

---

# Heilpädagogische Forschung

---

**Zeitschrift für Erziehung und Unterricht behinderter Kinder und Jugendlicher**

Herausgegeben von Helmut von Bracken, Marburg, Richard G. E. Müller, Glinde,  
Lothar Tent, Marburg, und Hermann Wegener, Kiel

---

Band X, Heft 3  
1983

---

**Marhold**

---

# Heilpädagogische Forschung

Zeitschrift für Erziehung und Unterricht behinderter Kinder und  
Jugendlicher

## Herausgeber

Prof. Dr. *Helmut von Bracken* (Marburg), Prof. Dr. *Richard G. E. Müller* (Glin-  
de), Prof. Dr. *Lothar Tent* (Marburg), Prof. Dr. *Hermann Wegener*, (Kiel)

---

## Ständige Mitarbeiter

Prof. Dr. *Heinz Bach* (Mainz), Prof. Dr. *Ulrich Bleidick* (Hamburg), Prof. Dr. *Karl Heinz Bönner* (Marburg), Prof. Dr. Dr. h. c. *Heinrich Düker* (Marburg),  
Prof. Dr. *Gerhard Heese* (Zürich), Prof. Dr. *Hellbrügge* (München), Prof. Dr. *Hildegard Hetzer* (Gießen), Prof. Dr. *Elfriede Höhn* (Mannheim), Prof. Dr. *Heribert Jussen* (Köln), Prof. Dr. *Karl Josef Klauer* (Aachen), Dr. *Gottfried Kluge* (Greifswald), Prof. Dr. *Werner Küchenhoff* (Hannover), Prof. Dr. *Eduard Montalta* (Fribourg), Prof. Dr. *Schönhärl* (Marburg) Prof. Dr. *Eberhard Schomburg* (Hannover), Prof. Dr. *Josef Spieler* (Karlsruhe), Doz. Dr. *Franz Wurst* (Klagenfurt).

---

## Inhaltsverzeichnis von Band X, Heft 3 1983

<i>Rainer Seifert und Constanze Burkhardt: Zwischen Remission und Rezidiv: Aspekte der Lebensbedingungen leukämisch-kranker Kinder . . . . .</i>	257
<i>Theo Frühauf, Herbert Kaiser und Brigitte Winter: Affektive Persönlichkeitsmerkmale, Schulleistung und Intelligenz bei Förderschülern der Sonderschule für Lernbehinderte und Hauptschülern – eine vergleichende Untersuchung zur Rückschulproblematik . . . . .</i>	271
<i>Karl Heinz Seifert und Christian Bergmann: Entwicklung eines Fragebogens zur Messung der Einstellungen gegenüber Körperbehinderten . . . . .</i>	290
<i>A. Langenmayr: Die psychosozialen Hintergründe von Krankenhausaufenthalten und Operationen bei Kindern . . . . .</i>	321
<i>Kleine Beiträge</i>	
<i>Frank Selbmann: Zum Wissenschaftsbegriff im ersten deutschen Handbuch der Heilpädagogik (181/63) . . . . .</i>	341
<i>Diskussion</i>	
<i>Waldtraut Rath: Diskussionsbeitrag zu dem Artikel von Theodor Hellbrügge „Integration als Ziel der Entwicklungs-Rehabilitation behinderter oder von Behinderung bedrohter Kinder“ . . . . .</i>	348
<i>Nachrichten . . . . .</i>	352
<i>Buchbesprechungen . . . . .</i>	360
<i>Richard G. E. Müller: Heilpädagogische Dokumentation. . . . .</i>	370
<i>Bücher-Neuerscheinungen und Verlagsinformationen . . . . .</i>	383

# Zwischen Remission und Rezidiv: Aspekte der Lebensbedingungen leukämisch-kranker Kinder

Von *Rainer Seifert* und *Constanze Burkhardt*

## Zusammenfassung

Es wird der Versuch unternommen, die Lebensbedingungen leukämisch-kranker Kinder zu verdeutlichen. Dabei werden grundlegende medizinische Fakten dieser bösartigen Blutkrankheit unter ätiologischen, symptomatologischen und verlaufsspezifischen Aspekten erörtert. Die für die Diagnose und Therapie erforderlichen medizinischen Eingriffe und Maßnahmen stellen ein wesentliches Element der psychologischen Belastung dieser jungen Patienten und ihres sozialen Umfeldes dar. Periodizität und Unabsehbarkeit des Krankheitsverlaufes werden als weitere Faktoren herausgestellt, welche die gesamte Persönlichkeit des Kranken nachhaltig beeinträchtigen und insbesondere im emotional-afektiven Bereich immer wieder die Entstehung von Angst und Resignation bedingen.

Die Krankenhausschule wird als eine Einrichtung vorgestellt, die am ehesten die wichtige Aufgabe erfüllen kann, leukämisch-kranke Kinder während ihrer Krankenhausaufenthalte unterrichtlich zu betreuen.

Die Aufgaben des hier tätigen Lehrers werden insbesondere unter curricularem Aspekt skizziert. Dabei wird die besondere Bedeutung des musischen Unterrichts für leukämisch-kranke Kinder betont.

Bei der Erörterung der für die Unterrichtsorganisation in der Krankenhausschule angemessenen Sozialformen wird auf die Gruppen- und Einzelarbeit eingegangen.

## Summary

### Between remission and relapse: Aspects of the living conditions of leukemic children

This paper attempts to give an accurate description of the living conditions of leukemic Children. The basic medical facts of this malignant disease of the blood are discussed from the aetiological, symptomatological and developmental view points. The medical course of action which is necessary for diagnosis and therapy is an important part of the strain under which the young patients and those nearest to them suffer. The cyclical nature and the unpredictability of the course of the illness are emphasized as additional factors which exercise a strong negative influence on the personality of the patient and which, are responsible for provoking anxiety and resignation.

The hospital school is represented as an institution which is best able to fulfill the important task of providing lessons for leukemic children while they are in hospital.

The tasks of the teacher in the situation are described. Special attention is paid to the curricular viewpoints.

Furthermore, the particular importance of music lessons for leukemic children is emphasized. The appropriate social forms for the planning and organisation of lessons in the hospital school are discussed. The significance of group and individual work is mentioned.

## I. Problemstellung

Der an einer Krankenhausschule tätige Sonderpädagoge ist nach Auftrag und Ausbildung in besonderem Maße für die individuellen Besonderheiten seiner Schüler sensibilisiert, d. h. er orientiert sich nicht an dem Vorstellungsbild eines irgendwie gearteten Durchschnittsschülers, sondern er begegnet jedem ihm Anbefohlenen im Bewußtsein aufrichtiger Verantwortlichkeit für dessen im Regelfall nicht normkonforme Entwicklung.

Die psychologischen Bedingungen, unter denen kranke Menschen, respektive schwer- und chronisch-kranke Kinder, leben, sind derart komplex, daß jede Form engagierter Fürsorge und sozial-kompetenter Betreuung als Begünstigung individuell-personaler Entfaltung wirksam werden kann. Gerade leukämisch-kranke Kinder, deren Leben im Spannungsfeld zwischen Hoffnung auf Remission (= vorübergehende Besserung) und Furcht vor dem Rezidiv (= Rückfall) verläuft, sind in hohem Maß auf taktvolle Zuwendung und psychologisch einfühlsame Kommunikation angewiesen. Kennzeichnet man Schule, insbesondere Krankenhausschule, als multidimensionales Kommunikationsfeld, wird man auf ihre Bedeutung für die Bemühungen des kranken Kindes, sowohl individuell-intrapsychische Probleme als auch sozialpsychologisch begründbare Umgangsschwierigkeiten zu bewältigen, nicht übersehen dürfen.

M. a. W.: Sonderpädagogisch begründete Überlegungen zum Problem des Umgangs mit leukämisch-kranken Kindern müssen von grundlegenden medizinischen Erkenntnissen ausgehen.

## II. Kennzeichen leukämischer Erkrankungen

Die Leukämie ist eine bösartige Blutkrankheit. Sie bedeutete früher ein sicheres Todesurteil für den von ihr Betroffenen. Auf Grund neuer Behandlungsmethoden ist es der medizinischen Forschung in den letzten 20 Jahren gelungen, bei der Bekämpfung dieser Krankheit die Überlebenszeiten deutlich zu verlängern. So erreicht man bei der am häufigsten im Kindesalter vorkommenden lymphatischen Leukämie je nach Ausprägung der Krankheit und innerkonstitutioneller Faktoren heute in mehr als 90 % der Fälle eine Rückbildung der Symptome und eine mittlere Überlebenszeit von 3 bis 4 Jahren. Man schätzt, daß bei einem Teil der so erkrankten Kinder (ca. 20–40 %) Heilungschancen bestehen; Heilung heißt hier: 5 bis 10 Jahre rezidivfrei leben können. Diese Erfolge dürfen jedoch nicht darüber hinwegtäuschen, daß man über die Entstehungsbedingungen leukämischer Erkrankungen noch immer relativ wenig weiß.



### 1. Häufigkeit und Vorkommen der Krankheit

Auf die BRD bezogene Angaben über die Vorkommenshäufigkeit der Leukämie im Kindes- und Jugendalter (0–15 Jahre) lassen sich nur in Form von Schätzungen machen. Dies liegt zum einen daran, daß diese Erkrankung nicht meldepflichtig ist, und zum anderen, daß „seit der Zeit vor dem Kriege große Bevölkerungsverschiebungen vor sich gegangen sind und Vergleichszahlen fehlen“ (*Hertl/Landbeck* 1969, S. 3).

Eine Analyse des statistischen Materials in der einschlägigen Literatur zwingt zu differentiellen Aussagen. So findet man je nach Erhebungskriterium, Erhebungszeitpunkt und -zeitraum durchaus unterschiedliche Hinweise. Übereinstimmung scheint darin zu bestehen, daß „die Leukämie . . . der häufigste maligne Tumor des Kindesalters (ist) und . . . etwa 50 % der Fälle dieser Krankheitsgruppe (ausmacht)“ (*Hertl/Landbeck* 1969, S. 4).

Betrachtet man die Situation unter dem Kriterium der im Kindes- und Jugendalter durch akute Leukämie bedingten Todesfälle, ist seit etwa 1951 ein deutlich steigender Trend feststellbar. Allerdings gilt es zu bedenken, daß diese Zuwachsraten auch mit Veränderungen in der Bevölkerungsdichte und mit der Erhöhung der Treffsicherheit bei der Diagnostizierung leukämischer Erkrankungen im Zusammenhang stehen können.

Eine auf das Land Nordrhein-Westfalen bezogene Statistik läßt erkennen, daß bei der Gruppe der Fünf- bis Zehnjährigen die Mortalitätsrate bei Leukämieerkrankungen – faßt man diese mit den übrigen malignen Tumoren zusammen – seit 1953 höher liegt als bei Infektionskrankheiten, Pneumonien und Tuberkulose (vgl. *Hertl/Landbeck* 1969, S. 4).

Für an Leukämie erkrankte Kinder im schulpflichtigen Alter (6–14 Jahre) legt *Hertl* (1968) eine Schätzung vor. Danach kann auf 10 000 Schüler ein Fall mit Leukämie veranschlagt werden. Bei der Suche nach den Ursachen der Leukämie ist man einigen bedeutsamen Zusammenhängen auf die Spur gekommen. So stellte man fest, daß Jungen im Vergleich zu Mädchen häufiger erkranken. Man findet in der Literatur Hinweise auf ein Verhältnis von 3 : 2. Auf die Bedeutung chromosomaler Störungen für die Krankheitsgenese läßt die Tatsache schließen, daß bei mongoloiden Kindern die Leukämie 3 bis 20mal häufiger auftritt als bei den übrigen. Ein Vergleich der Vorkommenshäufigkeit in verschiedenen Staaten macht deutlich, daß die weiße Bevölkerung der USA an der Spitze liegt, gefolgt von Dänemark. Während die übrigen europäischen Länder hinter Israel rangieren, wird für Japan die niedrigste Erkrankungsziffer genannt.

Die CLL (= chronische lymphatische Leukämie) als häufigste Leukämieform des Erwachsenenalters ist bei Kindern statistisch irrelevant. Die folgende Übersicht gibt Aufschluß über charakteristische Manifestationszeiten der einzelnen Krankheitsbilder und über prognostische Aspekte.

Tab. 1: Manifestations- und Überlebenszeiten bei Leukämieerkrankungen im Kindes- und Jugendalter

Art	Lebensalter	Überlebenszeit
ALL = akute lymphatische Leukämie	1.–5. Lebensjahr, nach 20. Lebensjahr	langsame Steigerung über 3 Jahre bis Heilung
AML = akute myeloische Leukämie	ab 15.–20. Lebensjahr zunehmend	wenige Wochen bis zu 1 Jahr
CML juveniler Typ = chronische myeloische Leukämie	1.–3. Lebensjahr	wenige Wochen/Monate
CML Erwachsenentyp	10.–12. Lebensjahr	2–10 Jahre, Terminal stadium wenige Monate

## 2. Zur Ätiologie und Symptomatologie der Leukämien

Trotz beachtlicher Erfolge bei der Leukämiediagnostik und -therapie sind die Fragen nach den Entstehungsursachen, den präleukämischen Bildern, der Latenzzeit und den begünstigenden Faktoren noch weitgehend ungeklärt. Man weiß nur, daß mehrere Ursachen oder Auslöser gleichzeitig und über längere Zeit wirksam sein müssen. Folgende Annahmen werden für die Entstehung akuter und chronischer Leukämieformen diskutiert:

- Virus-Ätiologie,
- genetische Disposition,
- Chromosomenaberration, z. B. Mongolismus,
- mutagene Einwirkungen
  - längerfristige chemische Noxen, z. B. Benzol,
  - radioaktive und Röntgenstrahlen.

Die Leukämien weisen eine ganz spezifische Symptomatologie auf, die im allgemeinen bei allen Formen vergleichbar ist, individuell aber ein breites Spektrum sich gegenseitig beeinflussender physischer und psychischer Reaktionen zeigt. Für den Mediziner und alle Ko-Therapeuten ist es deshalb vielfach sehr schwierig, allgemeingültige Therapiekonzepte zu erstellen und Aussagen über Verlauf und Nebenerscheinungen zu machen. Die Eltern leukämischer erkrankter Kinder sollten wissen: Jede Leukämie ist anders! Auf der Grundlage der körperlichen Handicaps lassen sich folgende Symptomgruppen unterscheiden:

- Initialsymptome: hier ist eine meist schleichende Entwicklung der Krankheit mit uncharakteristischer Anamnese zu beobachten. Das klinische Bild kann anderen Krankheiten ähneln, so daß die erhöhte Infektions- und Entzündungsbereitschaft z. B. zu Schwierigkeiten bei der Differentialdiagnose führen kann.
- Allgemeine Symptome: es treten Kreislaufbeschwerden, diffuse Schwächegefühle, Anämie, deutliche Hautblässe, Inappetenz, Gewichtsverlust, leichtes Fieber, unspezifische Bauch-, Knochen- und Gelenkschmerzen sowie Lymphknotenschwellungen auf.

- Spezielle Symptome: erhöhte Anfälligkeit für Infekte und Entzündungen infolge krankhafter Verminderung der Leukozyten (= Leukozytopenie); punkt- bis flächenförmige innere und äußere Blutungen; Vergrößerung von Milz, Leber, Lymphknoten; Schädigung der Nieren, Lungen, des zentralen Nervensystems.
- Sekundärsymptome durch Therapieschäden: sie sind meist sehr ausgeprägt, individuell aber verschieden und abhängig von der angewendeten Therapie. Feststellbar sind: Übelkeit, Gewichtsabnahme bis zur Kachexie (= Kräfteverfall), Entzündungen der Schleimhäute, Herzmuskelschäden, Haarausfall u. a. m.

### 3. Zum Verlaufsprinzip leukämischer Erkrankungen

Kinder leiden insbesondere unter dem wechselhaften Verlauf leukämischer Erkrankungen. So fühlen sich die jungen Patienten in einer Vollremission im allgemeinen sehr wohl. Klinische Symptome fehlen in dieser Krankheitsphase, und im Blut und Knochenmark sind weniger als 5 % Leukämiezellen zu finden, d. h. die Krankheit ist nicht diagnostizierbar. Bei einer Teilremission gelingt es trotz intensiver therapeutischer Bemühungen nicht mehr, alle Krankheitssymptome zu beseitigen. Eine regelmäßige Überwachung der Leukozytenwerte ist in diesem Fall unbedingt erforderlich, um ein Wiederauf-flackern der Krankheit rechtzeitig erkennen zu können. Dadurch treten bei einem Rezidiv die Symptome der Krankheit häufig nicht so ausgeprägt auf wie beim ersten Schub. „Die Hintereinanderfolge von Remission und Rezidiv kann sich beim einzelnen Kinde wiederholen, so daß schließlich unter Hoffnung und Verzweiflung der Eltern Überlebenszeiten von Jahren resultieren können“ (Hertl 1968, S. 57). Die Phasen der Remissions-/Teilremissionsdauer werden proportional zur Resistenzentwicklung kürzer. Durch Optimierung der Therapie kann auch nach mehreren Teilremissionen noch eine Vollremission erreicht werden.

Ein Absetzen der speziellen antileukämischen Therapie kann erst 4–8 Jahre nach dem letzten Auffinden einer Leukämiezelle geschehen, um ganz sicher zu sein, auch die allerletzte, im Körper noch versteckte pathologische Zelle abgetötet zu haben. Der Weg der Heilung führt über möglichst lang andauernde Vollremissionen, die in Heilung übergehen; je häufiger Teilremissionen eintreten, desto geringer ist die Heilungschance.

### 4. Zur Behandlung leukämischer Erkrankungen

Die auf den Therapieerfolg abgestellten Entscheidungen, etwa medikamentöse Dosierungen sowie Beginn und Dauer medizinischer Vorsorgemaßnahmen, richten sich nach

- dem jeweils vorliegenden Typ der Krankheit, d. h. nach der im Blut und Knochenmark vorherrschenden Zellart,
- dem Krankheitsstadium,

- der Anzahl und Schwere der Begleitsymptome,
- den Vorbedingungen (z. B. frühere Erkrankungen),
- der physischen und psychischen Belastbarkeit des Patienten.

Heute versucht man im wesentlichen auf zwei Wegen leukämische Erkrankungen zu behandeln:

- einmal über die symptomatische Basisbehandlung, die auf die Beseitigung und Bekämpfung lästiger und/oder gefährlicher Symptome der Primär- und Sekundärkrankheiten abzielt,
- zum anderen über kurative Behandlungsformen. Dazu gehören u. a. die Chemotherapie zur Abtötung der pathologischen Zellen, lokale, ionisierende Bestrahlungen zur Verbesserung des Allgemeinbefindens und neuerdings auch Knochenmarktransplantationen.

Der Erfolg der antileukämisch wirksamen Therapie ist jeweils abzulesen: an der Verbesserung der subjektiven Befindlichkeit, an der Art und Schwere der Sekundärkrankheiten, an der Anzahl und Dauer der induzierten Remission, nicht zuletzt an der verlängerten Überlebenszeit.

### III. Psychologische Folgen leukämischer Erkrankungen

Wie wirkt sich nun die Leukämie auf das Erleben erkrankter Kinder und auf das Verhalten der Eltern aus? M. a. W.: Gibt es spezifisch psychologische Folgewirkungen dieser Krankheit?

#### 1. Probleme auf seiten des erkrankten Kindes

Die schwerste psychologische Belastung leukämisch erkrankter Kinder ergibt sich aus der Tatsache der stetigen bewußtseinsgebundenen Repräsentanz dieser Krankheit. Ob es sich nun um eine Teilremission, um eine Vollremission oder um ein Rezidiv handelt, immer ist und bleibt die ärztliche Versorgung und Kontrolle ein bestimmendes Element des individuellen Erlebens. Die medizinisch notwendige Regelmäßigkeit in der Betreuung und der teilweise recht schmerzhaften Behandlung konzentriert die Aufmerksamkeit und das Denken der jungen Patienten mehr oder weniger zwangsläufig auf sich und ihre gefährdete Lebenssituation.

Vornehmlich ältere Kinder und Jugendliche leiden unter den krankheitsbedingten Veränderungen ihres Äußeren (z. B. Haarausfall, Geschwüre im Mundraum u. a. m.). Sie erleben sich als andersartig und minderwertig und reagieren in der Regel darauf mit Zurückhaltung und Introvertiertheit. Ihr häufig auffallendes Desinteresse an den Vorgängen in ihrer Umwelt ist nicht nur ein Indikator für das schwere Krankheitsgefühl, mit dem sie leben müssen, es verdeutlicht überdies die elementare Erkenntnis der Ausweglosigkeit ihrer Lage. Je nach Robustheit der prämorbidem Persönlichkeit und je nach Krank-

heitsphase kommt es entweder zum Arrangement mit den Gegebenheiten, zur Resignation oder zu depressiven Verstimmungen. Die Auswirkungen dieser Verarbeitungsmodi auf den individuellen Lebensplan schlagen am deutlichsten bei schulischen Leistungsanforderungen durch. Nicht selten beeindruckt in diesem Zusammenhang der Lerneifer, mit dem die Kinder an Aufgabenstellungen herangehen. Es hat den Anschein, als wollten sie sich und ihrer Umwelt bekunden, wie wenig sie in ihrem Leistungsvermögen beeinträchtigt sind. Infolge der ungünstigen körperlichen Verfassung, vor allem aber auf Grund der leichten Ermüdbarkeit wird der konkrete Leistungsvollzug allerdings deutlich determiniert, so daß sich das Diskrepanzerlebnis zwischen dem subjektiven Anspruch, unbedingt etwas leisten zu wollen, und der Realität, nur wenig tun zu können, im Laufe der Krankheit nachteilig auf die Anspruchsniveausetzung und damit auf die Leistungsmotivation auswirkt. Hinzu kommen noch Enttäuschungen und Frustrationen beim Vergleich mit den Lebensgestaltungsmöglichkeiten gesunder Kinder. Die Erfahrung, mit diesen nicht mithalten zu können, führt nicht selten zu Aggressionen und anderen Verhaltensauffälligkeiten (z. B. Clownerien, Apathie).

Auf Grund der Unabsehbarkeit des Krankheitsverlaufes und infolge des Erlebnisses des Ausgeliefertseins bei den notwendigen medizinisch-therapeutischen Verrichtungen entstehen sowohl existentielle als auch situationsspezifische Ängste. Diese hemmen die jungen Patienten nicht nur nachhaltig in ihren Lebensvollzügen, sie gefährden überdies die emotionalen Beziehungen zu Eltern und anderen nahestehenden Kontaktpersonen. Das kann so weit führen, daß sich auf dem Hintergrund des somatischen und psychischen Leides die Frage nach der Vertretbarkeit langfristiger medizinischer Behandlungsmaßnahmen stellt. Für Nichtbetroffene mag es möglicherweise herzlos und unmenschlich, für betroffene Eltern nichtsdestoweniger realistisch klingen, wenn sie folgende Feststellung lesen: „Wir glauben, daß die Ärzte ihr Bestes tun. Aber wir glauben nicht, daß die Qualen, unter denen . . . Leben vielleicht verlängert wird, zu rechtfertigen sind!“ (*Stern*, Nr. 17/1978, S. 252). Nicht selten nehmen die Ängste vor therapeutischen Auflagen und Maßnahmen ein solches Ausmaß an, daß sie das Erlebnis einer generalisierten Lebensbedrohung etablieren und den Spielraum individueller Bewältigungsversuche entscheidend einengen.

Die Vielzahl der von den jungen Patienten und ihren Betreuern zu beachtenden Verhaltensregeln bewirkt bei allen Beteiligten einen Zustand permanenter ängstlicher Angespanntheit. So ist beispielsweise darauf zu achten, daß wegen der Blutungsneigung der Kranken Überanstrengungen und Verletzungen vermieden werden. Das hohe Infektionsrisiko verpflichtet überdies zu konsequenter Einhaltung strenger Hygienevorschriften. Diesbezügliche Versäumnisse rächen sich insofern, als daß manche Patienten auf Isolierstationen gebracht werden müssen und damit der für sie so wichtigen Kommunikationsmöglichkeiten mit vertrauten Personen beraubt werden. Betrachtet man die psychologischen Folgewirkungen leukämischer Erkrankungen unter dem Bezugspunkt ihrer Bedeutung für die Persönlichkeitsentwicklung der jungen Patienten, wird man nicht umhin können, die Totalität der psychischen Betroffenheit herauszustellen. Hier geht es nicht nur um partielle Verhaltens-



störungen oder -abweichungen, sondern es handelt sich auch um elementare Irritationen aller persönlichkeitspezifischen Handlungsentwürfe und -vollzüge.

In nicht unerheblichem Maß werden die jungen Patienten auch durch die Reaktionen der sozialen Umwelt auf ihre Erkrankung beunruhigt oder verängstigt. Die sich daraus ergebende Verhaltensunsicherheit wirkt sich negativ auf Selbstbewußtsein und Selbstvertrauen aus. Erhöhte Empfindsamkeit und Verletzlichkeit beim Umgang mit Mitmenschen sind Ausdruck großen körperlichen und psychischen Leidens.

## *2. Probleme im sozialen Umfeld leukämisch-kranker Kinder*

Es ist sicherlich für die Eltern leukämisch-kranker Kinder eine schwere Last, mehr oder weniger ohnmächtig dieses Leid sehen zu müssen und nicht helfen zu können. Man kann sich nur vorzustellen versuchen, was ein Elternpaar bewegen mag, wenn es erstmalig von der Gefährlichkeit der Erkrankung seines Kindes erfährt. Die Situation erhält durch die Tatsache besonderes Gewicht, daß über die Entstehungsbedingungen der Krankheit noch weitgehend Unklarheit besteht. Die vom behandelnden Arzt zu erwartenden Informationen werden sich nur auf den Krankheitsverlauf und auf die notwendigen therapeutischen Maßnahmen beziehen können. Dadurch bleiben notwendigerweise Fragen offen, und es kann bei den Eltern der Eindruck entstehen, man wolle ihnen etwas verheimlichen, sie möglicherweise über den wahren Sachverhalt hinwegtäuschen. Von der Qualität des aufklärenden Gesprächs zwischen Arzt und Eltern wird es abhängen, ob sich Vertrauen oder Mißtrauen und Skepsis entwickeln. Die Intaktheit der Beziehungen der Eltern zum Arzt ihres Kindes wirkt sich in jedem Fall günstig auf das Eltern-Kind-Verhältnis aus. An den Arzt sind insofern hohe Anforderungen gestellt, als daß er eben nicht nur als Informant, sondern gleichzeitig auch als psychologischer Berater tätig sein muß. In dieser Funktion wird er sich nicht nur mit den Ängsten und der Ratlosigkeit, sondern auch mit Schuldgefühlen und eventuellen Selbstvorwürfen der Eltern, für ihr Kind nicht optimal gesorgt zu haben, auseinandersetzen müssen. Einfühlungsvermögen, Geduld und akzeptierendes Verhalten sind in solchen Fällen von entscheidender Bedeutung. Damit gelingt es dem Arzt, die subjektive Befindlichkeit der Eltern zu stabilisieren und für deren Kommunikation mit dem kranken Kind übernehmbare Verhaltensangebote zu machen. Allerdings darf nicht übersehen werden, daß manche Eltern ihrem Arzt auch mit einer gewissen Zurückhaltung begegnen, dies vor allen Dingen dann, wenn in den Medien über spektakuläre Heilerfolge berichtet wird. Nur zu leicht kommt es dann von seiten der Eltern zu Vorwürfen und Vorhaltungen, weil man sich vom Arzt nicht hinreichend und früh genug über das angepriesene neue Medikament oder die erfolgverheißende Therapie informiert fühlt. Die sich daraus zwischen Arzt und Eltern ergebenden Konflikte belasten alle Beteiligten zusätzlich. Besonders problematisch sind all jene Situationen, in denen Eltern in guter Absicht und Hoffnung dadurch wirksam zu helfen versuchen, indem sie neben den ärztlich vorordne-

ten therapeutischen Maßnahmen gleichzeitig auch noch para-medizinische Heilverfahren ausprobieren.

