizienten aller Altersstufen der Standardisierungsstichprobe über *Fishers Z'* mittelt. Es resultiert dann ein Wert von $r_{tt} \approx .68$, welcher wesentlich geringer ist als die Schätzung von *Winkelmann* und *Schmalohr*.

Weiterhin ist zu beachten, daß die Streuung des Subtests „Rechnerisches Denken“ mit $s_{RD} = 2.85$ bei der Stichprobe von *Winkelmann* und *Schmalohr* – wie zu erwarten – kleiner ist als in der Standardisierungsstichprobe, wo die Streuung $s_{RD} = 3.0$ beträgt. Unter der vielfach getroffenen Annahme, daß der Meßfehler s_e in einer Stichprobe mit kleinerer Varianz derselbe ist wie in einer Stichprobe mit größerer Varianz (vgl. hierzu *Lienert* 1969, S. 239) kann man davon ausgehen, daß die Reliabilitätskoeffizienten der Meßwerte in der Stichprobe mit der kleineren Streuung (hier also die Stichprobe von *Schmalohr* und *Winkelmann*) geringer ausfallen als jene in der Stichprobe mit der größeren Streuung. Durch Gleichsetzen der betreffenden Standardmeßfehler erhält man dann eine Basis zur Berechnung der Reliabilität der Meßwerte in der Stichprobe mit der kleineren Streuung. (Zur Problematik einer solchen Annahme siehe *Kautter*, *Metzler* und *Schell* 1971).

Nach dieser Methode ergibt sich im vorliegenden Fall ein Reliabilitätskoeffizient von $r = .663$ für die Stichprobe von *Winkelmann* und *Schmalohr*. Die Kommunalitätsschätzung von .7665 ist damit stets deutlich größer als jede der hier skizzierten möglichen Zuverlässigkeitsschätzungen der Variablen „Rechnerisches Denken“. Dies bedeutet eine schwerwiegende Verletzung der Annahmen des verwendeten faktorenanalytischen Modells. Nach *Pawlik* (1969) handelt es sich bei dem dritten extrahierten Faktor wohl um einen soge-

²) Aus theoretischen Gründen soll *Klauer's* Retest-Koeffizient ebenso wie die Stabilitätskoeffizienten von *Eggert* (1969) und *Köhler* (1970, zit. nach *Zimmermann*, *Kornmann* und *Lorenz*) nicht weiter diskutiert werden.

nannten spezifischen Faktor im engeren Sinne. Solche Faktoren werden von *Pawlik* als faktorenanalytische Artefakte wie folgt beschrieben:

„Wurden zuviele Faktoren extrahiert, werden manche Faktoren nur eine einzige substantielle Ladung aufweisen. Die betreffenden Variablen besitzen dann eine Kommunalität, die größer ist als ihre Zuverlässigkeit.

. . . Solche spezifischen (oder besser: merkmalseigenen) Faktoren sollten nicht wie gemeinsame Faktoren interpretiert werden.“ (S. 266)

Akzeptiert man diese Argumentation, wäre bei Benutzung des Programms FACTOR eine Lösung mit drei extrahierten gemeinsamen Faktoren ohne jeden Zweifel abzulehnen. Weniger als drei Faktoren würden genügen, um die Ausgangskorrelationen auf der Basis des verwendeten Modells zu erklären. (Für oblique Lösungen gilt natürlich das Gesagte ebenfalls.) Dies bedeutet aber gleichfalls, daß sich der von *Winkelmann* und *Schmalohr* ermittelte Faktor „Lernfähigkeit“ gegenüber der Verwendung unterschiedlicher Rechenprogramme, die nach verschiedenen faktorenanalytischen Techniken arbeiten, nicht als invariant erwiesen hat. Nun sind Faktorenanalysen nach dem Modell von *Thurstone* bekanntermaßen nicht völlig objektiv. „Je nachdem, ob zuerst die Faktorenzahl oder die Kommunalitäten geschätzt werden bzw. welche Methode zur Kommunalitätsschätzung herangezogen wird, erhält man jeweils ein etwas anderes Ergebnis“ (*Pawlik* 1968, S. 172 f.).

Man wird angesichts dieser Tatsache deshalb nur dann die aufgezeigten methodenabhängigen Unterschiede als besonders gravierend ansehen müssen, wenn man sich – wie es *Winkelmann* und *Schmalohr* (1972) tun – für die Extraktion von drei Faktoren aufgrund des Scree-Tests entscheidet. Zu dieser Entscheidung gibt es jedoch eine begründete Alternative. Wenn *Winkelmann* und *Schmalohr* bei der Abklärung der Frage, wieviele Faktoren zu extrahieren sind, keine weiteren Kriterien heranziehen, dann mag dies zwar durch die Tatsache erklärt werden, daß es sich als ein stetiges Ärgernis erweist, „wenn im Bemühen um ein möglichst hohes Maß an Absicherung mehrere Extraktionskriterien berechnet werden, die keine widerspruchsfreien Entscheidungen zulassen“ (*Selg* und *Bauer* 1971, S. 132). Sachlich ist dies aber kaum zu rechtfertigen, zumal auf der Basis einer solchen Untersuchung eine faktorenanalytische Zusatzauswertung empfohlen wird, welche für sogenannte lernbehinderte Sonderschulanwärter erhebliche Konsequenzen haben kann (*Winkelmann* und *Schmalohr* 1972; *Schmalohr* 1971; *Schmalohr* 1975). Ohne hier auf die vielen in der Literatur diskutierten „Rules of thumb“ (*Rummel* 1970, S. 359 ff.) eingehen zu wollen, sei paradigmatisch in diesem Zusammenhang auf *Fürntratt* verwiesen. Dies deshalb, weil *Fürntratt* – ähnlich wie *Winkelmann* und *Schmalohr* – der Diskontinuität des Eigenwertverlaufs bei der Bestimmung der Zahl der gemeinsamen Faktoren gleichfalls größte Bedeutung beimißt.

Ergänzend fordert er aber:

„Ein Faktor kann im allgemeinen nur als interpretierbar gelten, wenn er durch wenigstens drei Variable definiert ist. Dieses Prinzip ergibt sich einmal aus der von *Thurstone* . . . formulierten Forderung, daß die Lage der Achsen in einer Faktorenlösung nicht nur determiniert, sondern überdeterminiert sein muß, zum anderen aus der an beliebig vielen Beispielen jederzeit nachvollziehbaren Beobachtung, daß zwei Variablen – im Unterschied zu dreien oder

gar vieren – in der Regel so viel gemeinsam ist, daß die Interpretation eines durch zwei Variablen definierten Faktors (doublet) fast immer mehr oder weniger nach Belieben vorgenommen werden kann. Daß ein durch eine einzige Variable definierter Faktor (singlet) allenfalls als Testvektor, nicht aber als Faktor zu interpretieren ist und somit keine neuen Erkenntnisse bringen kann, ist offensichtlich.“ (*Fürntratt* 1969, S. 65 f.; Hervorhebung von *Fürntratt*).

Die Position *Fürntratts* ist somit jener *Harmans* (1967, S. 131) recht ähnlich. Die Frage ist nun, unter welcher Bedingung kann ein Faktor als durch eine Variable definiert angesehen werden. *Pawlik* (1968, S. 266) spricht davon, daß die sogenannten Markiervariablen einer Dimension absolut hohe Ladungen – etwa ab .5–.6 – aufweisen sollten. Für *Fürntratt* ist ferner noch folgendes maßgebend:

„Eine Variable kann im allgemeinen nur dann als einen Faktor charakterisierend angesehen werden und seine Interpretation bestimmen, wenn, ungeachtet der Höhe der Ladung, ein wirklich nennenswerter Teil ihrer Kommunalität durch den Faktor aufgeklärt wird. Es liegt nahe, als Mindestgröße dieses nennenswerten Teils 50% anzusetzen. Entspricht die Ladung einer Variablen in einem Faktor weniger als 50% ihrer Kommunalität, d. h. ist $a^2/h^2 < 0.50$ (a = Ladung, h^2 = errechnete Kommunalität) so bedeutet dies, daß sie entweder vornehmlich einen anderen oder daß sie überhaupt mehr als einen Faktor repräsentiert . . . Ist das letztere der Fall, so wird es im allgemeinen schon schwierig sein, sich vorzustellen, welche zwei oder mehr Komponenten die Variable enthalten könnte . . ., und vollends, darüber zu entscheiden, welche der Komponenten gerade mit dem fraglichen Faktor identisch ist. Insbesondere wenn a zwischen .30 und .50 liegt, was allgemein schon als bedeutsam angesehen wird, obwohl es nur zwischen einem Zehntel und einem Viertel der Gesamtvarianz der Variablen entspricht, sollte anhand von a^2/h^2 entschieden werden, ob die Ladung als für die Benennung des Faktors relevant gelten kann.“ (*Fürntratt* 1969, S. 66; Hervorhebung von *Fürntratt*).

Weder bei der von *Winkelmann* und *Schmalohr* noch bei den beiden anderen in dieser Arbeit mitgeteilten Varimax-Lösungen ist dieses Kriterium für den jeweils dritten Faktor erfüllt. Dies gilt auch für die Varimax-Lösung von *Amelang* und *Zimmermann* (1968, S. 385), auf welche *Winkelmann* und *Schmalohr* wegen der „bemerkenswert guten Übereinstimmung“ (1972, S. 388) hinweisen. Absolut hohe Ladungen in der Größenordnung, wie *Pawlik* sie fordert, fehlen gleichfalls bei diesen Analysen auf dem dritten Faktor – mit der Ausnahme „Rechnerisches Denken“ – völlig. Somit ist die im Vergleich zu *Fürntratts* Postulat schwächere Forderung von *Gebhardt* (1969, S. 68) – nach der „Varimax-Rotation sollten alle Faktoren mindestens 2 große Ladungen (um 0.6 bis 0.8) enthalten“ – noch nicht einmal erfüllt.

Folgt man nun *Fürntratts* Vorschlag, nämlich die größte jener Lösungen als optimal anzusehen, „in der alle Faktoren durch wenigstens drei Variable mit $a^2/h^2 \geq .50$ definiert sind“ (*Fürntratt* 1969, S. 69; im Original hervorgehoben), so hätte man für die hier in Rede stehenden Fälle – wie zu zeigen sein wird – jeweils nur zwei Faktoren extrahieren dürfen. Damit könnten die Ergebnisse dem Konstruktionskonzept *Wechslers* entsprechen, weshalb

im folgenden auch oblique Rotationen in die Betrachtung einbezogen werden sollen.

2. Lösungen mit zwei Faktoren

a) Methode

Das methodische Vorgehen hier entspricht den oben skizzierten Prozeduren. Die SMCs dienten wiederum als Startkommunalitäten. Verlangt wurde jetzt die Extraktion von zwei Faktoren, welche dann einer orthogonalen Rotation nach dem Varimax-Kriterium und einer obliquen Rotation nach dem Oblimin-Kriterium unterzogen wurden. Die oblique Lösung für die von PAFA generierte unrotierte Faktormatrix wurde mittels der Option 4 gleichfalls durch das Unterprogramm FACTOR berechnet.

b) Ergebnisse

Tabelle 7 und Tabelle 8 zeigen die unrotierte bzw. die varimax-rotierte Faktormatrix nach der Hauptachsenanalyse mit dem Unterprogramm FACTOR von SPSS. Die Tabelle 9 und 10 sind die entsprechenden Matrizen nach der Hauptachsenanalyse mit dem Programm PAFA.

Tab. 7: Unrotierte Faktormatrix nach der Hauptachsenanalyse mit dem Unterprogramm FACTOR von SPSS

	FAKTOR I	FAKTOR II	KOMMUNALITÄT
AW	0.69759	-0.22317	0.53643
AV	0.57980	-0.28102	0.41515
RD	0.57962	-0.05326	0.33880
GF	0.53118	-0.20459	0.32401
WT	0.60757	-0.29501	0.45618
ZS	0.45916	0.11691	0.22450
BE	0.57695	0.12185	0.34772
BO	0.65871	0.13215	0.45136
MT	0.53074	0.35829	0.41006
FL	0.58861	0.40131	0.50751
Proz. Anteil an der kommunalen Varianz	85.1	14.9	100
Proz. Anteil an der Gesamtvarianz	34.0	5.9	40.1

Tab. 8: Varimax-rotierte Faktormatrix nach der Hauptachsenanalyse mit dem Unterprogramm FACTOR von SPSS

	FAKTOR I	FAKTOR II
AW	0.66647	0.30373
AV	0.61816	0.18172
RD	0.46491	0.35022
GF	0.53078	0.20562
WT	0.64813	0.19003
ZS	0.26133	0.39522
BE	0.34522	0.47806
BO	0.39882	0.54065
MT	0.15206	0.62204
FL	0.16599	0.69279
Proz. Anteil an der kommunalen Varianz	53.4	46.6
Proz. Anteil an der Gesamtvarianz	21.4	18.7

Tab. 9: Unrotierte Faktormatrix nach der Hauptachsenanalyse mit dem Programm PAFA

	FAKTOR I	FAKTOR II	KOMMUNALITÄT
AW	0.69700	-0.22590	0.53683
AV	0.58400	-0.29360	0.42725
RD	0.61390	-0.07980	0.38324
GF	0.53340	-0.21150	0.32924
WT	0.62050	-0.33430	0.49677
ZS	0.46930	0.12500	0.23586
BE	0.58480	0.13150	0.35928
BO	0.66050	0.13140	0.45353
MT	0.53730	0.37750	0.43119
FL	0.60120	0.45390	0.56747
Proz. Anteil an der kommunalen Varianz	83.4	16.6	100
Proz. Anteil an der Gesamtvarianz	35.2	7.0	42.1

Tab. 10: Varimax-rotierte Faktormatrix nach der Hauptachsenanalyse mit dem Programm PAFA

	FAKTOR I	FAKTOR II
AW	0.66928	0.29817
AV	0.63054	0.17227
RD	0.50979	0.35122
GF	0.53801	0.19947
WT	0.68490	0.16642
ZS	0.26532	0.40678
BE	0.34685	0.48886
BO	0.40320	0.53941
MT	0.14702	0.63999
FL	0.14343	0.73952
Proz. Anteil an der kommunalen Varianz	53.5	46.5
Proz. Anteil an der Gesamtvarianz	22.6	19.6

Die Tabellen 11 a, 11 b und 11 c zeigen das Faktorenmuster, die Faktorenstruktur sowie die Faktoreninterkorrelationen der obliquen Rotation nach der Hauptachsenanalyse mit FACTOR. Die Tabellen 12 a, 12 b und 12 c geben die entsprechenden Matrizen nach der Hauptachsenanalyse mit PAFA wieder.

Tab. 11a: Faktorenmuster nach der Hauptachsenanalyse mit FACTOR und obliquer Rotation

	FAKTOR I	FAKTOR II	KOMMUNALITÄT
AW	0.68031	0.08012	0.53643
AV	0.67127	-0.04534	0.41515
RD	0.41884	0.22144	0.33880
GF	0.55641	0.02041	0.32401
WT	0.70401	-0.04814	0.45618
ZS	0.15553	0.36184	0.22450
BE	0.22319	0.42531	0.34772
BO	0.26253	0.47741	0.45136
MT	-0.06743	0.67971	0.41006
FL	-0.07916	0.75846	0.50751

Tab. 11b: Faktorenstruktur nach der Hauptachsenanalyse mit FACTOR und obliquer Rotation

	FAKTOR I	FAKTOR II
AW	0.72969	0.49945
AV	0.64333	0.36842
RD	0.55533	0.47960
GF	0.56899	0.36337
WT	0.67434	0.38580
ZS	0.37856	0.45771
BE	0.48534	0.56287
BO	0.55680	0.63923
MT	0.35153	0.63815
FL	0.38834	0.70966

Tab. 11c: Korrelation der Primärfaktoren nach der Hauptachsenanalyse mit FACTOR und obliquer Rotation

	FAKTOR I	FAKTOR II
FAKTOR I	1.00000	0.61638
FAKTOR II	0.61638	1.00000

Tab. 12a: Faktorenmuster nach der Hauptachsenanalyse mit PAFA und obliquen Rotation

	FAKTOR I	FAKTOR II	KOMMUNALITÄT
AW	0.67815	0.08783	0.54206
AV	0.67820	-0.04392	0.44399
RD	0.47165	0.21160	0.58020
GF	0.55969	0.02371	0.33289
WT	0.74415	-0.07185	0.53027
ZS	0.16444	0.37129	0.27966
BE	0.23049	0.43533	0.39154
BO	0.27838	0.47240	0.45418
MT	-0.05887	0.68912	0.43338
FL	-0.09909	0.80656	0.59625

Tab. 12b: Faktorenstruktur nach der Hauptachsenanalyse mit PAFA und obliquen Rotation

	FAKTOR I	FAKTOR II
AW	0.72920	0.48198
AV	0.65267	0.35026
RD	0.59463	0.48573
GF	0.57347	0.34901
WT	0.70239	0.36067
ZS	0.38024	0.46686
BE	0.48351	0.56930
BO	0.55295	0.63420
MT	0.34166	0.65490
FL	0.36970	0.74897

Tab. 12c: Korrelation der Primärfaktoren nach der Hauptachsenanalyse mit PAFA und obliquen Rotation

	FAKTOR I	FAKTOR II
FAKTOR I	1.00000	0.58122
FAKTOR II	0.58122	1.00000

c) Diskussion

Betrachtet man zunächst die von den beiden Programmen gelieferten Kommunalitäten, so läßt sich jetzt eine außerordentlich gute Übereinstimmung der generierten Werte feststellen. Insbesondere treten keine Modellverletzungen mehr auf.

Auch die Varimax-Lösungen unterscheiden sich kaum noch. Die Forderung *Fürntratts* ist jetzt erfüllt. Der jeweils erste Faktor kann als Verbalfaktor interpretiert werden, der jeweils zweite Faktor ist als Handlungsfaktor identifizierbar. Die resultierenden Lösungen sind damit den *Klauerschen* Resultaten vergleichbar, die dieser bei der Analyse seiner Prätestmatrizen erhielt. Dort war die stabilste Lösung über alle Analysen und Rotationen hinweg eine Zweifaktorenlösung, welche – varimax-rotiert – stets einen „Ver-

bal- und einen Handlungsfaktor“ (Klauer 1969, S. 87) brachte. Nach „Hyper-ebenenvariablen“ im Verständnis Pawliks (1968, S. 266) mit Ladungen in dem Intervall von -0.10 bis $+0.10$ sucht man bei den hier mitgeteilten Lösungen allerdings vergeblich, d. h. eine befriedigende Einfachstruktur wurde sicher nicht erreicht (Klauer teilt seine Faktorenmuster leider nicht mit, so daß auf einen Vergleich verzichtet werden muß). Eine bessere Approximation an eine einfache Struktur erhält man aufgrund der schiefwinkligen Rotation, die im übrigen aufgrund des theoretischen Hintergrundes der Wechsler-Tests ohnehin weit näher liegt als eine Varimax-Rotation.

Mit *Gorsuch* gilt wohl:

„Maximizing the varimax function means that any tendency toward a general factor in the solution will be minimized. *Varimax cannot be used if the theoretical expectation suggests a general factor may occur* . . . Data which may give a general factor should either be obliquely rotated and higher-order factors extracted . . . or explored by some other rotation procedure.“ (Gorsuch 1974, S. 192; Hervorhebung von *Gorsuch*).

Will man schon orthogonal rotieren, wäre in einem solchen Fall mit *Tenopyr* und *Michael* (1964) an eine Modifikation der normalen Varimax-Methode zu denken. Auf diesem Hintergrund muß es als nicht unproblematisch erscheinen, wenn *Schmalohr* bei dem von ihm vorgelegten Verfahren zur Schätzung der Faktorenwerte sich expressis verbis auf „die rechtwinklige Faktorenstruktur“ (*Schmalohr* 1975, S. 23) bezieht. Angemessen wäre vielmehr gewesen, daß er seiner Zusatzauswertung die von *Winkelmann* und *Schmalohr* berechnete oblique Struktur zugrunde legt.

Die hier dargestellten schiefwinkligen Lösungen stimmen in hohem Maße überein. Die beiden Dimensionen – sie sind jeweils wieder als Verbal- bzw. Handlungsfaktor interpretierbar – korrelieren allerdings in jedem Fall hoch miteinander und bestätigen somit das Konstruktionsprinzip des Tests. (Die Faktoreninterkorrelation liegt in der gleichen Größenordnung wie die Korrelation von Verbal- und Handlungsteil beim HAWIK bezogen auf die Standardisierungsstichprobe.) *Wechsler* (1939) ging bekanntermaßen bei der Konstruktion seiner Intelligenztests von der Zweifaktoretheorie *Spearmans* (1904) aus. Er weist aber – wie auch von *Kerekjarto* und *Schmidt* (1962) betonten – darauf hin, daß die von ihm konstruierten Instrumente diesem Modell nicht völlig genügen (*Wechsler* 1956, S. 26). Vielmehr sind außer dem Generalfaktor und den spezifischen Faktoren noch Gruppenfaktoren anzunehmen, die nach *Wechsler* durch die Verbaltests einerseits und die Handlungstests andererseits repräsentiert werden. Unter der Voraussetzung, daß diese hypothetische Konzeption haltbar ist, müssen genau jene Ergebnisse erwartet werden, die oben dargestellt worden waren. Damit wird *Wechslers* Intelligenzmodell von den hier skizzierten dimensionsanalytischen Untersuchungen prinzipiell ebenso gestützt wie durch die Untersuchung von *Kerekjarto* und *Schmidt* (1962) bei der Standardisierungsstichprobe. Dieses Ergebnis stellt selbstverständlich in keiner Weise eine Rechtfertigung für die Verwendung des HAWIK als Entscheidungshilfe in der sonderpädagogischen Diagnostik dar (vgl. *Zimmermann*, *Kornmann* und *Lorenz* 1971), sondern spricht nur gegen die von *Schmalohr* (1971, bzw. 1975) empfohlene faktorielle Profilauswertung auf der Basis von drei Faktoren.

IV. Literatur

- Amelang, M.* und *Zimmermann, K.* (1968): Die Faktorenstruktur des HAWIK bei schwachbegabten Kindern. *Heilpäd. Forsch.* 1, 381–389
- Cattell, R. B.* (1966 a): The meaning and strategic of factor analysis. In: *Cattell, R. B.* (Hrsg.), *Handbook of multivariate experimental psychology*. Chicago: Rand McNally, 174–243
- Cattell, R. B.* (1966 b): The scree-test for the number of factors. *Multivar. behav. Res.* 1, 245–276
- Comrey, A. L.* (1973): *A first course in factor analysis*. New York/London: Academic Press
- Eggert, D.* (1969): Die Wiederholungszuverlässigkeit und Faktorenstruktur des HAWIK bei Lernbehinderten. In: *Zimmermann, K. W.* (Hrsg.), *Neue Ergebnisse der Heil- und Sonderschulpädagogik Bd. 1*. Bonn-Bad Godesberg: Verlag Dürr'sche Buchhandlung KG, 75–93
- Fruchter, B.* (1954): Introduction to factor analysis. New York: D. Van Norstrand Co.
- Fürntratt, E.* (1969): Zur Bestimmung der Anzahl interpretierbarer gemeinsamer Faktoren in Faktorenanalysen psychologischer Daten. *Diagnostica* 15, 62–75
- Gebhardt, F.* (1969): *Statistische Programme des DRZ, Teil B. Einzelbeschreibungen*. Darmstadt: Deutsches Rechenzentrum.
- Gorsuch, R. L.* (1974): *Factor analysis*. Philadelphia/Toronto: W. B. Saunders Company
- Hardesty, F. P.* und *Priester, H. J.* (1963²): *Handbuch für den Hamburg-Wechsler-Intelligenztest für Kinder*, Bern/Stuttgart: Huber
- Harman, H. H.* (1967²): *Modern factor analysis*. Chicago/London: The University of Chicago Press
- Höhn, Elfriede* (1962): Die Verwendbarkeit des Binetariums, des Stanford-Intelligenztests und des Hamburg-Wechsler-Intelligenztests für Kinder bei der Hilfsschulaulese. *Schule u. Psychol.* 9, 315–321
- Kauter, H., Metzler, N.* und *Schell, H.* (1971): Untersuchung zur Reliabilität des Hamburg-Wechsler-Intelligenztests für Kinder (HAWIK) und des Binetariums nach Binet-Simon-Norden (BBN) bei lernbehinderten Sonderschülern (Hilfsschülern). In: *Möckel, A.* (Hrsg.), *Sonderschule im Wandel*, Festschrift für Wilhelm Hofmann. Neuburgweier: G. Schindele Verlag
- Kerekjarto, Margit v.* und *Schmidt, G.* (1962): Faktoren-Analyse des Hamburg-Wechsler-Intelligenztests für Kinder (HAWIK). *Diagnostica* 8, 95–110
- Kierdorf, B.* (1973): LAMBDA, FORTRAN IV-Programm zur Berechnung des Bartlett-Tests I. und des Bartlett-Tests II. Mannheim (unveröffentl.)
- Kim, J. O.* (1975²): Factor analysis. In: *Nie, N. H., Hull, C. H., Jenkins, Jean G., Steinbrenner, Karin* und *Bent, Dale H.* (Eds.), *SPSS Statistical Package for the social sciences*, New York: McGraw Book Company, 468–514
- Klauer, K. J.* (1969): *Lernen und Intelligenz*. Weinheim/Berlin/Basel: Verlag J. Beltz
- Köhler, Dörthe* (1970): *Intelligenzförderung in der Sonderschule – HAWIK-Retestuntersuchungen an 31 Sonderschülern*. Marburg (unveröffentl.), zitiert nach: *Zimmermann, K. W., Kornmann, R.* und *Lorenz, A. L.* (1971): *Der HAWIK bei lernbehinderten Sonderschülern*. Oberbiel: Pädagogische Verlagsbuchhandlung Jarick.
- Nie, N. H., Hull, C. H., Jenkins, Jean G., Steinbrenner, Karin* und *Bent, Dale H.* (Hrsg.) (1975²): *SPSS Statistical Package for the Social Sciences*, New York: McGraw Book Company
- Pawlik, K.* (1968): *Dimensionen des Verhaltens. Eine Einführung in Methodik und Ergebnisse faktorenanalytischer psychologischer Forschung*. Bern/Stuttgart: Verlag Hans Huber
- Priester, H. H.* und *Kerekjarto, Margit v.* (1960): Weitere Forschungsergebnisse zum Hamburg-Wechsler-Intelligenztest für Kinder (HAWIK). *Diagnostica* 6, 86–94
- Rummel, R. J.* (1970): *Applied factor analysis*. Evanston: Northwestern University Press

- Schmalohr, E.* (1971): Neue Untersuchungen zur HAWIK-Zusatzauswertung bei lernbehinderten Sonderschulanwärttern. Mehrfachnormierung, faktorielle Profilauswertung, Kurzform des HAWIK. *Z. f. Heilpäd.* 22, 321–328
- Schmalohr, E.* (1971; 1975⁴): HAWIK-Zusatzauswertung, Der Hamburg-Wechsler-Intelligenztest für Kinder (HAWIK) in seiner Anwendung bei lernbehinderten Sonderschulanwärttern, Handanweisung. Krefeld: Arbeitskreis für Sonderschulfragen, H. Fehrmann
- Selg, H. und Bauer, W.* (1971): Forschungsmethoden der Psychologie. Stuttgart/Berlin/Köln/Mainz: Kohlhammer
- Spearman, Ch.* (1904): "General intelligence", Objectively determined and measured. *Americ. J. Psychol.* 15, 202–293
- Tenopyr, Mary L. und Michael, W. B.* (1964): The development of a modification in the normal varimax method for use with correlation matrices containing a general factor. *Educ. Psychol. Mmt.* 24, 677–699
- Überla, K.* (1968): Faktorenanalyse. Berlin: Springer
- Wechsler, D.* (1939): The measurement of adult intelligence. Baltimore: Williams & Wilkins
- Wechsler, D.* (1956): Die Messung der Intelligenz Erwachsener. Bern/Stuttgart: Huber
- Winkelmann, W. und Schmalohr, E.* (1972): Faktorenanalytische Profilauswertung des Hamburg-Wechsler-Intelligenztests für Kinder (HAWIK) bei lernbehinderten Sonderschul-Anwärttern. *Heilpäd. Forsch.* 3, 379–404
- Zimmermann, K. W., Kornmann, R. und Lorenz, A. L.* (1971): Der HAWIK bei lernbehinderten Sonderschülern. Oberbiel: Pädagogische Verlagshandlung Jarick

Anschrift des Verfassers:

Dozent *Gerhard Eberle*, Dipl.-Psych.
Im Neuenheimer Feld 293
6900 Heidelberg

Merkmale sozialen und affektiven Verhaltens von Schülern mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalte¹⁾

Von *Jürgen Teumer*

Zusammenfassung, Summary, Résumé

Bei N = 63 Schülern mit einseitig totaler Lippen-Kiefer-Gaumenspalte wird mit Hilfe des Picture-Frustration Tests (*Rosenzweig*), der Hamburger Neurotizismus- und Extraversionsskala für Kinder und Jugendliche (*Buggle* und *Baumgärtel*) sowie des Kinder-Angst-Tests (*Turner* und *Tewes*) untersucht, ob die übliche medizinische und logopädische Therapie ausreicht, Abweichungen im sozialen und affektiven Verhalten zu vermeiden. Die Ergebnisse zeigen, daß sich hinter einer scheinbar gelungenen äußeren Anpassung tiefe Konflikte verbergen. Die Ursachen werden in den bleibenden ästhetischen Beeinträchtigungen des Gesichts und den daraus resultierenden spezifischen Verhaltensweisen der Spaltträger und ihrer Umwelt gesehen. Konsequenzen einer zeitlichen und personellen Erweiterung der therapeutischen Praxis sind daher unumgänglich.

Features of the social and affective behaviour of pupils with cleft palate

N = 63 pupils with one-sided total cleft palate were tested with the help of the Picture-Frustration-Test (*Rosenzweig*), the Hamburg Neuroticism and Extraversion Scale for Children and Young People (*Buggle* and *Baumgärtel*) and the Children Anxiety Test (*Turner* and *Tewes*) to see whether the usual medical and logopedic therapy is sufficient to prevent deviations in social and affective behaviour. The results show that an apparently successful outward adjustment in fact conceals deep-seated conflicts. The reasons for this are the permanent aesthetic disfigurement of the face and the resulting specific behaviour of the patients and their environment. It is therefore imperative that therapeutic practice be given more time and more staff.

Le comportement social et affectif des écoliers victimes d'un « bec-de-lièvre »

Chez N = 63 écoliers présentant un bec-de lièvre simple des lèvres, de la mâchoire et du palais, on examine au moyen du picture-frustration-test (*Rosenzweig*), de l'échelle de neuroticisme et d'extraversion de Hambourg pour enfants et adolescents (*Buggle* et *Baumgärtel*) et du test d'angoisse pour enfants (*Turner* et *Tewes*) si la thérapeutique médicale et logopédique en usage suffit à enrayer les anomalies du comportement social et affectif. Les résultats révèlent que derrière une adaptation extérieure apparemment réussie se cachent des conflits profonds. On en cherche les causes dans les dommages esthétiques durables subis par le visage et dans les modes de comportement spécifiques qui en résultent de la part des enfants et de leur entourage. On est tenu d'en tirer certaines conséquences quant à une extension temporelle et personnelle de la pratique thérapeutique.

1) Wesentliche Passagen dieses Beitrages sind der Dissertation des Verfassers über „Psychosoziale Probleme bei früh- und spätoperierten Schülern mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalte“, Marburg/Lahn 1975 (unveröffentlicht) entnommen.

1. Einleitung und Fragestellung

In der Bundesrepublik Deutschland werden jährlich etwa 800- 1000 Kinder mit Spaltbildungen – vorwiegend des Gesichts – geboren. Nahezu die Hälfte von ihnen weist totale Spalten, d. h. durchgehende Lippen-Kiefer-Gaumenspalten auf. Isolierte Spalten des Gaumens machen etwa 30 %, Lippen- und Lippen-Kieferspalten etwa 20 % vom Gesamt der Gesichtsspaltbildungen aus (vgl. *Schweckendiek* 1972). Alle Spaltformen können einseitig oder doppelseitig auftreten.

Die bei Spaltbildungen mit Beteiligung von Lippe, Kiefer und Gaumen vorhandenen mehrfachen primären Defekte im Sinne ästhetischer und organischer Defizite (letztere – zumindest temporär – verbunden mit erheblichen sprachlichen Mängeln) können unter dem Aspekt der Verflechtung von Somatischem und Psychischem ursächlich tiefgreifende sekundäre Beeinträchtigungen hervorrufen. Zur Vermeidung potentieller psychischer und sozialer Devianzen werden deshalb den jeweils dominanten chirurgischen Maßnahmen – Kinder mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalte erhalten in den Kieferkliniken der Bundesrepublik Deutschland überwiegend im Alter von 6 bis 8 Monaten eine Lippen-Naseneingangsplastik, zuweilen ergänzt durch einen Kieferspaltverschluß und einen Verschluß des vorderen harten Gaumens; im Alter von 4 bis 6 Jahren werden der harte und weiche Gaumen operativ geschlossen (Urano- und Veloplastik) – weitere, nämlich kieferorthopädische, prothetische, otologische, phoniatische und logopädische (sprachheilpädagogische) Bemühungen hinzugefügt.

Im nachfolgenden Beitrag wird gefragt, ob diese therapeutische Praxis Abweichungen im sozialen und affektiven (emotionalen) Verhalten ausschließt oder doch zumindest hinreichend reduziert und damit eine genügende Breite besitzt, die dem vom Bundessozialhilfegesetz vom 30. 6. 1961 abzuleitenden Anspruch des Spaltträgers nach umfassender Rehabilitation gerecht zu werden vermag. Ausgangsdaten zur Beantwortung der Frage werden aus der Einsicht in die spezielle Literatur ebenso wie aus eigenen empirischen Untersuchungen bei Schülern mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalte (kurz: LKG-Spalte) erwartet.

2. Zur sozialen und affektiven Entwicklung von Spaltträgern

Das nachfolgende Sammelreferat bezieht auch Darstellungen aus dem Bereich der (engeren) Körperbehinderten- und Sprachgeschädigtenpädagogik ein. Die Legitimation dafür wird vor allem daraus abgeleitet, daß LKG-Spaltträger als typisch Mehrfachbehinderte (vgl. *Solarová* 1971) beiden Behindierungsformen zuzurechnen sind.

2.1. *Belege theoretischer Erwartungen und unsystematischer Beobachtungen*

Die Geburt eines mißgestalteten Kindes löst bei vielen Eltern – besonders den Müttern – einen Schock aus. *Strasser* et al. (1968) fanden, daß sich bei Müttern, die ein gliedmaßenfehlgebildetes Kind geboren hatten, der psychi-

sche Schock anfangs als Kontrollverlust über ihr Verhalten äußerte. „Affekt- ausbrüche mit unbeherrschbarem Weinen und allgemeiner Bewegungsunruhe wechseln mit regloser Lethargie . . .“ (S. 12). Dieser Schock stellt sich auch unabhängig vom Ausmaß der körperlichen Deformierung des Kindes ein und war selbst bei minimalen Fehlbildungen, ja auch durch die Gewöhnung an körperliche Behinderung bei Familienangehörigen weder milder noch kürzer. Die Anpassung anderer Erwachsener an derart mißgestaltete Kinder hingegen erschien „um so störungsfreier, je größer ihre persönlichen Erfahrungen mit dieser Personengruppe waren, je vertrauter ihnen also . . . das abweichende körperliche Zustandsbild geworden war. . . . Bei den Müttern fehlt bemerkenswerterweise eine gleichartige Erscheinung. Das liegt daran, daß sie infolge der hochspezifischen Einstellung zum eigenen Kind keine Übertragung ähnlicher Erfahrungen auf die Erlebnisse vornehmen können, die sie mit diesem verbinden“ (S. 222).

Es kann wohl mit einiger Berechtigung angenommen werden, daß Mütter von LKG-Spalträgern ein ähnliches Verhalten zeigen und daß der Anblick ihres Kindes deshalb Reaktionen freisetzt, die die frühkindliche Entwicklung in spezifischer Weise prädisponieren (vgl. u. a. *Tisza* und *Gumpertz* 1962; *Gabka* 1964; *Spiestersbach* 1966; *Schneider* 1964 und 1969; *Schwecken-diek* 1972; über tiefen- und sozialpsychologische sowie informationstheoretische Interpretationsansätze der diesem Verhalten zugrundeliegenden Mechanismen und Anpassungsformen siehe u. a. *Schönberger* 1964/68 und 1974; *Bärsch* 1968; *Strasser* et al. 1968).

Hartmann et al. (1972) erwarten, daß bereits die Nahrungsaufnahme – bei gesunden Kindern ein meist unkomplizierter und lustbesetzter Vorgang – stark unlustbetont ist. „Bedenkt man die Bedeutung der Oralität, Erfahrung der Umgebung durch die Mundwelt, Orientierung und Befriedigung durch diese Zone, so ist anzunehmen, daß es in dem Bereich organisch behinderte Kinder nicht leicht haben, diese orale Entwicklungsphase komplikationslos zu durchlaufen“ (*Schneider* 1964, S. 495). Das sich durch hinreichende orale Befriedigung in den ersten Lebensmonaten normalerweise herausbildende „Ur-Vertrauen“ (*Erikson*; zit. nach *Hartmann* et al. 1972, S. 2) und Gefühl des Geliebtwerdens könnte erheblich erschüttert und durch Ausbildung eines „Ur-Mißtrauens“ (*Erikson*; ebd.) ersetzt werden.

Es ist bekannt, daß es vielen Eltern nicht gelingt, sich mit der Behinderung ihres Kindes, gleich welcher Art, abzufinden (*Bärsch* 1968; *Strasser* 1968). Durch restriktive Maßnahmen begrenzen sie das Kompensationspotential. Spontane Aktivitäten der Kinder werden zurückgedrängt und beschnitten und Hilfeleistungen der Eltern an ihre Stelle gesetzt (*Gabka* 1964). Auf diese Weise kann sich die anfänglich vorhandene Hilfsbedürftigkeit im Laufe der Zeit verfestigen und zu einem spezifischen Verhaltensmuster im Sinne regressiver Schonhaltung (*Bönner* 1967) ausgestalten (vgl. auch *Wegener* 1959; *Albert-Joppich* und *Schilling* 1972). „Bei übermäßiger Nachsicht allen Fehlhandlungen gegenüber entsteht beim Spaltkind das Gefühl, eine Ausnahme darzustellen. Es kann vorkommen, daß sich das Kind daran gewöhnt hat, seiner Störung halber Mittelpunkt der Aufmerksamkeit zu sein“ (*Becker* und *Sovák* 1971, S. 171f.). Die restriktiven oder verwöhnenden Erziehungshaltungen versagen dem Kind die notwendigen Bewäh-

rungsmöglichkeiten und verhindern oftmals gar den Kontakt mit anderen Kindern. Andererseits können aber auch verhärtende Erziehung bzw. ambivalentes Erziehungsverhalten die durch die Behinderung ihres Kindes ausgelöste Verunsicherung und unbewältigte Schuldkomplexe der Eltern widerspiegeln (Wulff 1958; Schneider 1964 und 1969; Becker und Sovák 1971; Hartmann et al. 1972; Knura 1974).

Der Gebrauch erster sinnvoller Worte und die zuweilen vergeblichen Versuche des Spaltkindes, seine lautsprachlichen Produktionen klanglich den vorgegebenen Standardmustern anzugleichen, rufen verstärkt elterliche Sorge und Ungeduld hervor, so daß häufig viel zu früh gezielte artikulatorische Übungen begonnen werden, die wiederholt Quelle von Mißerfolgslebnissen und Enttäuschungen bei Kind und Eltern sind. Das Spaltkind wird sich durch derartige Versuche zunehmend seiner Sprachschädigung bewußt, deren Merkmale – zumindest im Falle fehlender sprachheilpädagogischer Behandlung – das offene Näseln (Rhinolalie), Artikulationsstörungen bzw. -verlagerungen (Palatolalie) sowie Stimmklangstörungen (Rhinophonie) sind; hinzu kommen mimische Mitbewegungen und – fakultativ – zusätzliche Sprachstörungen (vgl. u. a. Sovák 1963; Sovák in Becker/Sovák 1971; Seeman 1974; Suttner 1967; Trenchel 1959; Arnold 1959; Bauer 1972). Das spaltbehafte Kind spürt (wie die meisten schwersprachgeschädigten Kinder), „wie das, was es mit seinen sprachlichen Äußerungen seiner Umwelt verständlich machen will, oft nicht verstanden wird oder immer wieder zu Kritik oder Bestürzung Anlaß gibt. Nicht der Bedeutungsgehalt seiner sprachlichen Kundgabe, sondern das unvollkommene Werkzeug Sprache selbst rückt in den Mittelpunkt der Aufmerksamkeit und löst Verhaltensweisen aus, die das Kind nicht versteht und die es verwirren müssen“ (Knura 1973, S. 134). Das Spaltkind wird vielleicht versuchen, die Mängel mit erhöhtem Kraftaufwand an sprechfunktioneller Leistung (Schuchardt 1954) zu überwinden. Resultate dieser Bemühungen sind aber Verspannungen der Sprechmuskulatur, zentripetale Artikulationsverlagerungen, Stimmuschädigungen, mimische Kompensationen etc., Faktoren, die geeignet sind, einerseits die Sprechverständlichkeit weiter zu reduzieren (und Reaktionen der Umgebung auszulösen) sowie andererseits „das initiative Erlernen eines korrekten Sprachschatzes“ (Schuchardt 1954, S. 354) zu erschweren. Es ist deshalb möglich, daß das Spaltkind – bedingt durch zahlreiche Mißerfolge bei Mitteilungsversuchen – in zunehmendem Maße sprachliche Äußerungen vermeidet (Schuchardt 1954; Sovák 1963; Becker und Sovak 1971).

Gestörte Sprache bewirkt auf diese Weise letztlich immer auch soziale Fehlanpassungen. Die Erweiterung des sozialen Umfeldes, der Schuleintritt, muß bei einem derart bereits durch seine engsten Bezugspersonen verunsicherten, in seinem Selbstbewußtsein irritierten Kind, eine – über das bei Schulanfängern allgemein zu erwartende Maß hinausgehende – tiefgreifende Umstellung bedeuten. Das Kind ist nun möglicherweise dem Spott der Mitschüler ausgesetzt. Das allmählich zunehmende Wissen um das Anderssein kann reaktiv deutliche soziale und personale Folgebehinderungen hervorrufen, die sich u. a. in Außenseiterpositionen innerhalb des Klassenkollektivs manifestieren. Haym (1955, S. 60) berichtet, daß aufgrund des Verhaltens von Spielgefährten und der Einstellung von Lehrern bei Spaltkindern in die-

ser Phase oftmals ein derartig tiefes psychisches Trauma gesetzt würde, „daß mangelhaftes Selbstvertrauen, Zurückgezogenheit, Einzelgängerei und mitunter auch Lebensuntüchtigkeit die Folge sind“. Das wachsende Störungsbewußtsein und die negativ besetzten Erfahrungen mit der sozialen Umwelt könnten den Spaltträger – wie *Krura* (1971, S. 115) generell für Sprachbehinderte betont – aber auch in eine Verteidigungshaltung drängen, „primär den Bezug zum Selbst zu suchen, egoistische Verhaltensweisen zu entwickeln und eine negative sozial-emotionale“ sowie aus dem Gefühl der Minderwertigkeit heraus kompensatorisch entstandene aggressive Haltung und Geltungssucht gegenüber der Umwelt verfestigen lassen, die ihrerseits wiederum negative Reaktionen der Umwelt herausfordert. (Die ebenfalls zu erwartenden Auswirkungen auf das schulische Lern- und Leistungsverhalten werden hier ausgeklammert.)