Es läßt sich nicht verhindern, daß die Eltern leukämisch-kranker Kinder vielfach auch Gegenstand besonderer Beachtung im Freundes- und Bekanntenkreis werden. Die nicht immer geschickten Bekundungen von Mitleid entlasten nicht, sie machen den Eltern einmal mehr ihr Schicksal deutlich, dem Leiden des eigenen Kindes mehr oder weniger tatenlos gegenüberstehen zu müssen, ganz zu schweigen von den unpassenden Aussagen mancher Mitmenschen, individuelle Not stets als Folge eines unterstellten Versäumnisses oder Verschuldens zu interpretieren. Bei der in Leidenssituationen verständlichen Sensibilität gegenüber ungerechtfertigten und vorschnellen Erklärungsversuchen werden solche, im allgemeinen auf Unkenntnis, Gedankenlosigkeit oder mangelndem Gespür für Takt beruhenden Beurteilungen, besonders schmerzlich sein. Das gegenteilige Verhalten, nämlich das Vermeiden von Kontakten mit Eltern leukämisch-kranker Kinder, ist allerdings nicht weniger problematisch. Die in der Regel vorgeschützte, letztlich aber völlig unbegründete Furcht vor Ansteckung führt dann vielfach zu abstrusen Rationalisierungen: man möchte den betroffenen Eltern durch unqualifizierte Ratschläge nicht zu nahe treten; man ist sich überdies ganz sicher, daß jegliches Kontaktangebot ausgeschlagen werden würde, da die schwere und verantwortungsvolle Betreuung des kranken Kindes alle Kräfte bindet. Weder aufdringliche Fürsorglichkeit noch falsch verstandene Rücksichtnahme sind hier angezeigt. Was not tut, ist Aufklärung und Information über angemessenes Verhalten gegenüber Eltern von leukämisch erkrankten Kindern. Neben Medizinern werden dieser Aufgabe vor allen Dingen die an Krankenhausschulen tätigen Sonderpädagogen als kompetente Ratgeber gerecht werden können. Die in einigen Städten der Bundesrepublik Deutschland im Rahmen der „Leukämie-Forschungs-Hilfe“ gegründeten Ortsgruppen, – so in Mönchen-Gladbach, Ratingen, Mannheim und Bottrop – denen auch Eltern leukämisch-kranker Kinder angehören, bieten überdies Möglichkeiten des Erfahrungs- und Meinungsaustausches.

#### **IV. Sonderpädagogische Überlegungen zur schulischen Betreuung leukämisch-kranker Kinder**

Wenn im folgenden die Situation leukämisch-kranker Kinder im schulpflichtigen Alter erörtert wird, geschieht dies aus zwei Gründen:

- Neben dem Elternhaus ist die Schule die Institution, die am nachhaltigsten auf die Sozialisation und Personalisation eines Kindes einwirkt.
- Das schulpflichtige, kranke Kind bedarf besonders intensiver Betreuung; ist es doch durch seine Krankheit nicht nur an der Ausübung altersgemäßer Aktivitäten gehindert, sondern die krankheitsbedingten Folgewirkungen erschweren auch die Verwirklichung des kindlichen Grundanspruchs auf Bildung.

Eine auf einzelne Schulformen abgestellte differentielle Erörterung von Betreuungsmaßnahmen würde nicht nur den Rahmen des vorliegenden Artikels sprengen, sie würde zusätzlich den Eindruck entstehen lassen, daß sich die Schullaufbahn leukämisch-kranker Kinder kontinuierlich und progredient gestaltet. Es kann nicht um eine für jeden einzelnen Schultyp gesondert vorzunehmende Festlegung spezifischer Verfahrensregeln gehen, vielmehr kommt es darauf an, auf unterschiedliche Problemlagen aller Betroffenen generalisierbare Grundvorstellungen zu entwickeln. Es ist naheliegend, in diesem Zusammenhang auf die Krankenhausschulen zu verweisen, auf Einrichtungen also, die von ihrem Auftrag und ihrer Organisationsstruktur her die Betreuung und Förderung kranker Kinder, unter Respektierung der je besonderen Individuallage ihrer Schüler, flexibel und verantwortlich leisten.

### 1. Die Bedeutung der Krankenhausschule für das leukämisch-kranke Kind

Vornehmlich für Kinder im Rezidiv, aber auch für solche, die sich in einer Teilremission befinden, ist die Krankenhausschule angezeigt. Allein diese Schulform bietet schließlich den Vorteil, Unterricht und medizinische Versorgung gleichzeitig und in räumlicher Nähe, d. h. in vielen Fällen unter einem Dach, gewährleisten zu können. Die Möglichkeit unmittelbarer Kooperation von Arzt und Lehrer bildet die Grundlage einer in psychopädagogischer und medizinischer Hinsicht umfassenden Förderung und Betreuung leukämisch-kranker Kinder. Unterricht und Therapie können so aufeinander abgestimmt werden.

#### a) Unterrichtsinhalte

Der an einer Krankenhausschule tätige Lehrer wird seine curricularen Entscheidungen bei der Unterrichtung leukämisch-kranker Kinder sorgfältig abwägen und mit viel Gespür für Zumutbares treffen. Der schmale Spielraum zwischen gerade noch angemessener Anforderung und unzulässiger Überforderung verpflichtet zu umsichtiger und flexibler Unterrichtsplanung, und dies nicht zuletzt deshalb, weil der Krankheitszustand und damit auch das Leistungsvermögen der jungen Patienten häufigen Schwankungen unterliegen. Diese Tatsache muß bei der Auswahl der Unterrichtsinhalte besonders berücksichtigt werden. Eine übermäßige und einseitige Akzentuierung der sogenannten Hauptfächer, also des Sprach- und Mathematikunterrichts, sollte vermieden werden. Statt dessen müssen die Möglichkeiten, die der *musische Unterricht* bietet, voll ausgeschöpft werden. „Er hat von allen unterrichtlichen Bemühungen den stärksten therapeutischen Effekt. Im Zeichen- und Werkunterricht muß der Lehrer nach Techniken suchen, die auch von Bettelkindern ausgeführt werden können. . . . Im Musikunterricht sollte der Schwerpunkt auf dem *Singen* liegen: Singen, Vorsingen und Miteinandersingen. Hier sollte der Lehrer bei der Auswahl des Liedgutes fröhlichen Liedern den Vorzug geben. Dabei kann der Einsatz rhythmischer Instrumente, wie Schellenbänder, Triangeln, Holztrommeln und Klangstäbe gute Dienste leisten. Ein Tonband kann die eigene Leistung konservieren und gibt die Mög-

lichkeit, sie kritisch zu beurteilen. Schallplatten können außerdem zur Bereicherung des musischen Unterrichts beitragen“ (*Ohnesorg* 1975, S. 279). Daneben wird das *Spiel* und das Spielen Berücksichtigung finden müssen. So kann beispielsweise durch den Einsatz von Lernspielen die Motivation zur individuellen Auseinandersetzung mit einem Sachverhalt, aber auch zur Vertiefung und Übung des Erlernten in der Gruppe erhöht werden. Im Rollenspiel erlebt der junge Patient nicht nur die Verhaltensmöglichkeiten seiner Mitspieler, er lernt sich auch selber in seinen Reaktionen, seinen Einstellungen und Erwartungen besser kennen. Als Themen lassen sich all jene Situationen bearbeiten, die mit Krankenhaus und Schule allgemein und insbesondere mit Interaktionsproblemen leukämisch-kranker Schüler in Beziehung stehen. Als Beispiele seien genannt:

- Wenn der Arzt kommt, habe ich Angst.
- Schwester Anneliese mag mich nicht.
- Die Mitschüler gucken mich immer so an.
- Ich möchte ein Zauberer sein und mich wieder gesund machen.
- Der Lehrer verlangt zuviel von mir.
- Wie ich den Unterricht im Krankenhaus machen würde.
- Was ich tun werde, wenn ich wieder gesund bin.
- Was ich meinen Mitschülern erzählen werde, wenn ich wieder in meiner gewohnten Schule bin.

Ein weiterer wichtiger Unterrichtsgegenstand können Märchen, Sagen und Abenteuergeschichten sein. Märchen lenken ab, ganz gleich, ob sie selbst gelesen oder vorgelesen werden; sie beflügeln die Phantasie.

### *b) Sozialformen des Unterrichts*

Man muß davon ausgehen, daß leukämisch-kranken Kinder sehr häufig in Spezialkliniken behandelt werden und dort gegebenenfalls eine schulische Betreuung erhalten. Dies bedeutet, daß diese Patienten sich hinsichtlich ihrer Erkrankung als relativ homogene Gruppe darstellen. Interindividuelle Unterschiede ergeben sich allenfalls im Lebensalter und bezüglich der von den Kindern vor ihrer Klinikeinweisung besuchten Schulformen, sieht man einmal von psychosozialen Faktoren wie Schichtzugehörigkeit, Stellung in der Geschwisterreihe, Familienkonstellation etc. ab. Die Unterrichtsorganisation wird weitgehend vom Zustand der Patienten abhängen. Dabei sollte jeder Schematismus vermieden werden. Es erscheint vielmehr angeraten, Kinder, die sich in einer Teilremission befinden, und solche im Rezidiv nicht zusammen, sondern voneinander getrennt zu unterrichten, da die zustandsbedingten individuellen Erlebens- und Verhaltensweisen dieser Kinder zu unterschiedlich sind. Selbst bei intensivem Bemühen um angemessene Differenzierungs- und Individualisierungsmaßnahmen wird der Pädagoge kaum abzuschätzen vermögen, wie sehr die einen unter dem Schicksal der anderen leiden und wie die einen den anderen ihre Situation neiden.

Man würde sich allerdings zwangsläufig dem Vorwurf einer verkürzten Problemsicht aussetzen, wollte man die Entscheidung für die eine oder andere Sozialform des Unterrichts von der jeweiligen Zugehörigkeit der Kinder zu der einen oder anderen Zustandsgruppe abhängig machen. Konkret: für die

Gruppe der Kinder in der Teilremission ist nicht nur der Einzelunterricht, für die Gruppe im Rezidiv nicht nur der Gruppenunterricht, sondern für beide Gruppen sind beide Unterrichtsorganisationsformen indiziert. Zwar ist Bläsig (1973) grundsätzlich recht zu geben, wenn er fordert: „Als Unterrichtsform sollte zunächst immer die *Gruppe* angestrebt werden“ (S. 58). Es darf jedoch nicht übersehen werden, daß die somato-psychischen Belastungen der an Leukämie erkrankten Kinder so umfassend und gravierend sind, daß die Gültigkeit der üblicherweise für den Gruppenunterricht reklamierten Vorteile, z. B. Erhöhung der Leistungsmotivation, Begünstigung des sozialen Lernklimas, Einübung altersspezifischer Interaktions- und Kommunikationsformen hier relativiert werden muß.

Analysiert man die in der pädagogischen und didaktischen Fachliteratur vorgegebenen Definitionen von *Gruppenunterricht*, stellt man fest, daß diese Sozialform stets im Zusammenhang mit Jahrgangsklassen oder Klassenverbänden erörtert wird. So versteht Stöcker (o. J.) beispielsweise unter Gruppenunterricht die „Arbeitsform einer Schulklasse, die im Rahmen des Klassenverbandes *einzelne Gruppen* von Schülern (Tischgruppen) als *eigentliche Träger* der unterrichtlichen Bildung in Arbeit setzt und die so gewonnenen Arbeits- und Übungsergebnisse für die Klassengemeinschaft fruchtbar macht“ (S. 183). In der Krankenhausschule gibt es in der Regel keine Jahrgangsklassen oder über längere Zeiträume hinweg stabile Klassenverbände. Hier gelten demzufolge die für andere Schulformen gültigen Gruppierungskriterien nur bedingt. Zu häufig wechseln die Gruppenmitglieder, zu uneinheitlich und damit schwer kalkulierbar ist infolge des unterschiedlichen Leidensdrucks das Leistungsvermögen der Schüler, ganz abgesehen davon, daß nicht alle Schüler über gleiche Schul- und Bildungsvoraussetzungen verfügen. Da findet sich eben „neben der Sonderschülerin, ja sogar dem ‚Lebenshilfe-Kind‘ die Real-schülerin, neben der Volksschülerin die Gymnasiastin, die kurz vor dem Abitur steht oder die Berufsschülerin, die während des Krankenhausaufenthaltes noch weiterlernen möchte“ (Lambert 1969, S. 124 f.). Hinzu kommt noch, daß leukämisch-krankte Kinder vor ihren Klinikaufhalten nicht selten auch schon in ihren Stammschulen wegen des hohen medizinisch-diagnostischen Aufwands Fehlzeiten haben hinnehmen müssen, auf Grund derer die vorhandenen Beziehungen zu Gruppenmitgliedern unterbrochen worden sind oder notwendige Gruppenfähigkeiten überhaupt nicht haben eingeübt werden können. Dies alles macht deutlich, daß der Lehrer leukämisch-kranker Kinder sehr sorgfältig abwägen muß, ob und wie er Gruppenunterricht organisiert. „Eine . . . Möglichkeit besteht (sicherlich) darin, je nach Unterrichtsgegenstand eine Großgruppe zu bilden und ein Thema anzugehen, das dann in leistungsunterschiedlichen Kleingruppen weiter erarbeitet wird. Deren Ergebnisse werden später in die weiterführende oder abschließende Diskussion der Großgruppe eingebracht“ (Wienhues 1979, S. 152). In diesem Sinn könnte man die Schüler in der Teilremission und die im Rezidiv jeweils als eine Großgruppe auffassen.

Im Gegensatz zur Regelschule ist in der Krankenhausschule der *Einzelunterricht* sehr häufig zu beobachten. Er umfaßt alle an Lernzielen orientierten Interaktionen zwischen einem Lehrer und einem Schüler. Als Bettenunter-



richt findet er in der Regel im Krankenzimmer statt und bietet so insbesondere den Schülern im Rezidiv die Möglichkeit, bestimmten Lernverpflichtungen noch nachzukommen, wenngleich es im Einzelfall dabei manchmal mehr um psychologische Betreuung durch den Lehrer als um Wissensvermittlung gehen mag. Sieht man einmal davon ab, daß es im Leben leukämisch-kranker Schüler krankheitsbedingte Situationen gibt, die einzig einen Einzelunterricht rechtfertigen – hier sei nur an das erhöhte Infektionsrisiko erinnert – wird diese Unterrichtsform, didaktisch gesehen, angemessen sein, wenn es im Bereich der Einzelförderung darum geht, Defizite in bestimmten Leistungsfeldern wieder aufzuarbeiten. Einem leukämisch-kranken Kind bietet eine derartige dyadische Beziehung zu seinem Lehrer darüber hinaus auch den Vorteil, mehr oder weniger konkurrenzlos einen Kommunikationspartner zur Verfügung zu haben, der kompetent Leistungsbemühungen einzuschätzen und zu beurteilen vermag und außerdem neben seinen berufsspezifischen Verpflichtungen auch therapeutische Aufgaben zu bewältigen hat.

## Literatur

- Asperger, H.*: Frühe seelische Vollendung bei todgeweihten Kindern. Wiener klinische Wochenschrift 81/1969.
- Bläsig, W.*: Unterrichtsarbeit mit kranken und verletzten Kindern. Berlin 1973.
- Bürgin, D.*: Das Kind, die lebensbedrohende Krankheit und der Tod. Bern/Stuttgart/Wien 1978.
- Hertl, M.*: Ambulante Betreuung von Kindern mit akuter Leukämie. Therapie der Gegenwart 105/1966.
- Hertl, M.*: Das chronisch kranke Kind in der Schule. Stuttgart 1968.
- Hertl, M.*: Leukämie bei Kindern: Überlebenszeiten, Heilungen. Zeitschrift Kinderheilkunde 118/1970.
- Hertl, M., Landsbeck, G.* (Hrsg.): Leukämie bei Kindern. Stuttgart 1969.
- Hitzig, W. H.*: Psychologische Probleme bei der Behandlung der Leukämie im Kindesalter. Helv. Paediatric 20/1965.
- Lambert, F.*: Psychologische und pädagogische Fragen zum Unterricht in der Krankenhausschule einer orthopädischen Klinik. Die Rehabilitation 1968, 123–127.
- Lambert, F.*: Krebs im Kindesalter. München/Berlin/Wien 1974.
- Ohnesorg, P.*: Das Kind in der Krankenhausschule. In: Bläsig, W.; Jansen, G. W., und M. H. Schmidt (Hrsg.): Die Körperbehindertenschule, Berlin 1975.
- Parker, M., Mauger, D.*: Das krebskranke Kind. Ravensburg 1982.
- Sachtleben, P.*: Die Betreuung des leukämie-kranken Kindes und seiner Eltern. Zeitschrift Kinderheilkunde 118/1970, 14–18.
- Schmeichel, M.*: Schüler mit begrenzter Lebenserwartung und das Bildungsziel der Körperbehindertenschule. In: Fachbereich Sonderpädagogik Reutlingen (Hrsg.) „Handlungsorientierte Sonderpädagogik“, Neuburgweier 1978.
- Seifert, R.*: Didaktischer Ort: Krankenhausschule. BHP. 21/1982, Heft 1, 30–39.
- Seifert, R., Hischer, E., Wienhues, J.*: Krankenhausschule – auch ein Gegenstand sonderpädagogischer Forschung. Z. Heilpäd., 28/1977, 396–400.
- Stöcker, K.*: Neuzeitliche Unterrichtsgestaltung. München, o. J.

*Wendt, F.*: Kleines Vademecum Haematologicum. Hamburg 1974.

*Wienhues, J.*: Die Schule für Kranke. Rheinstetten 1979.

*Wienhues, J., Seifert, R.*: Das Kind im Krankenhaus. dbk 17/1980, 87–90.

*Wochenblatt „Stern“*. Heft Nr. 17 v. 14. 8. 1978.

*Wolfgang, H.* (Hrsg.): Behinderte und kranke Kinder in unseren Schulen. Neuburgweier 1975.

*Wunnerlich, A.*: Zur Psychologie der ausweglosen Situation. Die Bedeutung tödlich verlaufender Krankheiten bei Kindern, gezeigt am Beispiel der akuten Leukämie. Bern/Stuttgart/Wien 1972.

*Zelzer, W.*: Der gegenwärtige Stand der Leukämiebehandlung im Kindesalter. Krebsinformation der Schweizer Krebsliga 1974, 1–17.

*Anschriften der Verfasser*

*Dr. Rainer Seifert*

Universität Dortmund

Abt. Sondererziehung und Rehabilitation

Postfach 500 500

4600 Dortmund 50

*Constanze Burkhardt*

Deininghauser Straße 66

4600 Dortmund 15

# **Affektive Persönlichkeitsmerkmale, Schulleistung und Intelligenz bei Förderschülern der Sonderschule für Lernbehinderte und Hauptschülern – eine vergleichende Untersuchung zur Rückschulproblematik**

*Von Theo Frühauf, Herbert Kaiser und Brigitte Winter*

## **Zusammenfassung**

In einer empirischen Querschnittsstudie mit exemplarischem Charakter werden Rückschüler (Förderschüler) der Schule für Lernbehinderte (N = 26) und vier jahrgangentsprechende Hauptschulgruppen (N = 98) in den Faktoren Erfolgs- und Mißerfolgsattribution, Angst, Schulleistung und Intelligenz vergleichend untersucht. Während im affektiven Bereich ein negatives Begabungsselbstkonzept und eine erhöhte Neigung zu ängstlichem Verhalten bei den Rückschülern nachgewiesen wird, zeigen sich im Schulleistungsbereich günstigere Ergebnisse für die Förderschüler der SfL. Die Intelligenzwerte der Rückschüler liegen deutlich unter denen der Hauptschüler. Die Ergebnisse werden hinsichtlich ihrer möglichen Hintergründe und der Konsequenzen für die Schule für Lernbehinderte diskutiert.

## **Summary**

**Affective personality criteria, results at school, and intelligence with educational retarded pupils of the special school for learning handicapped and pupils of the elementary school – a comparative study to the problem of educational retardation.**

In an empirical cross-section study with exemplary character educational retarded pupils of the special school for learning handicapped (N = 26) and four class-equivalent cohorts (N = 98) of the elementary school are comparatively examined. The variables are success-attribution, failure-attribution, fear, results at school and intelligence. Whereas a negative self-conception concerning the own talent and an intensified tendency towards anxious behaviour is proved at the educational retarded pupils there are rather advantageous results of those pupils in the range of capacity at school. The intelligence level of the educational retarded pupils is evidently lower than that of the pupils who attend the elementary school. The results are discussed with regard to their possible backgrounds and to the consequences for the special school for learning handicapped.

## 1. Zum Problem der Rückschulung

### 1.1 Vorbemerkungen

Entgegen der Diskussion um die Existenzberechtigung der Schule für Lernbehinderte, in der sowohl die offizielle Bildungsplanung (z. B. *KMK Empfehlungen* von 1972, *Engholm* 1981, *Schmude* 1980) als auch Vertreter der Fachwissenschaft (z. B. *Aab u. a.* 1974, *Feuser* 1981, *Muth/Kniel/Topsch* 1976, *Preuss-Lausitz* 1981, *Sander* 1980, *Schindele* 1977, *Weigt* 1977) das Aufgeben der starren Fixierung von lernbehinderten Schülern auf die Institution Sonderschule begründen und fordern, hält die sonderpädagogische Praxis weiterhin überwiegend an der Separierung ihrer Schüler fest. Modellversuche zur integrativen Förderung „lernschwieriger und verhaltensauffälliger Schülerinnen und Schüler“ (*Zeitschrift für Heilpädagogik* 1978, S. 380) sowie Schulversuche zur Reintegration von lernbehinderten Sonderschülern wie z. B. in Hessen (*Hessischer Kultusminister* 1975) haben nicht zu einer weitreichenden Umstrukturierung sonderpädagogischer Arbeitsfelder geführt. Und dies, obwohl über die Erfahrungen aus entsprechenden Modellvorhaben und Schulversuchen zumeist positiv berichtet wird bzw. Mißerfolge nicht als Bestätigung der eigenständigen Sonderbeschulung gewertet werden (*Springer u. a.* 1980), hingegen empirische Befunde zur Wirkung der Sonderschule häufig ausgesprochen negativ ausfallen (*Rockemer* 1978, *Sander* 1978). Die Lernbehindertenschule ringt immer noch darum, „die Schwächen und Mängel der Hilfsschule zu überwinden“ (*Möckel* 1976, S. 114), anstatt grundsätzliche Fragen an ihre Existenzberechtigung zu stellen.

Ist eine Strukturreform der schulischen Förderung von „Schulversagern“ bislang bei uns im Gegensatz zu anderen Ländern also ausgeblieben, so werden nicht einmal die im gegenwärtigen System vorhandenen Spielräume zur schulischen Rehabilitation von Sonderschülern in Form der Zurückführung in die Regelschule genutzt, obwohl in allen Bundesländern die rechtlichen Möglichkeiten hierfür gegeben sind (*Ammann* 1981). Einzelne Schulen belegen durch ihre Rückführungsquoten jedoch, daß unter den gegebenen Bedingungen ungleich mehr Schüler in die Regelschule reintegriert werden könnten (*Frühauf* 1982, *Hoffmann* 1982). Die Ergebnisse von derartigen Rückführungsversuchen werden in den letzten Jahren überwiegend positiv beschrieben (*Bönnner/Frühauf* 1980, *Fentz* 1978, *Hessischer Kultusminister* 1975, *Pfeffer* 1981 a), so daß nicht etwa in erster Linie negative Erfahrungen der Hintergrund geringer Rückführungsquoten sein können.

In der Diskussion um die Problematik der Rückschulung wird von Lehrern immer wieder der Mangel an Vergleichsmöglichkeiten zwischen Regel- und Sonderschülern als ein Hauptproblem gesehen, da die Schule für Lernbehinderte (SfL) weder curricular noch organisatorisch auf eine umfassendere Rückschulungspraxis eingerichtet ist (vgl. *Böhm* 1980, S. 91). Bedingt durch das einseitige Bezugssystem infolge der Isolation der Sonderschule, orientiert sich der Sonderschullehrer primär am Niveau seiner Schulform und kann zumeist nur sehr vague vermuten, ob seine Schüler den Anforderungen der Hauptschule

gewachsen sind. In der hier vorgestellten Untersuchung wird die Qualifikationsunsicherheit der SfL aufgegriffen und an einem einzelnen lokalen Beispiel erfaßt, wie eine Gruppe leistungsstarker Sonderschüler im Vergleich zu Schülern der gleichen Jahrgangsstufe benachbarter Hauptschulen einzuordnen ist. Die Untersuchung verfolgte dabei nicht in erster Linie ein allgemein-wissenschaftliches Erkenntnisinteresse an der Situation von Haupt- und Sonderschülern. Abgesichert-generalisierbare Aussagen sind bei der Anlage der Untersuchung nicht zu leisten.

Der konkrete Vergleich von Schülergruppen in einer jeweiligen Region erscheint bei dem recht großen Leistungs- und Bewertungsgefälle zwischen einzelnen Schulen als der einzige Weg, die Erfolgsmöglichkeiten von Rückschulungen diagnostisch zu erfassen und Fördermaßnahmen im kognitiven und sozialen Bereich zu begründen. Derartige vergleichende Messungen wurden bereits in der Rückschulungspraxis erprobt (Fentz 1978, *Bönnner/Frühauf* 1980). Bei groß angelegten schulsystemischen Untersuchungen kristallisierten sich die konkreten schulischen Bedingungen „als höchst bedeutsam für individuelle Lernergebnisse heraus, vor allem, da in ihnen die Zusammensetzung der Schülerschaft, der Lehrerschaft und aller anderen Determinationsvariablen von Schulleistung voll zum Tragen kommen“ (*Haenisch/Lukesch* 1980, S. 260).

### *1.2 Zur Rücküberweisungspraxis am Beispiel einer Sonderschule*

Die Rücküberweisungspraxis an der von uns untersuchten Sonderschule soll hier nicht als das allgemeingültige Konzept optimaler Rückschulungen dargestellt oder mißverstanden werden. Es handelt sich vielmehr um eine unter anderen Möglichkeiten, die sich in der Tradition dieser Schule entwickelt hat.

Bis zum Schuljahr 1970/71 wurden nur besonders leistungsstarke Schüler an eine Regelschule rücküberwiesen. Es wurde vermieden, sie an die Schule zu schicken, an der sie bereits gescheitert waren. Die Leistungen nach der Rückführung waren in der Regel schwach durchschnittlich; Probleme ergaben sich häufig im sozialen Bereich.