Die Pubertät, eine Phase der Stimmungs labilität, bringt qualitativ neue Probleme für die Spaltträger mit sich. Die Jugendlichen – Mädchen mehr als Jungen – achten in dieser Zeit stärker auf ihr Aussehen (*Ziltener* 1960; *Goodstein* 1968). Die von der psychischen Struktur her für die Betroffenen dringend gebotenen Korrekturoperationen können aber – abgesehen von kleineren Korrekturen an Lippe und Nase – infolge der Wachstumsbewegungen des Gesichts in der Regel erst nach dem 14.–16. Lebensjahr durchgeführt werden (vgl. *Schweckendiek* 1965). Die Folge dieser unabänderlichen physiologischen Bedingungen ist, daß sich die Spaltträger durch deutliche Narben im Bereich der Oberlippe und die abgeplattete Nase erheblich beeinträchtigt fühlen. „Beeinträchtigungen des Aussehens, Schäden im Kiefer-, Gesichtsbereich werden erwiesenermaßen besonders empfunden, weil sie den oft mitleidlosen Blicken der Mitmenschen ausgesetzt sind, weil sie die Gesellschaftsfähigkeit des Trägers in erhöhtem Maße begrenzen und ihm die Lebensfreude nehmen. Denken wir nur daran, wie schon der bloße Zahnverlust den Betroffenen beeinträchtigt, ihn sich selbst und seiner Umgebung alt und häßlich erscheinen läßt . . .“ (*Rosenthal* 1961, S. 8). Nach *Stutte* (1971, S. 71; vgl. auch *Stutte* 1957 und 1962/63) sind „körperliche Fehlbildungen, insbesondere kosmetische Entstellungen im Kopf-Gesichts-Bereich . . . in der Individuationsphase (Adoleszenz) oft Gegenstand tiefsitzender Selbstwertskrupel. Dieser Thersiteskomplex kann . . . zu vielfältigen abnormen Reaktionen und Fehlhaltungen Anlaß geben“. *Rosenthal* (1961, S. 10) befürchtet beim älteren Spaltträger vornehmlich zwei psychische Reaktionen, nämlich „die depressive Gemütsverfassung, die sich bis zur Lebensverneinung vertiefen kann und die Aufladung einer Reizbarkeit, eines Hasses gegen die normalen Menschen“.

Hartmann et al. (1972) vermuten, daß auch beim Spaltträger weniger der „objektive Grad der Minderwertigkeit“ (*Adler*; zit. nach *Hartmann et al.* 1972, S. 3) als vielmehr die jeweilige individuelle Einstellung zur Mißbildung entscheidend sei (vgl. auch *Wegener* 1959; *Bärsch* 1968).

Insgesamt lassen die hier dargestellten Erwartungen, Beobachtungen und Erfahrungen auf eine mit einer Reihe von Gefährdungen ausgestattete Sozialisation und Personalisation spaltbehaffeter Kinder und Jugendlicher schließen.

2.2. Empirische Befunde

Der Umfang und die Wichtigkeit der oben dargestellten Vermutungen, Erwartungen, Befürchtungen und unsystematischen Beobachtungen finden in der speziellen Literatur hinsichtlich empirischer Belege und der Aussagekraft von Ergebnissen keine Entsprechung. Es ist müßig, über diesen Sachverhalt lange zu spekulieren. Es mag sein, daß die Spaltbildung primär und ausschließlich als ein medizinisches Problem gesehen und die organische Schädigung als Auslöser für normabweichende psychodynamische Prozesse beim Spaltträger kaum erkannt wird und deshalb auch nur selten Gegenstand wissenschaftlicher Forschung im außermedizinischen Bereich gewesen ist. Insofern kommt der Sentenz englischer Chirurgen „first close the cleft and secondly hope for the best“ (zit. nach *Mühler* 1966, S. 221) auch heute noch ein Körnchen Wahrheitsgehalt zu.

Immerhin lassen sich aber einige Untersuchungsergebnisse nennen, die für die eigene Fragestellung und Untersuchung von Belang sind:

Hartmann et al. (1972) fanden bei N = 64 Spaltträgern (Altersstreuung zwischen 6 und 14 Jahren) weder im schulischen noch im privaten Bereich eine auffallende negative Sonderstellung. Sie verwerfen deshalb ihre Hypothese, Spaltkinder als soziale Problemkinder anzunehmen. Allerdings räumen die Autoren ein, daß „mögliche tiefere Konflikte und Tendenzen zu psychischer Fehlentwicklung“ (S. 9) durch ihre Untersuchungsanordnung nicht erfaßt werden konnten.

Während *Billig* (1951) nur in 5% der Fälle (N = 60) Anpassungsstörungen, Angst, Depressivität und Isolierungstendenzen feststellen konnte (und dies vor allem bei Spaltträgern mit schlechten kosmetischen Ergebnissen und deutlichen sprachlichen Mängeln), fanden *Gluck et al.* (1965) bei N = 50 Spaltkindern im Vergleich mit Patienten einer Child-Guidance-Clinic (N = 292) vermehrt Verhaltenseigenschaften, die auf emotionale Probleme schließen lassen.

Härle et al. (1971) ergänzen diese Befunde durch eine Untersuchung von 12 operativ unbefriedigend versorgten jugendlichen Spaltträgern. Unter Verwendung des Farbpyramidentests und des Intelligenz-Struktur-Tests ermittelten sie, „daß bei unauffälliger Einordnung in die Gesellschaft und durchschnittlicher Intelligenz in der Pubertät schwere Hemmungen der mitmenschlichen Beziehungen auftreten, die nach außen von den Jugendlichen kaschiert werden, so daß sie unauffällig erscheinen“ (S. 243).

Sergl (1973) führte an N = 35 erwachsenen Spaltpatienten und einer vergleichbaren Kontrollgruppe den Persönlichkeits- und Interessentest (PI) nach *Mittenecker* und *Toman* durch. Signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen wurden nicht festgestellt. Allerdings waren einige Tendenzen recht interessant: So zeigten weibliche Spaltpatienten im Persönlichkeitsteil des Tests gegenüber den weiblichen Kontrollpersonen „größere Neigung zur ‚Depression‘, zur Schizoidie und zu paranoiden Vorstellungen“ (S. 207). *Sergl* vermutet deshalb, „daß sich zumindest unter den weiblichen Spaltträgern vermehrt Personen mit Gefühlen der Traurigkeit, mit Gehemmtheit, Verschlussenheit, Eigenbrötlei, Pedanterie und Mißtrauen befinden“ (S. 207). Wissenschaftlichen, künstlerischen, sprachlich-literarischen und musi-

kalischen Betätigungen brachten die Spaltträger weniger Neigung entgegen als praktisch-handwerklichen und sozialen Berufen. *Sergl* sieht dieses Interessenprofil „in engem ursächlichen Zusammenhang mit den Schwierigkeiten im Erlernen sprachlich-intellektueller Fähigkeiten . . .“ (S. 208). Aus dem Gesamt der Ergebnisse folgert der Autor, „daß zumindest ein Teil der Spaltpatienten unter einem Leidensdruck steht“ (S. 208).

Clifford (1967) berichtet, daß Spaltpatienten (N = 20) ihre Deformierung zwischen Gesundheit und Krankheit einstufen und die Schwere der Beeinträchtigung etwa mit dem Begriff „Kopfschmerzen“ gleichsetzen.

Auf die Frage nach der subjektiven Einschätzung ihrer Deformität bei Vorgabe der Antwortkategorien Besonderheit – schweres Leiden – erhebliche Behinderung antworteten nach *Fues* (1971) 70 % der Befragten (N = 192), daß sie ihre Beeinträchtigung als „Besonderheit“ betrachten.

Nach *van Denmark* und *van Denmark* (1970) fühlten sich erwachsene Spaltträger – besonders Frauen – stärker durch ihr Aussehen als durch die Sprache behindert (vgl. auch *Danzer* 1969).

Sergl und *Schmid* (1972 und 1973) untersuchten die „soziale Lage“ von N = 35 erwachsenen Patienten mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalte und einer gleichgroßen Kontrollgruppe in Fremd- und Selbsteinschätzung. Das Heterostereotyp wies die Spaltpatienten als verschlossen, ernst, häßlich und gehemmt aus. Die Spaltpatienten selbst erlebten sich als häßlich und gehemmt. Beurteilungsunterschiede ergaben sich vor allem in denjenigen Dimensionen, die „einen Menschen als potentiellen Freund qualifizieren“ (*Sergl* und *Schmid* 1972, S. 139). So schätzten sich die Spaltträger als besonders freundlich, friedlicher und aufrichtiger, eher temperamentvoll und weniger ernst ein als dies in der Fremdbeurteilung durch Nichtspaltträger getan wird. Die Autoren deuten ihr Ergebnis „als Ausdruck des Wunsches nach Freundschaft“ und in Ermangelung äußerer Attraktivität als Werben „mit sogenannten inneren Werten“ (S. 139).

Unter Verwendung der „sozialen Distanz-Skala“ nach *Bogardus* untersuchten *Sergl* und *Schmid* des weiteren das Maß des Kontaktverhältnisses zwischen Nichtspaltträgern und Spaltpatienten. Sie stellten fest, daß die Einstellung gegenüber Spaltträgern im Hinblick auf „Kontaktverhältnisse . . . , die größere Intimität implizieren“ (*Sergl* und *Schmid* 1973, S. 202) wie Tanzpartner, Freund, Schwiegersohn/-tochter, Ehepartner, ablehnend ist. Die Spaltpatienten verkennen diese Situation, indem sie im Autoheterostereotyp ihre Lage signifikant günstiger einschätzen. Die Autoren erkennen darin in erster Linie den Abwehrmechanismus der Realitätsleugnung und befürchten zur Aufrechterhaltung dieser Mechanismen psychische Komplikationen. Möglicherweise lassen sich auch die Ergebnisse von *Clifford* (1967) und *Fues* (1971) zur subjektiven Einschätzung der Deformität unter diesem Interpretationsansatz von *Sergl* und *Schmid* einordnen.

3. Methode

3.1. Auswahl der Probanden

Für die eigene empirische Untersuchung wurden $N = 63$ Schüler mit einseitig totaler Lippen-Kiefer-Gaumenspalte ausgewählt. 52 von ihnen waren ausschließlich in Hamburg (Nordwestdeutsche Kieferklinik) operiert worden. Zum Zeitpunkt der Einschulung waren 59 vorläufig – d. h. mit Ausnahme späterer Korrekturoperationen an Nase und Oberlippe – fertig operiert: Lippe, Kiefer, harter und weicher Gaumen waren geschlossen. Bei vier nicht in Hamburg operierten Probanden war der letzte Eingriff am Gaumen im Grundschulalter erfolgt.

Aus Gründen der Testauswahl wurde die Stichprobe in die Altersgruppen 8–10 ($N_1 = 33$) und 12–14 ($N_2 = 30$) unterteilt.

Tab. 1: Altersverteilung der untersuchten Stichprobe ($N = 63$)

	N_1			N_2		
Alter	8	9	10	12	13	14
Anzahl	14	10	9	2	12	16
\bar{X}	9;4			14;0		

Um zusätzliche Störvariablen möglichst zu eliminieren, wurden Probanden mit weiteren Fehlbildungen wie u. a. Klumpfuß, Hörschädigung, Herzfehler, Hirndefekt nicht in die Stichprobe aufgenommen.

Darüber hinaus wurde darauf geachtet, daß die Repräsentanz der Geschlechter entsprechend den Angaben in der speziellen Literatur (vgl. *Schweckendiek* 1963; 1972; *Mootz* 1970; *Koberg* 1971) gewahrt blieb: 47 männlichen Probanden standen 16 weibliche gegenüber (Geschlechterverhältnis 2,9 : 1).

Die sozialen Schichten, gemessen an der Berufsgruppenzugehörigkeit des Vaters, waren – allerdings mit einer leichten Überrepräsentanz oberer Sozialschichten – hinreichend vertreten.

Tab. 2: Verteilung der sozialen Schichten in der untersuchten Stichprobe (Zuordnung nach der Skala von *Terman*; zit. nach *Juergens* 1958, S. 116)

soz. Schicht 1	5 (8 %)
soz. Schicht 2	19 (30 %)
soz. Schicht 3	17 (27 %)
soz. Schicht 4	15 (24 %)
soz. Schicht 5	7 (11 %)

(Soz. Schicht 1: höhere (akademisch gebildete) Beamte, freie Berufe mit akad. Vorbildung (Ärzte, Rechtsanwälte, Ingenieure usw.), Fabrikbesitzer, Großkaufleute, Direktoren großer Industrie- und Handelsunternehmen, Offiziere, Gutsbesitzer.

Soz. Schicht 2: Beamte des gehobenen und mittleren Dienstes, Volksschullehrer, mittl. Techniker, Inhaber größerer kaufm. Geschäfte und gewerbl. Betriebe, kaufm. Angestellte in leitender Stellung.

Soz. Schicht 3: gehobene Unterbeamte (Beamte des einf. und mittl. Dienstes bzw. des gehob. Bürodienstes, Lokomotivführer usw.), kaufm. Angestellte, selbst. Handwerksmeister, Meister in Fabrikbetrieben.

Soz. Schicht 4: Unterbeamte, Polizeibeamte, gelernte Arbeiter, Gärtner, Kleinbauern.

Soz. Schicht 5: ungelernte Arbeiter, Tagelöhner.)

Die meisten untersuchten Spaltträger wuchsen in Familien mit zwei Kindern auf (27mal). Neun waren Einzelkinder. Die durchschnittliche Kinderzahl von 2,5 lag über dem Durchschnitt in der Bundesrepublik Deutschland (vgl. Statistisches Bundesamt).

Alle Probanden der Teilstichprobe N_1 besuchten zum Zeitpunkt der Untersuchung die Grundschule. Von den Probanden der Teilstichprobe N_2 gingen 12 in die Hauptschule, 10 in die Realschule und 8 auf das Gymnasium.

26 Probanden wohnten in norddeutschen Landgemeinden unter 10 000 Einwohnern, 37 in Klein-, Mittel- und Großstädten.

Mit Ausnahme von drei Probanden hatten alle LKG-Spaltträger einen intensiven logopädischen Unterricht erhalten (vgl. *Wulff* u. a. 1960; 1961). Die Sprechweise war entweder als lautrein und fließend oder doch zumindest als wohlverständlich mit geringen näselnden bzw. dyslalischen Anteilen zu charakterisieren (vgl. *Teumer* 1975).

3.2. Testverfahren

Zur Untersuchung sozialer und affektiver Probleme von Schülern mit LKG-Spalte wurden der Rosenzweig Picture-Frustration Test (PFT) (Kinderform; vgl. *Duhm* und *Hansen* 1957), die Hamburger Neurotizismus- und Extraversionsskala für Kinder und Jugendliche (HANES, KJ; vgl. *Buggle* und *Baumgärtel* 1972) sowie der Kinder-Angst-Test (K-A-T; vgl. *Thurner* und *Tewes* 1972) ausgewählt.

Mit dem PFT wurde ein relativ bewährtes und verbreitetes projektives Verfahren gewählt, das – aufbauend auf der Frustrations-Aggressions-Theorie (*Dollard* et al. 1970) – Formen des Verhaltens in sozialen Belastungssituationen messen soll. Die Versuchspersonen müssen auf die 24 Situations-skizzen des Tests, welche zumeist zwei Personen zeigen, auf je eine aufreizende Äußerung, die in einer Sprechfahne abzulesen ist, antworten. Dem Test liegt die Annahme zugrunde, daß sich die Versuchsperson mit der frustrierten Person identifiziert und in den Antworten ihre eigenen Einstellungen und Haltungen zum Ausdruck kommen.

Jede Antwort wird nach der Richtung der Aggression und nach dem Reaktionstyp ausgewertet. „Die Richtungen umfassen Extrapunitivität – die Aggression richtet sich gegen die Umgebung –, Intropunitivität – die Aggression richtet sich gegen das eigene Ich – und Impunitivität – die Aggression wird überhaupt umgangen und der Versuch gemacht, die Frustration zu glossieren –. Jede dieser drei Variablen wird nun wieder unterteilt nach dem Reaktionstyp, der in ihr zum Ausdruck kommt . . . : Obstacle-Dominance (das Hindernis, die frustrierende Barriere dominiert in der Antwort), Ego-Defense (das Ich oder der Bezug auf das Ich überwiegt) und Need-Persistence (die Lösung der problematischen Situation wird betont)“ (*Duhm* und *Hansen* 1957, S. 1). Aus der Kombination dieser sechs Kategorien ergeben sich für jede Bildsituation (und damit für jede Antwort) neun mögliche Auswertungsfaktoren (deren genaue Bedeutung in der Handanweisung nachgelesen werden kann).

Die HANES, KJ von *Buggle* und *Baumgärtel* (1972) soll durch die

Methode der Selbstbeschreibung die Persönlichkeitsdimensionen Neurotizismus und Extraversion/Introversion (im Sinne *H. J. Eysencks*) bei 8- bis 16jährigen erfassen. Die Skala enthält 68 Items, die sich wie folgt zusammensetzen:

- a) eine Neurotizismusskala (N_3) mit 40 Items (sie kann in zwei Halbskalen (N_1 und N_2) zu je 20 Items geteilt werden),
- b) eine Extraversionsskala mit 16 Items (E_3), die in zwei Unterskalen „Geselligkeit“ (E_1) und „Aktivität“ (E_2) aufgeteilt werden kann,
- c) eine Lügenskala (L) mit 12 Items. (Die Items der L-Skala wurden in erster Linie eingefügt, um die „Bereitschaft zur Darlegung der eigenen psychischen Verfaßtheit“ (*Buggle* und *Baumgärtel* 1972, S. 15) zu kontrollieren. Anstelle von „Lügenhaftigkeit“ wird deshalb der Terminus „Aussagebereitschaft“ verwendet.)

Die Items der Neurotizismus- bzw. Extraversionsskalen, deren Beantwortung durch die jeweils vorgegebenen Alternativen „Ja“ oder „Nein“ erfolgt, sollen die folgenden Persönlichkeitszüge bzw. Symptome erfassen (*Buggle* und *Baumgärtel* 1972, S. 7):

Neurotizismus:

„Insuffizienzgefühle, verbunden mit sozialer Empfindlichkeit und Verletzbarkeit, Neigung zu Tagträumen und Grübeleien, verstärkte Neigung zu Stimmungsschwankungen, vor allem als Neigung zu depressiven Verstimmungen, Sorgen um die eigene Gesundheit, Angst vor zukünftigen Ereignissen, innere Unruhe und ‚Nervosität‘, Erregbarkeit, Einschlafstörungen, häufige Müdigkeit und Abgespanntheit, Neigung zu Kopfschmerzen.“

Extraversion:

„Freude an der Gesellschaft anderer, Bedürfnis nach und Fähigkeit zu regem, eher heiter akzentuiertem Kontakt mit anderen Menschen (‚Geselligkeit‘), Lebhaftigkeit, Erlebnisdrang, Unternehmungslust und Unbeschwertheit (‚Aktivität‘).“

Mit dem K-A-T von *Thurner* und *Tewes* (1972) wurde für den deutschsprachigen Raum in Anlehnung und teilweiser Übernahme von Items aus dem Ängstlichkeitsfragebogen „The Children’s Manifest Anxiety Scale“ (CMAS) von *Castaneda* et al. (1956) ein Ängstlichkeitstest für Kinder entwickelt, der den Grad „jener Angstbereitschaft, die in erster Linie auf den Druck von Antrieben und Bedürfnissen und auf deren innere Konflikte zurückzuführen ist“ (*Thurner* und *Tewes* 1972, S. 6), erfassen soll. *Cattell* – so *Thurner* und *Tewes* (1972) – hat diese spezielle Ängstlichkeitskomponente als Frustrationsspannung oder in Anlehnung an *Freud* als Es-Druck beschrieben. „Neigt man zu dieser Form von Ängstlichkeit, so zeigt sich dies nach außen durch emotional gefärbte Handlungsweisen, Gespanntheit, Irritierbarkeit, ‚Nervosität‘“ (*Thurner* und *Tewes* 1972, S. 6). Der Test enthält 19 Items mit Ja-Nein-Antworten.

Während der PFT mit allen Probanden durchgeführt wurde, konnten die HANES, KJ sowie der K-A-T nach einer probeweisen Durchführung bei 8- bis 10jährigen Probanden aus Gründen zahlreicher Verständnisschwierigkeiten (z. B. Items mit doppelter Verneinung) und der dadurch gegebenen Gefahr verfälschender Ergebnisse lediglich bei den 12- bis 14jährigen Spaltträgern Anwendung finden.

Die Untersuchungen wurden jeweils als Individualtests in der gewohnten häuslichen Umgebung der Probanden durchgeführt. Das Protokoll wurde in allen Fällen vom Verfasser selbst geführt.

4. Ergebnisse

4.1. Rosenzweig P-F Test

Ausgewertet wurden sechs Kategorien – die Aggressionsrichtungen Extrapunitivität (E), Intropunitivität (I) und Impunitivität (M), die Reaktionstypen Obstacle-Dominance (O-D), Ego-Defense (E-D) und Need-Persistence (N-P), weitere neun Signierungsfaktoren (E'-I'-M'-E-I-M-e-i-m) sowie der Gruppenkonformitätswert, das Group Conformity Rating (GCR). Die Auswertung wurde zunächst vom Verfasser vorgenommen, später aber von drei Studenten der Heil- und Sonderpädagogik, die über hinreichende theoretische Kenntnisse und praktische Erfahrungen mit dem Verfahren verfügten, einzeln kontrolliert. Unterschiedliche Bewertungen wurden ausführlich gemeinsam diskutiert und ohne Ausnahmen einvernehmlich getroffenen Entscheidungen zugeführt.

Die nach Quartilen geordneten Häufigkeiten (1. Quartil $\leq Q_1$; 2. Quartil $Q_1 - \text{Mdn}$; 3. Quartil $\text{Mdn} - Q_3$; 4. Quartil $\geq Q_3$) wurden beim Vergleich der Teilstichproben N_1 bzw. N_2 mit der Normpopulation dem Mehrfelderchi²-Test (2×4 -Felderanordnung; *Clauß* und *Ebner* 1971, S. 238 ff.) unterzogen. Für 14jährige Probanden wurden die Normen für 12/13jährige angewendet.

Die Ergebnisse der Reaktionsrichtungen zeigen bei LKG-Spalträgern extrem geringe extrapunitive (E) und häufigere impunitive Reaktionen (M) an. Die intropunitive Reaktion (I) entspricht den durchschnittlichen Normwerten. Diese Befunde weisen auf eine hochsignifikant verminderte offene Aggressivität der LKG-Spalträger gegenüber ihrer Umgebung hin und bedeuten weiter, daß diese sich zwar in Belastungssituationen mit dem eigenen Ich in der entsprechenden Häufigkeit auseinandersetzen, aber hochsignifikant stärker dahin tendieren, Aggressionen möglichst zu umgehen und Frustrationen zu glossieren.