Im Schuljahr 1971/72 wurde auf dem Hintergrund dieser Erfahrungen erstmals eine geschlossene Gruppe als 9. Jahrgangsstufe an eine Hauptschule überwiesen; der bisherige Klassenlehrer führte diese Gruppe auch in der Hauptschule weiter. Die Erfahrung mit dieser Gruppe zeigte, daß der Leistungsunterschied zwischen Sonder- und Hauptschule in dem verbleibenden einen Schuljahr nicht oder nur schwer aufzuholen war. In den folgenden Schuljahren wurden daraufhin in der Sonderschule bereits in der 7. Jahrgangsstufe mögliche Rückschüler in einer Förderklasse zusammengefaßt, um sie langfristiger auf die Anforderungen der Hauptschule vorbereiten zu können. Durch innere und äußere Differenzierungsformen sollten diese Schüler an die curricularen Ziele der Hauptschule herangeführt werden. Die Arbeit in Kursen förderte außerdem eine allmähliche Lösung der engen Bindung an den vertrauten Klassenlehrer.



Im 9. Schuljahr wurden die derart vorbereiteten Schüler als geschlossene Gruppe an eine benachbarte Gesamtschule überwiesen und bildeten dort mit ebenfalls besonders geförderten Schülern einer weiteren Sonderschule und einigen Stammschülern der Gesamtschule eine 9. Jahrgangsklasse dieser Schule. Die Klasse wurde von einer mit den besonderen Gegebenheiten der Sonderschule besonders vertrauten Lehrerin der Gesamtschule in den Hauptfächern geführt; die Nebenfächer wurden regulär durch Fachlehrer abgedeckt. Dieses Reintegrationsmodell wurde mit Erlaß des Hessischen Kultusministers vom 25. Juni 1974 als offizieller Schulversuch genehmigt und wird in dieser Form bis heute fortgesetzt.

Die Vorbereitung auf den Hauptschulabschluß wurde zwischenzeitlich allerdings durch die Bildung leistungshomogener Gruppen ab der 4. Jahrgangsstufe in der Sonderschule auch auf jüngere Jahrgänge ausgeweitet. Innerhalb dieser Gruppen kann auch eine erneute Polarisierung in „Erfolgreiche“ und „Versager“ leichter vermieden werden, indem so eher je nach Leistungsstand und -fähigkeit der Gruppen Lerninhalt und Lernorganisation angepaßt werden kann. Die Effektivität dieses Versuchs verdeutlicht folgende Übersicht:

Tab. 1: Abgangsschüler von 1974–1981

Schj.	Abgänge insges.	Sonderschul- Abschl.	Abgang	Hauptschul- Abschl.	Abgang	Hauptsch. in %
74/75	55	32	2	20	1	35 %
75/76	46	29	2	15		32 %
76/77	40 + 1	21	2	17 + 1	Realschul- zeugnis	42 %
77/78	49	30		19		39 %
78/79	42	20	6	16		38 %
79/80	45	39	5	11		20 %
80/81	43	15	3	20 + 5*		58 %

\* im 8. bzw. 9. Schuljahr in Kleingruppen an zwei Hauptschulen überwiesen

Neben der beschriebenen Gruppenrückführung werden auch einige einzelne Schüler in unterschiedliche Jahrgangsstufen der Regelschule rückgeführt, wenn ihr Entwicklungsstand eine frühzeitige Rückschulung sinnvoll erscheinen läßt. Zusätzlich ist für diesen Versuch seit dem Schuljahr 1979/80 eine Lehrkraft tätig, die folgende Fördermaßnahmen durchführt:

- Zusätzliche Angebote an besonders leistungsmotivierte Schüler
- Förderung von Schülern mit besonderen Motivationsproblemen
- Freizeitangebote als integrierender Bestandteil des Förderunterrichts
- Elternarbeit
- Lehrergesprächsgruppe

## 2. Untersuchte Merkmale und Hypothesen

Eine vergleichende Messung von Sonder- und Hauptschülern unter der Fragestellung der (Wieder-)Eingliederungsmöglichkeit von Sonderschülern muß sinnvollerweise Faktoren erfassen, die für schulischen Erfolg von maßgebender Bedeutung sind. In unserem gegenwärtigen Schulsystem entscheiden über Erfolg und Mißerfolg insbesondere Merkmale des Schulsystems und der Lernorganisation: z. B. die zugestandene Lernzeit für bestimmte Lernanforderungen (vgl. *Carroll* 1972), außerschulische Bedingungen, der soziale Hintergrund eines Schülers (vgl. *Begemann* 1970, *Probst* 1976), persönlichkeitspezifische Merkmale der Schüler, wie schulische Begabung, Sprache, Fleiß, Motivation, Gedächtnis, Konzentration, Ausdauer und Sozialverhalten (vgl. *Masendorf* 1977, S. 522, *Pfeffer* 1981 b, S. 146/147, *Probst* 1976). Untersucht wurden aus diesem Faktorenbündel Merkmalsausprägungen der Schüler, da dieser Bereich für die Auswahl eines Rückschülers in der Praxis die primäre Entscheidungsgrundlage darstellt (vgl. *Schultz* 1979, S. 89 ff.) und am ehesten in der Reichweite schulischer Einflußmöglichkeiten liegt.

In der fachwissenschaftlichen Diskussion sind in den letzten Jahren insbesondere die Bedeutung der Attribuierung von Erfolg und Mißerfolg als Grundlage schulischer Motivationsprozesse herausgestellt worden (*Borchert* 1980; *Jopt/Ermschaus* 1977; *Jopt* 1977, 1978 a, b, 1980; *Krampen/Herrig* 1979; *Latuszek/Borchert* 1979; *Lauth u. a.* 1980; *Lauth/Bengel* 1980; *Meyer* 1973, 1976; *Meyer/Weiner* 1978; *Piel* 1976; *Rheinberg/Enstrup* 1977; *Rheinberg/Duscha/Michels* 1980; *Scherer/Schliep* 1974). – Neben der Kausalattribution von Erfolg und Mißerfolg wird der Entwicklung von Schul- und Lebensängsten eine große Bedeutung beigemessen (*Borchert* 1980; *Denz/Schröder/Eggert* 1980; *Probst/Metz* 1974; *Scherer/Schliep* 1974). – Zusätzlich zu diesen affektiven Persönlichkeitsmerkmalen kommt dem Stand des schulrelevanten Kenntnissniveaus und der „meßbaren“ Intelligenz eine besondere Rolle zu, da diese Faktoren bei der Begründung der Aussonderung von Schulversagern aus der Regelschule die wichtigsten Argumente abgeben und somit auch für eine Wiedereingliederungsdiskussion von großer Bedeutung sind.

### 2.1 Attribuierungsverhalten

Erfolgreiche Schüler interpretieren ihren Schulerfolg in der Regel eher durch internale Merkmale wie Begabung und eigene Anstrengung, während sie Mißerfolge durch veränderbare Faktoren wie mangelnde eigene Anstrengung und Zufall („Pech gehabt“) erklären. Im Gegensatz hierzu schreibt der Schulversager seine „Erfolge“ externen, dem eigenen Einfluß nicht zugänglichen Umständen wie Aufgabenleichtigkeit und Zufall („Glück gehabt“) zu; Mißerfolge werden von ihm in der Regel durch stabile Merkmale wie Fehlen der eigenen Begabung und Überforderung durch die Aufgabenanforderung erklärt (vgl. o. g. Literatur).

Tab. 2: Attribuierungsmuster bei Erfolgen und Mißerfolgen

	internal	external
stabil	Begabung/ mangelnde Begabung	leichte Anforderung/ schwierige Anforderung
variabel	Anstrengung/ mangelnde Anstrengung	Glück/ Pech

Sonderschüler werden trotz des Fehlens differenzierter Untersuchungen dem Typ des mißerfolgsorientierten Schülers zugeordnet (vgl. *Lauth/Bengel* 1980, S. 746). Die untersuchte Rückschülergruppe unterscheidet sich jedoch von den Sonderschülern durch ihre in der Sonderschule erlebten Erfolge, die schließlich zu ihrer Rückschulung führten. Da das Selbstkonzept der Begabung in Abhängigkeit von der jeweiligen konkreten Bezugsgruppe steht (vgl. *Borchert* 1980, S. 174) und die Rückschüler sich in der Sonderschule als gute Schüler erfahren haben, ist zu erwarten, daß die Rückschüler nicht über ein ausgeprägt mißerfolgsorientiertes Attribuierungskonzept verfügen.

Die Hauptschüler sind zum großen Teil Restschüler der Förderstufen und haben viel Enttäuschung und schulische Mißerfolge durchlebt, ohne jedoch totale Versagensgefühle zu entwickeln (vgl. *Arbeitsgruppe Schulforschung* 1980, S. 176 ff.). Es ist daher zu erwarten, daß das Begabungsselbstkonzept der Hauptschüler nicht konsequent dem Konzept des Erfolgs- bzw. des Mißerfolgsmotivierten zuzuordnen ist und daß sich *die untersuchten Haupt- und Förderschüler nicht wesentlich in ihrem Attribuierungsverhalten unterscheiden*.

## 2.2 Ängstlichkeit

Untersuchungen zum Bereich Ängstlichkeit haben bislang überwiegend aufgezeigt, daß Sonderschüler weniger schulbezogene Ängste aufweisen als Regelschüler, jedoch über wesentlich ausgeprägtere schulübergreifende, lebensbezogene Ängste verfügen (vgl. z. B. *Denz/Schröder/Eggert* 1980). Da die untersuchten Förderschüler den Hauptschulabschluß als erreichbares Ziel vor Augen haben, kann erwartet werden, daß sie im Gegensatz zu den Sonderschülern die massiven Lebensängste, die sich wohl überwiegend aus dem Wissen um die Festlegung auf einen untersten Platz in unserer sozialen Statushierarchie, qua Sonderschulzugehörigkeit, ergeben, weitgehend abgebaut haben. Auch eine hohe Prüfungsängstlichkeit ist nicht zu erwarten, da gerade die Förderschüler in der Sonderschule positive Prüfungserfahrungen gesammelt haben. Inwieweit diese im Vergleich zu anderen Sonderschülern besonders positiven Sonderschülererfahrungen zu einem weniger ausgeprägten Angstverhalten als bei Regelschülern führen, kann nicht begründet zu einer Hypothese formuliert werden. Wenn die besondere Förderung in der Sonderschule

für Lernbehinderte erfolgreich war, ist aber zumindest zu erwarten, daß *die Förderschüler keine ungünstigeren Angstwerte aufweisen als die untersuchten Hauptschüler.*

### 2.3 Schulleistung

Die Förderschüler haben innerhalb der SfL besonders viele Angebote hinsichtlich der inhaltlichen Zielsetzungen der Regelschule erhalten, so daß Leistungsdefizite, die zur Aussonderung aus der Regelschule geführt haben, geringer sein müßten. Dennoch darf nicht übersehen werden, daß das Stoffangebot der Hauptschulen umfangreicher als das der SfL ist. Ein Hauptschüler, selbst wenn er seine Unterrichtszeit nur absitzt, profitiert durch den ständigen „Berieselungseffekt“ auch ungewollt (*Ferdinand/Uhr 1968; Langenfeldt 1978; Zikowsky 1975*). Ferner darf nicht allen Hauptschülern eine mangelnde Motivation und Teilnahme an den Lernangeboten unterstellt werden. Es kann daher vermutet werden, daß sich in den Hauptschulklassen eine Spitzengruppe von ca. 20–25 % befindet, die über ein eindeutig höheres Leistungs- und Kenntnissniveau verfügt als die Förderschüler. Da nach dieser Überlegung ein Schnittbereich zwischen Förder- und Hauptschülern von ca. 75 % angenommen wird, läßt sich als Hypothese formulieren, daß sich *die Förderschüler nicht wesentlich von der Gruppe der Hauptschüler im Bereich der Schulleistung unterscheiden.*

### 2.4 Intelligenz

Der gemessene Intelligenzquotient ist nach wie vor ein wesentliches Differenzierungskriterium zwischen Regel- und Sonderschülern. Schüler der SfL verfügen im Schnitt über einen niedrigeren Intelligenzquotienten als Regelschüler. In einer Untersuchung über Intelligenzveränderungen im Verlaufe der Beschulung bei lernbehinderten Sonderschülern und Regelschülern konnten *Basler/Basler (1973)* nachweisen, daß beide Schülergruppen nach mehreren Jahren einen gleichmäßigen Intelligenzzuwachs zu verzeichnen hatten. Die Sonderbeschulung mit ihren heilpädagogischen Verfahren vermochte ihre Schüler also nicht weiter zu fördern als die Regelschule, bzw. der Abstand der Gruppen verringerte sich nicht. – Andererseits zeigen viele Untersuchungen ein recht großes Schnittfeld in der Intelligenz zwischen Lernbehinderten und Regelschülern auf. Da es sich bei den untersuchten Förderschülern um eine „positive“ Auslese der Lernbehindertenschule handelt, kann vermutet werden, daß diese Schüler am ehesten zu der Gruppe der Sonderschüler gehören, deren Testintelligenz sich nicht deutlich von der vieler Regelschüler unterscheidet, so daß für die Untersuchung der Intelligenz die *Nullhypothese* formuliert wird: *Die untersuchten Förder- und Hauptschüler unterscheiden sich in ihrer Intelligenz nicht wesentlich voneinander.*

### 3. Durchführung der Untersuchung

#### 3.1 Stichprobe, Testverfahren und Datenerhebung

Die Untersuchung wurde in einer Großstadt im Rhein-Main-Gebiet durchgeführt. Die Stichprobe setzte sich zusammen aus 26 nach dem beschriebenen Modell geförderten Schülern einer Schule für Lernbehinderte, die sich zum Zeitpunkt der Untersuchung in der 9. Klassenstufe, also in der Phase ihrer Rückschulung befanden, sowie 98 Schülern aus vier benachbarten Hauptschulen derselben Jahrgangsstufe. Erfasst wurden jeweils ganze Klassenverbände, bei Parallelklassen wurde die nach dem Lehrerurteil leistungsschwächere Klasse einbezogen. Die Gruppe der Förderschüler umfaßte 15 Jungen und 11 Mädchen mit einem durchschnittlichen Lebensalter von 15,9 Jahren. In den vier Hauptschulgruppen befanden sich 56 Jungen und 42 Mädchen, ebenfalls mit einem Lebensalter von 15 und 16 Jahren. Die Gruppengröße der Hauptschulklassen differierte zwischen 21 und 28 Schülern. Für die Erfassung des Attribuierungsverhaltens wurde der AEM 5–7 (Widdel 1977), für den Faktor Ängstlichkeit der AFS (Wieczerkowsky 1975<sup>2</sup>), für die Schulleistung der AST 4 (Fippinger 1967) und für den Bereich der „meßbaren“ Intelligenz das PSB (Horn 1969) verwendet. – Die Datenerhebung erfolgte zwischen dem 9. 3. und dem 3. 4. 1981. Die Untersuchung verlief ohne besondere Schwierigkeiten. Für die Auswertung wurden die Daten aller 98 Hauptschüler und 26 Förderschüler herangezogen. Über eine Analyse von Mittelwerten, T-Werten, Signifikanzüberprüfungen und Berechnungen nach der Tukey-Procedure“ wurden relevante Gruppenunterschiede und -überschneidungen für die einzelnen Variablen der Untersuchung ermittelt.

#### 3.2 Ergebnisse

##### 3.2.1 Attribuierungsverhalten

Die Zuschreibung bei schulischem Erfolg stellt sich bei den Hauptschülern in der Rangfolge Begabung, Zufall, Schwierigkeit und eigene Anstrengung dar, während die Förderschüler in der Reihenfolge Zufall, Begabung, Anstrengung und Schwierigkeit attribuieren. Drei der untersuchten Hauptschulgruppen geben dem Faktor Begabung die erste Präferenz, nur die HS III benennt wie die Förderschüler zunächst den Faktor Zufall. Bei schulischem Mißerfolg ergibt sich bei den Hauptschülern die Attribuierungs-Rangfolge Anstrengung, Zufall, Schwierigkeit und Begabung, wobei zwei Gruppen *Zufall* und die beiden anderen *Anstrengung* am stärksten gewichten. Die Förderschüler schreiben dem Faktor Begabung den größten Anteil zu, dann folgen Schwierigkeit, Zufall und Anstrengung. Die Förderschüler tendieren somit insbesondere bei Mißerfolg zu einem eindeutig ungünstigeren Begabungsselbstkonzept wie die Hauptschüler. Dieses Ergebnis ist im Hinblick auf künftige Leistungs-



Tab. 3: Mittelwerte und Mittelwertsprüfung im AEM 5–7

Schule	B+	A+	S+	Z+	B–	A–	S–	Z–
I	52,25	49,90	52,20	48,95	43,45	57,35	52,20	50,05
II	56,50	47,19	44,06	45,31	45,81	48,13	46,31	53,63
III	49,24	47,24	50,68	53,08	45,32	53,60	49,72	54,12
IV	53,35	47,25	47,75	52,55	47,82	54,95	50,45	50,05
I–IV	52,43	47,89	49,02	50,40	45,58	53,78	49,84	52,01
FS	52,92	48,15	45,46	54,08	53,15	47,81	52,08	49,35
HS–FS P = 0,05	0,818	0,903	0,083	0,108	0,0	0,002	0,287	0,153
Überschnei- dungen nach der Tukey- Procedure	FS mit allen	FS mit allen	FS mit allen	FS mit HS I, III, IV	FS mit HS IV	FS mit HS II, III	FS mit allen	FS mit allen

anforderungen von großer Bedeutung, da das hier sichtbar werdende Attribuerungsschema der Förderschüler „sowohl die aktuelle Leistungsbewältigung als auch die langfristige Leistungsperspektive negativ zu beeinflussen“ (Lauth/Bengel 1980, S. 747, zit. nach Jopt 1978) droht.

Die Gründe für Erfolg werden von den Förderschülern nicht zuerst in ihrer Person gesehen, Mißerfolge liegen außerhalb des eigenen Einflussesbereiches. Demgegenüber ermöglicht die Zuschreibung von Mißerfolg auf den Faktor eigene Anstrengung, wie bei den untersuchten Hauptschülern, „eine weitere positive Leistungsaueinandersetzung, indem sie die Beschämung über den eigenen Mißerfolg vermindert“ (Lauth/Bengel 1980, S. 755) und den eigenen Handlungsspielraum für künftige Leistungsverbesserungen betont. Besonders prägnant sind die ermittelten Unterschiede für die Faktoren Begabung und Anstrengung bei der Erklärung schulischen Mißerfolgs (hoch signifikant). Nach der Tukey-Procedure ergeben sich jedoch auch zahlreiche Überschneidungen zwischen den Förderschülern und einzelnen Hauptschulgruppen in allen erfaßten Attribuerungsmustern, so daß die Attribuerungsgewohnheiten der Förderschüler nicht völlig verschieden sind von denen aller Hauptschüler. Die Hypothese von einer eher erfolgsmotivierten Erklärungsweise schulischer Leistungen kann für die hier untersuchte Fördergruppe der SFL jedoch nicht aufrechterhalten werden. Die Gründe für die Mißerfolgsorientierung der Förderschüler müssen wohl im wesentlichen in ihrer schulischen Sozialisation zu finden sein. Die intensiv durchlebte Phase des Schulversagens mit der Aussonderung auf eine Sonderschule und die damit verbundene gesamtgesellschaftliche Zuschreibung auf den Status des „Dummen“ ist offensichtlich von größerer Wirksamkeit für das Selbstkonzept der Begabung als die positiven Lei-

stungerfahrungen innerhalb des Schonraums Sonderschule. Die SfL hat es bei dieser Schülergruppe nicht vermocht, ihr gewachsenes negatives Selbstkonzept zu durchbrechen, es zeigt sich weiterhin die subjektive Widerspiegelung gesellschaftlicher Stigmatisierungsprozesse, denen auch der „gute“ Sonderschüler qua Zugehörigkeit zu einer diskreditierenden Sondereinrichtung ausgesetzt ist. Diese Erfahrungen machen den Sonderschüler vermutlich in der konkreten Situation unsicher gegenüber den Leistungserwartungen und -anforderungen der Hauptschule. Auch die Hauptschüler zeigen sich nach diesen Ergebnissen nicht eindeutig erfolgsorientiert, sie sehen sich jedoch nicht als Schüler, die nicht *können*, sondern die nicht *wollen*. Hinter dieser Sichtweise mag sich der subjektive Protest gegenüber einer Hauptschulsituation verbergen, die zumindest derzeit keine rosigen Zukunftsaussichten vermitteln kann.

### 3.2.2 Ängstlichkeit

Tab. 4: Mittelwerte für die untersuchten Gruppen in den Faktoren des AFS

Schule	PA	MA	SU	SE
I	43,46	52,21	57,46	50,92
II	41,75	48,63	47,44	57,31
III	48,32	50,96	57,92	49,76
IV	43,85	44,95	57,15	54,80
I–IV	44,66	49,46	55,64	52,69
FS	56,85	57,46	57,65	53,62
HS–FS p = 0,05	0,0	0,002	0,310	0,642
Überschnidungen nach der Tukey-Procedure	FS mit HS III	FS mit HS I, II, III	FS mit allen	FS mit allen

Aus den Mittelwerten des AFS geht eindeutig hervor, daß die Förderschüler ausgeprägtere Prüfungsängste (PA) und manifestere Lebensängste (MA) haben als die Hauptschüler. Dieser hochsignifikante Unterschied zeigt sich sowohl im Vergleich zur Gesamtgruppe der Hauptschüler wie auch gegenüber den einzelnen Hauptschulgruppen. Die Hypothese, daß die Förderschüler aufgrund der beschriebenen speziellen Situation weniger Ängste ausbilden als die Hauptschüler, ist somit eindeutig zu verwerfen. Trotz der deutlich unterschiedlich ausgeprägten Schul- und Lebensängste bei Förder- und Hauptschülern ergeben sich, wie auch schon beim Begabungsselbstkonzept, Überschneidungsfelder mit einzelnen Hauptschulgruppen. Die erwartungswidrige hohe Prüfungsangst muß wohl im wesentlichen aus dem zum Zeitpunkt der Unter-

suchung noch in Frage stehenden Ziel des Hauptschulabschlusses erklärt werden. Die Schüler unterliegen hohen Leistungsanforderungen. Die Ergebnisse von Lernzieltests und Klassenarbeiten sind von großer Bedeutung für das Erreichen dieses Abschlusses und setzen die Schüler unter starken Leistungsdruck. Die Stoffvermittlung orientiert sich dabei an den Anforderungen der Lehrpläne für die 9. Klasse der Hauptschule. Mit zunehmender Komplexität der Anforderungen vermindern sich die Erfolge der einzelnen Schüler. Es wird ferner angenommen, daß die hohen Werte im Bereich der manifesten Angst im Zusammenhang mit der Prüfungsangst stehen. Die Ungewißheit, einen für den Eintritt in die Berufswelt erforderlichen qualifizierten Schulabschluß zu erreichen, die Ungewißheit, überhaupt einen Ausbildungsplatz zu erhalten, muß zwangsläufig eine latente, die Persönlichkeit beeinflussende Angst erzeugen. Die mögliche Beeinflussung der Angstaussprägung durch den bevorstehenden Eintritt in die Arbeitswelt sehen auch *Denz/Schröder/Eggert* (1980), die darauf achten, daß ihre Untersuchungsstichprobe keine Schulabgänger enthält, „um Ängste, die auf die Situation nach der Schulentlassung gerichtet sind, ausschalten zu können“. (*Denz/Schröder/Eggert* 1980, S. 162.) Es ist allerdings ungeklärt, wann der einzelne Schüler sich innerlich auf seine nachschulische Zeit einstellt. Die Unterschiede zwischen Förder- und Hauptschülern in den Variablen Schulunlust (SU) und Soziale Erwünschtheit (SE) sind demgegenüber nicht bedeutsam. Die Ergebnisse im Faktor SU bestätigen die Erfahrungen von *Denz/Schröder/Eggert* (1980). Die im Vergleich zu dieser Untersuchung niedrige Tendenz, sich sozial erwünscht darzustellen, ist wohl ein Ausdruck für das subjektive Empfinden des sozialen Aufstiegs aus der Sonderschule, das gerade für den Sonderschüler die große Bedeutung sozial erwünschter Selbstdarstellung vermindert (vgl. *Hoffmann* 1982, S. 31).

### 3.2.3 Schulleistung

Im Gesamtvergleich zwischen Förder- und Hauptschülern ergeben sich für die Schulleistung hochsignifikante Unterschiede. Wie sehr diese globale Aussage jedoch den Leistungsvergleich verzerrt wiedergibt, zeigen die T-Wert Verteilungen der einzelnen Gruppen. Aus der Übersicht geht hervor, daß sich die Förderschüler in den vom AST 4+ insgesamt erfaßten Leistungen mit 62 % der Schüler aus der HS II, mit 66 % aus HS IV, mit 74 % aus HS I und mit 37 % aus der HS III überschneiden. Mit der Gesamtgruppe der Hauptschüler ergibt sich ein Schnittfeld von 59 %. Der Leistungsstand der Förderschüler liegt innerhalb dieser Schnittfelder zwar tendenziell unterhalb der durchschnittlichen Leistungen der Hauptschulklassen, es gibt jedoch in jeder Hauptschulklasse Schüler, die gleiche oder schlechtere Ergebnisse aufweisen als die Förderschüler, die somit durchaus im Rahmen des Hauptschulniveaus anzusiedeln sind. Interessant erscheinen auch die unterschiedlichen Ergebnisse der Hauptschulen untereinander, die wieder einmal belegen, daß innerhalb eines regional eng begrenzten Gebietes erhebliche Schulleistungsunterschiede bei gleichem Schulabschluß bestehen. Für eine Kooperation der Sonderschule mit

Tab. 5: T-Werte im AST 4 + Gesamt

Bereiche	T-Wert	HS I f % cum	HS II f % cum	HS III f % cum	HS IV f % cum	HS f % cum	FS f % cum
unterer Grenzbereich	20-34		5 5		5 5	2 2	
unterer Bereich	35-41 42-48	13 13	19 24	12 12	29 34	18 20	12 12 42 54
mittlerer Bereich	49-55	61 74	38 62	25 37	32 66	39 59	46 100
oberer Bereich	52-62 63-69	9 83 13 96	19 81 19 100	38 75 21 96	29 95 5 100	24 83 15 98	
oberer Grenzbereich	70-80	4 100		4 100		2 100	
		100	100	100	100	100	100
P = 0,05							0,0

der Regelschule bieten sich in diesem konkreten Fall drei von vier Schulen an (HS I, II, IV), die vom Leistungsgesichtspunkt her viele den Förderschülern vergleichbare Schüler beschulen. Eine weitere Aufschlüsselung des Leistungsvergleichs erbringt die Darstellung der Untertests des AST 4+.

#### *Untertest Deutsch:*

Zusammengefaßt die wichtigsten Ergebnisse:

1. Der Leistungsschwerpunkt der Förderschüler liegt im unteren (69 % cum) und im mittleren Bereich (96 % cum).
2. 62 % der Hauptschüler liegen mit ihren Ergebnissen ebenfalls in diesen Leistungsbereichen, das Leistungsschnittfeld zwischen den Gruppen ist also recht groß.
3. Im oberen Leistungsbereich befinden sich 38 % der Hauptschüler und 4 % der Förderschüler. Kein Förderschüler erreicht bessere Leistungen als alle Hauptschüler, es liegt aber auch kein Förderschüler mit seinen Leistungen unterhalb der Ergebnisse eines Hauptschülers.
4. Die Teilbereiche Leseverständnis (LV), Sprachverständnis (SV) und Rechtschreibung (RS) des Untertests Deutsch zeigen, daß die Förderschüler primär in der Syntax und Rechtschreibung ihre Schwächen haben (77 % im unteren Bereich). Besonders im Lese- und Sprachverständnis liegt dagegen ein großer Teil der Förderschüler im mittleren Leistungsbereich.
5. Die Signifikanzüberprüfung für die Teilbereiche des Untertests Deutsch bestätigt das Vorliegen bedeutsamer Unterschiede im Vergleich der Gesamtgruppe der Hauptschüler mit den Förderschülern. Die überdurchschnittlichen Ergebnisse der HS III bedingen diesen globalen Unterschied wesentlich mit.