Unter Berücksichtigung der Reaktionstypen und Faktoren ergibt sich darüber hinaus, daß – besonders bei 12- bis 14jährigen Probanden – in den Antworten die frustrierenden Hindernisse allgemein stärker dominieren (O-D), allerdings in der Form, daß diese in der frustrierenden Situation derart verkleinert werden, daß die Existenz derselben fast geleugnet wird (M'). Die Hinwendung zur Umwelt (E-D) findet bei ihnen zwar insgesamt alters- und normangemessen statt, dennoch läßt sich aus den Faktoren vor allem die Neigung ablesen, Beschuldigungen gegen Personen und Sachen der Umgebung zu vermeiden (E) und (gültig für ältere Probanden) die frustrierende Person von jeglicher Schuld freizusprechen (M). Die Lösung problematischer Situationen wird angemessen häufig angestrebt (N-P). Die Faktoren zeigen aber, daß besonders 12- bis 14jährige dazu hochsignifikant seltener Hilfe von anderen erwarten (e), jüngere und ältere sich gleichermaßen weniger selbst

Tab. 3: Vergleich der Rosenzweig P-F Test-Reaktionen von LKG-Spalträgern mit der Normpopulation (Mehrfelder-chi²-Test)

	N ₁ vs. Norm	N ₂ vs. Norm	N ₁ + N ₂ vs. Norm
E	(-) 26,51 sss	(-) 17,19 sss	(-) 16,96 sss
I	—	—	—
M	(+) 22,87 sss	(+) 33,19 sss	(+) 22,00 sss
O-D	—	(+) 16,66 sss	(+) 9,64 s
E-D	—	(-) (6,52)	—
N-P	—	—	—
E'	—	(-) 14,52 ss	—
I'	(-) (6,87)	—	—
M'	(+) 20,45 sss	(+) 18,26 sss	(+) 19,24 sss
E	(-) 15,60 ss	(-) (6,79)	(-) 8,08 s
I	—	—	—
M	—	(+) 11,32 ss	—
e	—	(-) 28,12 sss	(-) 11,08 s
i	(-) 9,30 s	(-) 9,72 s	—
m	(+) 15,36 ss	(+) 16,14 sss	(+) 13,04 ss
GCR	(-) 11,47 ss	(-) 28,92 sss	(-) 15,04 ss

s: $p \leq 5\%$ ss: $p \leq 1\%$ sss: $p \leq 0,1\%$

Die in der Tabelle durch einen Strich gekennzeichneten Stellen weisen auf einen chi²-Wert unter 7,81 (df = 3) hin.

Die mit einer Klammer versehenen Ergebnisse zeigen die Tendenz zu einer Signifikanz an ($p < 10\%$).

(-): Reaktion bei LKG-Spalträgern seltener als bei der Normgruppe;

(+): Reaktion bei LKG-Spalträgern häufiger als bei der Normgruppe.

um Lösungen bemühen (i) und stärker darauf hoffen, daß die Zeit oder normalerweise zu erwartende Umstände die Probleme lösen würden (m).

Insgesamt reagieren LKG-Spalträger in sozialen Belastungssituationen in hohem Maße anders als „normale“ Kinder (GCR).

4.2. HANES, KJ

12- bis 14jährige LKG-Spalträger erreichten in den drei Fragebogen-dimensionen folgende Mittelwerte: N₃ (Neurotizismus) 10,87 – E₃ (Extraversion) 11,93 – L (Aussagebereitschaft) 4,07.

Zur Mittelwertbestimmung sowie zur weiteren statistischen Berechnung wurden auch die Daten solcher Probanden verarbeitet, deren L-Wert einem Stanine-Wert von 8 und 9 entspricht und deren Aussagen damit (vgl. *Buggle und Baumgärtel 1972*, Handanweisung S. 15) „als Warnzeichen im Sinne möglicherweise nicht vorliegender Bereitschaft zur Darlegung der eigenen psychischen Verfaßtheit verstanden“ werden kann. Da die N₃- und E₃-Werte der von dieser Einschränkung betroffenen fünf Probanden aber ohne Ausnahme eng um die jeweiligen Mittelwerte streuten, wurden sie – ohne Gefahr der Verfälschung der Gesamtergebnisse – berücksichtigt.

Der Vergleich der in Stanine-Normwerte übertragenen N_3 -, E_1 - (Geselligkeit), E_2 - (Aktivität), E_3 - und L-Rohpunkte von 12- bis 14jährigen LKG-Spalträgern mit den Erwartungswerten (Prozentrangbereiche 1-23; 24-77; 78-100) ergibt (statistisches Prüfverfahren: Mehrfelder- χ^2 -Test in der 2×3 -Felderanordnung; *Clauß* und *Ebner* 1971, S. 238ff.):

Tab. 4: Mehrfelder- χ^2 -Werte für den Vergleich von LKG-Spalträgern mit den Erwartungswerten (Eichpopulation) in der HANES, KJ

		N_2 vs. Norm
Neurotizismus	(N_3)	(-) 9,32 ss
Geselligkeit	(E_1)	(+) 43,30 sss
Aktivität	(E_2)	-
Extraversion	(E_3)	(+) 17,67 sss
Aussagebereitschaft	(L)	-

Die in der Tabelle durch einen Strich gekennzeichneten Stellen weisen auf einen χ^2 -Wert unter 5,99 ($df = 2$) hin.

(-): Antwortkategorie bei LKG-Spalträgern seltener als bei der Normgruppe;

(+): Antwortkategorie bei LKG-Spalträgern häufiger als bei der Normgruppe.

12- bis 14jährige LKG-Spalträger schreiben sich gegenüber der Eichpopulation sehr signifikant niedrigeren Neurotizismus und hochsignifikant höhere Extraversion (E_3) zu. Bei den Extraversionswerten ist interessant, daß die Probanden hochsignifikant höhere E_1 -Werte (Geselligkeit), aber normgemessene E_2 -Werte (Aktivität) erreichen.

4.3. K-A-T

12- bis 14jährige LKG-Spalträger erreichten im K-A-T den Mittelwert 4,83 (Streuung 2,24).

Der Vergleich der Stanine-Werte mit den Erwartungswerten (vgl. das Verfahren bei der HANES, KJ) ergab: LKG-Spalträger unterscheiden sich signifikant ($\chi^2 = 6,91$; $df = 2$; $p < 5\%$) durch niedrigere Ängstlichkeitszuschreibung von der Eichpopulation.

5. Diskussion der Ergebnisse

5.1. Testbezogene Interpretation

LKG-Spalträger sehen sich, gemessen an den Normpopulationen, nach dem Rosenzweig P-F Test wie folgt:

- Sie wollen möglichst wenig auffallen, keine klare, auch zuweilen kontroverse Position beziehen, Aggressionen umgehen, dem Angreifenden aus dem Wege gehen, auftretende Hindernisse nicht so wichtig nehmen, sich eher fügen und unterwerfen als anecken, sich arrangieren.

Vorausgesetzt, daß die befragten LKG-Spalträger sich tatsächlich mit der frustrierten Person im Rosenzweig P-F Test identifizierten und ihre eigenen

Einstellungen und Haltungen in die Antworten projizierten, lassen sich bei ihnen Mechanismen inadäquater Verteidigungsmethoden im Sinne des Vermeidens sozialer Auseinandersetzungen einerseits, der Konformität und Übergefügigkeit andererseits erkennen. Diese Reaktionsformen – *Duhm* (1959) stellte bei „Problemkindern“ mit Ausnahme der ebenfalls bedeutsam abweichenden intropunitiven Aggressionen übrigens gleichartige fest, und *Lukowski* (1972/73) fand bei stationär behandelten orthopädisch erkrankten Kindern entsprechende – haben sich bei 12- bis 14jährigen LKG-Spaltträgern jeweils noch stärker ausgestaltet als bei 8- bis 10jährigen.

Diese Verhaltensmuster angestrebter sozialer Unauffälligkeit sowie über- (und damit eigentlich un-)angepaßter Konformität zeigen sich auch mit erstaunlicher Stringenz in den Ergebnissen der HANES, KJ und des K-A-T. 12- bis 14jährige LKG-Spaltträger beschreiben sich, gemessen an den Normpopulationen, nach der HANES, KJ – Persönlichkeitsdimension „Neurotizismus“ –

- als weniger insuffizient, sozial unempfindlicher, ohne erhöhte Neigung zu Grübeleien und depressiver Verstimmung, relativ unbelastet und ausgeglichen (zu den verwendeten Termini vgl. *Buggle* und *Baumgärtel* 1972, Handanweisung S. 7);

nach der HANES, KJ – Persönlichkeitsdimension „Extraversion“ – meinen 12- bis 14jährige LKG-Spaltträger von sich,

- ein starkes Bedürfnis nach und auch die Fähigkeit zu regem, eher heiter akzentuiertem Kontakt mit anderen sowie Freude an der Gesellschaft anderer zu besitzen (zu den verwendeten Termini vgl. *Buggle* und *Baumgärtel* 1972, Handanweisung S. 7),

nach dem K-A-T glauben 12- bis 14jährige LKG-Spaltträger von sich,

- mit geringerer Ängstlichkeit, d. h. mit geringerer Neigung zu emotional gefärbten Handlungsweisen, Gespanntheit, Irritierbarkeit und Nervosität ausgestattet zu sein (zu den verwendeten Termini vgl. *Thurner* und *Tewes* 1972, Handanweisung S. 6).

LKG-Spaltträger sind bemüht, von sich ein ihrer Auffassung nach gesellschaftlich akzeptiertes Persönlichkeitsbild zu entwerfen: Niedrigere Neurotizismus- und Ängstlichkeits- sowie höhere Extraversionswerte (im sozial-kommunikativen Bereich) sind darin bestimmend. Sie verdichten das mit Hilfe des Rosenzweig-Verfahrens aufgedeckte Raster spezifischer Reaktions- und Verhaltensmuster und unangemessener Verteidigungsmethoden. LKG-Spaltträger haben den intensiven Wunsch nach Kontakt und meinen, auch die Fähigkeit zu regem und heiter akzentuiertem Kontakt mit anderen zu besitzen (vgl. Extraversiondimension E_1 : Geselligkeit). In Verkennung ihrer Situation verleihen sie diesem Wunsch jedoch keinen Nachdruck durch erhöhte Eigenaktivität (vgl. Extraversiondimension E_2 : Aktivität). LKG-Spaltträger wollen möglichst wenig auffallen und die Reibungsflächen mit ihrer Umwelt klein halten. Sie sprechen sich in überzogener Weise frei von vermeintlich sozial diskreditierten Eigenschaften (vgl. die Definitionen der Persönlichkeitsdimensionen „Neurotizismus“ und „Ängstlichkeit“ in den verwendeten Tests).

Der zusammenfassenden Interpretation der Ergebnisse wird es obliegen, die Ursachen der Probleme aufzudecken und zu diskutieren.

5.2. Zusammenfassende Diskussion

Unter sozialpsychologischer Betrachtung muß die durch den Rosenzweig P-F Test, die HANES, KJ und den K-A-T aufgedeckte affektive Labilität und Desorganisation des Sozialverhaltens von ästhetisch benachteiligten LKG-Spalträgern primär als Reaktion auf das Verhalten der Umwelt gesehen werden. Es ist deshalb notwendig, den Bedeutungsgehalt ästhetischer Defizite im Gesichtsbereich für die individuelle Entwicklung auf dem Hintergrund der soziokulturell bedingten Einstellung gegenüber dieser Beeinträchtigung im allgemeinen zu bestimmen.

Schönberger (1964/68, S. 177) begreift die Entstellung „als eine Abweichung von den habituellen Vorstellungsnormen einer Gruppe“, die Befremdung (vgl. die Schockwirkung auf eine Spaltgeburt) und sogar Entfremdung auszulösen vermag. „Die ‚Normalen‘ wissen nicht recht, was sie mit ihm (dem Entstellten, d. Verf.) anfangen sollen“ (*Schönberger* 1974, S. 222), da dieser „in unerwünschter Weise anders (ist), als wir es antizipiert hatten“ (*Goffman* 1970, S. 13). „Das Häßliche ist hassenswert; denn wir hassen, was unser Auge beleidigt. Von der Aussetzung Mißgebildeter im Altertum bis zur perfekten Säuberung einer kraftvoll-schönen Heldenrasse von ‚unwertem Leben‘ ist . . . derselbe Haß am Werk“ (*Schönberger* 1964/68, S. 177 f.). Es existieren also kollektive Vorstellungsnormen und soziale Stereotypen, wie ein Mensch zu sein und wie er auszusehen hat. Nach ihnen bestimmt sich seine soziale Rolle.

An der Erzeugung derartiger Normen und Stereotypen sind wichtige gesellschaftliche Kräfte beteiligt. Die Werbung preist mit großem finanziellen Aufwand die körperliche Unversehrtheit an und fetischisiert geradezu den makellosen äußeren Eindruck. Da dem Gesicht – dem weiblichen mehr noch als dem männlichen – die besondere Aufmerksamkeit der Werbeindustrie gilt, gerät der Träger einer Gesichtsfehlbildung wohl auch am stärksten mit diesen im Laufe der Zeit gesellschaftlich sanktionierten und internalisierten Normen in Konflikt.

In Film und Fernsehen, auf der Schauspiel- wie auf der Opernbühne werden diese kulturellen Stereotypen dadurch aufrecht erhalten, daß körperliche Schönheit mit dem Guten und körperliche Entstelltheit mit dem Bösen gleichgesetzt werden. „Das Wissen um die engen Beziehungen zwischen Krüppeltum einerseits, charakterlicher Abartigkeit und sozialwidrigen Handlungsweisen andererseits ist altes menschliches Erfahrungsgut“ (*Stutte* 1962/63, S. 450; vgl. auch *von Bracken* 1976). Bereits in Kinderbüchern werden körperlich entstellten Personen negative Eigenschaften unterstellt (Pinocchio, Rumpelstilzchen, Hexen u. a. m.).

Für *Schmeichel* (1971) werden die Wirksamkeit derartiger kultureller Stereotypen noch verstärkt und die Möglichkeit rationaler Überwindung erschwert, wenn „solche Vorstellungen beispielsweise Eingang in eine kirchliche Gesetzgebung finden“ (S. 58). Der Autor erwähnt in diesem Zusammenhang, daß nach dem Codex Iuris Canonici can. 984 körperliche Gebrechen (u. a. Mißgestalt) vom Empfang der Weihen des geistlichen Standes ausschließen. Mit dieser sozial negativen Bewertung des Behinderten „scheinen vorchristliche Überlieferungen heute noch wirksam zu sein“ (S. 58).

Daß Personen mit einem körperlichen Gebrechen im allgemeinen und solche mit einer Gesichtsentstellung im besonderen in beträchtlichem Umfang eine ablehnende Bewertung erfahren (vgl. *Schneider* 1964) und sich selbst abwerten, d. h. die Erwartungen „normal Aussehender“ übernehmen, konnte in einer breit angelegten Forschungsarbeit in den USA nachgewiesen werden. *Richardson et al.* (1970) forderten 640 10- bis 11jährige Jungen und Mädchen verschiedener sozialer und kultureller Herkunft, worunter sich auch solche mit körperlichen Anomalien befanden, auf, „eine Standardserie von Zeichnungen, auf denen Kinder abgebildet waren, die sich lediglich hinsichtlich körperlicher Gebrechen unterschieden, in eine durch Präferenzen bestimmte Rangreihe zu bringen“ (S. 234). Die Ergebnisse zeigten übereinstimmend, „daß eine zunehmend positive Einschätzung dem Kind zukommt, dessen Behinderung weiter vom Gesicht entfernt ist“ (S. 239) oder anders ausgedrückt, daß „bei der ersten Einschätzung einer anderen Person das Gesicht von höchster Wichtigkeit ist“ (S. 238f.). Dieses Ergebnis findet – so die amerikanischen Forscher – zusätzliche Bestätigung in einer Studie von *Luria* vom Moskauer Institut für die Erforschung körperlicher Mängel, in der die Augenbewegung bei der Betrachtung von Abbildungen einer Person registriert wurden. *Lurias* Bericht zeigt, „daß die Augen sich zuerst auf das Gesicht richteten und während der Betrachtung oft dorthin zurückkehrten“ (S. 239). In diesem Zusammenhang ist besonders interessant, daß Kinder, die selbst körperliche Gebrechen der auf den Bildern dargestellten Art aufwiesen, in der Untersuchung keine andere Präferenzrangordnung aufstellten. Die Autoren sehen darin einen Beleg für die Ansicht *Lewins*, wonach sich die Minorität die Werte der Majorität aneignet (vgl. auch die Minderheitentheorie von *Barker* 1953).

Übertragen auf die Problematik ästhetischer Beeinträchtigung der LKG-Spalträger bedeutet dieser Interpretationsansatz, daß die spezifischen Reaktions- und Verhaltensmuster gleichermaßen Resultat der Verhaltensunsicherheit der Bezugspersonen wie auch des eigenen Bemühens der LKG-Spalträger sind, sich an der Normalität der im Gesichtsbereich nicht entstellten und damit keinen negativen sozio-kulturellen Sanktionen unterworfenen Individuen zu messen. Die Betonung und Bevorzugung körperlicher Makellosigkeit provoziert somit sowohl interpersonale als auch intrapsychische Komplikationen beim LKG-Spalträger und seiner Umgebung.

Die Ergebnisse deuten darauf hin, daß LKG-Spalträger wegen des sozio-kulturell bedingten herausgehobenen Stellenwerts ästhetischer Merkmale bereits von der frühen Kindheit an weniger Gelegenheit erhielten, sich in sozialen Konfliktsituationen altersentsprechend zu üben. Durch weitgehenden Kontaktentzug mit anderen Kindern, der möglicherweise aus anfangs vorhandener objektiver Hilfsbedürftigkeit des LKG-Spalträgers entsprang und sicher auch z. T. mit den sprachlichen Mängeln erklärt werden muß, fehlte es ihnen offensichtlich an Bewährungsmöglichkeiten (*Becker* und *Sovák* 1971).

(Aus seiner langjährigen Sprachbehandlungspraxis als Sprachheilbeauftragter in einem hessischen Landkreis weiß der Verfasser, daß Eltern allerdings offenbar eher bereit sind, ein „nur“ sprachgeschädigtes Kind in Kontakt mit sprachunauffälligen Kindern zu bringen – ja, sie sehen darin sogar eine echte Chance zur schnelleren Behebung der sprachlichen Mängel. Die Eltern eines körperlich mißgestalteten Kindes

hingegen meinen in der Mehrzahl, ihrem Kind derartige Kontakte nicht zumuten zu dürfen, weil ihm sonst sein Anderssein bewußt werden könnte. Körperliche Beeinträchtigungen unterliegen offensichtlich einer noch stärkeren sozialen Diskriminierung als sprachliche.)

Aus entsprechenden Erfahrungen, sozial angeblich wenig belastbar zu sein, entwickelt sich eine Schonhaltung, Konflikte nach Möglichkeit zu vermeiden bzw. im Falle der Unausweichbarkeit nachzugeben und sich zu unterwerfen. LKG-Spaltträger haben auf diese Weise gelernt, die Schwächeren, die Unterlegenen zu sein.

Die Hilflosigkeit, diesen Problemen in angemessener Weise therapeutisch zu begegnen, wird in geradezu grotesker Weise bei *Gabka* (1964, S. 105 ff.) deutlich. Er rät den Eltern, solange die Sprachentwicklung des kleinen Spaltträgers nachhinke, den Umgang mit fremden Kindern zu meiden und diesem vielmehr „so früh wie möglich Box- oder Ringunterricht geben zu lassen, so daß von vornherein und unabhängig von der Muskelstärke das körperliche Übergewicht beim Spaltkind liegt“ (S. 107). *Gabka* hält für derartige Unterweisungen das 4. Lebensjahr für günstig und befürwortet, um die Phase der körperlichen Ertüchtigung verlängern zu können, eine Rückstellung vom Schulbesuch (!). Es soll nicht unerwähnt bleiben, daß sich andere, zweifellos die Mehrzahl der Chirurgen, in ernstzunehmender Weise mit diesen wichtigen Problemen auseinandersetzen (u. a. *Herfert* 1953; *Schuchardt* 1954 oder *Schmid* 1974).

Dieser in der oben beschriebenen Weise von Personen aus der Umgebung des LKG-Spaltträgers initiierte interpersonale Beziehungskonflikt erhält mit fortschreitendem Alter und – in Ableitung kasuistischer Befunde – geschlechtsspezifischer Akzentuierung eine weitere Dimension. In dem Maße, wie der LKG-Spaltträger sich seiner ästhetischen Beeinträchtigung, d. h. der Dissonanz zu einer normativen Erwartung bewußt wird, setzt ein intrapersonaler Konflikt ein. Das Verhalten der Umwelt und die Anstrengungen, sich zu definieren und sich damit einzuordnen, zwingen den LKG-Spaltträger immer aufs neue, sich seiner Normabweichung bewußt zu werden. Er „fühlt sich vermehrt beobachtet; er ist durch sein Anderssein häufig unsicher im Umgang mit seinen Mitmenschen. Die Umwelt betrachtet ihn mit Neugier und zuweilen auch mit Abneigung“ (*Schweckendiek* 1972; S. 1). Sein Behindertsein wird ihm als etwas Negatives vor Augen gestellt, und zwar meistens so, „als sei körperliche Unversehrtheit, apollinisches Ebenmaß und Schönheit . . . das größte Ideal des Menschen. Mit anderen Worten: Die schon überstarke Beschäftigung des Behinderten mit dem eigenen Körper wird verstärkt, und die unmöglichsten Fehlhaltungen werden unter dem Druck der Gesellschaft gebildet“ (*Ziltener* 1960, S. 113 f.).