#### *Untertest Mathematik:*

Auch hierzu wiederum die zentralen Aussagen:

1. Der Leistungsschwerpunkt der Förderschüler liegt im mittleren Bereich (46 %).
2. Der Großteil der Förderschüler (81 % cum) ist in seinen Leistungen mit 57 % cum der Hauptschüler vergleichbar. Das größte Schnittfeld zwischen beiden Gruppen ist also der mittlere Leistungsbereich.
3. Im oberen Leistungsbereich finden sich immerhin noch 19 % der Förderschüler. Die Hauptschüler sind in diesem Bereich mit 38 % vertreten. Es gilt wiederum die Aussage, daß kein Förderschüler an der Leistungsspitze bzw. am Leistungsende aller untersuchten Schüler steht.
4. Die Signifikanzüberprüfung ergibt wie in den übrigen Bereichen einen bedeutsamen Unterschied zwischen der Gesamtgruppe der Hauptschüler und den Förderschülern. Dabei spielt erneut die HS III mit ihren Ergebnissen die zentrale Rolle.

Der Leistungsvergleich bestätigt also im wesentlichen die anfangs aufgestellte Hypothese, daß sich die Förderschüler mit ihren Leistungen nicht wesentlich unterscheiden von einem Großteil der untersuchten Hauptschüler.

Tab. 6: Ergebnisse in den Untertests AST 4 +

Bereiche	T-Wert	Deutsch			LV			SV			RS			Mathe		
		HS	FS	f %	HS	FS	f %	HS	FS	f %	HS	FS	f %	HS	FS	f %
unterer Grenzbereich	20-34	1			2			2			1			2		
unterer Bereich	35-41	4	8		5	15		17	20		14	31		4	8	
mittlerer Bereich	42-48	26	69		27	57		35	58		29	77		19	35	
oberer Bereich	49-55	62	96		63	80		54	96		65	96		57	81	
oberer Grenzbereich	56-62	96	100		78	92		84	100		87	100		85	96	
	63-69	99			100	100		98			99			95	100	
	70-80	100						100			100			100		
P = 0,05		0,0			0,032			0,005			0,0			0,015		

Die Unterschiede zwischen den einzelnen Hauptschulgruppen sind beträchtlich. Relative Stärken der Förderschüler liegen im Bereich der Mathematik und im Leseverständnis, die größte Schwäche ist die Rechtschreibung. Eine Mitarbeit der Förderschüler scheint unter Leistungsgesichtspunkten an der HS I, II und IV ohne weiteres erfolversprechend.

### 3.2.4 Intelligenz

Tab. 7: Mittelwerte der untersuchten Gruppen im PSB

Gruppe	Mittelwert
HS I	96,12
HS II	90,25
HS III	99,63
HS IV	83,79
FS	80,92
HS – FS P = 0,05	0,0
Überschneidungen nach der Tukey-Procedure FS mit HS IV	

Die Schüler der HS III erreichen analog zu ihrer Position im Leistungsvergleich die höchsten IQ-Werte. Die Hauptschule IV liegt mit ihrem Ergebnis im Schnittbereich mit den Förderschülern. Die Signifikanzüberprüfung ergibt einen sehr bedeutsamen Unterschied im Gesamtvergleich der beiden Populationen. Die abgeleitete Nullhypothese muß somit verworfen werden. Nach dem traditionellen Unterscheidungskriterium zwischen Sonder- und Regelschülern sind die untersuchten Förderschüler eher „typische Sonderschüler“ als „Diagnostikunfälle“.

## 4. Diskussion der Ergebnisse

In der vorliegenden Untersuchung sollte durch einen Vergleich von besonders geförderten Schülern der SfL, die in einer Förderklasse im 9. Schuljahr den Hauptschulabschluß anstreben, mit Schülern entsprechender Jahrgangsstufe aus vier benachbarten Hauptschulen der Standort der Förderschüler im Hinblick auf eine mögliche Integration aufgezeigt werden. Die Untersuchungsergebnisse haben zusammengefaßt gezeigt, daß

- die Förderschüler in den untersuchten affektiven Persönlichkeitsmerkmalen erwartungswidrig ungünstige Ergebnisse erzielen;
- die Förderschüler schulleistungsmäßig durchaus mit einem Großteil der Hauptschüler vergleichbar sind;
- die Förderschüler sich in der Intelligenz von den Hauptschulgruppen deutlich unterscheiden und somit ein wesentliches Kriterium des Lernbehindertenerfüllen.

Besonders die erste Aussage muß überraschen und alarmieren. So sieht doch gerade die SfL ihre Stärke und besondere Aufgabe in der Entwicklung einer stabilen Persönlichkeit, werden in gültigen Richtlinien für die Lernbehinderten Schule „therapeutische“ Zielsetzungen entwickelt. Ist auch die ausgeprägte Prüfungsangst vielleicht noch aus der Ungewißheit im Hinblick auf den angestrebten Schulabschluß verständlich, so sind manifeste Lebensängste und negatives Begabungsselbstkonzept ein deutlicher Ausdruck einer gesamtgesellschaftlichen Situation, die den Sonderschüler in eine bewußt erfahrbare soziale Randständigkeit drängt. Dieser Gegebenheit entgeht auch der „gute“ Sonderschüler keineswegs. Es liegt wohl nicht in der pädagogischen Reichweite der Institution Sonderschule, diese Probleme aufzufangen. Wie soll in der Schule einem Sonderschüler rational die Angst vor sozialer Perspektivlosigkeit genommen werden, wenn er fast sicher davon ausgehen kann, daß er nach Schulabschluß keinen Ausbildungs- oder Arbeitsplatz erhalten wird? Das Selbstkonzept der Begabung wird zwar ebenso durch soziale Zuschreibungsprozesse mit geprägt, scheint jedoch noch eher pädagogischen Veränderungsstrategien zugänglich (*Krug/Peters/Quikert 1977*). Wer die Bedeutung affektiver Persönlichkeitsmerkmale für die schulische Leistungsentwicklung anerkennt, der wird aus den vorliegenden Untersuchungsergebnissen ableiten, daß die SfL noch stärker als bisher ihren Förderspielraum im Bereich sozialer Lernprozesse wahrnehmen muß, um eine mögliche Integration ihrer Schüler vorzubereiten. Darüber hinaus ist jedoch auch die objektive Situation der Sonderschüler, ihre soziale Stellung in der Gesellschaft zu ändern, um entsprechende Persönlichkeitsdefizite abzubauen bzw. erst gar nicht entstehen zu lassen. Inwieweit dieses Ziel überhaupt im Rahmen einer „Aussonderungssituation“ zu leisten ist, soll hier nicht weiter diskutiert werden (vgl. z. B. *Feuser 1982*).

Ein weiterer Gesichtspunkt drängt sich auf. Wenn die in dieser Untersuchung exemplarisch gewonnenen Erkenntnisse auch eine gewisse Gültigkeit für die Situation anderer Schulen besitzen, so scheint der Ausbau der Rückschulungspraxis erfolgversprechend. Inwieweit eine Rückschulung möglich ist, hängt sicher nicht nur von den Faktoren ab, die hier untersucht worden sind. Wesentlich erscheint die Kooperationsbereitschaft von Schulen und Lehrern, die sicherlich zum großen Teil von der Motivation der Betroffenen abhängt, wenn auch hier die Schulbürokratie einschränkend wirkt. Daß diese Kooperation durch konkrete Erfahrungen angeregt werden kann, beweist unsere Untersuchung. Zwei Hauptschullehrer baten im Verlauf der Datenerhebung um Fördergutachten für einige Schüler, die Defizite aufwiesen, aber nicht zur Sonderschule gemeldet werden sollten; Lehrer einer benachbarten Gesamtschule boten stoffliche Koordination an.

Integration kann also beginnen, wo Lehrer und Schulen dazu bereit sind. Das Warten auf gesamtgesellschaftliche oder schulpolitische Veränderungen gerät leicht zum Alibi für die Erhaltung des status quo. Die Entwicklung der SfL in den letzten Jahren läßt jedoch nicht gerade optimistische Erwartungen im Hinblick auf die schulische Reintegration zu. Sie wird z. B. in Hessen durch die Einführung des 10. Pflichtschulbesuchsjahres für Schüler, die in kein Arbeitsverhältnis einmünden, das u. a. an Hauptschulen abgeleistet werden



kann, der Blick von einer vorzeitigen Rückführung während der Sonderschulzeit auf eine nachsonderschulische Maßnahme gelenkt. Eine Tendenz der SfL, diese nachschulische Maßnahme zu bevorzugen, muß jedoch noch statistisch abgesichert werden. Die Nachteile aus dieser Entwicklung für Schüler sind bereits an anderer Stelle diskutiert worden (*Frühauf* 1982). Gerade unter dem Gesichtspunkt der sozialen Integration scheint eine möglichst frühe Rückführung unverzichtbar, das Konzept der untersuchten Sonderschule wäre nach den Untersuchungsergebnissen in dieser Hinsicht zu überdenken. Es erscheint durchaus möglich, daß sich gerade die affektiven Merkmale in der Bezugsgruppe einer konkreten Regelschulklasse günstiger entwickelt hätten. Für die hier untersuchte Gruppe erwies sich die gewählte Maßnahme unter schulischen Gesichtspunkten jedenfalls als außerordentlich erfolgreich. 81 % der Förderschüler erhielten den Hauptschulabschluß (von den Hauptschülern waren es 97 %). In einen Ausbildungsplatz konnten von den Förderschülern 69,2 % vermittelt werden; damit lagen sie sogar noch etwas günstiger als die Haupt- schulgruppen. Zum Vergleich: Von den Sonderschulabgängern der Schule konnten in den letzten beiden Schuljahren nur etwa 22 % eine Berufsausbildung beginnen. Dieses Ergebnis spricht wohl für sich selbst und ruft uns als Sonderschullehrer nachdrücklich dazu auf, die konkreten Kooperationsfelder für unsere jeweiligen Sonderschulen zu suchen und zu analysieren, welche Rehabilitationsmöglichkeiten für unsere Schüler erreichbar sind.

## Literatur

- Aab, J. u. a.*: Sonderschule zwischen Ideologie und Wirklichkeit. München 1974
- Ammann, W.*: Rücküberweisungen von der Schule für Lernbehinderte zur allgemeinen Schule – Häufigkeiten und rechtliche Regelungen im Ländervergleich. *Z. f. Heilpädagogik* 32 (1981) 218–228
- Arbeitsgruppe Schulforschung* (Hrsg.): Leistung und Versagen. Alltagstheorien von Schülern und Lehrern. München 1980
- Baseler, F./Baseler, H.-D.*: Führt der Besuch einer Sonderschule für Lernbehinderte zu einer Erhöhung der Intelligenz? *Z. f. Heilpädagogik* 24 (1973) 12–15
- Begemann, E.*: Die Erziehung der sozio-kulturell benachteiligten Schüler. Zur erziehungswissenschaftlichen Grundlegung der ‚Hilfsschulpädagogik‘. Hannover 1970
- Böhm, O.*: Rückschulung und Schulfremdenprüfung als rehabilitative Maßnahmen der Schule für Lernbehinderte. Berlin 1980
- Bönnner, K. H./Frühauf, T.*: Reintegrative und integrative Förderung von Schülern mit abweichendem Lern- und Sozialverhalten. In: *Kasztantowicz, U.* (Hrsg.): Beiträge zur sonderpädagogischen Theorie und Praxis. Berlin 1980
- Borchert, J.*: Affektive Persönlichkeitsmerkmale im Vergleich von Haupt- und lernbehinderten Sonderschülern. *Z. f. Heilpädagogik* 31 (1980) 174–178
- Carroll, John B.*: Lernerfolg für alle. In *Hofer/Weinert* (Hrsg.): Pädagogische Psychologie 2. Frankfurt 1973
- Denz, C./Schröder, C./Eggert, D.*: Macht die Schule für Lernbehinderte ihre Schüler ängstlicher? *Z. f. Heilpädagogik* 31 (1980) 159–168
- Engholm, B.*: Menschenwürde und Erziehung. *Z. f. Heilpädagogik* 32 (1981) 611–611
- Fentz, D.*: Rückführung von lernbehinderten Schülern in die Regelschule. *Z. WPB* 30 (1978) 95–99

- Ferdinand, W./Uhr, R.*: Entlassung aus der 6. Klasse – oder Sonderschulabschluss? *Z. Schule und Psychologie* 15 (1968) 332–336
- Feuser, G.*: Integration statt Aussonderung Behinderter? *Z. Behindertenpädagogik* 20 (1981) 5–17
- Fippinger, F.*: Allgemeiner Schulleistungstest für 4. Klassen. Weinheim 1967
- Frühauf, T.*: Reintegrative Förderung lernbehinderter Schüler am Beispiel Hessens. In: *Klein, G.; Möckel, A.; Thalhammer, M.* (Hrsg.): Heilpädagogische Perspektiven in Erziehungsfeldern. Heidelberg 1982
- Haenisch, H./Lukesch, H.*: Ist die Gesamtschule besser? Gesamtschule und Schulen des gegliederten Schulsystems im Leistungsvergleich. München 1980
- Hessischer Kultusminister* (Hrsg.): Bildungspolitische Informationen. Wiesbaden 1975
- Hoffmann, L.*: Wiesbadener Schulversuch zur Rückführung von Sonderschülern zur Hauptschule. In: *Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft* (Hrsg.): Gemeinsam leben lernen. Frankfurt 1982
- Horn, W.*: Prüfsystem für Schul- und Bildungsberatung. Göttingen 1969
- Jopt, U.-J./Ermshaus, W.*: Wie generalisiert ist das Selbstkonzept eigener Fähigkeit? Eine motivationspsychologische Untersuchung zur Aufgabenabhängigkeit der Fähigkeitswahrnehmung. *Z. f. Experimentelle und Angewandte Psychologie* 24 (1977) 578–601
- Jopt, U.-J.*: Wie erklären sich Hauptschüler ihre Zeugnisnoten? *Z. Psychologie in Erziehung und Unterricht* 24 (1977) 174–178
- Jopt, U.-J.*: Warum manche Schüler „faul“ sind: Die attributionstheoretische Vernünftigkeit des schulischen Anstrengungsverzichts. *Z. f. Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie* 10 (1978) 315–327
- Jopt, U.-J.*: Selbstkonzept und Ursachenerklärung in der Schule. Bochum 1978
- Jopt, U.-J.*: Leistungsmotiv und neuropsychologische Fähigkeitswahrnehmung bei Schülern. *Z. f. Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie* 12 (1980) 75–87
- Krampen, G./Herrig, D.*: Kognitiv-motivationale Effekte von Zeugnisnoten bei Schülern der 6. und 8. Klasse. *Z. f. Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie* 11 (1979) 31–42
- Krug, S./Peters, J./Quinkert, H.*: Motivförderung für lernbehinderte Sonderschüler. *Z. f. Heilpädagogik* 28 (1977) 667–674
- Kultusministerkonferenz*: Empfehlung zur Ordnung des Sonderschulwesens. Bonn 1972
- Langfeldt, H.-P.*: Die Schullaufbahn „schlechter“ Grundschüler an der Hauptschule. *Z. Sonderschulpädagogik* 8 (1978) 175–182
- Latuszek, P./Borchert, J.*: Persönlichkeitsdimensionen von Haupt- und Sonderschülern. *Z. Psychol. Erzieh. Unterr.* 26 (1979) 65–71
- Lauth, G./Hoffmann, M./Michel, M.-A.*: Kausalattributionen in Aufgaben unterschiedlicher Vertrautheit und allgemeines Selbstwertgefühl. *Z. Psychol. Erzieh. Unterr.* 27 (1980) 339–348
- Lauth, G./Bengel, W.*: Eine Untersuchung zum Erklärungsraum schulischer Leistungen lernbehinderter Sonderschüler. *Z. f. Heilpädagogik* 31 (1980) 746–756
- Masendorf, F.*: Schulische Leistungsentwicklung und deren Abhängigkeit von lehrerspezifierten Interaktionsvariablen. *Z. f. Heilpädagogik* 28 (1977) 522–531
- Meyer, W.-U.*: Leistungsmotiv und Ursachenerklärung von Erfolg und Mißerfolg. Stuttgart 1973
- Meyer, W.-U.*: Leistungsorientiertes Verhalten als Funktion von wahrgenommener Begabung und wahrgenommenen Aufgabenschwierigkeiten. In: *Schmalt/Meyer* (Hrsg.): Leistungsmotivation und Verhalten. Stuttgart 1976
- Meyer, W.-U./Weiner, B.* (Hrsg.): Bielefelder Symposium über Attribution. Stuttgart 1978
- Möckel, A.*: Die besondere Grund- und Hauptschule. Rheinsetten 1976
- Muth, J./Kniel, A./Topsch, W.*: Schulversuche zur Integration behinderter Kinder in den allgemeinen Unterricht. Braunschweig 1976
- Pfeffer, W.*: Die Rückführung lernbehinderter Schüler in die allgemeine Schule in Bayern. *Z. Behindertenpädagogik in Bayern* 24 (1981) 73–83 und 138–153
- Piel, J.*: Bedingungen unterschiedlicher Ursachenerklärungen von Examennoten. *Z. f. Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie* 8 (1976) 51–57

- Preuss-Lausitz, U.*: Fördern ohne Sonderschule. Weinheim 1981
- Probst, H. H./Metz, E.-D.*: Führt der Besuch einer Sonderschule für Lernbehinderte zu einer positiven Veränderung affektiver Persönlichkeitsmerkmale? *Z. Heilpädagogische Forschung* 5 (1974) 161–177
- Probst, H. H.*: Lernbehinderte und Normalschüler. Bern 1976
- Rheinberg, F. U./Enstrup, B.*: Selbstkonzept der Begabung bei Normal- und Sonderschülern gleicher Intelligenz: Ein Bezugsgruppeneffekt. *Z. f. Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie* 9 (1977) 171–180
- Rheinberg, F. U./Duscha, R./Michels, U.*: Zielsetzung und Kausalattribution in Abhängigkeit vom Leistungsvergleich. *Z. f. Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie* 12 (1980) 177–198
- Rockemer, H. G.*: Wem hilft die Hilfsschule? *Z. päd extra* Heft 12/1978, S. 23–27
- Sander, A.* (Hrsg.): Sonderpädagogik in der Regelschule. Berlin 1976
- Sander, A.*: Welche Schule für welchen Schüler? *Z. Behindertenpädagogik* 17 (1978) 152–166
- Scherer J./Schliep, M.*: Persönlichkeitsmerkmale und Leistungsverhalten bei gleichintelligenten Haupt- und Sonderschülern des 5. Schuljahres. *Z. Psychol. Erzieh. Unterr.* 21 (1974) 81–90
- Schindele, R.* (Hrsg.): Unterricht und Erziehung Behinderter in Regelschulen. Rheinstetten 1977
- Schmude, J.*: Mehr Behinderte an normale Schulen. *Saarbrücker Zeitung* 8/1980
- Schultz, R.*: Das Problem der Rücküberweisung von Lernbehinderten in die Hauptschule. Solms 1979
- Springer, M.* (Redaktion):: Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung des Schulmodellversuches Essen-Vogelheim. Essen 1980
- Weigt, M.* (Hrsg.): Schulische Integration von Behinderten: Beiträge zum Verhältnis von Sonderschulen zum Regelschulsystem. Weinheim 1977
- Widdel, H.*: Attribuierungsfragebogen für Erfolg und Mißerfolg in der Schule, Weinheim 1977
- Wieczerkowski, W. u. a.*: Angstfragebogen für Schüler. Göttingen 1975<sup>2</sup>
- Zeitschrift für Heilpädagogik* 29 (1978)
- Zikowsky, G.*: Wie erfolgreich ist die schulische Rehabilitation der Lernbehinderten in der Sonderschule? Eine Untersuchung über ihre Schullaufbahn. In: *Langfeld/Böhm: Die Wirklichkeit der Lernbehindertenschule*, Bd. 1. Bad Godesberg 1975

*Anschrift der Verfasser:*

p. A. Dipl.-Päd. *Theo Frühauf*  
Institut für Heil- und Sonderpädagogik  
Schwanallee 50  
3550 Marburg/Lahn

# **Entwicklung eines Fragebogens zur Messung der Einstellungen gegenüber Körperbehinderten**

Von *Karl Heinz Seifert* und *Christian Bergmann*

## **Zusammenfassung**

Das in mehreren Untersuchungsschritten entwickelte Verfahren zur Messung der Einstellungen gegenüber physisch behinderten Personen (EKB-Skala) besteht in der vorläufigen Endfassung aus 38 Items im Likert-Format. Entsprechend den theoretischen Annahmen und der faktorenanalytischen Überprüfung erfaßt es folgende Einstellungsdimensionen: (1) Unbehagen beim Kontakt, (2) eingeschränkte funktionale Kompetenz Körperbehinderter, (3) emotionale Unausgewogenheit Körperbehinderter und (4) Ablehnung sozialer Integration. Die teststatistische Analyse der Ergebnisse der Hauptuntersuchung an 686 Schülern und jüngeren Erwachsenen erbrachte sowohl für die Gesamtskala wie für die vier Subskalen befriedigende Resultate. Die Validität des Verfahrens konnte durch inhaltlich bedeutsame Zusammenhänge mit anderen Indikatoren der Einstellungen gegenüber Behinderten, mit Variablen des bisherigen Kontakts mit Behinderten, mit bestimmten Persönlichkeitsvariablen sowie mit der Zugehörigkeit zu verschiedenen Bildungs- und Berufsgruppen gesichert werden.

## **Summary**

### **The development of an inventory to measure the attitudes towards the physically disabled**

Based on the ATDP-Scale of Yuker, the DF-Scales of Siller and several German pilot questionnaires an inventory to assess the attitudes towards disabled persons was developed. The final version of the so-called "EKB-Skala" comprises 38 Likert-type items. A factor analysis revealed the following dimensions: (1) discomfort in contact with physically disabled, (2) imputed functional limitations, (3) inferred emotional maladjustment and (4) rejection of social integration. The data of the main study with 686 subjects (students and young adults) yielded satisfying statistical test measures. The EKB-Scale was proved to be valid with regard to the following measures: (a) other scales assessing the attitudes towards disabled persons, (b) personality inventories, (c) indices of personal experiences with disabled persons, and (d) differentiation between certain educational and occupational groups.

## 1. Einleitung und Problemstellung

Die Erforschung der Einstellungen gegenüber Behinderten konzentrierte sich im deutschsprachigen Bereich bisher vor allem auf die Einstellungen gegenüber intellektuell Beeinträchtigten, insbesondere gegenüber geistig behinderten und lernbehinderten Kindern sowie deren Familien (s. v. *Bracken* 1976, *Cloerkes* 1979, *Christiansen-Berndt* 1981). Dabei wurden überwiegend Lehrer (Pädagogen und Sonderpädagogen), Eltern behinderter Kinder und teilweise auch nichtbehinderte Kinder befragt (*Münzing* 1972, *Benoit et al.* 1970, *Baier/Gebauer* 1972). Die Einstellungen gegenüber Körperbehinderten wurden unseres Wissens lediglich von *Jansen* (1972), *Seifert/Stangl* (1981) sowie von *Reinhard* (1981) systematischer untersucht. Die Stichprobe von *Reinhard* beschränkte sich allerdings wiederum auf die Gruppe der Pädagogen (Studenten der Pädagogik). Andere Untersuchungen lieferten Beiträge zur Ermittlung des Images (des Fremdbildes) von Blinden, Stotterern und körperbehinderten Kindern (*Thimm* 1971, *Knura* 1969/1971, *Keese* 1971/1972, *Steinhausen/Wefers* 1980).

Weiterhin ist für den Forschungsstand im deutschsprachigen Bereich charakteristisch, daß bisher kaum nach teststatistischen Kriterien entwickelte Untersuchungsverfahren verwendet wurden. Lediglich *Reinhard* benützte eine deutschsprachige Übertragung der "Disability Factor Scale" von *Siller* (1967). Andererseits wurden unterschiedliche Untersuchungsverfahren benützt, und zwar offene und geschlossene Fragen, Distanzskalen (i. S. von *Bogardus*), Listen von Gefühlsregungen, Eigenschaftslisten, das semantische Differential sowie der Picture-Ranking-Test (*Richardson et al.* 1961).

Angesichts dieser Situation erschien es uns notwendig, die Entwicklung einer nach den Prinzipien der klassischen Testtheorie konstruierten Skala zur Messung der Einstellungen gegenüber Körperbehinderten in Angriff zu nehmen. Da nach den Untersuchungen von *Siller* (1970) enge Beziehungen zwischen den Einstellungen gegenüber verschiedenen Behindertengruppen bestehen (mit Ausnahme der Einstellungen gegenüber intellektuell Beeinträchtigten), gingen wir davon aus, daß es möglich sein sollte, mit einer derartigen Skala – ähnlich wie mit der ATDP-Skala von *Yuker* (1970) – die Einstellungen gegenüber physisch Beeinträchtigten im allgemeinen zu erfassen. Das heißt, das konzipierte Einstellungsinventar verzichtet darauf, zwischen den Einstellungen gegenüber verschiedenen Gruppen von motorisch und sensorisch Behinderten zu differenzieren. Außerdem ist es nicht speziell auf die Einstellungen gegenüber körperbehinderten Kindern ausgerichtet. Durch die Entwicklung des im folgenden dargestellten Verfahrens soll es aber nicht nur möglich sein, die Einstellungen gegenüber körperlich Behinderten zuverlässiger zu ermitteln als mit psychometrisch nicht überprüften Fragebatterien, es sollen vielmehr auch Erkenntnisse über die Struktur dieser Einstellungen sowie über ihre Abhängigkeit von anderen Einstellungen, von Verhaltenstendenzen, von Persönlichkeitsmerkmalen und von sozialen und situativen Bedingungen gewonnen werden.

## 2. Methodisches Konzept und methodisches Vorgehen

Für die Entwicklung des Fragebogens „Einstellungen gegenüber Körperbehinderten“ (EKB-Skala) wählten wir eine kombinierte rational-empirische Vorgehensweise. Auf der Basis angloamerikanischer und deutschsprachiger Untersuchungsergebnisse (vgl. *Jansen 1972, Siller 1976, v. Bracken 1976, Seifert/Stangl 1981*) postulierten wir dabei zunächst, daß die Einstellungen gegenüber Körperbehinderten vor allem durch folgende Tendenzen beherrscht werden: (1) durch negative emotionale Regungen (Gefühle des Unbehagens, der Angst oder des Verletztseins beim Kontakt), (2) durch die Tendenz zur sozialen Ablehnung und Aussonderung Behinderter, (3) durch die Ablehnung näheren persönlichen Kontaktes, (4) durch ein abweichendes Image vom Verhalten und der Persönlichkeit Körperbehinderter sowie (5) durch die Annahme einer generell herabgesetzten funktionalen Kompetenz (insbesondere hinsichtlich der Selbständigkeit und der beruflichen Leistungsfähigkeit).

Um möglichst die gesamte Bandbreite der Einstellungen gegenüber physisch Behinderten erfassen zu können, zogen wir zur Itemsammlung die verschiedensten Quellen heran. Die Grundlage bildeten dabei die ins Deutsche übertragenen Items der „Attitudes toward Disabled Persons-Scale“ (ADTP-Skala) von *Yuker*, Statements aus der Repräsentativerhebung von *Seifert/Stangl* und teilweise auch Items aus den „Disability Factor Scales“ von *Siller*. Da bei verschiedenen Voruntersuchungen (s. u.) viele Items wegen zu hoher Schwierigkeit oder wegen zu geringer Trennschärfe ausgeschaltet werden mußten, erwies es sich mehrmals als notwendig, weniger leicht durchschaubare Neufassungen zu entwickeln sowie zusätzliche Items zu formulieren. – Als Vorgabemodus (Beantwortungsformat) wählten wir entsprechend dem Vorgehen von *Yuker* sechsstufige Likert-Skalen (Extreme: +3 = stimme vollkommen überein, –3 = stimme gar nicht überein).

Wegen der geschilderten Schwierigkeiten bei der Gewinnung einer ausreichend großen Anzahl teststatistisch befriedigender Items mußten mehrere Voruntersuchungen mit unterschiedlichen Fassungen der EKB-Skala durchgeführt werden. Die ersten beiden Fassungen, bestehend aus 65 bzw. 90 Items, wurden Ende 1979 und Anfang 1980 an 80 Studenten der Sozial- und Wirtschaftswissenschaften überprüft. Aufgrund der Ergebnisse dieser Untersuchungen wurden im Frühjahr 1980 nochmals 129 Studenten sowie 143 Lehrlinge mit einer 79-Items-Fassung befragt. Mit den 50 bzw. 38 Items umfassenden vorläufigen Endfassungen konnten schließlich 1981 686 Schüler, Berufstätige und Studenten untersucht werden.

Im einzelnen wurden bei der Hauptuntersuchung folgende Stichproben befragt:

a) 240 Schüler der 7. Klassen von Gymnasien (mittl. Lebensalter 17,0; Geschlechtsverteilung: 40 % m, 60 % w);

b) 120 Berufstätige (52 Teilnehmer an Kursen im Berufsförderungsinstitut Linz und 68 Schüler eines Abendgymnasiums für Berufstätige) (mittl. Lebensalter 23,9; 60,8 % m, 39,2 % w);

c) 96 Studierende einer Sozialakademie und einer Fachschule für Sozialarbeit/Behindertenarbeit (mittl. Lebensalter 21,4; 24 % m, 76 % w);

- d) 144 Studierende einer Pädagogischen Akademie (sämtliche Studienanfänger) (mittl. Lebensalter 19,1; 16 % m, 84 % w);  
 e) 86 Studenten der Universität Linz (vorwiegend Studenten der Mathematik und verschiedener Lehramtsstudienrichtungen) (mittl. Lebensalter 21,2; 68 % m, 32 % w)<sup>1</sup>).

Die ersten vier Stichproben können als weitgehend repräsentativ für die betreffenden Gruppen angesehen werden (was bei den Gymnasiasten die Einschränkung auf die Oberstufe und bei den Pädagogikstudenten die Einschränkung auf die Studienanfänger impliziert). Schwer abzuschätzen ist dagegen, inwieweit die Studententichprobe für Studierende anderer Studienrichtungen repräsentativ ist.

Besondere Mühe verwendeten wir auf die Abklärung der Validität, insbesondere der Konstruktvalidität der EKB-Skala, zumal zu erwarten war, daß dadurch wesentliche Erkenntnisse über das personale und situative Bedingungsfeld der Einstellungen gegenüber Behinderten gewonnen werden können. Im einzelnen benützten wir hierzu folgende Verfahren bzw. Kriterien:

(1) eine Skala zur Ermittlung der sozialen Distanz gegenüber Behinderten (Einstufung der Bereitschaft des Zusammenseins mit sechs verschiedenen Behindertengruppen in fünf interpersonellen Situationen);

(2) die Häufigkeit näheren persönlichen Kontakts mit Behinderten (vier Antwortalternativen von „nein, nie“ bis „sehr häufig oder längere Zeit“);

(3) die Einschätzung der Gefühle und Erfahrungen beim bisherigen Umgang mit Behinderten (zwei Fragen im Anschluß an die „feeling-check-list“ von *Siller*; jeweils fünf Antwortalternativen; Zusammenfassung beider Werte zum „Gefühlsscore“);

(4) der subjektive Bezug zu Behindertenproblemen; insgesamt neun Items, von denen sechs aufgrund der faktoriellen Struktur dieses Bereichs zu folgenden Indikatoren zusammengefaßt wurden:

I. Interesse an Behindertenfragen: bisherige Beschäftigung mit den in der EKB-Skala angeschnittenen Fragen und bisheriges Interesse an Behindertenproblemen

II. Persönliche Bedeutsamkeit oder Wichtigkeit: Einschätzung der persönlichen Wichtigkeit und Bereitschaft, sich mit diesen Fragen noch mehr zu beschäftigen

III. Urteilssicherheit: Schwierigkeit der Beantwortung der Fragen und Schwierigkeit, sich in Probleme Behinderter hineinzuversetzen (Einfühlungsvermögen);

(5) der Fragebogen zur Ermittlung der beruflichen Werthaltungen (*Seifert/Bergmann* 1983);

(6) der Gießen-Test (*Beckmann/Richter* 1972/1975);

(7) der IPC-Fragebogen zu Kontrollüberzeugungen (*Krampen* 1981);

(8) die Skala zur sozialen Wünschbarkeit (SDS-CM) nach der Übertragung von *Lück/Timaeus* (1969).

Außerdem wurde ermittelt, ob Zusammenhänge mit den üblichen biographisch-demographischen Variablen wie Lebensalter, Geschlechtszugehörigkeit, Familienstand und Schulbildung sowie mit dem ausgeübten Beruf bzw. dem Berufswunsch (dem Berufsziel) bestehen.

<sup>1</sup>) Für die Genehmigung der Durchführung der Untersuchungen in den zuerst genannten vier Ausbildungsinstitutionen sind die Verfasser dem Landesschulrat für Oberösterreich (Hofrat Dr. *Stark*, Hofrat Dr. *Dorninger*), der Leitung des Berufsförderungsinstitutes, Rektor *Gäbler*, Dir. Dr. *Bauer-Debois* und Dir. Prof. Dr. *Riedl* (Päd. Akademie der Diözese Linz) zu Dank verpflichtet.

### 3. Ergebnisse der teststatistischen Analysen

#### 3.1 Konstruktion und statistische Kennwerte der EKB-Gesamtskala

Zur Itemselektion wurden vor allem die Ergebnisse der mit den verschiedenen Fassungen der Gesamtskala gerechneten Aufgabenanalysen herangezogen. Als Grenzwerte wurden dabei festgelegt: a) für den Schwierigkeitsgrad Werte zwischen  $p = 0,20$  und  $p = 0,80$ , d. h. arithmetische Mittel zwischen 2,00 und 5,00, b) für die Trennschärfekorrelationen in der Regel (mehrheitlich) Werte  $\geq 0,30$ . Wegen der Schwierigkeit, Items mit mittlerer oder geringer Schwierigkeit zu formulieren (s. o.), wurden in Einzelfällen auch Items mit einer Schwierigkeit bis zu  $p = 0,85$  toleriert. Außerdem wurde geprüft, ob durch Elimination einzelner Items die interne Konsistenz der Skala verbessert werden konnte. In Zweifelsfällen wurden schließlich noch die Resultate der teststatistischen Analysen bei den Subskalen (s. Abschn. 3.2) sowie die Ergebnisse der faktorenanalytischen Berechnungen berücksichtigt.

Alle Berechnungen wurden zuerst an der Analysestichprobe der Gymnasiasten und anschließend an der Analysestichprobe der Pädagogen (der Studenten der Pädagogischen Akademie) vorgenommen. Zur weiteren Absicherung wurden noch die Kennwerte bei den Stichproben der Studenten und Berufstätigen berechnet.

Die Itemkennwerte für die 38-Item-Fassung sind in der Tabelle 1 zusammengestellt<sup>1)</sup>. Aus diesen Werten läßt sich vor allem folgendes entnehmen:

(1) Bei allen vier Stichproben weist die überwiegende Mehrheit der Items, und zwar zwischen 84 % und 90 %, einen Schwierigkeitsgrad zwischen 0,20 und 0,80 auf. Lediglich zwischen 4 und 6 Items fallen in den Grenzbereich zwischen 0,81 und 0,86. Allerdings liegt bei der Mehrheit der Items der Schwierigkeitsgrad über 0,50 ( $X = 3,50$ ), d. h. es besteht eine deutliche Rechtsasymmetrie der Verteilungen. Den höchsten Gesamtscore weisen dabei die Studenten und den niedersten die Gymnasiasten auf, d. h. erstere haben im Durchschnitt die günstigste und die letzteren die relativ ungünstigste Einstellung gegenüber Körperbehinderten.

(2) Ein sehr günstiges Bild ergab die Berechnung der Trennschärfekorrelationen: Bei den Hauptstichproben der Gymnasiasten und der Lehramtsstudenten der Pädagogischen Akademie haben jeweils 32 Items (das sind 84 % aller Items) Trennschärfewerte von  $\geq 0,30$ . 15 bzw. 25 Items korrelieren mit dem Gesamtscore zwischen 0,40 und 0,58 bzw. 0,61. Lediglich zwei Items müssen als unbefriedigend angesehen werden, und zwar das Item 1 bei der Pädagogenstichprobe und das Item 4 bei den Gymnasiasten. Dennoch wurden beide Items beibehalten, und zwar weil sie sich bei den Subskalen als befriedi-

<sup>1)</sup> Die Formulierung der Items ist im Anhang wiedergegeben. – Bei der Mehrzahl dieser Items lassen sich inhaltliche Übereinstimmungen mit Items anderer Skalen bzw. Fragebogen feststellen, und zwar mit Items der ATDP-Skalen (bei 12 Items), der *Siller*-schen Skalen (bei 5 Items) sowie mit Fragebogenitems von *Jansen* (6 Items) und von *Seifert/Stangl* (bei 11 Items). Mehrere Items finden sich in unterschiedlicher Form bei zwei oder drei anderen Verfahren.



Tab. 1: Itemanalyse der EKB-Skala bei vier Stichproben

Item Nr.	$\bar{X}$				Trennschärfe $r_{it}$			
	Gymn. N = 225	Päd. N = 131	Stud. N = 81	BT <sup>1)</sup> N = 111	Gymn.	Päd.	Stud.	BT
1	3,87	4,02	4,17	3,75	26	13	29	23
2	3,14	3,39	3,44	3,01	41	27	36	27
3	2,79	2,85	3,41	3,14	36	37	30	36
4 <sup>x)</sup>	3,99	4,32	4,26	4,06	19	23	26	26
5	4,84	5,00	4,95	4,66	29	36	27	31
6	4,76	4,98	5,05	4,89	24	24	55	22
7	3,38	3,15	3,51	3,70	41	31	44	16
8 <sup>x)</sup>	4,45	4,93	5,16	4,69	32	25	43	14
9	2,88	3,36	3,44	3,23	47	48	51	47
10	4,69	4,91	4,69	4,61	31	49	61	36
11	3,39	3,68	4,10	3,78	49	56	56	40
12	4,15	4,39	4,85	4,72	34	49	30	21
13	4,92	5,02	4,93	5,06	43	53	59	45
14	3,62	3,90	4,16	3,99	38	36	56	49
15	3,92	3,95	4,33	4,03	32	30	62	25
16	5,14	5,24	5,31	4,77	27	49	31	23
17	4,34	4,46	4,40	4,39	44	40	54	31
18	3,76	3,92	3,77	3,87	30	46	50	32
19	3,26	3,67	3,91	3,87	37	50	48	46
20	5,03	5,14	5,17	5,13	40	49	51	53
21	3,98	4,07	4,31	3,97	35	35	37	40
22	4,16	4,34	4,36	4,34	36	51	41	30
23	3,55	3,87	4,01	3,59	37	48	43	50
24	4,70	4,82	4,80	4,74	51	61	77	50
25	2,79	3,02	3,05	3,04	37	46	41	33
26	4,91	4,93	4,99	4,74	24	34	44	22
27	4,72	4,76	4,69	4,82	43	43	38	47
28	3,75	3,85	3,85	4,05	47	45	68	40
29	3,95	4,20	3,69	3,89	46	45	37	35
30	4,20	4,57	4,25	4,16	38	41	59	35
31	5,04	4,96	5,00	5,13	57	59	62	47
32	4,15	4,31	4,14	4,29	58	54	67	54
33	5,06	5,16	5,17	4,90	35	54	51	43
34	4,39	4,50	4,37	4,50	36	39	44	41
35	4,09	4,44	4,30	4,22	55	57	66	54
36	4,44	4,53	4,81	4,59	39	50	49	43
37	4,19	4,28	4,60	4,37	56	59	65	40
38	4,94	4,90	4,83	5,02	49	54	56	52
$\bar{X}$ tot	157,36	163,79	166,23	161,71				
$s_{tot}$	21,60	22,84	24,78	20,83				
$\bar{X}_i$	4,14	4,31	4,37	4,26				
Mittl. Trennschärfe					.37	.44	.47	.36
Alpha					.89	.91	.93	.88

x) Diese Items wurden bei den Subskalen nicht berücksichtigt

1) BT = Berufstätige

gend trennscharf erwiesen haben oder weil sie den faktorenanalytisch nachgewiesenen Dimensionen eindeutig zugeordnet werden konnten (mit Ladungen von 0,30 oder höher). Lediglich bei der Stichprobe der Berufstätigen hatte eine größere Zahl von Items sehr schwache Trennschärfewerte (was vor allem an der einseitigen Zusammensetzung dieser Stichprobe liegen dürfte).

(3) Die Reliabilität der EKB-Gesamtskala kann im Hinblick auf die interne Konsistenz als befriedigend angesehen werden: Die Alpha-Werte liegen bei allen vier Stichproben zwischen 0,88 und 0,93.

### 3.2 *Konstruktion und Kennwerte der Subskalen*

Zur Konstruktion der Subskalen wurde folgende kombinierte Strategie benützt: Zur Überprüfung der empirischen Adäquatheit der ersten (hypothetischen) Zuordnung des Items zu den a priori definierten Einstellungsbereichen wurden zuerst die Item-Subskalen-Korrelationen für alle Items berechnet und aufgrund der dabei erzielten Resultate auffällige Falschzuordnungen korrigiert. Dabei wurden auch die Ergebnisse der Itemanalysen bei diesen (hypothetischen) Subskalen und die Auswirkungen der Elimination einzelner Items auf die interne Konsistenz (den Alphawert) berücksichtigt.

Zweitens wurden bei den beiden Hauptstichproben Faktorenanalysen nach der Hauptachsenmethode mit anschließender Varimax-Rotation gerechnet, und zwar sowohl bei der 50-Items-Fassung als auch bei der 38-Items-Fassung. Bei der vorläufigen Endform von 38 Items resultierten dabei bei den Gymnasiasten insgesamt 12 und bei den Pädagogikstudenten 11 Faktoren mit einem Eigenwert über 1,00. Bei Berücksichtigung des Abbruchskriteriums und des Varianzanteilsriteriums reduzierten sich diese bei beiden Stichproben auf fünf Faktoren. Da bei der ersten Stichprobe der fünfte Faktor nur durch zwei Items repräsentiert wurde und bei der zweiten Stichprobe die letzten beiden Faktoren den gleichen Inhaltsbereich betrafen (mit jeweils nur wenigen Items), entschieden wir uns in beiden Fällen für eine vierfaktorielle Lösung<sup>1</sup>). Bei der Gymnasiastenstichprobe erklärt diese 35,8% und bei den Pädagogen 41,8% der Gesamtvarianz der Skala.

Beim Vergleich dieser beiden Faktorenlösungen zeigte sich in folgender Hinsicht eine weitgehende Übereinstimmung der faktoriellen Struktur (s. Tab. 2): Der Faktor II der ersten Analysestichprobe entspricht annähernd dem Faktor III der zweiten Stichprobe und der Faktor IV der ersten Stichprobe dem Faktor I der zweiten. Die in den Faktoren I und III der Gymnasiastenstichprobe erfaßten Variablen sind dagegen bei den Pädagogikstudenten überwiegend im Faktor II vereinigt. Andererseits ist der Bereich der Einstellungen zur sozialen Integration oder Segregation nur bei den Pädagogen durch einen eigenen Faktor repräsentiert, während die entsprechenden Items bei den Gymnasiasten auf die Faktoren I und II aufgeteilt sind (mit jeweils eher geringen Ladungen). Abgesehen von diesen Korrespondenzen ist bemerkenswert, daß die Einstellungsstruktur der Gymnasiasten durch den Bereich

<sup>1</sup>) Die Faktorenladungsmatrizen können bei den Autoren angefordert werden.

der emotionalen und sozialen Kontaktschwierigkeiten beherrscht wird, während bei den Pädagogen das abweichende Verhalten (das Anderssein Behinderter) im Vordergrund steht.

Tab. 2: Charakterisierung der faktoriellen Struktur

Gymnasiasten	Pädagogikstudenten
<p><i>Faktor I</i> (Varianzanteil 20 %): Unbehagen in Gegenwart und beim Kontakt mit Kb/Schwierigkeiten des Zurechtkommens (Markiervariablen 24, 17, 31, 37, 13, 38)</p>	<p><i>Faktor I</i> (Varianzanteil 23,9 %): Emotionale und soziale Unangepaßtheit; forderndes u. Nichtbehindernde belastendes Verhalten von Kb. (Markiervariablen 36, 30, 33, 16, 35)</p>
<p><i>Faktor II</i> (5,7 %): Eingeschränkte funktionale Kompetenz, besond. in beruflicher Hinsicht (Markiervariablen 23, 12, 2)</p>	<p><i>Faktor II</i> (6,7 %): Unbehagen in Gegenwart und bei Kontakt mit Kb; Kontaktschwierigkeiten (Markiervariablen 22, 24, 14, 11, 13, 19)</p>
<p><i>Faktor III</i> (5,1 %): Unsicherheit beim Verhalten und beim Kontakt (Markiervariablen 3, 11, 14, 22)</p>	<p><i>Faktor III</i> (6,0 %): Eingeschränkte funktionale Kompetenz, besonders in beruf. Hinsicht (Markiervariablen 12, 23, 34)</p>
<p><i>Faktor IV</i> (4,9 %): Emotional und sozial unangepaßtes, selbstbezog. und forderndes Verhalten von Kb., Behindertenstereotype (Markiervariablen 36, 33, 30)</p>	<p><i>Faktor IV</i> (5,2 %): Befürwortung sozialer Segregation von Behinderten (Markiervariablen 6, 1, 20)</p>

Aufgrund dieser Ergebnisse entschlossen wir uns dazu, die ursprüngliche Subskalenklassifikation dahingehend zu modifizieren, daß sie möglichst den faktoriellen Strukturen beider Analysestichproben gerecht wird. Bei einem ersten Versuch wurden hierfür alle bei den beiden Stichproben gefundenen Dimensionen berücksichtigt. Da sich bei der teststatistischen Überprüfung dieser Klassifikation jedoch zeigte, daß die Mehrheit der Items des Bereichs „Verhaltensunsicherheit“ nur eine geringe Trennschärfe besitzt, faßten wir die Faktoren I und II der Gymnasiastenstichprobe entsprechend dem zweiten Faktor der Pädagogenstichprobe zu der Subskala „Unbehagen beim Kontakt/Kontaktunsicherheit“ zusammen. Die endgültige Subskalenklassifikation entspricht daher der bei der zweiten Analysestichprobe zutage getretenen Einstellungsdifferenzierung.

Die Zuordnung der einzelnen Items zu diesen vier Subskalen erfolgte nach folgendem Modus:

Als Grundlage für die Konstituierung der ersten drei Subskalen (s. u.) benützten wir die sog. Kernitems, d. h. jene Items, die in den korrespondierenden Dimensionen der beiden Faktorenladungsmatrizen Ladungen von 0,50 oder höher aufweisen. Diesen wurden dann die Items mit niedrigeren Ladungen zugeordnet, sofern sie in der jeweiligen Dimension übereinstimmend am höchsten laden. Bei der vierten Subskala orientierten wir uns dagegen ausschließlich an den dominierenden Items des letzten Faktors der zweiten Stichprobe.

Bei der Zuordnung der restlichen, nicht eindeutig diskriminierenden Items bevorzugten wir jeweils jene Dimension, bei der bei einer der beiden Matrizen das betreffende Item noch den relativ deutlichsten Schwerpunkt zeigte. Dabei wurde auch die inhaltliche Entsprechung mit den in Frage kommenden Subskalen berücksichtigt.

Abschließend wurde noch die Adäquatheit dieser Zuordnungen mittels einer Neuberechnung der Item-Subskalen-Korrelationen kontrolliert. Dabei wurde berücksichtigt, daß die Korrelation mit dem eigenen Subskalenscore wegen des Einschlusses des jeweiligen Items stets einen höheren Wert erreicht als die Korrelationen mit den übrigen Subscores.

Zur teststatistischen Absicherung dieser Subskalenklassifikation wurden bei allen Stichproben der Hauptuntersuchung nochmals vollständige Aufgabenanalysen durchgeführt. Die dabei gewonnenen statistischen Kennwerte sind in der Tabelle 3 zusammengestellt.<sup>1)</sup>

Anschließend seien die endgültigen Subskalen der EKB-Skala in inhaltlicher und teststatistischer Hinsicht kurz charakterisiert.

#### *Subskala I* „Unbehagen beim Kontakt mit Körperbehinderten, Kontaktunsicherheit“ (15 Items)

Typische Items:

- (24) Es ist nicht angenehm, mit einem Körperbehinderten in der Freizeit zusammen zu sein.
- (13) Der Gedanke, mit einem Schwerbehinderten in einem Haus zu wohnen, wäre mir nicht sehr angenehm.
- (31) In Gegenwart eines Schwerbehinderten (z. B. eines Rollstuhlfahrers) kann man sich nicht recht wohl fühlen.
- (14) Es ist schwieriger, mit einem Behinderten ins Gespräch zu kommen als mit einem Nichtbehinderten.
- (3) Es ist schwierig, sich einem Körperbehinderten gegenüber richtig zu verhalten.

Die durchschnittliche Schwierigkeit dieser Subskala fällt noch in den Mittelbereich: Im Durchschnitt stimmen zwischen 35 % und 40 % der Vpn den in diesen Items implizierten negativen Aussagen zu.

Die Berechnung der Trennschärfewerte erbrachte bei allen Stichproben sehr günstige Ergebnisse. Bei den ersten drei Stichproben korrelieren sogar alle oder beinahe alle Items im Ausmaß von  $\geq 0,40$  mit dem Subskalenscore. Es kann daher auch nicht überraschen, daß diese Skala eine befriedigende bis gute interne Konsistenz aufweist (Alphawerte zwischen 0,81 und 0,90), obwohl sich die Items bei der Gymnastienstichprobe aus zwei faktoriellen Dimensionen rekrutieren.

#### *Subskala II* „Eingeschränkte funktionale Kompetenz Körperbehinderter, besonders in beruflicher Hinsicht“ (8 Items)

Typische Items:

- (23) Körperbehinderte sind im allgemeinen nur für wenige Berufe geeignet.
- (12) Körperbehinderte können meistens nur einfachere (weniger qualifizierte) berufliche Tätigkeiten ausüben.
- (34) Körperbehinderte sind beruflich genauso leistungsfähig wie nichtbehinderte Menschen.

<sup>1)</sup> Auf die Wiedergabe der Trennschärfewerte und der Faktorenladungen der einzelnen Items muß aus Raumgründen verzichtet werden.

Tab. 3: Itemanalyse der EKB-Subskalen bei vier Stichproben

	Gymn.	Päd.	Stud.	BT
<i>Subskala I:</i>	Unbehagen beim Kontakt, Kontaktunsicherheit (15 Items)			
$\bar{X}$ tot	59,53	61,55	63,43	63,08
s	11,11	11,82	12,87	10,54
$\bar{X}_i$	3,97	4,20	4,23	4,21
$r_{is}$ : Median	0,45	0,50	0,57	0,43
Bereich	. 36 - . 60	. 37 - . 68	. 34 - . 79	. 22 - . 55
Alpha (Cronbach)	0,84	0,87	0,90	0,81
<i>Subskala II:</i>	Funktionale Inkompetenz Behinderter (8 Items)			
$\bar{X}$ tot	31,33	32,85	33,14	32,22
s	5,86	6,20	6,22	5,86
$\bar{X}_i$	3,92	4,11	4,14	4,03
$r_{is}$ : Median	0,42	0,47	0,51	0,41
Bereich	. 26 - . 50	. 39 - . 63	. 34 - . 64	. 25 - . 53
Alpha (Cronbach)	0,70	0,78	0,79	0,71
<i>Subskala III:</i>	Emotionale Unausgeglichenheit (Stereotype) (7 Items)			
$\bar{X}$ tot	30,86	32,21	31,84	30,51
s	5,13	5,38	5,11	5,19
$\bar{X}_i$	4,41	4,60	4,55	4,36
$r_{is}$ : Median	0,43	0,53	0,51	0,48
Bereich	. 34 - . 58	. 34 - . 72	. 40 - . 68	. 29 - . 66
Alpha (Cronbach)	0,73	0,80	0,80	0,75
<i>Subskala IV:</i>	Ablehnung sozialer Integration/Befürwortung von Segregation (6 Items)			
$\bar{X}_{tot}$	27,19	27,91	28,41	27,14
s	4,38	4,59	4,87	4,91
$\bar{X}_i$	4,53	4,65	4,73	4,52
$r_{is}$ : Median	0,30	0,40	0,54	0,38
Bereich	. 14 - . 42	. 30 - . 62	. 40 - . 59	. 13 - . 47
Alpha (Cronbach)	0,56	0,69	0,77	0,63

Die Schwierigkeit dieser Subskala bewegt sich annähernd im gleichen Bereich wie bei der ersten Subskala (mittlere Zustimmung zu den Items bei den vier Stichproben zwischen 37 % und 42 %). Die Trennschärfekorrelationen sind bei der überwiegenden Mehrheit der Items ebenfalls günstig: 6 bis 8 Items haben Werte  $\geq 0,30$ , und bei den Lehramtsstudenten und den Universitätsstudenten liegen die Korrelationen bei 7 bzw. 8 Items sogar zwischen 0,40 und 0,64. Die interne Konsistenz dieser Subskala ist zwar geringer als die der ersten Skala, die Alphawerte (zwischen 0,70 und 0,79) können aber durchaus als befriedigend angesehen werden.

#### *Subskala III* „Emotionale Unausgeglichenheit und soziale Unangepaßtheit Körperbehinderter“ (7 Items)

##### Typische Items:

- (36) Körperbehinderte neigen dazu, sich selbst zu bemitleiden.
- (33) Körperbehinderte sind oft mürrisch und haben an allem etwas auszusetzen.
- (30) Behinderte erwarten oft, daß man auf sie besonders Rücksicht nimmt.