Es mag sein, daß es einer Reihe von LKG-Spaltträgern gelingt, diesem Konflikt die emotionale Störkraft zu nehmen¹⁾. Die Ergebnisse des Rosen-

¹⁾ Nach den Erkenntnissen des Verfassers, die er aus dem gesamten Untersuchungsvorhaben ableitet, das auch den Lern- und Leistungsbereich einbezog (vgl. Dissertation, Marburg 1975), ist mit großer Sicherheit anzunehmen, daß LKG-Spaltträger überwiegend den Lern- und Leistungsbereich von dem oben skizzierten Konflikt (kompensatorisch?) freizuhalten vermögen (vgl. *von Bracken* 1976, S. 22/23 unter Hinweis auf die von *Allport* beschriebenen Wirkungsmechanismen bei Behinderten). Ihnen wird dafür offensichtlich auch infolge der Leistungsorientierung der Gesellschaft und der Quantifizierbarkeit der Mängel (z. B. in Schulnoten) – im Gegensatz zur Abwehr sozialer und emotionaler Störkräfte – breite und wohlwollende Unterstützung und Förderung seitens der Eltern und weiterer Erziehungsträger zuteil.

zweig P-F Tests, der HANES, KJ und des K-A-T liefern indes keine Hinweise für eine *umfassende* und *dauernde* soziale und emotionale Stabilisierung.

Nicht von ungefähr wurde deshalb in den ausführlichen Gesprächen mit Eltern und LKG-Spalträgern (besonders den Mädchen, die – vgl. *Hoske*, zit. bei *Wegener* 1959; auch *Ziltener* 1960 – offensichtlich noch mehr als Jungen durch das Ausmaß der Entstellung deprimiert werden) deutlich, daß es letzteren – meistens auch den Eltern aus erzieherischer Verantwortung für ihr Kind – nur selten gelingt, sich dem massiven, oft bis an die Grenze ihrer physischen und psychischen Belastbarkeit reichenden Druck, der von solcher gesellschaftlich sanktionierten Bevorzugung äußerer Proportionen und der Harmonie des Gesichts ausgeht, nachhaltig zu entziehen. So berichteten Mütter, daß sich ihre Kinder Tag für Tag stundenlang im Spiegel betrachteten und dadurch bei ihnen Schuldgefühle auslösten.

Es kann bei gewissenhafter Einordnung der Ergebnisse keinem Zweifel unterliegen, daß sich die Mehrzahl der LKG-Spalträger mit zunehmendem Alter stärker einem zutiefst irritierenden psychischen Konflikt gegenübersehen.

Natürlich wäre es sinnvoll gewesen, die Selbstaussagen der LKG-Spalträger durch eine objektive Verhaltensbeobachtung zu ergänzen, um damit eine zusätzliche Absicherung für den Realitätsgehalt der Auskünfte zu besitzen. Die inhaltlich übereinstimmenden Ergebnisse von Tests mit unterschiedlichem theoretischen Hintergrund sowie die kasuistischen Aussagen der Eltern und LKG-Spalträger selbst liefern jedoch eine Reihe von sicheren Anhaltspunkten dafür, daß sich bei LKG-Spalträgern die verbalisierten (vielleicht phantasierten) Verhaltensbeschreibungen relativ einheitlich und konsequent auch in realem, praktiziertem Verhalten niedergeschlagen haben.

Daß diese Reaktions- und Verhaltensmuster und damit die inter- sowie intrapersonalen Konflikte relativ stabil und von langer zeitlicher Dauer sein können (und wahrscheinlich auch sind), belegen in eindrucksvoller Weise die Forschungsarbeiten von *Sergl* (1973) sowie *Sergl* und *Schmid* (1972 und 1973). Danach erlebten sich erwachsene LKG-Spalträger zwar einerseits – in autostereotyper Bestätigung von Heterostereotypen – als häßlich und gehemmt, hielten sich aber andererseits für besonders freundlich, friedlich, aufrichtig, eher temperamentvoll und weniger ernst (vgl. 2.2).

Erwachsene LKG-Spalträger scheinen damit den bei 8- bis 10- und 12- bis 14-jährigen anzutreffenden Anpassungsmechanismus beizubehalten (vgl. auch *Härle et al.* 1971). *Sergl* und *Schmid* (1973, S. 201) gewannen den Eindruck, daß „sich die Mitmenschen durch Freundlichkeit zu verpflichten, . . . hier die bevorzugte Art der Auseinandersetzung mit der Umwelt“ zu sein scheint.

LKG-Spalträger sind als vermeintlich „Leichtbehinderte“ in wichtigen Dimensionen ihrer Persönlichkeitsentwicklung gefährdet. Mit fortschreitendem Alter messen sie sich als ästhetisch beeinträchtigte Minderheit offensichtlich in zunehmendem Maße an der Majorität der im Gesichtsbereich gesellschaftlichen Normen entsprechenden Individuen, und es besteht darüber hinaus begründete Veranlassung, anzunehmen, daß sie bereits vom Tage der Geburt an dieser Normierung durch ihre Umwelt ausgesetzt werden. Die

Deformität ästhetischer Merkmale und der damit soziogen vorgeprägte spezifische Verlauf frühkindlicher Entwicklung ebenso wie die zunehmend stärker werdende Übernahme kollektiver Normen und Stereotypen sind es demnach in erster Linie, die die Bedingungen für eine Deformierung der Persönlichkeitsstruktur der LKG-Spalträger schaffen.

6. Ausblick und Schlußfolgerung

Die eingangs gestellte Frage nach der Effizienz gegenwärtig praktizierter rehabilitativer Maßnahmen bei LKG-Spalträgern muß unter differenzierter Betrachtung der Sozialisation und Personalisation hinsichtlich der Bewältigung sozialer und affektiver Probleme überwiegend negativ beantwortet werden.

Es genügt offenbar nicht, die Bemühungen auf medizinische Maßnahmen zu begrenzen und durch logopädische zu ergänzen. (Mit diesen kritischen Anmerkungen will der Verfasser auf keinen Fall die hervorragenden Leistungen auf diesen Gebieten herabwürdigen.)

Es sollte auch nicht länger statthaft sein, die Aufgaben wahrhaft existentiellen Zuschnitts mit u. a. sozialpädagogischer, (sozial-)psychologischer bzw. psychagogischer Akzentuierung in „Stellvertreter-Funktion“ dem Arzt und/oder dem Sprachheilpädagogen (Phonetiker, Logopäden) zu übertragen, es sei denn, diese besäßen die notwendige umfassende Qualifikation.

Die genannten Probleme stellvertretend einer adäquaten Lösung zuführen zu wollen, bedeutet fast immer Überforderung der jeweiligen Personen und damit zugleich Reduzierung des therapeutischen Angebots auf einen Minimal-katalog, als dessen Abbild die hier gewonnenen Ergebnisse wohl zu gelten haben.

Neben der inhaltlichen Ausweitung therapeutischer Bemühungen, die gleichzeitig auch personelle Konsequenzen erforderlich macht, muß eine solche des verlängerten zeitlichen Engagements stehen. Es ist notwendig, die Rehabilitation des LKG-Spalträgers stärker als einen Prozeß zu begreifen, der von der Geburt bis ins Erwachsenenalter hinein währt (vgl. *Bethmann* und *Mühler* 1967) und nach verschiedenen eigenverantwortlichen Zuständigkeiten verlangt. Aus dieser Sicht haftet der häufig zitierten Sentenz *Ernsts*, das Kapitel Gaumenspalte müsse für das Kind mit dem Schuleintritt erledigt sein, eine – die gegenwärtige Situation allerdings ungewollt charakterisierende – gefahrvolle Fehleinschätzung an. Unter Bedacht auf sehr ernste psychosoziale Probleme, die sich besonders an die ästhetischen Defizite von LKG-Spalträgern knüpfen und eingedenk der Altersabhängigkeit dieses Faktors, kann man diesem Bestreben eine gewisse Fahrlässigkeit oder Naivität nicht absprechen. Immerhin scheint die Aussage aber ihre Wirkung noch nicht gänzlich verloren zu haben und manchen an der Rehabilitation Beteiligten zum Selbstbetrug zu veranlassen, ihr voll entsprechen zu wollen. (Die der Forderung *Ernsts* entgegenstehenden medizinischen – besonders kieferorthopädischen – Probleme wurden von *v. Hinüber* (1964) eindrucksvoll dargestellt; vgl. auch *Herfert* 1953).

Die Problemkreise der inhaltlichen und zeitlichen Ausweitung therapeu-

tischen Bemühens fordern mit personellen zugleich auch strukturelle Überlegungen des Zusammenwirkens der Beteiligten heraus.

Da einerseits das Naturell des Verfassers utopischen Neigungen nicht sonderlich zugetan ist und andererseits diesem auch aus Gründen eines begrenzten eigenen Erfahrungsschatzes Zurückhaltung geboten scheint, sollte hier und zu diesem Zeitpunkt kein fertiges Rehabilitationsmodell abverlangt werden, das vorgibt, die angegebenen Faktoren auch genügend zu berücksichtigen. Immerhin meint der Verfasser, diesem Dilemma an dieser Stelle dadurch entgehen zu können, daß er neben dem Hinweis auf das bereits Dargestellte in diesem Zusammenhang seine grundsätzliche Sympathie gegenüber dem von *Schönberger* (1974) in Abkehr von einem Stufenmodell skizzierten Sektorenmodell als Möglichkeit interdisziplinärer Kooperation nicht verhehlt. Inwieweit diese Vorschläge allerdings unter Berücksichtigung des Selbstverständnisses und der zuweilen erkennbaren intoleranten Abgrenzungsbemühungen einzelner Fachvertreter Realitätssinn offenbaren, muß zur Beantwortung der praktischen Erfahrung anheimgestellt werden.

Verbesserungen und erst recht Reformen auf dem Gebiet der Rehabilitation der LKG-Spaltträger sind schließlich auch materiellen und finanziellen Bedingungen unterworfen. Die gegenwärtige finanzielle Lage schafft einen restriktiven Bedingungsrahmen, der die Planung und Ausformulierung gezielter Reformmodelle erheblich begrenzt und Initiativen lähmt.

Im Interesse der als notwendig erachteten Aufgabe umfassender Rehabilitation der LKG-Spaltträger, wozu nicht zuletzt auch die Beachtung einer notwendigen gesellschaftspolitischen Dimension dieser Aufgabenstellung gehört, sind resignative Verhaltensweisen jedoch unangebracht. Es wird vielmehr der beharrlichen sonderpädagogischen Propaganda auf verschiedenen gesellschaftlichen Ebenen obliegen, Vorurteile gegenüber Behinderten im allgemeinen und gegenüber ästhetisch Beeinträchtigten im besonderen abzubauen.

Der vorliegende Beitrag enthält über die spezielle Thematik der Rehabilitation von LKG-Spaltträgern hinaus letztlich einen wichtigen wissenschaftstheoretischen Bezug zum Selbstverständnis der Sonderpädagogik. Am Beispiel der LKG-Spaltträger, die außer sprach- auch körperbehinderten- und sozial-pädagogisch/-psychologischer Bemühungen bedürfen, sollte deutlich werden, „daß mehrfache Behinderung eine grundlegende Erscheinung jeder Behinderung, also eher die Regel als die Ausnahme ist“ und diese Erkenntnis dann „selbstverständlich eine Veränderung der Konzeption der Sondererziehung zur Folge haben“ muß (*Solarová* 1972a, S. 5). Für die Sonderpädagogik stellt sich damit erneut und in geradezu exemplarischer Weise die Aufgabe, von der Fiktion der Einfach-Behinderung (vgl. auch v. *Bracken* 1972; *Solarová* 1972a und 1972b) und von eindimensionalen therapeutischen Konzepten abzugehen. Es sollte an der Zeit sein, daß sich das Mitte der sechziger Jahre erkannte allgemein-behindertenpädagogische Problem der Mehrfachbehinderungen und die inzwischen hinlänglich präzisiertere „Theorie der Mehrfachbehinderung“ (vgl. u. a. *Solarová* 1971 sowie 1972a und 1972b) auch in der Praxis der Rehabilitation in der Bundesrepublik Deutschland entsprechend auswirken.

7. Literatur

- Albert-Joppich, E. und Schilling, F.:* Probleme leichter Mehrfachbehinderungen im Kindesalter. Berlin (Marhold) 1972
- Arnold, G. E.:* Lehrbuch der Stimm- und Sprachheilkunde. Wien (Springer) 1959, 2. Aufl.
- Barker, R. G.:* Adjustment to physical handicap and illness. New York (Social Science Research Council) 1953
- Bärsch, W.:* Das behinderte Kind hat besondere persönliche Probleme. In: *Heckel, G.* et al. (Hrsg.): Das behinderte Kind in Schule und Gesellschaft. Braunschweig (Westermann) 1968, 28–36
- Bauer, H.:* Symptomatik und phoniatische Therapie der Gaumenspalten Sprache unter besonderer Berücksichtigung neuerer Erkenntnisse. *Folia phoniat.* 24 (1972) 387–399
- Becker, K. P. und Sovák, M.:* Lehrbuch der Logopädie. Berlin (Volk und Gesundheit) 1971
- Bethmann, W. und Mühler, G.:* Die Mitarbeit der Logopäden bei der Rehabilitation von Spaltträgern. *Die Sonderschule* 12 (1967) 4, 220–227
- Billig, A. L.:* A psychological appraisal of cleft palate patients. *Proc. Fenn. Acad. Sci.* 25 (1951) 29–32
- Bönner, K. H.:* Soziologie und Sozialpsychologie des behinderten Kindes. In: *Jussen, H.* (Hrsg.): Handbuch der Heilpädagogik in Schule und Jugendhilfe. München (Kösel) 1967, 435–450
- v. *Bracken, H.:* Mehrfachbehinderungen als heilpädagogische Aufgabe. In: *Solarová, S.* (Hrsg.): Mehrfachbehinderte Kinder und Jugendliche. Berlin (Marhold) 1972, 10–40
- v. *Bracken, H.:* Vorurteile gegen behinderte Kinder, ihre Familien und Schulen. Berlin (Marhold) 1976
- Buggle, F. und Baumgärtel, F.:* Hamburger Neurotizismus- und Extraversionsskala für Kinder und Jugendliche. HANES, KJ. Handanweisung. Göttingen (Hogrefe) 1972
- Bundessozialhilfegesetz (BSHG) vom 30. 6. 1961 in der Fassung vom 18. 9. 1969 (Bundesgesetzblatt I S. 1688), siehe: *Gottschick, H. und Giese, D.*
- Castaneda, A., McCandless, B. R. und Palermo, D. S.:* The children's form of the manifest anxiety scale. *Child Development* 1956, 317–326
- Clauß, G. und Ebner, H.:* Grundlagen der Statistik für Psychologen, Pädagogen und Soziologen. Frankfurt/Zürich (Deutsch) 1971
- Clifford, E.:* Connotative meaning of concepts related to cleft lip and palate. *Cleft Palate J.* 4 (1967) 2, 165–173
- Danzer, C.:* Über die Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern mit Spalten der Lippe, des Kiefers und des Gaumens. Diss. Marburg 1969
- van Denmark, D. R. und van Denmark, A.:* Speech and socio-vocational aspects of individuals with cleft palate. *Cleft Palate J.* 7 (1970) 1, 284–299
- Dollard, J., Doob, L. W., Miller, N. E., Mowrer, O. H. und Sears, R. S.:* Frustration und Aggression. Weinheim/Berlin/Basel (Beltz) 1970
- Duhm, E.:* Die Reaktionen von Problemkindern im Rosenzweig-Picture-Frustration-Test. *Psychol. Rundschau* Bd. X (1959) 283–291
- Duhm, E. und Hansen, J.:* Der Rosenzweig P-F Test. Form für Kinder. Handanweisung. Göttingen (Hogrefe) 1957
- Fues, C.-P.:* Der Spaltpatient in seiner Umwelt. Diss. Marburg 1971
- Gabka, J.:* Hasenscharten und Wolfsrachen. Entstehung, Behandlung und Operationsverfahren. Berlin (de Gruyter) 1964, 2. Aufl.

- Gluck, M. R., Wylie, H. L., McWilliams, B. J. und Conkwright, E. A.: Comparison of clinical characteristics of children with cleft palates and children in a child guidance clinic. *Perceptual and motor skills* 21 (1965) 806 ff.
- Goffman, E.: Stigma. Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität. Frankfurt (Suhrkamp) 1970
- Goodstein, L. D.: Psychological aspects of cleft palate. In: *Spietersbach, D. C. und Sherman, D.* (Hrsg.): *Cleft Palate and Communication*. New York 1968, 201–224
- Gottschick, H. und Giese, D.: Das Bundessozialhilfegesetz. Kommentar. Köln (Heymanns) 1970, 4. Aufl.
- Härle, F., Holm, C., Hartmann, H., Jungst, B. und Polpathapee, S.: Die phasenspezifische Entwicklung der kindlichen Sprache aus chirurgischer und psychologischer Sicht, dargestellt an Spaltträgern. *Z. Laryng. Rhinol. Otol.* 50 (1971) 4, 243–249
- Hartmann, H., Mößner, U. und Härle, F.: Zur Frage der Intelligenz und sozialen Entwicklung von Kindern mit Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalten. *Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat.* 21 (1972) 1, 1–10
- Haym, J.: Der Zeitpunkt der Gaumenplastik. In: *Schuchardt, K.* et al. (Hrsg.): *Fortschr. Kiefer- u. Gesichts-Chir.* Bd. I Stuttgart (Thieme) 1955, 59–60
- Herfert, O.: Der optimale Zeitpunkt für die Operation der Gaumenspalten. *Dtsch. Zahn-, Mund- u. Kieferheilk.* Bd. 17 (1953) 7/8, 145–166
- v. Hinüber, E.: Die Kieferbildung nach der primären Veloplastik. Diss. Marburg 1964
- Juergens, H. W.: Die soziale Schichtung als Problem der sozialanthropologischen Methodik. *Z. Morphol. Anthropol.* 49 (1958) 1, 115–125
- Knura, G.: Einige Besonderheiten des schulischen Verhaltens sprachbehinderter Kinder. *Die Sprachheilarbeit* 16 (1971) 4, 111–123
- Knura, G.: Sprachstörung als Lernstörung – Hemmnisse in der Schullaufbahn sprachbehinderter Kinder. *Die Sprachheilarbeit* 18 (1973) 5, 129–138
- Knura, G.: Sprachbehinderte und ihre sonderpädagogische Rehabilitation. In: *Deutscher Bildungsrat. Gutachten und Studien der Bildungskommission.* Bd. 35. Stuttgart (Klett) 1974, 103–198
- Koberg, W.: System der Rehabilitation von Patienten mit Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten. Opladen (Westdeutscher Verlag) 1971
- Lukowski, D.: Untersuchungen zur Frage von Psychomen bei längere Zeit hindurch stationär behandelten orthopädisch erkrankten Kindern. *Heilpäd. Forschung* Bd. IV (1972/73) 2, 199–235
- Mootz, I. M.: Spaltbildungen des Gesichts in zahlenmäßiger Auswertung. Diss. Marburg 1970
- Mühler, G.: Die chirurgische Behandlung der angeborenen Gaumenspalten. *Die Sonderschule* 11 (1966) 4, 221–227
- Richardson, St. A., Goodman, N., Hastorf, A. H. und Dornbusch, S. M.: Kulturelle Übereinstimmung in der Reaktion auf Körperbehinderungen. In: *Mitscherlich, A.* et al. (Hrsg.): *Der Kranke in der modernen Gesellschaft*. Köln/Berlin (Kiepenheuer u. Witsch) 1970, 3. Aufl., 234–242
- Rosenthal, W.: Der entstellte Mensch und seine Psyche. *Österr. Zeitschr. f. Stomat.* 58 (1961) 1/2, 8–12
- Schmeichel, M.: Der Behinderte in der Gesellschaft. Die Einstellung zu Behinderten unter besonderer Berücksichtigung der Körperbehinderung. In: *Möckel, A.* (Hrsg.): *Sonderschule im Wandel*. Neuburgweier/Karlsruhe (Schindele) 1971, 49–66
- Schmid, F.: Chirurgische und sozialpädiatrische Gesichtspunkte zur Therapie der Lippen-Kiefer-Gaumenspalte. *Z. f. Kinderchir.* Bd. 15 (1974) 1, 9–20
- Schneider, H.: Über die sprachheilpädagogische Behandlung von Kindern mit operierten Gaumenspalten. *Z. f. Heilpäd.* 15 (1964) 10, 492–499
- Schneider, H.: Beratung und Betreuung von Kindern mit Gaumenspalten. *Der Sprachheilpädagoge* 1 (1969) 2, 68–87
- Schönberger, F.: Zur sozialpsychischen Situation des zerebral gelähmten Kindes. *Psychologie einer Entstellung*. Heilpäd. Forschung Bd. I (1964/68) 2, 163–184
- Schönberger, F.: Körperbehinderungen. Ein Gutachten zur schulischen Situation körperbehinderter Kinder und Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland. In: *Deutscher Bildungsrat. Gutachten und Studien der Bildungskommission.* Bd. 35. Stuttgart (Klett) 1974, 199–279

- Schuchardt, K.*: Zur Frage des günstigsten Termins für den operativen Verschluß von Gaumenspalten. Dtsch. Zahn-, Mund- u. Kieferheilk. Bd. 20 (1954) 348–356
- Schweckendiek, W.*: Die Spaltbildungen der Lippe, des Kiefers und des Gaumens. In: *Berendes, J.* et al. (Hrsg.): Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde Bd. II/Teil 1. Stuttgart (Thieme) 1963, 410–462
- Schweckendiek, W.*: Zeitpunkt und Ausführungen von Korrekturplastiken. Der Landarzt 41 (1965) 31, 1346–1352
- Schweckendiek, W.*: Spaltbildungen des Gesichts und des Kiefers. Stuttgart (Thieme) 1972
- Seeman, M.*: Sprachstörungen bei Kindern. Berlin (Volk u. Gesundheit) 1974, 4. Aufl.
- Sergl, H. G.*: Über die Persönlichkeit des Patienten mit Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte. In: *Schuchardt, K.* et al. (Hrsg.): Fortschr. Kiefer- u. Gesichtschir. Bd. XVI/XVII Stuttgart (Thieme) 1973, 206–209
- Sergl, H. G.* und *Schmid, F.*: Die soziale Lage der Patienten mit Lippen-Kiefer-Gaumen-spalten in Fremd- und Selbsteinschätzung. Die Rehabilitation 11 (1972) 3, 138–141
- Sergl, H. G.* und *Schmid, F.*: Der Spaltpatient und seine Umwelt – eine sozialpsychologische Untersuchung. In: *Schuchardt, K.* et al. (Hrsg.): Fortschr. Kiefer- u. Gesichtschir. Bd. XVI/XVII Stuttgart (Thieme) 1973, 200–204
- Solarová, S.*: Beitrag zu einer Theorie der Mehrfachbehinderungen. In: Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik (Hrsg.): Sprachstörung und Mehrfachbehinderung (Tagungsbericht). Hamburg (Wartenberg) 1971, 18–22
- Solarová, S.*: Einleitung zu *Solarová, S.* (Hrsg.): Mehrfachbehinderte Kinder und Jugendliche. Berlin (Marhold) 1972a, 5–8
- Solarová, S.*: Zur Theorie der Mehrfachbehinderungen. In: *Solarová, S.* (Hrsg.): Mehrfachbehinderte Kinder und Jugendliche. Berlin (Marhold) 1972b, 41–52
- Sovák, M.*: Soziale Faktoren in der Palatolalie. Wiss. Zeitschr. d. Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg. Math.-Nat. 12 (1963) 3, 201–206
- Spiestersbach, D. C.*: An investigation of some of the psycho-social aspects of the cleft palate problem. J. dent. Res. 45 (1966) 6, 1594
- Strasser, H.*: Der Einfluß der Erziehungsumwelt auf die Entwicklung körperbehinderter Kinder. Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 17 (1968) 2, 37–40
- Strasser, H., Sievert, G.* und *Munk, K.*: Das körperbehinderte Kind. Entwicklung – Erziehung – Umwelt. Berlin (Marhold) 1968
- Stutte, H.*: Körperliche Selbstwertkonflikte als Verbrechensursache bei Jugendlichen. Mschr. f. Kriminol. u. Strafrechtsref. 40 (1957) 71–86
- Stutte, H.*: Der Thersiteskomplex, ein phasenspezifischer Konfliktfaktor der Adoleszenz. A Criança Portuguesa (Lisboa) 21 (1962/63), 449–458
- Stutte, H.*: Thersites-Komplex bei Jugendlichen. Deutsches Ärzteblatt – ärztl. Mitteilungen 68 (1971) 2, 71–72
- Suttner, J.*: Zur Früherfassung und -behandlung der Gaumenspaltsprache. Die Sonderschule 12 (1967) 1, 54–57
- Teumer, J.*: Psychosoziale Probleme bei früh- und spätoperierten Schülern mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalte. Diss. Marburg 1975
- Thurner, F.* und *Tewes, U.*: Der Kinder-Angst-Test K-A-T. Göttingen (Hogrefe) 1972, 2. Aufl.
- Tisza, V. B.* und *Gumpertz, E.*: The parents' reaction to the birth and early care of children with cleft palate. Paediatrics 30 (1962) 86–90
- Trenschel, W.*: Sprechkündliche Beobachtungen und Erfahrungen bei der postoperativen Sprechreziehung von Gaumenspalträgern. Folia phoniat. 11 (1959) 184–207
- Wegener, H.*: Die psychologische Problematik des körperbehinderten Kindes. In: Handbuch der Psychologie. Bd. 10. Pädagogische Psychologie (Hrsg.: *Hetzer, H.*). Göttingen (Hogrefe) 1959, 435–451
- Wulff, J.*: Die Behandlung von Gaumenspaltenpatienten im Team. In: Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik (Hrsg.): Notwendigkeit und Problematik der Team-Arbeit bei der Therapie von Sprachstörungen (Tagungsbericht). Berlin (Makowski u. Wilde) 1958, 57–68
- Wulff, J.*: 20 Jahre Sprachambulanz frühoperierter Spaltkinder in der Nordwestdeutschen Kieferklinik. In: Schulbehörde Hamburg (Hrsg.): Gehörlose, schwerhörige und sprachkranke Schüler in Hamburg. Hamburg 1960, 74–84

Wulff, J.: Ergebnisse und Probleme aus einer sprachlichen Nachuntersuchung von 127 Patienten mit operierten Spalten im harten und weichen Gaumen. Die Sprachheilarbeit 6 (1961) 3, 82–88

Ziltener, W.: Körperliche Behinderung und seelische Reaktion. Heilpäd. Werkblätter 29 (1960) 3, 106–116

Anschrift des Verfassers:

Prof. Dr. phil. *Jürgen Teumer*
Fachausschuß 9 – Sonderpädagogik
Sedanstr. 19, 2000 Hamburg 13

Heilpädagogische Dokumentation

Schriftleitung: Dr. Richard von Premerstein, Fachrichtung Heil- und Sonderpädagogik der Philipps-Universität, 3550 Marburg, Schwanallee 50.

Schlüssel: Heilpädagogik (Sonderpädagogik)

- 1 Geschichte
- 2 Allgemeine Fragen
- 3 Grenzgebiete zu Nachbarbereichen (z. B. medizinische Wissenschaften, Psychologie, Sozialpädagogik, Rechts- und Sozialwissenschaften usw.)
- 4 Sonderschulpädagogik einschließlich Früherfassung und Sonderkindergärten (Spezielle Heilpädagogik I)
- 5 Familien-Heilpädagogik (Spezielle Heilpädagogik II)
- 6 Anstalts- (und Heim-)Heilpädagogik (Spezielle Heilpädagogik III)
- 7 Andere heilpädagogische Fragen der sozialen und beruflichen Eingliederung
- 9 Sonstiges

Weitere Aufgliederung: Behinderungen

- n 1 der Sinnesorgane
 - n 11 Blindheit
 - n 12 Sehbehinderungen
 - n 14 Gehörlosigkeit und Resthörigkeit
 - n 15 Hörbehinderungen
 - n 2 des Körpers (ohne Sinnesorgane)
 - n 3 der Sprache
 - n 4 der allgemeinen geistigen Fähigkeiten (Intelligenz, Lernfähigkeit)
 - n 5 von speziellen geistigen Fähigkeiten (Rechnen, Lesen, Rechtschreiben usw.)
 - n 6 der Psychodynamik (Schwererziehbarkeit, Kriminalität usw.)
 - n 8 in sozialer und kultureller Hinsicht
 - n 9 Mehrfachbehinderungen
-
- 1 *Stutte, Hermann: Obituary. Clemens E. Benda (1898–1975). Acta Paedopsychiatrica, 42, 1975, S. 131–132*

Stutte würdigt das Lebenswerk des Kinderpsychiaters Professor *Benda*, Cambridge, Mass. (USA), der am 18. April 1975 starb. *Benda*, der einer alten Gelehrtenfamilie entstammte, gehörte zur Schule des Heidelberger Psychiaters *K. Wilmans* und wanderte noch vor Beginn des Dritten Reiches in die USA aus. In seinen kinderpsychiatrischen Arbeiten behandelte er Formen geistiger Behinderung und konstitutionelle Abartigkeiten bei Kindern. In Anerkennung seiner Verdienste hat ihm die Deutsche Vereinigung für Kinder- und Jugendpsychiatrie auf ihrer 11. Fachtagung 1969 in Regensburg die Dr.-H.-Hoffmann-Medaille verliehen.

R. v. Premerstein, Marburg
 - 2 *Dumont, Joep, J.: Die Entwicklung der Orthopädagogik in den Niederlanden. (The development of orthopedagogics in the Netherlands). Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete (VHN) 42, 1973, S. 7–17.*

Vortrag, gehalten auf der 10. Tagung der Absolventen des Heilpädagogischen Seminars Zürich am 28. 10. 1972 in Schaffhausen (Schweiz). *Dumont* stellt einen Ausspruch von *Paul Moor* voran: „Heilpädagogik ist Pädagogik und nichts anderes“. Auch in den

Niederlanden ist die Orthopädagogik (Heilpädagogik), die an sechs Universitäten gelehrt wird, in eine beschleunigte Entwicklung geraten. Mit dem Abschied von Professor *Martinius Langeveld* endete eine Periode der niederländischen Pädagogik, die allein von der phänomenologischen Analysenmethodik und der Anthropologie des philosophischen Existenzialismus bestimmt wurde. Ihr entspricht die philosophisch-anthropologische Orthopädagogik, deren besondere Verdienste in der anthropologisch-philosophischen und moralphilosophischen Analyse der Zielsetzung von Erziehung, Umerziehung und Hilfeleistung liegen (wobei auch *Paul Moor* erwähnt wird). Von dieser traditionellen Haltung löste sich die empirisch-realwissenschaftliche Orthopädagogik, welche mit Methoden der Medizin, Psychologie, Soziologie usw. orthopädagogische Fragestellungen behandelt, wie an neueren niederländischen Universitätschriften gezeigt wird. Ein dritter Aspekt ist die pragmatisch-praktische Orthopädagogik, in welcher Behandlungsmethoden entwickelt werden. Alle drei Aspekte – ihre Einteilung folgt der von *Wolfgang Brezinka* – gehören notwendig zur Orthopädagogik. (33 Lit.-Ang.)

R. v. *Premenstein*, Marburg

- 2 **Pädagogischer Jahresbericht 1975, Band 1.** Textteil A–L – 1977, Band 2. Textteil M–Z. 1336 Seiten. (*Pedagogical Annual Report, 1975, Volume 1, Section A–L; Volume 2, Section M–Z*). DM 120,- (im Abonnement DM 90,-). Verlag für Pädagogische Dokumentation, Duisburg 1976 und 1977.

Der vorliegende Jahrgang 8 des Pädagogischen Jahresberichts setzt die bibliographische Berichterstattung der „Erziehungswissenschaftlichen Dokumentation“ (als jährlich erscheinender Nachtrag) fort und erschließt Fachzeitschriften, Buchtitel und Sammelwerke. – Von den drei Teilwerken sind die ersten beiden erschienen; der dritte Teilband soll das Gesamtregister enthalten. – Für den Gesamtbereich der Heil- und Sonderpädagogik finden sich die Titel unter den „Suchbegriffen“: Sonderpädagogik, Heilpädagogik, Hilfsschulkind, Lernstörung, Schulversager, Sonderschule, Sonderschulunterricht, Verhaltenstherapie.

Das von der „Duisburger Lehrerbücherei und ihrem Team“ geschaffene Werk stellt nach Form und Inhalt ein bisher einmaliges, hervorragend verdienstvolles Standardwerk dar. Nach dem Geleitwort von *Klafki* ist es „für die Erziehungswissenschaft von größtem Wert“.

Richard G. E. Müller, Glinde

- 2 *Iben, G.* (Hrsg.): **Heil- und Sonderpädagogik.** Einführung in Problembereiche und Studium. (*Remedial and special pedagogics*). Scriptor Taschenbuch Pädagogik S 64. 179 Seiten. 1975. Scriptor Verlag, Kronberg/Ts.

In „einer Art Stufenaufbau“ bietet das Buch im 1. Kapitel einen Überblick über „Heilpädagogische Fälle und ihre Behandlung“, die in einer Sendereihe des Hessischen Rundfunks 1974 angesprochen wurden. – Autoren und Titel der Sendungen heißen: *H. G. Roekemer*, Sprachgestörte Kinder; Körperbehinderte Kinder; Gehemmte Kinder; Intelligenzmessung bei Kindern. – *J. Aab*, Leistungsschwache Grundschüler; Aussondern oder Fördern?. – *G. Iben*, Außenseiter in der Schulklasse; Kinder aus gesellschaftlichen Randgruppen. – *A. Leber*, Kinder mit neurotischen Störungen. – *H. Reiser*, Aggressive Kinder. – *T. Pfeifer*, Geistigbehinderte Kinder. – *H. G. Eisert*, Verhaltensauffälligkeit und Verhaltensänderung in Schule und Elternhaus.

Das 2. Kapitel enthält „Beiträge zu grundsätzlichen Fragen der Heil- und Sonderpädagogik, der Didaktik und der Berufsvorbereitung der Lernbehinderten“. Die einzelnen Beiträge sind: *H. Eberwein*, Zur Integration sog. lern- und verhaltensgestörter Schüler; „Lernbehinderte“ als Zielgruppe einer emanzipatorischen Didaktik?. – *G. Iben*, Begriffe und Selbstverständnis der Heil- und Sonderpädagogik. – *W. Radtke*, Stellung und Aufgaben der Mediendidaktik in der Schule für Lernbehinderte. – *K. Jacobs*, Berufsvorbereitung der Lernbehinderten.

Das 3. Kapitel bringt den Entwurf eines Studienführers für das Studium der Sonder- und Heilpädagogik, Beispiele von Studienprojekten sowie einen Aufsatz von *A. Leber*

über psychoanalytische Projektseminare in der Ausbildung von Heilpädagogen an der Hochschule.

Das 4. Kapitel führt in Aspekte und Techniken wissenschaftlichen Arbeitens ein und soll das Anfertigen von Referaten, Protokollen und anderen schriftlichen Ausarbeitungen erleichtern.

Richard G. E. Müller, Glinde

- 26 **Süllwold, Lilo** (Hrsg.): **Verhaltenstherapie in Klinik, Beratung und Pädagogik.** (*Behaviour therapy in hospital, counseling and education*). (Wege der Forschung, Bd. 479) Darmstadt, Wissenschaftliche Buchgesellschaft, 1977. X, 438 S. einschl. 18 Abb. und mehreren Tab. DM 65,-.

Das Buch enthält eine erstmalig und 14 schon früher veröffentlichte Arbeiten, darunter 7 Übersetzungen. Unterteilung: *I. Verhaltenstherapie b. psychischen Störungen:* *Cohen* u. a., Verhaltenstherapie (gute Einführung), *Dilling* u. a., Verhaltenstherapie b. Phobien, Zwangsneurosen, sexuellen Störungen und Süchten (Lit.-Übersicht 1971), *Gottwald* u. a., Verhaltenstherapeutische Sprachaufbau- und Sozialisierungsversuche mit einem schizophrenen Kinde. Grenzen der Verstärkerwirkung und die Generalisation von Strafeffekten (ausführliche Einzelfallschilderung), *Eysenck*, Verhaltenstherapie und ihre Kritiker (1970). *II. Lebensberatung:* *Lazarus*, Problemfindung i. d. Verhaltensberatung (Einf. z. Thema), *Poser*, Ansätze einer Theorie der ‚Verhaltensprophylaxe‘ (Versuchsbericht), *Holland*, Ein Plan für verhaltenstheoretische Gespräche mit Eltern (21 konkrete Hinweise). *III. Verhaltenstherapeutische Ansätze in der Sozialarbeit:* *Jehu, D.*, Rolle von Sozialarbeitern in der Verhaltenstherapie (recht exakte Einzelanweisungen), *Thomas* und *Walter*, Richtlinien für die verhaltenstheoretisch orientierte Praxis in der ambulanten kommunalen Einrichtung: Verfahren und Auswertung (Überprüfung der Effektivität), *Hunt* und *Azrin*, Ein Ansatz zur Behandlung von Alkoholismus mit Verstärkung durch die Gemeinschaft (Gute Übersicht). *IV. Schul- und spezielle Pädagogik:* *Barkey* und *Zimmermann*, Effekte eines strukturierten Deutsch-Unterrichts im ersten Schuljahr unter dem Aspekt der Verhaltensmodifikation. Erfahrungsbericht (anläßl. des Kongresses d. GVT in München 1974), *Blöschl* u. a., Die lernpsychologische Analyse und Modifikation einer Sprach-Lese-Störung (Heilpäd. Forsch. 3, 361–379, 1975), *List*, Grammatischer Regelerwerb durch Wortartentraining. Ein Beispiel verbaler Konditionierung (Psycholinguistische Problemstellungen ‚sprachliche Kompetenz‘ und ‚Zusammenhang sprachl. Einheiten und ihr syntaktischer Einsatz‘), *Barkey* und *Eisert*, Literaturübersicht: Verhaltensmodifikation im Unterricht (Auswertung von fast 100 Arbeiten). *V. Modell einer Klinik:* *Schwarz*, Eine verhaltenstherapeutische Klinik. Modell und Wirklichkeit (Erstveröffentlichung: Indikationen, Bedingungen, Ablaufpläne und Datenauswertung). – Jeder der 5 Teile enthält eine kurze Einführung. In diesem Buche werden wichtige und oft nicht leicht greifbare Arbeiten gebracht, die ihrerseits meist über zahlreiche Literaturangaben verfügen. Ein zweiseitiges Sachverzeichnis erleichtert die Auswertung der verschiedenen Arbeiten.

Wolfgang Günther, Rotenburg (Wümme)

- 3 **Piel, Walter:** **Kleines Lehrbuch der Lernpsychologie.** (*Small textbook of the psychology of learning*). 117 Seiten. 1977. DM 14,-. Verlag Westermann, Braunschweig.

In diesem Buch werden die einzelnen Lernkonzepte (*Pawlow, Ebbinghaus* und *Thorndike – Guthrie, Hull, Skinner* und *Tolman – Köhler, Koffka* und *Lewin – Bandura*) in historischer Reihenfolge aufgezeigt; dabei wird erstmalig die „Objektion“ (nach *Ach, Mierke* und *Piel*) als Lernprozeß zum Aufbau von Motiven erörtert. – Das Buch richtet sich an Lehrer aller Schulstufen und -sparten, an Psychologen und Soziologen. Für Studierende der Erziehungs- und Sozialwissenschaften stellt es eine wertvolle Orientierungs-, Lern- und Arbeitshilfe dar. – Im Anhang findet sich außer einem umfangreichen Literaturverzeichnis (ca. 300 Angaben) und Sachwortregister ein in Inhalt und Ausdruck prägnantes Glossar.

Richard G. E. Müller, Glinde

- 3 *Tent, L., Fingerhut, W. und Langfeldt, H. P.: Quellen des Lehrerurteils. (Sources of teacher judgement). Untersuchungen zur Aufklärung der Varianz von Schulnoten.* Weinheim u. Basel (Beltz) 1976. DM 18,—.

Problem. In dieser Arbeit wird in der Hauptsache der Frage nachgegangen, wie gut Lehrerurteile als Indikatorvariablen für das Konstrukt „Schulleistung“ tatsächlich sind, wenn sie unter ökologischen (statt experimentellen) Bedingungen untersucht werden.

Es ist davon auszugehen, daß neben der objektiven Leistung der Schüler zahlreiche andere Faktoren beim Zustandekommen der Urteile eine Rolle spielen können (S. 12/13).

Hauptfragen (S. 43–45): Welchen Anteil haben die objektive Schulleistung, die Intelligenz sowie bio- und soziographische Merkmale des Schülers (Alter, Geschlecht, soziale Herkunft) an der aufklärbaren Notenvarianz? Welchen Anteil trägt die Zusammensetzung der Klasse (durchschnittliche Schulleistung, Intelligenz, soziale Herkunft, Alter und Geschlecht der Schüler, Klassengröße) zur Aufklärung der Varianz von Notenmittelwerten bei? Welcher Anteil geht auf Lehrermerkmale (sozio- und biographische Daten, Unterrichtsverhalten, Persönlichkeitsmerkmale) zurück?

Methoden (Stichproben, Variablen, Untersuchungsplan, Datenverarbeitung)

(S. 46–60): Es wurden 84 vierte Klassen mit insgesamt 1885 Schülern und 80 Klassenlehrern (41 Lehrer, 39 Lehrerinnen, S. 99–102) untersucht.

Erfaßt wurden die Abschlußnoten des dritten und die Halbjahreszeugnisse des vierten Schuljahres sowie Alter, Geschlecht und soziale Herkunft (Elternberuf) der Schüler. Die obj. Schulleistung wurde mit dem AST 4 (*Fippinger* 1967), die Intelligenz mit einer Untertestkombination des LPS (*Horn* 1962) gemessen. Den Klassenlehrern wurde eine Fragebogenkombination zur Erfassung von Lehrer-Einstellungen und -Verhaltensweisen (LEF-3, *Langfeldt und Fingerhut* 1975), Extraversion, Neurotizismus, Rigidität (ENNR, *Brengelmann und Brengelmann* 1960) sowie der Direktiven Einstellung (FDE, *Bastine et al.* 1969) vorgelegt. An biographischen Daten wurden (Dienst-)Alter, Stellung, Ausbildung, soziale Herkunft, Geschlecht und Konfession erhoben.

Zentrale Methode zur Bestimmung der *unabhängigen* Beiträge der einzelnen Variablen (Prädiktoren) zur Varianz der Leistungs- und Führungsnoten (Kriterien) im vierten Schuljahr ist die multiple Regressionsanalyse. Außerdem wird eine Faktorenstruktur der Schulleistungen ermittelt (S. 92–96).

Ergebnisse (S. 81–125): Innerhalb der Klassen geht die *reliable Varianz* der Fachnoten Deutsch zu 68 %, Rechnen zu 75 %, Heimatkunde zu 72 % auf die objektive Schulleistung zurück. Der sachfremde Einfluß anderer Schülermerkmale tritt demgegenüber mit Varianzanteilen von insgesamt 7 % für Deutsch, 6 % für Rechnen und 4 % für Heimatkunde in den Hintergrund. So spielt etwa die soziale Herkunft der Schüler als selbständiger Beurteilungsfaktor kaum eine Rolle (0,1 % bei Aufmerksamkeit bis 0,8 % bei Heimatkunde) (S. 83–92; S. 134).

Als Hauptmangel der Notengebung wird auch in dieser Untersuchung das Fehlen eines substantiellen Zusammenhangs zwischen den Durchschnittsnoten der Klassen und dem objektiven mittleren Leistungsniveau deutlich. Lehrer- und Strukturmerkmale der Klassen klären zwischen 15 und 35 % der Mittelwertsvarianz der Fachnoten auf. Wichtigstes Lehrermerkmal sind dabei das Alter bzw. damit korrelierende Merkmale, z. B. 7,9 % bei Deutsch, 12,7 % bei Rechnen (ältere geben bessere Noten). Bemerkenswert ist ferner, daß Unterschiede zwischen den Klassenmittelwerten im Rechnen zu 14,4 % auf Unterschiede in der durchschnittlichen Intelligenz der Klassen zurückgehen; die Lehrer lassen sich außerdem ein bißchen von der sozialen Zusammensetzung der Klassen beeinflussen (4,2 %). Ferner ist der Einfluß der Klassenstärke (Deutsch 9,3 %, Rechnen 7,4 %, Heimatkunde 6,1 %) hervorzuheben (größere Klassen, schlechtere Noten; nicht so bei den Führungsnoten) (S. 114–125).