Der mittlere Schwierigkeitsgrad dieser Subskala liegt höher als der der ersten beiden Skalen: Lediglich zwischen 28 % und 33 % unserer Vpn stimmten den entsprechenden negativen Aussagen zu bzw. lehnten die positiv formulierten Aussagen ab. Die günstigste Einstellung läßt sich dabei bei den Lehramtsstudenten und die relativ am wenigsten günstige bei den Berufstätigen feststellen. Hinsichtlich der Trennschärfe und der internen Konsistenz ist diese Skala weitgehend mit der Subskala II vergleichbar: Bei zwei Stichproben liegen alle Trennschärfekorrelationen über 0,30 und bei der Studentenstichprobe sogar alle Werte bei 0,40 oder darüber. Die Alphawerte bewegen sich bei den vier Stichproben zwischen 0,73 und 0,80.

*Subskala IV* „Ablehnung sozialer Integration/Befürwortung von Segregation“ (6 Items)

Typische Items:

- (1) Für Behinderte ist es am besten, wenn sie mit anderen Behinderten zusammenleben können.
- (6) Körperbehinderte sollten im allgemeinen unter Nichtbehinderten leben.
- (20) Körperbehinderte sind am besten in Behindertenheimen aufgehoben.

Diese Subskala weist den höchsten Schwierigkeitsgrad von allen Subskalen auf, d. h. die soziale Absonderung Körperbehinderter wurde von den von uns befragten Personen relativ am wenigsten bejaht (zwischen 25 % und 30 % stimmten den entsprechenden Statements zu). Relativ am häufigsten waren diese Einstellungen noch bei den Gymnasiasten und den Berufstätigen vertreten.

Hinsichtlich der Trennschärfe und der internen Konsistenz lassen sich bei dieser Subskala deutliche Unterschiede zwischen den einzelnen Stichproben feststellen: Sehr günstige Trennschärfewerte erreichten die Items bei der Studentenstichprobe (alle Werte zwischen 0,40 und 0,59) und relativ günstige noch bei den Lehramtsstudenten und den Berufstätigen (Werte zwischen 0,30 und 0,62 bzw. – bis auf eine Ausnahme – zwischen 0,37 und 0,47). Bei der Gymnasiastenstichprobe erwiesen sich dagegen nur drei Items als hinreichend trennscharf (Werte über 0,30). Analoge Unterschiede traten bei den Alphawerten zutage: Während bei den ersten drei Stichproben befriedigende Konsistenzwerte resultierten (zwischen 0,63 und 0,77), erreichte diese Skala bei den Gymnasiasten (wie aufgrund der faktoriellen Struktur verständlich ist) nur ein ziemlich bescheidenes Konsistenzniveau (Alpha = 0,56). Trotz dieser Unterschiede lassen die ermittelten Kennwerte es als gerechtfertigt erscheinen, auch die Subskala IV in der vorliegenden Form zumindest für Forschungszwecke weiterzuverwenden.

## 4. Ergebnisse zur Validierung der EKB-Skala

### 4.1 Befunde zur Konstruktvalidität

#### Faktorielle Validität

Als Bestätigung der faktoriellen Validität der EKB-Skala können die im vorhergehenden Abschnitt dargestellten Faktorenanalysen angesehen werden. Dabei ist allerdings zu berücksichtigen, daß unsere beiden Hauptanalysestichproben nur ältere Jugendliche und jüngere Erwachsene höheren Bildungsniveaus umfaßten. Wegen der Stichprobenabhängigkeit der Faktorenanalyse kann daher nicht ausgeschlossen werden, daß bei anderen Personengruppen, z. B. bei Personen mit niederem Bildungsniveau und bei älteren Menschen, abweichende Faktorenstrukturen resultieren. Als Indikator einer gewissen Allgemeingültigkeit der von uns nachgewiesenen Einstellungsdimensionen kann jedoch angesehen werden, daß diese weitgehend mit den von *Siller* aufgefundenen Komponenten übereinstimmen. Die Dimension „Unbehagen beim Kontakt . . .“ entspricht z. B. der DFS-Komponente „interaction strain“ und teilweise auch der Komponente „rejection of intimacy“. Sie erfaßt vor allem die in den Experimenten von *Kleck et al.* (1966) nachgewiesene affektive Gespanntheit beim Kontakt mit körperlich Schwerbehinderten sowie die Tendenz zur physisch-sozialen Distanzierung von solchen Menschen (vgl. auch *Davis* 1964, *Goffman* 1972, *Thimm* 1972, *Seywald* 1976, *Guerin-Henkel* 1980). Die Dimension der eingeschränkten funktionalen Kompetenz Körperbehinderter korrespondiert unmittelbar mit der DFS-Komponente „imputed functional limitations“ und die Dimension der negativen Einschätzung der Persönlichkeitseigenart und des Verhaltens Körperbehinderter mit der Komponente „inferred emotional consequences“ (s. a. *Steinhausen/Wefers* 1980). Schließlich lassen sich Beziehungen zwischen unserer Dimension „Ablehnung sozialer Integration/Befürwortung von Segregation“ und der DFS-Komponente „generalized rejection“ feststellen. Nicht bestätigen konnten wir dagegen die Existenz der *Sillerschen* Komponenten „authoritarian virtuousness“ (Zuschreibung besonderer Begabungen und Persönlichkeitseigenschaften) und „distressed identification“ (Aktivierung der Angst vor eigener schwerer Erkrankung oder Behinderung) (vgl. auch *Illyes* 1982).<sup>1)</sup>

Weitere Aufschlüsse über die strukturelle Eigenart und die Differenzierung der mit der EKB-Skala gemessenen Einstellungen geben die Interkorrelationen zwischen den Subskalen sowie zwischen den Subskalen und der Gesamtskala. Aus den in der Tabelle 4 zusammengestellten Produkt-Moment-Korrelationen läßt sich in dieser Hinsicht vor allem folgendes entnehmen:

<sup>1)</sup> Die von uns für diese Einstellungstendenzen vorgesehenen Items mußten wegen unbedeutender Itemkennwerte eliminiert werden.

Zwischen allen vier Subskalen bestehen hochsignifikant positive korrelative Zusammenhänge, und zwar bei allen von uns untersuchten Stichproben.<sup>1)</sup> Dieses, bereits aufgrund der teststatistischen Analyse der Gesamtskala zu erwartende Ergebnis demonstriert, daß das Ausmaß der positiven oder negativen Einstellungen gegenüber Körperbehinderten in allen in diesen Subskalen enthaltenen Dimensionen oder Komponenten mehr oder weniger zum Ausdruck kommt. Dennoch lassen die ermittelten Interkorrelationen noch genügend Raum für interindividuelle Differenzen.

Besondere Beachtung verdienen die beträchtlichen Unterschiede hinsichtlich des Ausmaßes der gemeinsamen Variation. Die höchsten Beziehungen lassen sich dabei bei den beiden Stichproben zwischen den Subskalen I und II sowie III, ferner bei der Pädagogenstichprobe zwischen den Subskalen II und III feststellen (Korrelationen zwischen 0,49 und 0,58). Diese Ergebnisse deuten darauf hin, daß negative Gefühlsregungen beim Kontakt mit Körperbehinderten sowie die damit verbundenen Aversions- und Kontaktvermeidungstendenzen relativ eng mit der negativen Einschätzung der funktionalen (und sozialen) Kompetenz und der personalen Andersartigkeit Körperbehinderter verknüpft sind.<sup>2)</sup> Deutlich geringer sind dagegen die korrelativen Beziehungen zwischen der Subskala IV und den übrigen Subskalen, insbesondere der Subskala III (bei beiden Stichproben) und der Subskala II (bei den Pädagogen) (Korrelationen zwischen 0,30 und 0,43). Dies ist vermutlich dadurch bedingt, daß die Einstellungen zur Frage der sozialen Integration oder Segregation Behinderter in stärkerem Maße von anderen Einflüssen abhängig sind, insbe-

Tab. 4: EKB-Subskalen-Interkorrelationen\*)

Subskalen	I	II	III	IV	EKB-Tot.
I Unbehagen	–	0,51	0,57	0,40	0,91
II Funktionale Inkompetenz	0,49	–	0,38	0,40	0,72
III Emotionale Unausgewogenheit (Stereotype)	0,58	0,52	–	0,34	0,72
IV Ablehnung sozialer Integration	0,41	0,30	0,33	–	0,62
EKB-Total-Skalen	0,90	0,73	0,76	0,60	–

<sup>1)</sup> Aus Raumgründen werden lediglich die Interkorrelationen bei den beiden Hauptstichproben wiedergegeben. Ähnliche Beziehungen konnte Siller mit den DFS-G-Skalen ermitteln (persönliche Mitteilung).

<sup>2)</sup> Die gleichen Zusammenhänge konnten wir bereits bei der Auswertung der Resultate unserer Repräsentativerhebung nachweisen (s. Seifert/Stangl 1981, Zusammenfassung S. 194 f.).

\*) In der rechten oberen Bildhälfte sind die Interkorrelationen bei der Gymnasiastentstichprobe und in der linken unteren Hälfte die Interkorrelationen bei der Pädagogenstichprobe wiedergegeben. Die Werte sind alle auf dem 0,1 %-Niveau signifikant.



sondere von den in der Öffentlichkeit vertretenen Anschauungen und Wertvorstellungen von der Aufnahme Behinderter in die Gemeinschaftsbezüge der Nichtbehinderten. Die geringere Bedeutung dieses Einstellungsbereichs für den Gesamtkomplex der Einstellungen gegenüber Körperbehinderten geht auch daraus hervor, daß die Skalenwerte dieses Bereichs relativ am geringsten von allen Subskalen mit dem EKB-Gesamtscore korrelieren.

### *Kriterienbezogene Validität*

Die Ergebnisse der Berechnungen der Produkt-Moment-Korrelationen zwischen den EKB-Scores und den im Abschnitt 2 genannten Kriterien sind in der Tabelle 5 zusammengefaßt. Bei den folgenden Ausführungen müssen wir uns darauf beschränken, auf die wichtigsten Resultate und deren Bedeutung aufmerksam machen.

1. *Beziehungen zur sozialen Distanz.* Die berechneten Korrelationen<sup>1)</sup> lassen vor allem folgendes erkennen:

(1) Zwischen den mit der EKB-Gesamtskala gemessenen Einstellungen gegenüber Körperbehinderten und der sozialen Distanz gegenüber verschiedenen Behindertengruppen und in verschiedenen interpersonalen Situationen bestehen überwiegend deutlich ausgeprägte und statistisch gut gesicherte negative Beziehungen, d. h. je positiver die Einstellungen i. S. der EKB-Skala sind, desto geringer ist die soziale Distanz et vice versa.<sup>1)</sup> Die relativ höchsten Zusammenhänge beobachteten wir dabei mit der Distanz gegenüber Amputierten, Blinden und Querschnittsgelähmten, ferner mit der Distanz in den Situationen des Ehepartners und der (gegengeschlechtlichen) Freundschaft (Korrelation überwiegend zwischen 0,32 und 0,63). Nahezu durchgehend sehr schwache und praktisch zu vernachlässigende Beziehungen finden wir lediglich hinsichtlich der Bereitschaft, in einem Betrieb zu arbeiten, in dem Körperbehinderte beschäftigt sind. Nur für die Berufstätigen besteht hier (verständlicherweise) ein deutlicherer Zusammenhang ( $r = -0,32$ ). Bemerkenswert ist noch, daß die genannten Zusammenhänge bei der Studentenstichprobe (abgesehen von zwei Ausnahmen) stets am stärksten ausgeprägt sind. Die Korrelation mit dem Gesamtdistanzwert erreicht bei dieser Gruppe z. B. den außergewöhnlich hohen Wert von 0,68, während bei den anderen Gruppen diese Werte zwischen 0,43 und 0,46 variieren.

(2) Die Interkorrelationen zwischen den EKB-Subskalen und den verschiedenen Distanzindikatoren liegen ebenfalls alle in der erwarteten Richtung. Die stärksten Zusammenhänge lassen sich dabei bei allen Stichproben (abgesehen von wenigen Ausnahmen) bei der ersten Subskala feststellen. Die Korre-

---

<sup>1)</sup> Berechnet wurden jeweils die Korrelationen zwischen den EKB-Gesamt- und Subskalenscores und den Summen der Angaben zu den verschiedenen Behindertengruppen (über alle vorgegebenen interpersonalen Situationen) und den verschiedenen Situationen (über alle Behindertengruppen).

<sup>1)</sup> Über eine mögliche kausale Abhängigkeit beider Aspekte (etwa ob die Distanz durch die negativen Einstellungen bedingt ist oder eher das Umgekehrte zutrifft) läßt sich aufgrund unserer Ergebnisse natürlich nichts aussagen.

Tab. 5: Interkorrelationen der EKB-Scores mit sozialer Distanz, bisherigen Kontakten mit Behinderten und subjektivem Bezug zu Behindertenfragen

	EKB - Subskalen																			
	I				II				III				IV				EKB-Gesamtskala			
	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D
<i>Soziale Distanz</i>																				
- Amputierte	-44	-52	-59	-44	-23	-15	-42	-15	-13	-35	-42	-22	-24	-17	-51	-28	-40	-46	-63	-41
- Blinde	-35	-33	-59	-45	-19	-29	-29	-19	-19	-43	-19	-22	-22	-21	-52	-21	-35	-27	-60	-37
- Taubstumme	-30	-34	-50	-29	-20	-23	-23	-23	-17	-18	-36	-21	-21	-53	-19	-31	-31	-29	-52	-22
- Querschnittsgel.	-38	-45	-53	-51	-19	-22	-17	-17	-13	-31	-41	-26	-16	-38	-31	-33	-40	-51	-46	-46
- Mißgebildete	-30	-45	-50	-42	-18	-31	-31	-31	-16	-30	-37	-18	-13	-40	-27	-28	-38	-51	-36	-36
- Herzranke	-23	-24	-33	-18	-18	-15	-21	-21	-13	-23	-23	-23	-23	-30	-30	-27	-27	-21	-36	-32
- Betriebsangeh.	-21			-35													-15			
- Arbeitskollege	-21	-27	-24	-18	-18	-18	-27	-27	-34	-19	-13	-16	-16	-45	-26	-37	-21	-31	-21	-21
- Freizeitpartner	-38	-36	-52	-39	-23	-27	-33	-33	-17	-42	-19	-24	-24	-48	-24	-36	-37	-25	-55	-35
- Freund	-39	-43	-62	-40	-23	-33	-33	-33	-16	-23	-47	-20	-20	-48	-24	-36	-37	-63	-32	-32
- Ehepartner	-40	-47	-57	-41	-26	-23	-33	-33	-21	-27	-39	-24	-29	-58	-23	-41	-44	-61	-37	-37
Gesamtdistanzwert	-48	-51	-66	-51	-28	-15	-36	-36	-22	-29	-49	-25	-28	-59	-27	-46	-43	-68	-44	-44
<i>Kontakt</i>																				
Persönl. Kontakthäufigkeit	+19	+36	+25	+25	+24				+21	+19	+24		+18	+29	+21	+23	+22	+39	+28	+20
Gefühle/Erfahrung beim Kontakt („Gefühlssumme“)	+45	+39	+53	+43	+18	+18	+22	+22	+33	+27	+34	+29	+14	+15	+36	+24	+42	+38	+48	+42

Tab. 5. (Fortsetzung)

	EKB - Subskalen																			
	I				II				III				IV				EKB-Gesamtskala			
	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D
<i>Subj. Bezug zu Behindertenfragen</i>																				
Interesse/Engagement Bh. Persönl. Bedeutung/Zentralität	+33	+34	+42	+37	+14	+37	+28	+24	+18	+41	+30	+19	+19	+19	+35	+30	+32	+32	+46	+42
Urteilssicherheit	-21	-34	-36	-26	-12	-21	-33	-20	-31	-38	-31	-24	-26	-33	-23	-16	-26	-43	-38	-30
	+38	+40	+51	+46	+14	+23	+27	+27	+23	+32	+35	+29	+29	+30	+29	+32	+32	+39	+48	+47

Legende:

- A = Gymnasiasten (N = 240)
- B = Pädagogen (N = 143)
- C = Universitätsstudenten (N = 86)
- D = Berufstätige (N = 120)

Die Tabelle enthält nur Werte, die mindestens auf dem 5 %-Niveau sind. Signifikanzgrenzen für das 1 %-Niveau: Stichprobe A = 0,15, B = 0,21, C = 0,25, D = 0,21.

tionen mit dem Gesamtdistanzwert erreichen hier jeweils den höchsten Wert von allen Subskalen-Gesamtdistanz-Korrelationen (zwischen 0,48 und 0,66). Die meisten Einzelkorrelationen fallen in den Bereich zwischen 0,30 und 0,60. Bei den übrigen Subskalen sind die Zusammenhänge mit den Distanzwerten überwiegend sehr viel geringer ausgeprägt. Eine grundsätzliche positive Abweichung von diesem allgemeinen Trend läßt sich lediglich bei der Studententstichprobe feststellen, insbesondere bei den Subskalen III und IV.

Im ganzen gesehen können diese Ergebnisse als überzeugende Bestätigung für die Konstruktvalidität der EKB-Skala angesehen werden, zumal die EKB-Skala und die Distanzskala auf unterschiedlichen Ebenen ansetzen: erstere auf der Ebene der Einschätzung der Interaktionen zwischen Nichtbehinderten und Behinderten sowie gesellschaftlicher Auffassungen über das Verhalten, die Leistungsfähigkeit und die Persönlichkeit Körperbehinderter und letztere auf der Ebene der hypothetischen persönlichen Handlungsbereitschaft. Im übrigen bestätigen die Befunde unsere Annahme, daß mit der EKB-Skala sowohl die Einstellungen gegenüber motorisch Behinderten wie gegenüber sensorisch Behinderten mit annähernd gleicher Gültigkeit ermittelt werden können. Andererseits scheinen die EKB-Werte vor allem die Haltungen bei näherem persönlichen Kontakt, nicht dagegen bei der Mitgliedschaft in größeren formellen Organisationen (z. B. bei der beruflichen Arbeit) zu reflektieren. Dies wird auch dadurch untermauert, daß die höchsten Zusammenhänge mit der sozialen Distanz beim Bereich des Unbehagens beim Kontakt festzustellen waren. Die Überzeugung von der eingeschränkten Kompetenz und der Andersartigkeit Behinderter sowie die Befürwortung ihrer Segregation stehen dagegen offensichtlich nur in schwachem Zusammenhang mit der hypothetischen persönlichen Annahme- oder Ablehnungsbereitschaft.<sup>1)</sup>

*2. Kontakt mit Behinderten und Erlebnisweise des Kontaktes.* Die Einstellungen gegenüber Körperbehinderten stehen nach unseren Untersuchungen in einem schwach bis mäßig positiven Zusammenhang mit der Häufigkeit der bisherigen näheren Kontakte mit einem oder mehreren Behinderten. Dieser Zusammenhang ist bei den angehenden Pädagogen eigentümlicherweise sehr viel ausgeprägter als bei den übrigen Gruppen, insbesondere bei den Gymnasiasten und den Berufstätigen ( $r_{\text{EKB-Tot/Kont}} = 0,39$  vs. 0,22 bzw. 0,22). Bei den Subskalenkorrelationen lassen sich bei diesem Kriterium (im Gegensatz zu anderen Kriterien) keine eindeutigen Schwerpunkte erkennen, d. h. Kontakte mit Behinderten wirken sich auf die verschiedenen Einstellungskomponenten nicht einheitlich aus. Nur bei den Lehramtsstudenten deutet sich eine gewisse Akzentuierung bei den Dimensionen des Unbehagens beim Kontakt und der Befürwortung der Integration bzw. Segregation an.

Eine wesentliche Ursache dieser Uneinheitlichkeit scheint nach unseren Ergebnissen darin zu bestehen, daß Kontakte mit Behinderten in interindivi-

<sup>1)</sup> Dies ist dadurch verständlich, daß sowohl die Subskala I wie die Distanzskala sich auf den Kontakt mit Körperbehinderten beziehen, während die Items der Subskalen II, III und IV nur teilweise die Interaktionen zwischen Behinderten und Nichtbehinderten ansprechen.

duell unterschiedlich bedeutsamen Situationen stattfinden, sowie daß diese sehr verschieden erlebt und verarbeitet werden können. Bei der differentiellen Auswertung nach dem angegebenen Kontaktbereich zeigte sich z. B., daß bei den Nichtberufstätigen die EKB-Werte mit der Kontakthäufigkeit im Freizeitbereich bzw. im familiären Bereich korrelieren, während bei den Berufstätigen nur beim beruflichen Kontaktbereich signifikante Zusammenhänge resultieren.<sup>1)</sup>

Überraschenderweise zeigte sich bei unserer Untersuchung, daß die *Kontaktqualität*, d. h. die Erlebnisweise der bisherigen Kontakte einen größeren Einfluß auf die Einstellungen gegenüber Körperbehinderten ausübt als die Kontakthäufigkeit: Die „Gefühlssumme“, d. h. das Ausmaß der positiven Einschätzung der Gefühle und Erfahrungen beim bisherigen Umgang mit Behinderten korreliert bei allen Stichproben in der Höhe von 0,38 bis 0,48 mit dem EKB-Gesamtscore. Die jeweiligen Korrelationen liegen bei drei Stichproben nur unwesentlich unter den Korrelationen mit dem Gesamtdistanzwert. Bei den Subskalen lassen sich die höchsten Zusammenhänge bei allen Stichproben bei der Dimension des Unbehagens beim Kontakt ( $r$  zwischen 0,39 und 0,53) und an zweiter Stelle bei der Dimension „Emotionale Unausgeglichenheit . . .“ (0,27 bis 0,34) feststellen. Nur unwesentliche Beziehungen bestehen dagegen zu den Subskalen II und IV (mit Ausnahme einer Korrelation von 0,36 bei den Studenten bei der letzten Skala). Die Bedeutung dieser Befunde erscheint so evident, daß wir auf eine weitere Diskussion an dieser Stelle verzichten können.

*3. Subjektiver Bezug zu Behindertenfragen.* Hinsichtlich der Zusammenhänge mit den drei Indikatoren des subjektiven Bezugs zu Behindertenfragen erscheinen vor allem folgende Ergebnisse bedeutungsvoll:

Mit dem *Interesse an Behindertenfragen* korrelieren sowohl der EKB-Gesamtscore als auch die Subscores bei allen Stichproben bis auf eine Ausnahme in der erwarteten Richtung, d. h. die Einstellung zu Körperbehinderten ist tendenziell umso günstiger, je mehr sich die Befragten bisher für die Probleme Behinderter interessiert haben. Die Enge des Zusammenhangs ist dabei bei den Studenten und Berufstätigen ausgeprägter als bei den Gymnasiasten und den Pädagogen ( $r_{\text{EKB-Tot/Int}} = 0,42$  bzw.  $0,46$  vs.  $0,32$ ). Auch bei den Subskalen ergaben sich deutliche Unterschiede zwischen diesen Gruppen: Bei den Gymnasiasten und den Lehramtsstudenten besteht lediglich bei der Dimension „Unbehagen beim Kontakt . . .“ ein deutlicherer Zusammenhang, bei den anderen beiden Gruppen wirkt sich dagegen das persönliche Interesse an den Problemen Behinderter (d. h. die Zentralität dieses Problemkreises) offenbar in allen Einstellungsbereichen mehr oder weniger in gleichem Ausmaß aus.

Auch mit dem Kriterium der *persönlichen Bedeutsamkeit* oder *Wichtigkeit* konnten die erwarteten Zusammenhänge nachgewiesen werden. Am deutlichsten traten diese Beziehungen bei den Studenten der Pädagogischen Akademie und den Universitätsstudenten zutage ( $r_{\text{EKB-Tot/pB}} = 0,43$  und  $0,38$ ). Bei

<sup>1)</sup> Die entsprechenden Werte können aus Raumgründen nicht wiedergegeben werden.

den Beziehungen zu den einzelnen Subskalen läßt sich kein einheitlicher Trend erkennen. Schließlich ergaben sich teilweise deutlich ausgeprägte Beziehungen mit dem Kriterium der *Urteilssicherheit*. Die Korrelationen mit dem EKB-Gesamtscore bewegen sich dabei zwischen 0,32 und 0,48, d. h. die subjektive Sicherheit über die eigene Auffassung zu Behindertenfragen und die Einfühlungsfähigkeit in Probleme Behinderter kovariieren in mäßigem bis mittlerem Ausmaß mit der Günstigkeit der Einstellungen gegenüber Körperbehinderten. In besonderem Maße trifft dies bei allen Stichproben auf den Bereich des Unbehagens beim Kontakt zu, während bei den übrigen Subskalen die Zusammenhänge weniger ausgeprägt und z. T. sehr stark stichprobenabhängig sind.

4. *Beziehungen zu Persönlichkeitsmerkmalen.* Mit dem *Werthaltungsinventar* von Seifert/Bergmann (1982) konnten vor allem folgende, weitgehend konsistente und statistisch gesicherte Beziehungen zwischen den beruflichen Werthaltungen und den EKB-Werten ermittelt werden (s. Tab. 6):

Die EKB-Gesamtwerte korrelieren sowohl bei den Gymnasiasten wie bei den Berufstätigen sehr signifikant negativ mit dem Bereich der materiellprestige-führungsorientierten Werteinstellungen ( $r = -0,33$  und  $-0,31$ ). Dieser Zusammenhang trifft bei den Gymnasiasten auf alle Subskalen zu, während bei den Berufstätigen lediglich die Subskala I in nennenswertem Ausmaß mit diesem Wertebereich korreliert ( $r = -0,35$ ). Zweitens ergaben unsere Untersuchungen schwach positive Beziehungen zwischen der altruistischen Wertorientierung und den EKB-Werten ( $r_{\text{EKB-Tot/ALTR}} = +0,16$  und  $+0,19$ ). Diese sind bei den Berufstätigen deutlicher ausgeprägt als bei den Gymnasiasten (bei den Subskalen II, III und IV Werte zwischen 0,23 und 0,27).

Diese Ergebnisse lassen sich dahingehend interpretieren, daß eine überwiegend materielle, an sozialem Prestige und beruflichem Aufstieg orientierte Werteinstellung ein wesentliches Hindernis für eine positive und vorurteilsfreie Einstellung gegenüber Körperbehinderten darstellt,<sup>1)</sup> während eine prosoziale, helfende Wertorientierung eine derartige Einstellung eher fördert. Aus der Tatsache, daß der zuletzt genannte Zusammenhang ziemlich schwach ausgeprägt ist, muß man jedoch schließen, daß prosoziale Werthaltungen für sich allein genommen nur einen eher untergeordneten Einfluß ausüben.

Zur Untersuchung möglicher Beziehungen der EKB-Skala zu Persönlichkeitseigenschaften wurden, wie bereits erwähnt, der Gießen-Test (*Beckmann/Richter*) und der IPC-Fragebogen zu Kontrollüberzeugungen herangezogen. – Zwischen dem *IPC-Fragebogen* und der EKB-Skala konnten wir nur an einer Stelle eine einigermaßen konsistente korrelative Beziehung nachweisen, und zwar bei der P-Skala („Externalität, die durch subjektiv erlebte Machtlosigkeit bedingt ist“): Bei der Stichprobe der Studenten der Sozialarbeit korreliert diese sehr signifikant negativ mit dem EKB-Gesamtscore ( $r = -0,40$ ) sowie

1) Dies wird auch dadurch unterstrichen, daß das Streben nach Führungspositionen (Skala „Management“) mit der EKB-Subskala I im Ausmaß von  $-0,41$  (bei den Berufstätigen) und die „Freizeitorientierung“ mit dieser Subskala und der EKB-Gesamtskala im Ausmaß von etwa  $-0,20$  korrelieren.