Sofern man andere Noten als Prädikatoren ausschaltet, kann die Varianz der Führungsnoten mit den verwendeten Variablenätzen nur weniger weit aufgeklärt werden als die der Fachnoten. In der Diskussion wird hervorgehoben, daß die Annahme, in der Notengebung komme dem Beurteiler größere Bedeutung zu als der Leistung des Beurteilten, zumindest für den Geltungsbereich dieser Untersuchung nicht aufrechtzuerhalten ist. Gleichwohl wird die Notengebung für verbesserungsbedürftig gehalten (S. 127–138).

Autorreferat

- 3 *Fend, Helmut* u. a.: **Sozialisierungseffekte der Schule.** (*Effects of socialization in school*). Soziologie der Schule II. 502 Seiten. 1976. DM 32,-. (Studienbuch) Beltz Verlag, Weinheim/Basel.

Dieser zweite Band in der Reihe „Soziologie der Schule“ will am „exemplarischen Beispiel einer empirischen Arbeit einen Einblick in solche schulischen Lernprozesse, die selten systematisch untersucht wurden . . .“, geben. Diesem Buch, entstanden als Gemeinschaftsarbeit verschiedener Forscher „im Projekt ‚Sozialisierungseffekte unterschiedlicher Schulformen‘ am Zentrum I für Bildungsforschung“ an der Universität Konstanz, liegt eine empirische Untersuchung über die „Auswirkungen der Schule“ zugrunde, die im Jahre 1973 an Schülern (n = 3750), Lehrern (n = 404) und Eltern (n = 548) durchgeführt wurde. Es soll verdeutlicht werden, „wie über Bildungsinstitutionen die Sozialisation der Heranwachsenden beeinflusst“ wird, „welche Folgen die Schule über fachliche Lernergebnisse hinaus“ hat, wie „diese Folgen zustande kommen, welche Mechanismen sie bewirken und wie man ihre Bedeutung einzuschätzen hat“.

Die „Ergebnisse latenter Lernprozesse im Kontext der Schule“ als „zentrale überfachliche Sozialisierungseffekte“ werden in folgenden Variablen dargestellt: Orientierungsformen gegenüber Lern- und Leistungsformen – Kritisches Bewußtsein: Politische Sozialisation von Alltagstheorien über Schule und Gesellschaft – Sozialisation von Wertorientierungen – Begabungselbstbild: Der schulische Einfluß auf Urteile über die eigene Person – Selbstbewußtsein – Schulinvolvement und Schulverdrossenheit.

Im Anhang finden sich ein Sachregister, ein Abkürzungsverzeichnis, ein Verzeichnis der Meßinstrumente sowie das im Rahmen der Untersuchung konstruierte „Univariate Diskriminanzmaß (UDM)“. Das Literaturverzeichnis enthält 261 Titel.

Richard G. E. Müller, Glinde

- 3 *Stäcker, Karl-Heinz* und *Ulrich Bartmann*: **Psychologie des Rauchens.** (*Psychology of smoking*). 115 Seiten. 1974. Verlag Quelle und Meyer, Heidelberg.

Von den beiden Autoren dieser psychologischen Studie ist der eine Zigarettenraucher, der andere ein konsequenter Nicht-Raucher. Insgesamt werden Daten und Fakten über Motive, Verhalten und Gewohnheiten des Rauchers vorgelegt mit der quasi resümierenden Aussage der Autoren, daß es als „eine leichtfertige Unterschätzung“ anzusehen sei, wenn man glaubt, „einer so überlernten Gewohnheit, wie sie das Zigarettenrauchen darstellt . . . gleichsam mit Papier und Bleistift beikommen zu können“; vielleicht würde eine „Aufklärung durch nüchterne Bestandsaufnahme“ besser helfen.

Richard G. E. Müller, Glinde

- 3 **Das IPN – Aufbau und Funktionen.** (*The IPN-structure and functions*). Hrsg. vom Institut für Pädagogik der Naturwissenschaften an der Christian-Albrechts-Universität Kiel. 83 Seiten. 1976. Eigenverlag des Instituts Kiel, Ohlshausenstraße 40–60.

IPN-Materialien. Übersicht 76. Hrsg. vom Institut für Pädagogik der Naturwissenschaften an der Christian-Albrechts-Universität Kiel. 187 Seiten. 1976. Institut Kiel, Ohlshausenstraße 40–60.

Die erste Schrift informiert über allgemeine Aufgaben und Arbeitsschwerpunkte, Aufbau und Organisation des Instituts; die zweite gibt eine Übersicht über die am Institut entwickelten Materialien (Curricula, Bücher, Geräte etc.).

Richard G. E. Müller, Glinde

- 3 *Homfeldt, Hans Günther: Stigma und Schule. Abweichendes Verhalten bei Lehrern und Schülern. (Stigma and school. Deviant behaviour in teachers and pupils).* Sprache und Lernen, Band 46. 156 Seiten. 1974. DM 20,-. Pädagogischer Verlag Schwann, Düsseldorf.

Der Begriff „Stigma“ hat eine „doppelte Perspektive: Ist eine Einstufung auf Grund vermeintlichen Anderseins manifest, so gilt eine Person als diskreditiert, versucht sie ihre Makel zu verbergen, so bleibt sie zwar in der primären Deviation, ist aber zu jeder Zeit diskreditierbar. Beide Aspekte lassen sich auf . . . körperliche Anomalien, individuelle Charakterfehler und phylogenetische Stigmen (Rasse, Nation)“ transferieren. „Gemeinsam ist allen Stigmatisierten, daß sie einer Vielzahl von Diskriminierungen ausgesetzt sind und daher ihre Lebenschancen als erheblich reduziert sehen müssen“.

Einleitend befaßt sich die Schrift mit der Problematik „Abweichendes Verhalten und Stigma“ und den „Sozialisationsbedingungen in randständigen Gruppen“. Der Hauptteil untersucht, ob das Lernversagen benachteiligter Kinder nicht auf ein Versagen der Schule zurückzuführen sei. Im ersten Abschnitt werden im wesentlichen folgende Teilprobleme erörtert: Benachteiligte Kinder und der Schulbeginn – Der Toleranzquotient gegenüber benachteiligten Kindern – Schule als Katalysator abweichenden Verhaltens – Zum Problem der Chancengleichheit – Vorschulerziehung benachteiligter Kinder als Präventivmaßnahme – Schule als stigmatisierende Institution. – Der zweite Abschnitt (Reaktion der Schule auf Normverletzungen) behandelt u. a. folgende Fragestellungen: Die negative Selektivität der als sonderschulbedürftig eingestufteten Schüler – Einstufung und Umschulung im Hinblick auf die abweichende Karriere – Geistig behindert: Eine beliebte Vokabel zur Typisierung – Das Testdilemma – Kinder aus Notunterkünften an der Sonderschule. – Der dritte Abschnitt fragt, ob speziell die Sonderschule für Lernbehinderte eine stigmatisierte und stigmatisierende Institution ist. Die Unterabschnitte erörtern: Erziehungs- und Lernziele – Einstellungen gegenüber Sonderschule und Sonderschüler – Differenzierungs- und Segregationstendenzen: Ihre Implikationen für die Schüler – Eigencharakter der Sonderschuldidaktik – Zum Lernverhalten lernschwacher, als retardiert eingestufter Schüler im Vergleich zu lernnormalen Schülern. – Das Literaturverzeichnis nennt 471 Titel.

Richard G. E. Müller, Glinde

- 3 *Krüger, Hans-Peter: Soziometrie in der Schule. (Sociometry in school). Verfahren und Ergebnisse zu sozialen Determinanten der Schülerpersönlichkeit.* 237 Seiten. 1976. (Studienbuch) Beltz Verlag, Weinheim/Basel.

Das theoretische Fundament der Soziometrie ist heute noch sehr schmal, von den Auswertungstechniken und der Datenanalyse her aber weit gefächert. Die Schrift will „eine andere Position beziehen“ und die heutigen Methoden ergänzen. Die Postulate *Morenos* werden umformuliert und der Nachweis zu erbringen versucht, „daß in jeder mitmenschlichen Beziehung Momente der Nähe *und* der Distanz gleichzeitig zu finden sind . . .“. Es wird ein soziometrisches Verfahren angeboten, „das auf erlebten Interaktionshäufigkeiten“ beruht. – Im ersten Teil werden Grundgedanken als Fundament für die Methode aufgeführt. Die folgenden drei Teile geben Anleitung zur Durchführung und Auswertung. Im fünften Teil werden die Möglichkeiten sozialpsychologischer Arbeit im Raum der Schule aufgezeigt. – Die vorgeschlagene Methode stellt insgesamt einen Versuch dar, die Ergebnisse der Bezugssystemforschung in den Bereich der Sozial- und Persönlichkeitspsychologie zu übertragen.

Richard G. E. Müller, Glinde

- 3 *Kramer, Edith: Kunst als Therapie mit Kindern. (Art as a therapy with children).* 212 Seiten. 1975. Ernst Reinhardt Verlag, München/Basel.

Das psychoanalytisch orientierte Buch geht von der „Identität“, der „inneren Leere“, der „Deutung der Wirklichkeit“, der „Ambivalenz, Aggression, Abwehr und Sublimierung“, von Beispielen in der psychotherapeutischen Praxis bei der Behandlung gestörter Kinder (hauptsächlich in Volksschulen) aus. Die „Aufgabe der Kunsttherapie

beschränkt sich im wesentlichen auf die Stützung des Ichs, die Förderung des Gefühls der persönlichen Identität und der Reifungsprozesse im allgemeinen“; sie bezieht sich aber ausdrücklich *nicht* „auf das Bewußtmachen und die Deutung unbewußter Vorgänge“. – Die einzelnen Kapitel sind überschrieben: Kunst, Kunsttherapie und Gesellschaft – Kunst, Kunsttherapie und die therapeutische Umwelt – Die Kunsttherapie und das Problem der Qualität in der Kunst – Die Sublimierung – Die Rolle des Kunsttherapeuten in der Sublimierung – Kunst im Dienst der Abwehr – Kunsttherapie und Aggression – Die Grenzen der Kunsttherapie.

Richard G. E. Müller, Glinde

- 3 **Henry P. David** (Hrsg.): **Abortion Research: International Experience.** (*Forschung zur Schwangerschaftsunterbrechung: Internationale Erfahrungen*). Geb., 251 S., Lexington Books, Lexington (Massachusetts) USA.

Die Zeit ist wohl vorläufig einmal vorbei, in der die Schwangerschaftsunterbrechung Schlagzeilen machte. Wir haben jedoch einen Eindruck davon bekommen, wie schwierig und vielseitig die Problematik ist, und daß man tiefer in sie eindringen müßte. Hier liegt ein Versuch in dieser Richtung vor. Nach einem Überblick folgen Kapitel über Beratung, Einstellungen der Angehörigen der Gesundheitsberufe und die verschiedenen Techniken der Unterbrechung, um dann Berichte über Schwangerschaftsunterbrechung in einer Reihe von Ländern und Regionen zu geben. Es ist sehr interessant, zu sehen, wie sich jede Nation und jeder Staat in eigener Weise mit dem Problem auseinandersetzt – nicht zuletzt unter dem Gesichtspunkt der differentiellen Völkerpsychologie. Darüber hinaus ist uns Pädagogen ja die Bevölkerungspolitik, zu der das Thema gehört, durch Tatbestände wie „Schülerberg“ sehr nahe gerückt.

H. von Bracken, Marburg

- 3 **Bloom, Benjamin S.:** **Stabilität und Veränderung menschlicher Merkmale.** (*Stability and change in human characteristics*). Aus dem Amerikanischen von D. Eggert. 267 Seiten. 1971. DM 24,-. (Studienbuch) Beltz Verlag, Weinheim/Basel/Berlin.

Der Inhalt dieses vieldiskutierten und vielzitierten Buches kann „in drei Behauptungen zusammengefaßt werden: 1. Die Beziehungen zwischen parallelen Messungen über einen bestimmten Zeitraum hinweg sind eine Funktion der Entwicklungsniveaus zu diesen verschiedenen Zeiten. 2. Die Messungen für die Veränderung stehen nicht in Beziehung zur ursprünglichen Messung, sondern hängen stark von den bedeutsamen Umweltbedingungen ab, in denen die Individuen während der Periode der Veränderung gelebt haben. 3. Umweltveränderungen haben in der schnellsten Veränderungsperiode die größte erfaßbare Wirkung auf ein Merkmal und die geringste Wirkung in der am wenigsten schnellen Periode der Veränderung“.

Richard G. E. Müller, Glinde

- 3 **Fookan, Enno:** **Grundprobleme der Sozialpädagogik. Eine Analyse ihrer theoretischen Aufgaben.** (*Basic problems of Social Work. An analysis of its theoretical approaches*). 168 Seiten. 1973. UTB Quelle & Meyer, Heidelberg. DM 9,80.

Der Aufbau und die Durchführung beweisen konsequent das Ringen um Grundfragestellungen der Sozialpädagogik unter historischer und theoretischer Sichtweise. Der Autor versäumt es nicht, immer wieder eindringlich und überzeugend praktische Fragestellungen aufzunehmen. Die Gliederung – in (1.) die theoretischen Aufgaben, (2.) „elementare logische und faktische Bedingungen sozialpädagogischen Erkennens“, (3.) „die Polarität von privatem und öffentlichen Element . . .“, (4.) „die Polarität von Alltagsgeschehen und Sondersituation . . . sozialpädagogischen Geschehens, (6.) „soziale Bezüge“ und (7.) individuelle Bezüge innerhalb der sozialpädagogischen Aspekte sowie (8.) eine zusammenfassende Übersicht über Schlußfolgerungen – ist trotz aller scheinbaren Heterogenität gelungen. Der Verfasser versucht erfolgreich, das spröde Material sozialpädagogischer Fragestellungen in den Griff zu bekommen.

Die Anmerkungen zu den einzelnen Hauptkapiteln sind sparsam, informativ gehalten. Eine Literaturlauswahl von 244 Fachtiteln enthält in der vorgelegten Übersicht wesentliche Beiträge, die auf die Grundthematik bezogen sind. Die Schwierigkeit, Sozialpädagogik und Sozialarbeit in ein einheitliches praxisrelevantes Theoriekonzept einzubringen, wird deutlich gesehen wie auch die Mehrschichtigkeit, der Facettenreichtum und das Angewiesensein auf Erkenntnisse aus mehreren Nachbardisziplinen. Das Werk bietet eine gründliche Übersicht und wertvolle Information.

Josef R. Schultheis, Kiel

- 3 *Dollase, Rainer: Soziometrische Techniken. (Sociometric techniques).* Weinheim u. Basel (Beltz) 1973. 315 S., brosch. DM 32,—.

Im Bereich der heilpädagogischen Forschung werden häufig soziometrische Verfahren benutzt, leider allerdings oft ohne Kenntnis der vielfältigen Möglichkeiten, die sie bieten. Unter diesem Aspekt ist das Buch von *Dollase* sehr willkommen, da es ausführlich und umfassend die zahlreichen Techniken der Erhebung, Darstellung und Auswertung sowie Interpretation (mit unter der Überschrift „Auswertung“) beschreibt, die sich im Laufe der nun etwa schon 50jährigen Geschichte dieser Verfahren herausgebildet haben. Zum Verständnis sind allerdings einige mathematisch-statistische Vorkenntnisse nötig. Schwächer sind die Abschnitte über Reliabilität und vor allem Validität – so wird die häufige Beobachtung der Diskrepanz zwischen soziometrischem und Lehrerurteil kaum erwähnt, geschweige denn interpretiert. *Dollase* beschränkt sich auf die verschiedenen Verfahren; die Ergebnisse werden ausgeklammert. Von den Anwendungsbereichen wird nicht nur die Schule berücksichtigt, sondern auch Industrie, Militär, Sport, Krankenhaus und kommunales Leben. (Über 300 Lit.-Angaben)

H. von Bracken, Marburg

- 3 *Grimm, Hannelore und Margret Wintermantel: Zur Entwicklung von Bedeutungen. Forschungsbericht zur Sprachentwicklung II. (On the development of meanings).* 153 Seiten. 1975. DM 22,—. Beltz Verlag, Weinheim/Basel.

Dieses Buch soll 1. mit den neuesten Strömungen auf dem Gebiet der entwicklungspsychologischen Semantik bekannt machen; 2. die bisher diffus ineinander übergehenden Bereiche „Begriffsbildung“ und „semantische Entwicklung“ inhaltlich voneinander abzugrenzen versuchen; 3. erstmals empirische Untersuchungen zum Bedeutungserwerb für den deutschen Sprachraum vorlegen, mit der Absicht, einer reinen Taxonomie eine prozessuale Analyse semantischer Probleme entgegenzusetzen. – Die Autorinnen wollen keine bloße Bestandsaufnahme des lexikalischen Wissens auf verschiedenen Altersstufen liefern, sondern feststellen: Wie kommt es dazu, daß manche Wörter vor anderen gelernt werden? – Haben Wörter bei Kindern dieselben Bedeutungen wie bei Erwachsenen? – Kann der Erwerb von Wortbedeutungen in Begriffen einer invarianten Sequenz gefaßt werden, die genaue Voraussagen im Hinblick auf altersspezifisches Verhalten ermöglicht? – Inwieweit finden die bei Erwachsenen bestehenden interverbalen Beziehungen eine Entsprechung bei Kindern? – Welches sind die Bedingungen, unter denen Wörter als bedeutungsähnlich eingestuft werden?

Die Verfasserinnen legen zu diesen Fragen erstmals empirische Untersuchungen vor mit folgenden auf der Grundlage einer „linguistischen semantischen Merkmalstheorie“ fußenden Experimenten: Oppositionsexperiment, Gruppierungsexperiment, Experiment zur Beurteilung der semantischen Adäquatheit von Sätzen und die Produktion von Sätzen aus semantisch konsistenten und inkonsistenten Wortpaaren. – Abschließend wird über einen Faktorenvergleich zwischen den Verfahren berichtet.

Richard G. E. Müller, Glinde

- 3 **Ingenkamp, Karlheinz: Pädagogische Diagnostik.** Ein Forschungsbericht über Schülerbeurteilung in Europa. (*Pedagogical diagnostics*). Trendbericht im Auftrage des Europarats in Straßburg. Theorie und Praxis der Schulpsychologie Band XVIII. Hrsg.: *Karlheinz Ingenkamp*. 221 Seiten. 1975. DM 24,-. Beltz Verlag, Weinheim/Basel.

Es handelt sich um einen „Bericht über europäische Forschungen im Bereich der pädagogischen Diagnostik“, welcher „einen subjektiven und von Zufällen des Informationsflusses abhängigen Ausschnitt aus den Forschungsaktivitäten in einigen Ländern darstellt“.

Die Überschriften der einzelnen Kapitel lauten: Zur gegenwärtigen Diskussion über die pädagogische Diagnostik, ihre Aufgaben und ihre Konsequenzen; Messung und Beurteilung von Schulleistungen; Objektive Verfahren zur Beurteilung von Schulleistungen; Messung und Beurteilung von Entwicklung, Intelligenz und Begabung als Lernvoraussetzung; Messung und Beurteilung nichtkognitiver Merkmale; Schwerpunkte der pädagogischen Diagnostik auf verschiedenen Stufen des Bildungswesens; Wechselwirkungen des Beurteilungssystems mit anderen Faktoren.

Gegenstand des vorliegenden Berichtes sind also Aktivitäten und Forschungen zur Messung und Beurteilung von Schülermerkmalen. Das ist nur ein Teil der pädagogischen Diagnostik. Von „grundsätzlicher Bedeutung für das diagnostische Vorgehen in der Pädagogik“ sind (nach Ansicht des Verfassers) aber die „Aspekte des Vergleichens, Analysierens, Prognostizierens, Interpretierens, Informierens und des Beobachtens der Wirkungen“. Diese Aspekte werden abschließend erläutert.

Richard G. E. Müller, Glinde

- 3 **Britton, James: Die sprachliche Entwicklung in Kindheit und Jugend.** (*Language and Learning*). Reihe: Sprache und Lernen – Internationale Studien zur pädagogischen Anthropologie, Band 24. Hrsg.: *G. Priesemann*. Aus dem Englischen. 280 Seiten. DM 28,-. Pädagogischer Verlag Schwann, Düsseldorf.

Der Autor läßt „auf ein komprimiertes Kapitel Theorie“ jeweils ein „etwas lockerer gespanntes Kapitel von praktischen Beispielen und Interpretationen“ folgen.

Die theoretischen Kapitel 1, 3 und 5 (Sprache und Erfahrung – Teilnehmer und Zuschauer – Sprache und Denken) „behandeln den Gedankenkreis von den Funktionen der Sprache, der Form von Erfahrung, den Rollen des Handelns und des Reflektierens und der so diffizilen partiellen Identität, partiellen Nicht-Identität des Denkens und Sprechens gewissermaßen tentativ: auf Probe, im Umriß, als Angriff auf die so widerständige Materie“. Die Sprache besitzt „Schlüsselgewalt“, und die „menschlichste Eigenschaft“ ist die „Fähigkeit, mit Symbolen umzugehen, sie zu erzeugen und zu benutzen, sie zu verstehen und sie mitzuteilen, mit anderen zu teilen“.

Die Aufgabe der praktischen Kapitel 2, 4 und 6 (Sprechen lernen – Wenn es nun zur Schule geht – Die lebenslange Frage) ist, „die Formen vorzuführen, in denen Spracherlernen und Sprachgewinn sich abspielt und zeigt“; sie „charakterisieren die Stadien des Lernens in den aufeinanderfolgenden Stufen und Institutionen der primären und sekundären Sozialisierung: Familie, Grundschulzeit, peer-group-Zeit und/oder Adoleszenz“.

Richard G. E. Müller, Glinde

- 36 **Stutte, Hermann: Kinderpsychiatrie – eine paramedizinische Disziplin? (*Child Psychiatry – a paramedical discipline? Psychiatrie infantile – une discipline paramédicale?*).** *Acta Paedopsychiatrica* 42, 1975, S. 97–98.

Stutte beanstandet die Bezeichnung „medizinischer Kinderpsychiater“, welche eine amerikanische Fachzeitschrift gebraucht, weil sie verstanden werden kann, als ob es auch „nichtmedizinische Kinderpsychiater“ geben könne. Gewiß ist bei der Behandlung Verhaltensgestörter die Zusammenarbeit des Kinderpsychiaters mit Nicht-Medizinern (z. B. Sonderschullehrern, Logopäden, Psychotherapeuten usw.) anzustreben. Andererseits ist das Fehlen des Kinderpsychiaters in den meisten Erziehungsberatungsstellen der BRD zu bedauern, weil die medizinische und psychiatrische Beratung gegen-

über der psychologischen und sozialpädagogischen vernachlässigt wird. In der Kinderpsychiatrie wächst ein Trend, nur statistisch abgesicherte Untersuchungen als wissenschaftlich anzuerkennen; statistische Methoden beherrschen die psychologischen Mitarbeiter gewöhnlich besser als die Mediziner. Fortschritte in der Kinderpsychiatrie wären aber auch auf Gebieten zu erwarten, die nur Aufgabe eines „medizinischen Kinderpsychiaters“ sein können, z. B. Fallstudien, katamnestic Erhebungen über geschädigte und verhaltensauffällige Kinder und Jugendliche, Erfahrungen auf dem Gebiet der Therapie und Diagnostik, kinderpsychiatrische Grundsatzfragen usw. Verfasser schließt: „Es wäre bedauerlich, wenn der Terminus „Kinderpsychiater“ auch auf außermedizinische Disziplinen ausgedehnt würde“ (S. 98).

R. v. Premerstein, Marburg

- 36 **Häberlin, Paul: Minderwertigkeitsgefühle. Wesen, Entstehung, Verhütung, Überwindung.** (*Feelings of inferiority. Essence, growth, prevention, overcoming*). Zürich (Schweizer Spiegel Verlag), 1974, 7. Aufl., 68 Seiten (Schriften der Paul Häberlin Gesellschaft Band IV).

Neuaufgabe der Schrift des Schweizer Philosophen, Pädagogen und Psychologen *Paul Häberlin* (1878–1960) aus dem Jahre 1936. – „Minderwertigkeitsgefühle“ definiert *Häberlin* als „Gefühle minderen Wertes meiner selbst“ (S. 63), „Gefühle des Versagens gegenüber dem, was wir sollten“ (S. 64), also als Schuldgefühle. Das „chronische schlechte Gewissen“ (S. 65) entsteht durch die endgültige Aufgabe des Kampfes gegen bestimmte Wünsche, der im Namen der Treue zu uns selbst (d. h. zum Ideal) geführt werden soll. Die Ursachen für diese „Kompromißbildung“ sieht *Häberlin* u. a. in der falschen Erziehung (Verwöhnung oder Überforderung) oder in einem falschen Ideal von uns selbst. Minderwertigkeitsgefühle sind „eine schleichende Depression“ (S. 36), deren Symptome: Mißtrauen, Pessimismus, Gehemmtheit usw. die Lebensfreude zerstören. Bemühungen, sich den quälenden Selbstvorwürfen zu entziehen durch Flucht (z. B. in Betäubung, in die Krankheit u. ä.) oder gegen sie Abwehrmaßnahmen zu ergreifen (z. B. Abladen der Schuld auf andere oder auf Organminderwertigkeiten u. ä.) bleiben auf die Dauer wirkungslos. Vielmehr ist zur Heilung der Minderwertigkeitsgefühle notwendig, daß der Leidende den sittlichen Kampf wieder aufnimmt, dessen Aufgabe eben zu den Minderwertigkeitsgefühlen geführt hatte.

R. v. Premerstein, Marburg

- 4 **Kreis, Anton und Gernot Krankenhagen** (Hrsg.): **Audiovisuelle Medien im Unterricht mit Behinderten.** (*Audio-visual media in the education of the handicapped*). 127 Seiten. 1976. DM 11,50. Verlag Ernst Klett, Stuttgart.

Die Verfasser wollen in der vorliegenden Arbeit „Theorie und Praxis“ miteinander verbinden, wobei die Praxisorientierung Vorrang hat. Die Namen der Autoren und ihrer Beiträge lauten: *A. Kreis*, Zum Einsatz von audiovisuellen Medien im Unterricht mit behinderten Schülern; *W. Radigk*, Die Arbeit mit einem Mediensystem im Anfangsunterricht der Lernbehindertenschule und anderer Sonderschularten; *K. Ahrens*, Die Verwendung eines für die Grundschule erstellten 16-mm-Films im Anfangsunterricht der Sonderschule; *M. Schwarz*, Die Verwendung des Arbeitsstreifens im Sachunterricht; *K. F. Vetter*, Zum Einsatz audiovisueller Medien im Fach Arbeitslehre; *E. Heide*, Überlegungen zum Einsatz von AV-Medien im Bereich Gesellschaftslehre (Sozialkunde, Geschichte, Geographie) der Sonderschule für Lernbehinderte; *K. Jokisch*, Zum Einsatz des Schulfunks; *S. Nöldke*, Foto-AG in der Sonderschule; *N. Metzler*, Anregungen zur individuellen Filmanalyse als Voraussetzung für den optimalen Einsatz von Unterrichtsfilmen.

Richard G. E. Müller, Glinde

- 4 **Beiträge zur Sonderpädagogischen Forschung.** (*Contributions to research on remedial education*). Referate der 10. Arbeitstagung der Dozenten der Sonderpädagogischen Studienstätten in Hannover. Hrsg. v. *D. Eggert*. 175 Seiten. 1975. DM 22,-. Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Berlin.

Der erste Teil des Buches „Sonderpädagogische Diagnostik: Modelle und empirische Untersuchungen“ enthält folgende Referate: *H. P. Langfeldt*, Entscheidungstheoretische Aspekte der Umschulungsdiagnostik in die Sonderschule für Lernbehinderte; *P. Barkey*, Modelle sonderpädagogischer Diagnostik; *K.-D. Schuck*, Untersuchungen zur Entwicklung eines vorschulischen Intelligenztests; *P. Dickes*, Vorhersage des Lesenlernens im ersten Schuljahr. – Der zweite Teil „Sonderpädagogische Förderung und Therapie“ beinhaltet folgende Referate: *R. Kornmann*, Untersuchungen zur Wirksamkeit verschiedener Förderungsprogramme bei Schulanfängern mit reduzierten Lernvoraussetzungen (Planungsbericht); *H. Eisert*, Verhaltensmodifikation – Interventionsstrategien in der Schule. – Der dritte Teil enthält folgende Varia: *K. Wilkens*, Rechtschreibschwäche und Intelligenz; *K. H. Jetter*, Bemerkungen zum Unterrichtsprinzip der Anschauung in der Schule für Körperbehinderte; *K. Jacobs*, Kritische Gedanken zum Problemkreis: Hinführung Lernbehinderter zur Wirtschafts- und Arbeitswelt. – Am Ende jeden Referates finden sich Literaturangaben.

Richard G. E. Müller, Glinde

- 414 **Furth, Hans G.: Lernen ohne Sprache.** (*Learning without language*). Aus dem Amerikanischen. 178 Seiten, 1977. DM 16,-. Beltz Verlag, Weinheim/Basel.

Der Verfasser versucht, als Hörender aus der Perspektive der Gehörlosen zu schreiben; das ist eine Sicht, die in der deutschen Diskussion bisher niemand eingenommen hat. So ist die wesentlichste Aussage des Buches, daß „die konventionelle Lautsprache“ für die Gehörlosen „kein notwendiger Bestandteil des Denkens ist“, denn sie „demonstrieren“ die „intelligente Beherrschung ihres Alltags und ihrer sozialen Beziehungen, indem sie „schon als Kinder eine eigene Sprache unter sich“ ausformen. Man kann von Gehörlosen unmöglich verlangen, „auf ihre eigene Sprache zu verzichten und alles gesellschaftliche Wissen nur noch durch das Medium der Lautsprache zu erwerben“. – Von den 9 Kapiteln des Buches sind erwähnenswert: Zur Begriffsklärung; Die Erziehung des gehörlosen Kindes; Erforschung der Denkprozesse; Erforschung der Persönlichkeit und sozialer Probleme; Testverfahren bei gehörlosen Kindern.

Richard G. E. Müller, Glinde

- 5 **Spock, Benjamin und Marion O. Lerrigo: du und dein behindertes Kind.** (*You and your handicapped child*). Aus dem Amerikanischen von *H. Wolf*. 365 Seiten. 1973. Ullstein, Berlin/Frankfurt/Wien.

Das vorliegende Buch versteht sich als Hilfe für Eltern behinderter Kinder. Es enthält 7 Teile: Leben mit einer Behinderung – Ärztliche Behandlung und Rehabilitation – Schule – Berufsaussichten – Die Freude im Leben – Entwicklung der Sexualität und der Gemeinschaftsfähigkeit – Technische Hilfen im täglichen Leben. – Im Anhang sind amtliche, kommunale und private Dienststellen in der Bundesrepublik angegeben, wo Eltern sich Rat und Hilfe holen können. Außerdem werden empfehlenswerte heilpädagogische Bücher und Materialien genannt.

Richard G. E. Müller, Glinde

- 5 **Schmitz, Edgar: Kotherapeuten in der Verhaltenstherapie.** (*Co-therapists in behavior therapy*). Verlag Beltz, Weinheim und Basel 1976.

Da verhaltenstherapeutische Maßnahmen zeitraubend und kostspielig sind, empfiehlt es sich vielfach, wie *R. Fuchs* im Vorwort ausführlich, *Eltern* als Kotherapeuten heranzuziehen. Wie das geschehen kann, wird hier am Beispiel geistig und mehrfach behinderter Kinder erläutert. Mit einer größeren Zahl von Eltern, die ihre Kinder im Münchener

Kinderzentrum (*Th. Hellbrügge*) vorstellten, wurden Lösungsprogramme zur Verhaltenstherapie der behinderten Kinder durchgeführt. Sie dienen dazu, den (vor allem bei Kindern mit autistischen Zügen fehlenden) Blickkontakt zu ermöglichen, größere Selbstständigkeit zu vermitteln und die Sprache anzubahnen. Verf. legt großen Wert auf die Analyse der psychischen Situation der Eltern, die meist verzweifelt ist, wenn die Eltern zuerst zur Konsultation kommen, und auf die Überwindung dieser Verzweiflung.

Wenn man auch einwenden kann, daß sich nicht alle Eltern geistig behinderter Kinder als Kotherapeuten eignen, so bilden die vorgestellten Verfahren doch eine wertvolle praktische Bereicherung. Der theoretische Hintergrund wird besonders im Hinblick auf die Verhaltenstherapie deutlich gemacht. – Über 600 Lit.-Ang.

H. von Bracken, Marburg

- 7 **Gesundheitsförderung und Rehabilitationshilfen für Behinderte durch Freizeitprogramme.** (*Health education and methods of rehabilitation for the handicapped by means of recreation programmes*). Eine Fibel für Mediziner, Psychologen, Politiker, Sozialwissenschaftler, Eltern, Sonderschullehrer, Beschäftigungstherapeuten, Heimerzieher, Sozialpädagogen u. a. Bearbeitet und vorbereitet von *K. J. Kluge*. Hrg. v. Bundesministerium für Jugend, Familie, Gesundheit. 323 Seiten. 1971. Bonn-Bad Godesberg.

Der erste Teil des Sammelbandes enthält folgende „Grundsatzthemen“: *H. A. Paul* (Bonn-Bad Godesberg), Steigerung und Ausgleich des körperlichen und psychischen Wohlbefindens durch ein rekreatives Freizeitverhalten (ein Beitrag aus der Sozialmedizin); *F. Stöckmann* (Rotenburg/Wümme), Leistungsstörungen Behinderter und ihre Behebung durch Freizeitgestaltung aus der Sicht des Arztes; *K. Dönhoff* (Köln), Verbesserte sozialpsychische Interaktionen zwischen Behinderten und Nichtbehinderten durch freizeitorientierte Rehabilitation – Ein Beitrag aus der Sozialpsychologie; *G. Jeschke* (Hamburg), Sozialpolitische Förderung von Freizeitmaßnahmen mit Behinderten; *E. Machetanz* (Marl-Sinsen), Die Bedeutung des Zeitfaktors in der Rehabilitation – dargestellt am Beispiel verhaltensgestörter, nervenkranker Kinder; *K. A. Jochheim* (Köln), Die Bedeutung des Sports in der Freizeitgestaltung Behinderter.

Der zweite Teil („Angewandte Gesundheitsförderung und angewandte Rehabilitation“) enthält folgende Beiträge: *K. J. Kluge* (Köln und Viersen), Außerschulische, unterrichtsbegleitende und außerberufliche Freizeitaktivitäten für Behinderte; *H. D. Mehlem* (Dortmund), Freizeitangebote im Jahresprogramm von Heimen für Körperbehinderte, Sinnesgeschädigte, Intelligenzgeschädigte und Verhaltensgestörte; *K. Ullner* (München), Wochenendfreizeiten mit behinderten Kindern; *W. Keller* (Coburg), Freizeitwochen und Urlaubsgemeinschaften für Behinderte und Nichtbehinderte – Eine Form offener Behindertenarbeit des Diakonischen Werkes in Oberfranken; *W. J. Zielniok* (Bergheim), Erfahrungen aus Freizeiten mit geistig Behinderten; *U. Otto* (Essen), Erfahrungen über Freizeitmaßnahmen mit Geistigbehinderten – Erfahrungsbericht aus der Essener Tagesstätte für Geistigbehinderte; *G. Brandau* (Dillenburg), Gesundheitsfördernde Maßnahmen eines Gesundheitsamtes für behinderte Säuglinge, Kleinkinder und Schüler als Beitrag zur Rehabilitation; *M. Klemm* (Tübingen), Typische Freizeit- und Sportaktivitäten für Körperbehinderte; *A. Dörr* (Essen), Jugendclubs für Körperbehinderte; *P. Hollenkamp* (Dortmund), Ferienlager für Körperbehinderte – soziologische Aspekte.

Richard G. E. Müller, Glinde

Mitteilungen der Schriftleitung

In der Zeitschrift „Heilpädagogische Forschung“ können Arbeiten, Abhandlungen, Sammelreferate und Buchbesprechungen sowie auch in beschränktem Umfang Nachrichten veröffentlicht werden, die geeignet sind, die wissenschaftliche Forschung im Bereich der Heilpädagogik zu fördern.

Geschäftsführender Schriftleiter: Prof. Dr. Lothar Tent, Gutenbergstr. 18, 3550 Marburg/Lahn.

Manuskripte werden erbeten an den Schriftleiter oder an die anderen Herausgeber Prof. Dr. Lothar Tent, 355 Marburg/Lahn, Fachbereich Psychologie, Gutenbergstraße 18 oder Prof. Dr. phil. Dr. med. H. Wegener, Institut für Psychologie der Christian-Albrechts-Universität, 23 Kiel, Neue Universität, Geb. C.

Die Verfasser von Arbeiten, Abhandlungen und Sammelreferaten erhalten für ihren Beitrag 40 *Sonderdrucke* unentgeltlich, die Verfasser von Rezensionen 20 *Sonderdrucke*. Wer eine größere Anzahl oder eine bessere Ausführung der *Sonderdrucke* wünscht, wird gebeten, sich wegen eines Kostenvorschlages frühzeitig vor Erscheinen an den Verlag zu wenden.

Es wird gebeten, den Arbeiten, Abhandlungen und Sammelreferaten eine *kurze Zusammenfassung* hinzuzufügen, die in wenigen Sätzen das Wesentliche des Inhalts wiedergibt. Diese kurze Zusammenfassung erscheint an der Spitze eines Beitrags, gefolgt von einem Summary in englischer und einem Résumé in französischer Sprache. Das Summary wird von Lektorin Hilary Stang, M. A., Friedrichsplatz 9, 3550 Marburg, formuliert, das Résumé von Lektor Jean Chanel, 3551 Unterrospe Nr. 4.

Es wird ferner gebeten, jeder Arbeit und Abhandlung sowie jedem Sammelreferat ein sorgfältiges *Verzeichnis der benutzten Literatur* beizugeben, und zwar in alphabetischer Reihenfolge. Nach dem Titel eines *Buches* ist zwischen Erscheinungsort und Erscheinungsjahr in Klammern kurz der Verlag anzugeben, z. B. Wegener, H., Die Rehabilitation der Schwachbegabten, München (Reinhardt) 1963. Bei *Zeitschriften-Veröffentlichungen* sind außer Autor, Titel, Band- und Jahreszahl (letztere in Klammern) Anfangs- und Schlußseite erwünscht, z. B. Vliegenghart, W. E., Being different and joining in — a field of tension in the education of handicapped children. *Vita humana* 6 (1963) 87—104.

Literaturhinweise im Text: Wird nur eine Veröffentlichung eines Autors herangezogen, genügt die Angabe des Namens. Werden in einem Manuskript zwei oder mehrere Veröffentlichungen eines Autors erwähnt, wird den Namen im Text das Erscheinungsjahr (gegebenenfalls mit a, b . . .) in Klammern hinzugefügt, z. B. Hanselmann (1941). Wörtliche Zitate sind im Text mit der genauen Seitenangabe zu versehen, z. B. S. A. Kirk (4—5).

Am Schluß des Manuskripts bitte die Anschrift des bzw. der Verfasser (oder auch nur des Verfassers, der für die Korrespondenz mit Schriftleitung und Verlag zuständig ist) angeben.

Mitteilungen des Verlages

Die „Heilpädagogische Forschung“ erscheint in der Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, 1 Berlin 19, Hessenallee 12, Postfach 191409

Jährlich erscheinen 3 Hefte, die einen Band ergeben. Bezugspreis je Heft (132 Seiten, z. T. mit Abb., Gr.-Oktav) im Abonnement DM 24,—, Einzelheft DM 30,—. Für Studenten (Bescheinigung) und Assistenten an wissenschaftlichen Instituten 20 % Nachlaß.

Abbestellungen sind nur nach Abschluß eines Bandes möglich, also nach Erscheinen des jeweils 3. Heftes.

Alle Rechte, auch die des auszugsweisen Nachdrucks, der photomechanischen Wiedergabe, der Herstellung von Mikrofilmen und der Übersetzung vorbehalten. Printed in Germany.

Sonderpädagogik in allgemeinen Schulen

Handbuch der Sonderpädagogik, Band 9

Herausgegeben von Prof. Dr. Karl Josef Klauer und Prof. Dr. Anton Reinartz unter Mitarbeit namhafter Fachleute. XX, 444 Seiten. Mit mehreren Abb. 1978. Groß-8°. Ln. DM 95,-. (Für Bezieher des Gesamtwerkes gilt der Subskriptionspreis, der 10 % unter dem endgültigen Ladenpreis liegt.)

Dieses Werk ist das **erste umfassende seiner Art im deutschsprachigen Raum**. Es macht den Lehrer auf mögliche Gefährdungen aufmerksam, zeigt Wege zur Vorbeugung und Verhütung von Schulschwierigkeiten aller Art und legt dar, wie bereits eingetretene Schwierigkeiten noch im Rahmen der allgemeinen Schulen aufgefangen werden können. Darüber hinaus wird aber ganz allgemein auf Störungen, Beeinträchtigungen, Auffälligkeiten und Behinderungen bei Schülern hingewiesen. Eine Schule, die jedem einzelnen Kind gerecht werden will, muß ihr besonderes Augenmerk auf solche richten, die in irgendeiner Hinsicht nicht den Erwartungen entsprechen, die in sie gesetzt werden. Thema des Buches ist also das Schulkind in Not, das bedrängte, das schwierige Kind, das der besonderen Hilfe bedarf.

Inhalt: Auffälligkeit: Begriff, Entstehung, Folgen. Alisch: Begriff der Auffälligkeit – Kniel: Sozio-kulturelle Normen – Rheinberger: Der Lehrer als diagnostische Instanz – Krapp: Ursachen und Folgen des Schulversagens – Fischer: Erwartungswidrige Minderleistungen.

Schwierige Kinder in allgemeinen Schulen. Schönberger: Körperlich Auffällige – Der bewegungsbeeinträchtigte Schüler – Solarová: Sehschwache Schüler – Jussen: Hörgeschädigte Schüler – Flehinghaus: Sprachbehinderungen – Tosch: Legasthenie/Lese-Rechtschreibschwäche – Kretschmann: Lernstörungen bei Grundschulern – Schwarzer: Gestörte Leistungsmotivationen – Kobi: Aggressivität als

pädagogisches Problem – Schwarzer: Angst – Müller: Gastarbeiterkinder – Heinemann: Drogenmißbrauch bei Jugendlichen – Preuß: Schulschwänzen und Schulverweigerung – Preuß: Jugendliche Delinquenz und Verwahrlosung – Stoellger: Sexuelle Auffälligkeit.

Vorbeugende Maßnahmen. Kerkhoff: Arbeitszeit und Arbeitsbelastung der Schüler – Kniel: Prüfungen – Haisch: Beratung im Prozeß des heil- und sonderpädagogischen Diagnostizierens – Bach: Interaktion zwischen Schule und Elternhaus unter sonderpädagogischem Aspekt.

Fördermaßnahmen. Meister: Einzeldiagnose und Einzelförderung – Weinert: Remediales Lehren und Lernen – Schott: Verhaltensmodifikation in Schulklassen – Fend-Engelmann: Spieltherapie – Schmalohr: Pädagogische Maßnahmen im Einschulungsalter und das Problem der kompensatorischen Erziehung – E. Sander: Programme zur Förderung der Sprachentwicklung – E. Sander: Programme zur Förderung der Intelligenzentwicklung – Wagner: Reflexivitätstraining – Bleidick: Maßnahmen zur Förderung lese-rechtschreibschwacher Kinder – Richter: Ausdrucksförderung im bildnerischen Bereich – Moog: Ausdrucksförderung durch Musik – Papenkort: Bewegungserziehung.

Organisationsformen und Institutionen. Rojl: Diagnostische Instanzen – Reinartz: Organisationsformen und Institutionen zur Förderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder und Jugendlicher in allgemeinen Schulen.

Das Sonderschulwesen in der Bundesrepublik Deutschland. A. Sander: Überblick für Lehrer in allgemeinen Schulen.

Marhold

Postfach 191409, 1000 Berlin 19