Tab. 6: Interkorrelationen mit verschiedenen Persönlichkeitsmerkmalen und einer Lügen-skala

	EKB-Subtests				
	I	II	III	IV	EKB-tot
<b>(1) Berufliche Werthaltungen</b>					
Gymnasiasten (N = 240)					
(I) Materiell-prestige-führungsorientierte Werthaltungen	-. 26	-. 22	-. 26	-. 29	-. 33
(II) Intellektuell-kreativ-unabhängigkeitsorient. Werthaltg.			-. 14		
(III) Kontakt- u. arbeitsumweltorientierte Werthaltungen					
(IV) Altruistische Werthaltungen	. 15		. 13	. 12	. 16
(V) Künstlerisch-freie Werthaltg.	-. 09		. 09		
<b>(2) Berufliche Werthaltungen</b>					
Teilstichpr. Berufstätige (N = 68)					
(I) Materiell-prestige-führungsorientierte Werthaltungen	-. 35		-. 18	-. 17	-. 31
(II) Intellektuell-kreativ-unabhängigkeitsorient. Werthaltg.				-. 22	
(III) Kontakt- u. arbeitsumweltorientierte Werthaltungen		-. 17			
(IV) Altruistische Werthaltungen		-. 24	. 27	. 23	. 19
(V) Künstlerisch-freie Werthaltg.			-. 22		
<b>(3) Gießen-Test</b>					
Teilstichpr. Lehrerstud. (N = 69)					
(1) Soziale Resonanz		. 32	. 23		. 21
(2) Dominanz	. 32		. 16		. 20
(3) Kontrolle					
(4) Grundstimmung	-. 34	-. 33	-. 28		-. 38
(5) Durchlässigkeit	-. 19	-. 31	-. 21		-. 25
(6) Soziale Potenz		-. 20	-. 17		
<b>(4) Skala zur Messung sozialer Wünschbarkeit</b>					
Teilstichpr. Lehrerstud. (N = 65)					
	. 33			. 31	. 27

Wegen der teilweise reduzierten Stichprobengrößen sind auch Werte zwischen  $p = 5\%$  und  $p = 10\%$  wiedergegeben. Signifikanzgrenzen für die verschiedenen Stichproben:

	(1)	(2),	(3),	(4)
1 %	. 15	.28	. 28	.28
5 %	. 11	.20	. 20	.20

mit den Subskalen I, III und II (zwischen  $-0,26$  und  $-0,40$ ). Da diese Gruppe aber eine außergewöhnlich positive Einstellung gegenüber Behinderten besitzt (s. u.) und die Ergebnisse bei den Berufstätigen kaum zur Unterstützung herangezogen werden können,<sup>1)</sup> erscheint es uns ohne weitere Untersuchungen nicht gerechtfertigt, hieraus etwa den Schluß zu ziehen, daß vermehrte „Gefühle der sozialen Abhängigkeit von anderen (mächtigeren) Personen“ (Krampen 1981) sich ungünstig auf die Einstellungen gegenüber Körperbehinderten auswirken.

Beim *Gießen-Test* ergaben sich bei einer Teilstichprobe der Pädagogikstudenten ( $N = 69$ )<sup>2)</sup> folgende deutliche und statistisch gesicherte Zusammenhänge:

(1) zwischen der „Grundstimmung“ und der EKB-Gesamtskala bzw. den Subskalen I bis III mäßig negative Zusammenhänge ( $r = -0,38$  sowie  $-0,28$  bis  $-0,34$ ), d. h. Personen mit positiver bzw. hypomanischer Gestimmtheit haben eine günstigere Einstellung gegenüber Behinderten als Personen mit depressiver Grundstimmung, Zügen von Selbstunsicherheit etc.; (2) ebenfalls negative Zusammenhänge zwischen der „Durchlässigkeit“ (Kontaktfähigkeit, Offenheit und Kontaktsicherheit) und der EKB-Skala, vor allem hinsichtlich der Einschätzung der funktionalen Kompetenz ( $r = 0,31$ )<sup>3)</sup>; (3) positive Zusammenhänge zwischen dem Fehlen von Zügen von „Dominanz“, d. h. der Fähigkeit zur sozialen Anpassung, Unterordnung und Geduld, und einer geringen Ausprägung des Unbehagens beim Kontakt mit Körperbehinderten bzw. der Kontaktunsicherheit ( $r = 0,32$ ); ferner (4) eine positive Beziehung zwischen der „sozialen Resonanz“ (positive Einschätzung der eigenen Wirkung auf die soziale Umwelt) und einer positiven Einschätzung der Kompetenz und der Persönlichkeitseigenart Körperbehinderter ( $+0,32$  bzw.  $+0,23$ ).

Im ganzen gesehen deuten diese Ergebnisse (sofern sie auf andere Gruppen generalisiert werden können) darauf hin, daß psychosoziale Angepaßtheit und die positive Einschätzung der eigenen sozialen Wirkung und des Angenommenseins durch die Umwelt eine positive Haltung gegenüber Körperbehinderten begünstigen (zumindest damit verknüpft sind), während eine vorherrschend depressive Gestimmtheit, Selbstunsicherheit sowie unzureichende oder gestörte Kontaktfähigkeit sich negativ auf diese Einstellungen auswirken.

Dieses Resultat stimmt überein mit amerikanischen Forschungsergebnissen, bei denen statistisch gesicherte Zusammenhänge zwischen der Ich-Stärke, der Selbstannahme, der Selbsteinschätzung (Selbstsicherheit), der Ängstlichkeit und der Zufriedenheit mit dem eigenen Körper einerseits und den Einstellungen gegenüber Körperbehinderten andererseits gefunden werden konnten (vgl. Seifert/Stangl 1981, S. 44, sowie Cloerkes 1981).

Abschließend sei noch kurz das Ergebnis unserer Bemühungen zur Überprüfung der *Abhängigkeit der EKB-Werte von der Tendenz zu sozial erwünschten Antworten* diskutiert.

- 
- 1) Lediglich bei der Subskala IV deutet sich bei beiden Gruppen die gleiche Tendenz an.
  - 2) Die Selektion wurde so vorgenommen, daß etwa der einen Hälfte der Vpn der Gießen-Test und der anderen die Skala zur sozialen Wünschbarkeit vorgelegt wurde.
  - 3) In die gleiche Richtung deuten die bei den Subskalen II und III zu beobachtenden negativen Beziehungen zur „sozialen Potenz“ (Geselligkeit, Unbefangenheit beim Kontakt etc.) hin.



Bei der Anwendung der Skala zur sozialen Wünschbarkeit (*Lück/Tirmaeus* 1969) bei der zweiten Teilstichprobe der Pädagogikstudenten ergab sich ein positiver Zusammenhang mit der EKB-Gesamtskala im Ausmaß von 0,27 ( $p = 5\%$ ). Wie die Korrelationen mit den Subskalenwerten zeigen, ist dieser Zusammenhang praktisch ausschließlich auf den Einfluß der sozialen Erwünschtheit auf die Angaben über das Unbehagen beim Kontakt sowie auf die Stellungnahmen zur Frage der sozialen Integration oder Segregation Körperbehinderter zurückzuführen ( $r = +0,33$  sowie  $+0,31$ ). Dieses Ergebnis ist insofern verständlich, als bei den im „Jahr der Behinderten“ durchgeführten Diskussionen und Veranstaltungen vor allem die Notwendigkeit der sozial-emotionalen Annahme und der Integration dieser Menschen herausgestellt wurde, während unseres Wissens die Probleme der adäquaten Einschätzung der Kompetenz, des Verhaltens und der Persönlichkeit Behinderter (bzw. die verschiedenen Behindertenstereotypen) kaum Beachtung fanden.

Hinsichtlich der Frage der durch diese Ergebnisse gegebenen Einschränkungen der Validität der mit der EKB-Skala gemessenen Einstellungen sei darauf hingewiesen, daß der von uns nachgewiesene Einfluß der sozialen Erwünschtheit nicht sehr groß ist (gemeinsame Varianz um 10%), ferner daß sogar bei Persönlichkeitsinventaren teilweise weit höhere Beziehungen zu Kriterien der sozialen Erwünschtheit gefunden wurden (vgl. z. B. *Fahrenberg* 1978, S. 63 ff).<sup>1)</sup>

#### 4.2 Ergebnisse zur differentiellen Validität

Nach den mit Hilfe anderer Untersuchungsverfahren gewonnenen Ergebnissen konnten wir eine gewisse Abhängigkeit der EKB-Werte von der Geschlechtszugehörigkeit, dem Bildungsniveau und dem Beruf (Sonderpädagogen vs. Angehörige anderer Berufe) annehmen (s. v. *Bracken* 1976, *Smith/Culloch* 1978, *Seifert/Stangl* 1981, *Reinhard* 1981). Bei der statistischen Überprüfung konnten wir vor allem folgende Ergebnisse erzielen (s. Tab. 7 und 8):

*1. Beziehungen zum Lebensalter.* Zu berücksichtigen sind hier lediglich die Ergebnisse bei den Studenten und den Berufstätigen, da nur diese beiden Stichproben eine nennenswerte Streuung des Lebensalters aufweisen (Sigma = 3,8 bzw. 6,1 Jahre). Bei diesen beiden Gruppen ergab sich konsistent ein positiver Zusammenhang zwischen dem Lebensalter und den EKB-Werten, und zwar sowohl bei der Gesamtskala als auch bei den Subskalen I, II und IV. Allerdings sind die Korrelationen durchgehend nur schwach ausgeprägt (zwischen 0,16 und 0,23). Hieraus läßt sich auf eine leichte Tendenz schließen, daß mit zunehmendem Lebensalter der Kontakt mit (unbekannten) Körperbehinderten weniger als unangenehm und psychisch belastend oder irri-

<sup>1)</sup> Zum Problem der Beeinflussbarkeit durch Tendenzen der sozialen Erwünschtheit siehe auch *Cloerkes* 1979, S. 150 und S. 378 ff.

tierend empfunden wird, ferner daß die Älteren eine positivere Einstellung zur Frage der sozialen Integration und außerdem eine günstigere Auffassung von den funktionalen Kompetenzen Körperbehinderter haben. Inwieweit diese Tendenzen auch für andere Personengruppen und für Menschen jenseits des 30. Lebensjahres gelten, läßt sich aufgrund unserer Ergebnisse natürlich nicht feststellen.<sup>1)</sup>

*2. Beziehungen zur Geschlechtszugehörigkeit.* Die im Anschluß an frühere Forschungsergebnisse (s. *Cloerkes* 1979, S. 203 f.) von uns aufgestellte Hypothese, daß weibliche Personen im Durchschnitt eine günstigere Einstellung gegenüber Körperbehinderten besitzen, konnte bei den Gymnasiasten und den Pädagogen bis auf eine Ausnahme (Subskala IV bei den Pädagogen) durchgehend bestätigt werden. Auch bei den übrigen Stichproben ergaben sich positive, wenn auch statistisch nicht gesicherte Korrelationen.

Nach den Ergebnissen bei der Gymnasiastenstichprobe zu urteilen, ist die günstigere Einstellung weiblicher Personen vor allem auf ein geringeres Unbehagen beim Kontakt und eine geringere Kontaktängstlichkeit bzw. Kontaktunsicherheit zurückzuführen ( $r = +0,34$ ). Das gleiche läßt sich übrigens bei der Stichprobe der angehenden Sozialarbeiter beobachten. Andererseits ist bemerkenswert, daß die Enge des Zusammenhanges bei den verschiedenen Stichproben beträchtlich variiert. Dies deutet u. E. darauf hin, daß die geschlechtsspezifischen Einflüsse noch von anderen Einflußfaktoren überlagert bzw. modifiziert werden.<sup>2)</sup>

*3. Beziehungen zur Bildungsstufe und Berufszugehörigkeit.* Zur Abklärung der Frage, ob es möglich ist, mit Hilfe der EKB-Skala Unterschiede zwischen verschiedenen Bildungs- und Berufsgruppen nachzuweisen, wurden zusätzlich noch die bei den Studierenden der Sozialarbeit gewonnenen Untersuchungsergebnisse herangezogen.

Bei der Berechnung univariater Varianzanalysen über die Ergebnisse dieser fünf Stichproben resultierten sowohl bei der Gesamtskala wie bei den vier Subskalen sehr signifikante Unterschiede. Die höchsten EKB-Werte erreichten dabei erwartungsgemäß jeweils die Studierenden der Sozialarbeit/Behindertenarbeit und die ungünstigsten (bezogen auf die befragten Personengruppen) die Gymnasiasten. Bei den Subskalen III und IV schnitten auch die Berufstätigen relativ schlecht ab. Damit kann als bestätigt angesehen werden, daß die EKB-Skala (genauso wie die ATDP-Skala, s. *Smith/Culloch* 1978) erfolgreich zwischen angehenden Sozialarbeitern und Behindertenhelfern und anderen im gleichen Altersbereich befindlichen Personen zu diskriminieren vermag. Die absolut größten Unterschiede zwischen den Extremgruppen lassen sich dabei interessanterweise beim Unbehagen beim Kontakt und bei der Einstellung zur Frage der sozialen Integration und die geringsten bei der Einschätzung der Andersartigkeit Körperbehinderter beobachten.

1) Vgl. hierzu *Cloerkes* 1979, S. 199 f.

2) Bei der Pädagogenstichprobe ist außerdem zu berücksichtigen, daß mehr als vier Fünftel dieser Stichprobe weiblichen Geschlechts waren.

Tab. 7: Produkt-Moment-Korrelationen der EKB-Ergebnisse mit Lebensalter und Geschlecht

	Gymn.		Päd. (Päd. Ak)		Studenten		Berufstätige	
	LA	Geschl.	LA	Geschl.	LA	Geschl.	LA	Geschl.
EKB-Tot.	+ 05	+ 33 <sup>+++</sup>	-03	+ 15 <sup>+</sup>	+ 23 <sup>+</sup>	+ 10	+ 19 <sup>+</sup>	+ 08
Subskala I	+ 11	+ 34 <sup>+++</sup>	+ 05	+ 17 <sup>+</sup>	+ 19 <sup>+</sup>	+ 12	+ 16 <sup>+</sup>	+ 08
Subskala II	+ 02	+ 19 <sup>++</sup>	-09	+ 16 <sup>+</sup>	+ 16(+)	+ 14(+)	+ 16 <sup>+</sup>	+ 08
Subskala III	-02	+ 14 <sup>+</sup>	-18 <sup>+</sup>	+ 22 <sup>++</sup>	+ 07	+ 03	-05	+ 12
Subskala IV	+ 02	+ 22 <sup>+++</sup>	-02	-10	+ 23 <sup>+</sup>	+ 02	+ 21 <sup>+</sup>	+ 04

Legende: Signifikanzgrenzen: +++: p = 0,1 %, ++: p = 1 %, + : p = 5 %, (+): p = 10 %

Tab. 8: EKB-Werte von verschiedenen Bildungs- bzw. Ausbildungsgruppen (univariate Varianzanalysen)

	Gymn.		Päd.		Stud.		BT		Soz.-Arb.	
	$\bar{X}$	s	$\bar{X}$	s	$\bar{X}$	s	$\bar{X}$	s	$\bar{X}$	s
EKB-Tot.	4,15	0,57	4,31	0,60	4,37	0,65	4,26	0,56	4,95	0,46
Subskala I	3,97	0,74	4,12	0,78	4,26	0,86	4,22	0,72	4,99	0,53
Subskala II	3,81	0,74	4,10	0,77	4,17	0,78	4,04	0,76	4,61	0,68
Subskala III	4,40	0,74	4,63	0,77	4,57	0,72	4,36	0,75	4,72	0,68
Subskala IV	4,53	0,72	4,65	0,75	4,74	0,81	4,52	0,83	5,40	0,52

1) Signifikanz der Unterschiede über alle Gruppen

2) Signifikanz der Gruppenunterschiede ohne Sozialarbeiter

Um überprüfen zu können, ob auch die Unterschiede zwischen den ersten vier Stichproben statistisch zu sichern sind, wurden zusätzlich noch Varianzanalysen über diese Gruppen gerechnet. Die Ergebnisse belegen, daß zwischen diesen Gruppen ebenfalls gesicherte Differenzen bestehen, und zwar sowohl bei der Gesamtskala als auch bei den ersten drei Subskalen. Diese dürften bei der Gesamtskala und bei den ersten beiden Subskalen überwiegend durch die Unterschiede zwischen den Gymnasiasten und den übrigen drei Gruppen (deren Mittelwerte überwiegend dicht beieinander liegen) und bei der Subskala III durch die Unterschiede zwischen den Gymnasiasten und den Berufstätigen einerseits und den Pädagogikstudenten und den Universitätsstudenten andererseits bedingt sein. Es bestätigt sich damit erneut, daß die Gymnasiasten und z. T. auch die Berufstätigen die relativ ungünstigsten Einstellungen gegenüber Körperbehinderten aufweisen. Keine wesentlichen Unterschiede bestehen dagegen zwischen den beiden Studententichproben.

Die nachgewiesenen Unterschiede zwischen den verschiedenen Bildungs- bzw. Ausbildungsgruppen sind nach den uns bisher zur Verfügung stehenden Daten vor allem durch folgende Einflußfaktoren bedingt:

(a) die Unterschiede zwischen den angehenden Sozialarbeitern und den übrigen Gruppen durch die bei ersteren gegebene ungleich höhere Kontakthäufigkeit, die positivere Erlebnisweise der bisherigen Kontakte und den stärkeren subjektiven Bezug zu Behindertenproblemen (siehe Abschn. 3.2), ferner durch Unterschiede in den beruflichen Werthaltungen;

(b) die Unterschiede zwischen den Gymnasiasten und den übrigen drei Hauptgruppen ebenfalls durch Unterschiede im Kontaktbereich. Bei den Berufstätigen dürften eventuell auch die Identifikation mit dem im Arbeitsleben geltenden sozialen Normen und Vorurteilen eine Rolle spielen (s. *Seifert/Stangl*).

Ein wesentlicher Einfluß scheint nach unseren Untersuchungen den beruflichen Interessen und den beruflichen Werthaltungen zuzukommen. Bei einer Berechnung der EKB-Scores bei verschiedenen Berufswunschgruppen der Gymnasiastentichprobe ergab sich nämlich, daß Gymnasiasten, die als Berufsziel einen Beruf aus dem Bereich der Lehr-, Erziehungs- und Sozialberufe angegeben haben, sowohl bei der EKB-Gesamtskala wie bei den Subskalen I, II und III die höchsten Punktwerte erreichten, während die an einem technischen oder mathematisch-naturwissenschaftlichen Beruf interessierten Schüler durchgehend die ungünstigsten Werte hatten. Andererseits lassen sich zwischen diesen Berufswunschgruppen sehr signifikante Unterschiede hinsichtlich des Ausmaßes der altruistischen und materiell-prestige-führungsorientierten Werthaltungen feststellen (s. *Seifert/Bergmann* 1983). – Aus diesen Ergebnissen läßt sich schließen, daß eine mitmenschliche, personale Orientierung im Berufsleben sich förderlicher auf die Einstellung gegenüber Körperbehinderten auswirkt als eine aperonale, auf die Bewältigung der sachlichen Umwelt bzw. von Daten ausgerichtete berufliche Orientierung.

## Zusammenfassende Diskussion

Unsere Arbeiten zur Entwicklung einer Skala zur Messung der Einstellungen gegenüber physisch behinderten Personen (EKB-Skala) haben sowohl in teststatistischer Hinsicht wie hinsichtlich der wichtigsten Validitätsaspekte befriedigende Resultate erbracht:

Die aus 38 Items bestehende Gesamtskala hat sich bei vier unabhängigen Stichproben (Gymnasiasten, Studierende einer Pädagogischen Akademie, Universitätsstudenten und Berufstätige) mit insgesamt 590 Vpn als befriedigend reliabel i. S. der internen Konsistenz erwiesen (Alpha-Werte zwischen 0,88 und 0,93). Die Itemanalysen ergaben günstige Trennschärfeverteilungen und (trotz deutlicher Rechtsasymmetrie) befriedigende Verteilungen der Schwierigkeitsgrade. Befriedigende Kennwerte konnten auch bei den vier Subskalen berechnet werden. Lediglich die vierte Subskala erreichte z. T. (d. h. bei der Stichprobe der Gymnasiasten) nur ein relativ schwaches bzw. bescheidenes Trennschärfe- und Konsistenzniveau. Dies dürfte vor allem damit zusammenhängen, daß die mit dieser Subskala erfaßten Einstellungen zur Frage der sozialen Integration Behinderter (abgesehen von der Subskala I) relativ am stärksten für soziale Normvorstellungen und Verfälschungstendenzen anfällig sind. Noch nicht überprüft werden konnte bis jetzt die Retest-Reliabilität unseres Verfahrens.

Die Validität der EKB-Skala kann nach unseren bisherigen Untersuchungen ebenfalls als gut abgesichert gelten: Die faktorielle Analyse ergab bei beiden Hauptanalysestichproben vier psychologisch gut interpretierbare und mit den theoretischen Erwartungen gut übereinstimmende Faktoren. Diese erklären 35,8% bzw. 41,8% der Gesamtvarianz. Beide faktorielle Strukturen sind als inhaltlich weitgehend kongruent anzusehen. In den vier Subskalen sind u. a. folgende Einstellungskomponenten repräsentiert: (I) Unbehagen beim Kontakt/Kontaktunsicherheit, (II) Einschränkung der funktionalen Kompetenz Körperbehinderter, (III) Emotionale Unausgewogenheit und soziale Fehl-anpassung Körperbehinderter sowie (IV) Ablehnung der sozialen Integration bzw. Befürwortung der Segregation Körperbehinderter. Zwischen diesen Subskalen bestehen statistisch sehr signifikante korrelative Beziehungen ( $r$  zwischen +0,30 und +0,58), d. h. die verschiedenen Einstellungskomponenten variieren nicht unabhängig voneinander.

Aus diesen (und weiteren) Ergebnissen lassen sich wesentliche Schlußfolgerungen hinsichtlich des Aufbaus und der Zielsetzungen von Maßnahmen zum Abbau inadäquater und diskriminierender Einstellungen und Vorurteile gegenüber Behinderten ableiten (vgl. Seifert 1983, ferner Guerin-Henkel 1981 und Österwitz/Janzowski 1981). Dabei ist zu berücksichtigen, daß die dominierende Subskala I überwiegend emotionaler Natur ist, während die Subskalen II und III primär kognitiv-evaluative und die Subskala IV sozial-normative Aspekte der Einstellungen gegenüber Körperbehinderten erfassen.

Inhaltlich bedeutsame Ergebnisse erbrachten schließlich unsere Bemühungen zur Überprüfung der kriterienbezogenen Validität der EKB-Skala. Die deutlichsten Zusammenhänge ergaben sich dabei mit der sozialen Distanz gegenüber verschiedenen Gruppen von motorisch und sensorisch Behinderten und mit der sozialen Distanz bei privaten Kontakten, ferner mit der Erlebnis-

weise der bisherigen Kontakte mit Behinderten sowie mit dem subjektiven Bezug zu Behindertenproblemen („Interesse an Behindertenproblemen“, „Urteilssicherheit/Einfühlungsvermögen“ und „Subjektive Bedeutsamkeit“). Ebenfalls statistisch gut gesicherte Zusammenhänge konnten wir mit dem Kriterium der Häufigkeit bzw. Intensität der bisherigen Kontakte mit Behinderten nachweisen (ähnlich wie *Smith/Culloch* 1978 u. a.). Allerdings sind die in dieser Hinsicht ermittelten Korrelationen niedriger als die mit den zuerst genannten Kriterien. Dies deutet darauf hin, daß der persönliche Bezug zu Behindertenproblemen, die subjektive Verarbeitung der beim Kontakt mit Behinderten gewonnenen Eindrücke und Erfahrungen sowie die innere Aufnahmebereitschaft oder Distanz von größerer Bedeutung für die (positiven oder negativen) Einstellungen gegenüber Behinderten sind als das Ausmaß bzw. die Intensität der Kontakte.

Aufschlußreich sind schließlich die bei unseren Untersuchungen gefundenen Beziehungen zu den beruflichen Werthaltungen und zu vier mit dem Gießen-Test gemessenen Persönlichkeitseigenschaften. Günstige Einstellungen gegenüber Körperbehinderten gehen danach einher mit einer eher altruistischen Wertorientierung (bei geringer Ausprägung materiell-prestige-orientierter Werthaltungen) sowie mit einer positiven (nicht-depressiven) Grundstimmung, mit Kontaktfähigkeit, Selbstsicherheit und psychosozialer Angepaßtheit (Fehlen von Zügen von „Dominanz“ und einer negativen Einschätzung der eigenen „sozialen Resonanz“). Diese Befunde können als eine wesentliche Erweiterung amerikanischer Forschungsergebnisse angesehen werden, bei denen die Frage der Persönlichkeitsbedingtheit der Einstellungen gegenüber Behinderten vorwiegend auf der Basis des Konzepts der autoritären Persönlichkeit (*Adorno* et al. 1950/1968) und des Merkmalskomplexes Autoritarismus, Ethnozentrismus und Dogmatismus/Rigidität untersucht und interpretiert wurde (vgl. *Cloerkes* 1981).

Abschließend sei noch auf die wesentlichen Ergebnisse zur Verifizierung der differentiellen Validität unseres Verfahrens hingewiesen. Als entscheidend ist hier vor allem anzusehen, daß mit Hilfe der EKB-Skala zwischen angehenden Sozialarbeitern und Behindertenhelfern, d. h. zwischen Personen mit wahrscheinlich ausgesprochen positiver Einstellung zu Körperbehinderten (s. v. *Bracken* 1976, *Smith/Culloch* 1978) und den anderen Untersuchungsgruppen erfolgreich differenziert werden konnte. Noch nicht eindeutig zu erklären ist dagegen der Befund, daß die Gruppe der Gymnasiasten im Durchschnitt die relativ ungünstigsten Einstellungen von allen Befragten aufwies.

Auf der Basis der vorliegenden teststatistischen Daten und der bisherigen Validierungsbefunde ist es u. E. als gerechtfertigt anzusehen, die EKB-Skala in der vorliegenden Form sowohl für Forschungszwecke (z. B. für die Überprüfung der Effizienz von Maßnahmen zur Veränderung der Einstellungen) wie für Gruppenuntersuchungen weiter zu verwenden. Allerdings sollten noch weitere Überprüfungen vorgenommen werden, insbesondere bei Personen mittleren und niederen Bildungsniveaus, bei Personen über 30 Jahren und bei Personen mit langjähriger beruflicher Erfahrung im Umgang mit Körperbehinderten (z. B. in Rehabilitationseinrichtungen). Schließlich ist es u. E.

erforderlich, die Beziehungen zu verschiedenen Persönlichkeitseigenschaften, zum Bereich der prosozialen Einstellungen (z. B. zur allgemeinen Hilfsbereitschaft und zum prosozialem Engagement) sowie zu konkreten Verhaltensmerkmalen beim Kontakt mit Behinderten<sup>1)</sup> eingehend zu untersuchen. Dabei muß jedoch in Rechnung gestellt werden, daß wahrscheinlich nur ein Teil der Meinungen über Behinderte in übergreifenden und konsistenten kognitiven Strukturen organisiert ist und daß ferner mit einer gewissen Situationsabhängigkeit der Einstellungen und Verhaltensweisen zu rechnen ist.<sup>2)</sup>

## Literatur

- Adorno, Th. W.* et al.: Der autoritäre Charakter. Amsterdam 1968; Engl. Originalausgabe New York 1950
- Baier, H., Gebauer, G.*: Die Einschätzung verschiedenartiger Körperbehinderungen durch behinderte und nichtbehinderte Kinder. Praxis der Kinderpsychologie u. Kinderpsychiatrie, 1972, 21, 171–175
- Beckmann, D., Richter, H. E.*: Der Gießen-Test. Bern: Huber 1972; 1975
- Benoit, J.*: Einstellungen zu funktional und kosmetisch Behinderten bei körperbehinderten Schülern. Unveröff. Prüfungsarbeit, PH Ruhr, Abt. f. Heilpäd. Dortmund 1970
- v. Bracken, H.*: Vorurteile gegen behinderte Kinder, ihre Familien und Schulen. Berlin: Marhold 1976
- Christiansen-Berndt, K.*: Vorurteile gegenüber geistig behinderten Kindern. München, Wien: Jugend & Volk 1981
- Cloerkes, G.*: Einstellung und Verhalten gegenüber Körperbehinderten. Berlin: Marhold 1979
- Cloerkes, G.*: Are prejudices against disabled persons determined by personality characteristics? Int. J. Rehab. Research, 1981, 4, 35–46
- Cowen, E. L. & Bobrove, P. H.* et al.: Development and evaluation of an attitudes to deafness scale. J. Pers. Soc. Psychol. 1967, 6, 183–191
- Davis, F.*: Deviance disavowal: the management of strained interaction by the visibly handicapped. In: *H. S. Becker* (ed.), The other side. New York: Free Press 1964, 114–137
- Fahrenberg, J.* et al: Freiburger Persönlichkeitsinventar F-P-I, Göttingen 1978
- Goffman, E.*: Stigma. Frankfurt: Suhrkamp 1972
- Guerin-Henkel, A.*: Unterschiedliche Perspektiven von Menschen mit und ohne Wirbelsäulenverkrümmungen. Heilpäd. Forschung, 1981, VIII, 317–327
- Illyes, S.*: Ursachen der Distanzierung gegenüber behinderten Menschen. Vortrag anlässlich des 4. Heilpädagog. Kongresses in Linz, 1982

<sup>1)</sup> Hierbei sind allerdings die methodischen Schwierigkeiten der Verhaltensmessung und der Vorhersage des Verhaltens aufgrund von Einstellungsdaten zu berücksichtigen (vgl. *Cloerkes* 1979, *Six* 1980).

<sup>2)</sup> Nach den Untersuchungen von *Rosenbaum/Katz* (1980) und *Seifert/Stangl* (1981) ist z. B. anzunehmen, daß die Einstellungen und Verhaltensweisen im Arbeits- und Berufsleben und im Privatbereich (im Freizeitbereich und familiären Bereich) nicht immer kongruent sind, sowie daß dabei teilweise andere Einstellungstendenzen auftreten (s. a. *Siller* 1976).

- Jansen, G. W.*: Die Einstellung der Gesellschaft zu Körperbehinderten. Neuburgweier: Schindele 1972
- Keese, A.*: Selbst- und Fremdbild des stotternden Kindes. Sonderpädagogik 1971, *1*, 165–169, und Sonderpädagogik 1972, *2*, 14–21
- Kleck, R.* et al.: The effects of physical deviance upon face-to-face interaction. Human Relations 1966, *19*, 425–436
- Knura, G.*: Das Vorurteil gegenüber stotternden Kindern bei angehenden Kindergärtnerinnen und Volksschullehrern. Inaug. Diss., Köln 1969
- Knura, G.*: Das sprachbehinderte Kind als potentieller Außenseiter in Kindergarten und Schule. Sonderpädagogik 1971, *1*, 41–44 u. 120–129
- Krampen, G.*: IPC-Fragebogen zu Kontrollüberzeugungen. Göttingen 1981
- Lück, H. E., Timaeus, E.*: Skalen zur Messung manifester Angst (MAS) und sozialer Wünschbarkeit (SDS-E u. SDS-CM). Diagnostica 1969, *15*, 134–141
- Muenzing, I.*: Soziale Verhaltensweisen von körperbehinderten und unbehinderten Kindern. In: *Thimm, W.*: Soziologie der Behinderten. Neuburgweier: Schindele 1972
- Österwitz, I., Janzkowski, F.*: Grundlagen einer partnerschaftlichen Interaktion zwischen Rollstuhlabhängigen und Nichtbehinderten. Heilpäd. Forschung 1981, *IX*, 137–153
- Reinhard, H. G.*: Die Einstellung künftiger Pädagogen gegenüber körperbehinderten Kindern (Dysmeliekindern). Heilpäd. Forschung 1981, *IX/2*, 191–201
- Richardson, S. A.* et al.: Cultural uniformity in reaction to physical disabilities. Amer. Sociol. Rev., 1961, *26*, 241–247
- Rosenbaum, Ch. & Katz, S.*: Attitudes towards the disabled: Beliefs and their evaluation. Int. J. Rehab. Research, 1980, *3* (1), 15–20
- Seifert, K. H.*: Einstellungen von Nichtbehinderten gegenüber Behinderten. Neuere Forschungsergebnisse. Erziehung und Unterricht (im Druck)
- Seifert, K. H., Bergmann, Ch.*: Deutschsprachige Adaptation des Work Values Inventory von *D. E. Super*. Psychologie und Praxis (im Druck).
- Seifert, K. H., Stangl, W.*: Einstellungen zu Körperbehinderten und ihrer beruflich-sozialen Integration. Bern: Huber 1981
- Seywald, A.*: Physische Abweichung und soziale Stigmatisierung. Rheinstetten: Schindele 1976
- Siller, J.*: Generality of attitudes toward the physically disabled. Proceedings, 78th Annual Convention, APA 1970, *5*, Part II, 697–698
- Siller, J.*: Attitudes toward disability. In: *Rusalem, H. & Malikin, D.* (eds.), Contemporary vocational rehabilitation. New York: New York University Press 1976
- Six, D.*: Das Konzept der Einstellung und seine Relevanz für die Vorhersage des Verhaltens. In: *Petermann, F.* (Hg.), Einstellungsmessung – Einstellungsforschung. Göttingen: Hogrefe 1980, 55–84
- Smith, N. J., Mc. Culloch, J. W.*: Measuring attitudes towards the disabled: Testing the „Attitudes Towards Disabled Persons” scale (A.T.D.P. Form O) on social work and non social work students. Int. J. Rehab. Research, 1978, *1*, 187–197
- Steinhausen, H.-C., Wefers, D.*: Einstellungen gegenüber körperbehinderten Kindern und Jugendlichen. Heilpädagog. Forschung *VIII*, 1978/80, 310–316
- Thimm, W.*: Blinde in der Gesellschaft von heute. Untersuchungen zu einer Soziologie der Blindheit. Berlin 1971
- Thimm, W.*: Soziologie der Behinderten. Neuburgweier: Schindele 1972
- Tseng, M. S.*: Attitudes toward the disabled – a cross-cultural study. J. of Social Psychology, 1971, *87*, 311–312
- Yuker, H.*: The measurement of attitudes toward disabled persons. New York 1970



## Anhang

### *Items der EKB-Skala (38-Items-Fassung)*

- 1) Für Behinderte ist es am besten, wenn sie mit anderen Behinderten zusammenleben können.
- 2) Körperbehinderte können nur an wenigen Arbeitsplätzen beschäftigt werden.
- 3) Es ist schwierig, sich einem Körperbehinderten gegenüber richtig zu verhalten.
- 4) Wenn ich einem Schwerbehinderten begegne, habe ich immer irgendwie ein schlechtes Gewissen.
- 5) Von einem Behinderten sollte man nicht zuviel erwarten.
- 6) Körperbehinderte sollten im allgemeinen unter Nichtbehinderten (Gesunden) leben.
- 7) Es ist nicht schwieriger, mit einem Schwerbehinderten auszukommen als mit einem Leichtbehinderten.
- 8) Mit einem schwerbehinderten Kind sollte man nicht in ein öffentliches Schwimmbad gehen.
- 9) Die Zusammenarbeit mit einem Körperbehinderten bringt für einen Nichtbehinderten viele Belastungen mit sich.
- 10) Für Behinderte ist es am besten, wenn sie untereinander heiraten.
- 11) Es ist gar nicht so einfach, sich mit einem Schwerbehinderten zu unterhalten.
- 12) Körperbehinderte können meistens nur einfachere (weniger qualifizierte) berufliche Tätigkeiten ausüben.
- 13) Der Gedanke, mit einem Schwerbehinderten in einem Haus zu wohnen, wäre mir nicht sehr angenehm.
- 14) Es ist schwieriger, mit einem Behinderten ins Gespräch zu kommen als mit einem Nichtbehinderten.
- 15) Es ist zu verstehen, daß Behinderte lieber unter sich bleiben.
- 16) Körperbehinderte versuchen oftmals, sich mit ihrer Behinderung Vorteile zu verschaffen.
- 17) Mit einem Körperbehinderten kann man genauso gut die Freizeit verbringen wie mit einem Nichtbehinderten.
- 18) Körperbehinderte können sich nur schwer an betriebliche Veränderungen anpassen.
- 19) Wenn ich eine(n) Behinderte(n) zu einer Party mitnehmen würde, denke ich, daß die anderen sich nicht recht wohlfühlen würden.
- 20) Körperbehinderte sind am besten in Behindertenheimen aufgehoben.
- 21) Behinderte haben oftmals etwas zu klagen.
- 22) Mit einem Körperbehinderten, z. B. mit einem Rollstuhlfahrer oder Blinden, kann man genauso leicht in Kontakt kommen wie mit einem Nichtbehinderten.
- 23) Körperbehinderte sind im allgemeinen nur für wenige Berufe geeignet.

- 24) Es ist nicht angenehm, mit einem Körperbehinderten in der Freizeit zusammen zu sein.
- 25) Körperbehinderte sind fast immer auf die Hilfe anderer Menschen angewiesen.
- 26) Körperbehinderte Kinder sollten möglichst gemeinsam mit nichtbehinderten die Schule besuchen.
- 27) Körperbehinderte leisten beruflich im allgemeinen erheblich weniger als Nichtbehinderte.
- 28) Es ist immer problematisch, wenn ein Nichtbehinderter eine Körperbehinderte heiratet.
- 29) Für einen Behinderten ist es beinahe unmöglich, ein normales gesellschaftliches Leben zu führen.
- 30) Behinderte erwarten oft, daß man auf sie besonders Rücksicht nimmt.
- 31) In Gegenwart eines Schwerbehinderten (z. B. eines Rollstuhlfahrers) kann man sich nicht recht wohlfühlen.
- 32) Bei einem Behinderten besteht immer die Gefahr, daß er seinen Kollegen zur Last fällt.
- 33) Körperbehinderte sind oft mürrisch und haben an allem etwas auszusetzen.
- 34) Körperbehinderte sind beruflich genauso leistungsfähig wie nichtbehinderte.
- 35) Körperbehinderte fallen ihren Mitmenschen oft zur Last.
- 36) Körperbehinderte neigen dazu, sich selbst zu bemitleiden.
- 37) Es ist zu verstehen, daß viele Nichtbehinderte nicht mit einem Schwerbehinderten zusammenarbeiten wollen.
- 38) Mit Behinderten kommt man im allgemeinen genausogut zurecht wie mit anderen Menschen.

*Anschrift der Verfasser:*

Prof. Dr. K. H. Seifert  
Dr. Chr. Bergmann  
Universität Linz  
Institut für Pädagogik  
und Psychologie  
A-4040 Linz-Auhof

# Die psychosozialen Hintergründe von Krankenhausaufenthalten und Operationen bei Kindern

Von A. Langenmayr

## Zusammenfassung

An Essener Kindergartenkindern wurde aufgrund von Fragebogenangaben untersucht, mit welchen familiären Umweltbedingungen Krankenhausaufenthalte ohne Operationen, solche mit Operationen und keinerlei Krankenhausaufenthalte (25, 39 und 82 Kinder) zusammenhängen. Bei den Familiendaten der Kinder spielte lediglich Berufstätigkeit der Mütter bei Mädchen eine Rolle. Hingegen zeigten sich deutlich Differenzen bezüglich der Familiendaten der Eltern (z. B. von Vater oder Mutter in der Kindheit erlebte Trennungen von beiden Eltern), woraus auf die Beziehungen zwischen Eltern und Kindern deuteten eher auf passives Abschieben des Kindes, die bezüglich der Operation eher auf aktiv-feindselige Gefühle gegen das Kind. Auch Probleme des Geschlechtsrollenerwerbs schienen eine Rolle zu spielen.

Es bietet sich an, falls ein Krankenhausaufenthalt erforderlich scheint, anstatt der medizinischen Maßnahmen oder zusätzlich zu ihnen an Psychotherapie oder Psychohygiene zu denken.

## Summary

### Psycho-social backgrounds for hospital care and operations with children

The connections between children hospitalized by operations, hospitalized without them and non-hospitalized children (25, 39 and 82 children respectively) and their family environment were investigated by means of questionnaires distributed in some nursery-schools in Essen. Of all the family-data concerning the children only those about employment of girls' mothers were relevant.

On the other hand distinct differences between the family-data of the parents (e. g. father or mother having been separated from their parents when children), could be found leading to conclusions about the relationship between parents and children. The results dealing with children hospitalized without operation seem to point rather to a sort of passive disengagement of the parents, while the results about operations seem to infer more actively hostile feelings. A disturbed acquisition of sex-roles seems to play a part too.

A natural conclusion would be, that hospitalized children need psychotherapeutic psychohygienic measures either instead of solely medical treatment or as a supplement.

## Untersuchungsziel

Eine erste Untersuchung an 141 Erziehungsberatungsfällen (*Langenmayr* 1980) hatte Hinweise darauf ergeben, daß das Faktum, ob Kinder bis zu einem bestimmten Lebensalter operiert wurden oder nicht, deutlich mit Aspekten ihrer familialen Sozialisation und der ihrer Eltern zusammenhängt. Insbesondere spielten die Geschwisterzahlen der Eltern, vor der Operation vom Kind erlittene Personenverluste (vor allem Abwesenheiten der Mutter und ohne kausalen oder zeitlichen Zusammenhang zur späteren Erkrankung eingetretene Trennungen des Kindes von seinen Eltern), von ihren Eltern in der Kindheit erlebte Personenverluste (vor allem längerdauernde Trennungen und besonders frühe Personenverluste durch Tod oder Scheidung), Berufstätigkeit der Mutter bei Mädchen sowie eine große Differenz in den Geschwisterzahlen zwischen Mutter und Kind eine Rolle. Dieser letzte sogenannte Geschwisterzahlenkonflikt wird als Indiz für eine Störung der Kommunikation zwischen Personen interpretiert (*Langenmayr* 1978). Hingegen ergab sich zum Geschlecht des Kindes und seinem Lebensalter keine Beziehung.

Aufgrund dieser ersten Ergebnisse bot sich an, an einer nicht-klinischen Stichprobe diese Zusammenhänge noch einmal zu überprüfen. Die logische Konsequenz aus einer Bestätigung dieser Befunde, gleichgültig, ob es sich bei der Operation und der Krankenhausunterbringung eines Kindes um ein körperlich nachweisbares Phänomen, eine besondere Schmerzempfindlichkeit des Kindes, ein besonders starkes Reagieren der Eltern auf Schmerzäußerungen des Kindes oder um das Verhalten der beteiligten Ärzte handelt, wäre weitreichend: Die rein medizinische Betrachtung und Behandlung von Kindern, in deren Leben Krankenhauseinweisungen und Operationen notwendig werden, würde sich verbieten. Diese Fakten müßten geradezu als Indiz für eine akute, vom Kinde nicht mehr anders bewältigbare psychosoziale Krise angesehen werden. Sie würden sozusagen nichts anderes als ein neurotisches Symptom, den zum Mißglücken verurteilten Versuch einer Problemlösung durch die gesamte Familie darstellen.

## Untersuchungsdesign

In fünf konfessionellen Essener Kindergärten wurden insgesamt 330 Fragebögen ausgegeben, die jeweils aus drei eng beschriebenen Schreibmaschinen-seiten bestanden. Die Kindergartenleiterinnen waren über den Zweck der Untersuchungen aufgeklärt, die Eltern erhielten lediglich die Information, daß es sich allgemein um Zusammenhänge zwischen Familienvariablen han-

delt, insbesondere um Auswirkungen etwa der Geschwistersituation. Die Kinder waren in vier Kindergärten einer Gemeinde im Osten von Essen und einer Einrichtung im Essener Süden untergebracht. Vier Einrichtungen betreuten jeweils 75, eine Einrichtung 30 Kinder. 159 Fragebögen wurden zurückgegeben, was 48,18% entspricht. Im einzelnen war der Rücklauf in dem Kindergarten mit 30 Kindern 50%, in den vier anderen Kindergärten 28%; 61,3%; 46,7% und 53,1%. Anonym zurückgeschickt wurden zwei Fragebögen. Die Fragebögen enthielten Angaben über Alter und Geschlecht des Kindes, Familienkonstellationsdaten der Kinder und ihrer Eltern sowie über erlebte Operationen und Krankenhausaufenthalte der Kinder und ihrer Eltern. Die Erhebung wurde von einer Essener Studentin, *Christa Tschetschorke-Hermuth*, durchgeführt, die auch in ihrer Diplomarbeit eine erste globale Auswertung der Daten vornahm. Von den 159 Erhebungsbögen wurden 8 ausgesondert, da hier erhebliche Lücken in den Angaben vorgefunden wurden. Von den verbliebenen 151 Kindern hatten 39 Operationen erlitten, 25 hatten Krankenhausaufenthalte ohne Operationen hinter sich und 82 Kinder hatten weder Krankenhausaufenthalte mit noch solche ohne Operationen. Fünf Kinder hatten sowohl Krankenhausaufenthalte mit als auch solche ohne Operationen erlebt. Diese fünf Fälle wurden für die durchgeführten Berechnungen außer acht gelassen, da sie nicht eindeutig einer Gruppe zugeordnet werden konnten. So verblieben 146 Kinder zur Auswertung, von denen 71 Jungen und 75 Mädchen waren. Das Durchschnittsalter betrug 5,61 Jahre oder, da die Angaben in den Fragebögen in Monaten gemacht wurden, 67,32 Monate.

Die Operationen und die Häufigkeit ihres Auftretens waren:

Polypen	10
Mandeln	16
akute Schwerhörigkeit	1
Augenoperationen	4
Blinddarm	4
Leistenbruch	4
Hodenoperation	1
Phimose	2
Hüftluxation	1
Kieferbruch	1

Die genannten Erkrankungen, wegen denen ein Krankenhausaufenthalt ohne Operationen stattgefunden hatte, und ihre Häufigkeit waren:

Mittelohrentzündung	1
Harnröhreninfektion	1
Pseudokrapp	6
Bronchitis	2
spastische Bronchitis	1

Atemnot	1
Bronchitis/Mittelohrentzündung	2
Viruserkrankung	1
Unterleibsentzündung	1
Ernährungsstörungen	1
künstliche Ernährung	1
Erbrechen	1
Brechedurchfall	1
Magenverstimmung	1
Magendarminfektion	2
Nicht-Schließen des Mageneingangs	1
Vergiftung	1
Verkehrsunfall	1
Gehirnerschütterung	1
Verbrennung	1
Hüftluxation	2

### Ergebnisse:

#### 1. Geschlecht und Altersangaben

Tab. 1: Geschlecht der Kinder

	Op	Kr	nicht	
m	23 (18,96)	14 (12,16)	34 (39,87)	71
w	16 (20,04)	11 (12,84)	48 (42,13)	75
	39	25	82	146

$\chi^2 = 3,9$ ; n. s., d. h. es ergab sich kein nachweisbarer Unterschied zwischen Jungen und Mädchen in der Tendenz, einer der drei Gruppen anzugehören.

Tab. 2: Alter der Kinder

	Op	Kr	nicht
x	69,9	66,12	66,45
s <sup>2</sup>	97,15	127,86	111,87
N	39	25	82

mittleres Quadrat zwischen = 178,485; df = 2

mittleres Quadrat innerhalb = 112,62; df = 143

F = 1,58; n. s., d. h. ein Unterschied zwischen den drei Gruppen bezüglich des Alters ließ sich nicht nachweisen.

Die beiden vorgenannten Ergebnisse bedeuten, daß die folgenden Befunde nicht auf eine mögliche Beziehung zwischen Geschlecht bzw. Alter und Familiendaten zurückgeführt werden können.

*Alter der Mutter bei der Geburt des Kindes*

Diese Variable nahmen wir auf, um zu überprüfen, ob das Alter der Mutter bei der Geburt des Kindes über rein organische oder psychische Probleme spätere Operationen und Krankenhausaufenthalte der Kinder begünstigt.

Tab. 3: Alter der Mutter bei der Geburt des Kindes

	Op	Kr	nicht
x	27,05	27,03	26,39
s <sup>2</sup>	20,76	57,08	19,52
N	39	25	82

mittleres Quadrat zwischen = 7,525; df = 2

mittleres Quadrat innerhalb = 87,66; df = 143

F = 0,085; n. s., d. h. bezüglich des Alters der Mutter bei der Geburt des Kindes waren die drei verglichenen Gruppen nicht unterschieden.

2. *Geschwisterzahlen*

Tab. 4: Geschwisterzahlen des Kindes

	Op	Kr	nicht
x	0,897	0,68	0,829
s <sup>2</sup>	0,349	0,3776	0,41
N	39	25	82

mittleres Quadrat zwischen = 0,3649; df = 2

mittleres Quadrat innerhalb = 0,144; df = 143

F = 2,53; n. s., d. h. die Geschwisterzahl des Kindes korreliert nicht mit Operationen und Krankenhausaufenthalten.

Tab. 5: Geschwisterzahl der Mutter

	Op	Kr	nicht
x	1,23	2,28	1,73
s <sup>2</sup>	1,41	4,04	2,83
N	39	25	82

mittleres Quadrat zwischen = 8,535; df = 2

mittleres Quadrat innerhalb = 2,712; df = 143

F = 3,14; p = 5 %, d. h. die Geschwisterzahl der Mutter ist bei operierten Kindern besonders gering, bei Kindern mit Krankenhausaufenthalten ohne Operationen besonders hoch. Um herauszufinden, ob dieser Effekt geschlechtsspezifisch ist, differenzierten wir in Jungen und Mädchen:

Tab. 6: Anzahl der Geschwister der Mutter bei Jungen

	Op	Kr	nicht
x	1	2,78	2,12
s <sup>2</sup>	1,39	5,17	3,28
N	23	14	34

mittleres Quadrat zwischen = 15,605; df = 2

mittleres Quadrat innerhalb = 3,17; df = 68

F = 4,92; p = 1 %, d. h. der Effekt der Geschwisterzahl der Mutter ist bei Jungen deutlich nachweisbar. Hingegen nicht bei Mädchen:

Tab. 7: Anzahl der Geschwister der Mutter bei Mädchen

	Op	Kr	nicht
x	1,56	1,65	1,46
s <sup>2</sup>	1,25	1,85	2,32
N	16	11	48

mittleres Quadrat zwischen = 0,1786; df = 2

mittleres Quadrat innerhalb = 2,11; df = 72

F = 0,0846; n. s.



Tab. 8: Geschwisterzahl des Vaters

	Op	Kr	nicht
x	1,538	2,28	1,79
s <sup>2</sup>	1,378	2,76	2,686
N	39	25	82

mittleres Quadrat zwischen = 4,21; df = 2

mittleres Quadrat innerhalb = 2,39; df = 143

F = 1,76; n. s., d. h. ein Effekt der Geschwisterzahl des Vaters auf Krankenhausaufenthalte und Operationen der Kinder ließ sich nicht nachweisen.

### 3. Geschwisterzahldifferenzen

Schon lange ist bekannt, daß ähnliche Geschwisterzahlen zwischen Personen sowohl die Wahl von Partnern (siehe z. B. *Rosenberg* und *Sutton-Smith* 1973) als auch das Verständnis der Partner füreinander (siehe z. B. *Langenmayr* 1978) fördern. Insbesondere konnte gezeigt werden, daß Personen sich um so mehr Kinder selbst wünschen (*Hendershot* 1969) und tatsächlich bekommen (*Rosenberg* und *Sutton-Smith* 1973), je mehr Geschwister sie selbst in ihrer Kindheit hatten. Da dies jedoch nur dann gilt, wenn die Beziehung zwischen Eltern und Kindern positiv erlebt wurde (*Hendershot* 1969), kann die Größe der Differenz in den Geschwisterzahlen zwischen Personen und insbesondere zwischen Eltern und Kindern als Indiz für einen Konflikt in der Beziehung angesehen werden. Wir bildeten also die Differenz in den Geschwisterzahlen von Mutter und Kind, Vater und Kind sowie Vater und Mutter. Um negative Werte zu vermeiden, addierten wir jeweils die Konstante fünf hinzu.

Tab. 9: Geschwisterzahldifferenz zwischen Mutter und Kind

	Op	Kr	nicht
x	5,2	6,6	5,83
s <sup>2</sup>	1,9	4,16	2,99

mittleres Quadrat zwischen = 15,05; df = 2

mittleres Quadrat innerhalb = 1,757; df = 143

F = 8,566; p = 1 %, d. h. bei Kindern mit Krankenhausaufenthalten ohne Operationen ist eine besonders große Differenz in den Geschwisterzahlen zwischen Mutter und Kind vorzufinden, bei Kindern mit Operationen eine

besonders kleine. Auch hier untersuchten wir, ob das Ergebnis eher für Jungen oder für Mädchen zutrifft:

Tab. 10: Differenz in den Geschwisterzahlen zwischen Mutter und Kind bei Jungen

	Op	Kr	nicht
x	5,13	7	6,35
s <sup>2</sup>	1,85	5,71	3,76
N	23	14	34

mittleres Quadrat zwischen = 15,055; df = 2

mittleres Quadrat innerhalb = 3,68; df = 68

F = 4,09; p = 5 %

Tab. 11: Differenz in den Geschwisterzahlen zwischen Mutter und Kind bei Mädchen

	Op	Kr	nicht
x	5,3	6,09	5,46
s <sup>2</sup>	1,95	1,72	2,12
N	16	11	48

mittleres Quadrat zwischen = 2,26; df = 2

mittleres Quadrat innerhalb = 2,1; df = 72

F = 1,076; n. s., d. h. der Einfluß der Geschwisterzahldifferenz zwischen Mutter und Kind gilt, wie aufgrund der Ergebnisse bezüglich der Geschwisterzahl der Mutter auch nicht anders zu erwarten, nur für Jungen, nicht hingegen für Mädchen.

Tab. 12: Geschwisterzahldifferenz zwischen Vater und Kind

	Op	Kr	nicht
x	5,64	6,6	5,96
s <sup>2</sup>	1,97	3,36	3,38

mittleres Quadrat zwischen = 7,05; df = 2

mittleres Quadrat innerhalb = 3,06; df = 143

F = 3,06; p = 5 %, d. h. bei operierten Kindern ist die Geschwisterzahldifferenz zwischen Vater und Kind besonders niedrig, bei Kindern mit Krankenhausaufenthalten ohne Operationen besonders hoch. Bei der Trennung in Jungen und Mädchen bleiben beide Ergebnisse unter der Signifikanzgrenze:

Tab. 13: Differenz in den Geschwisterzahlen zwischen Vater und Kind bei Jungen

	Op	Kr	nicht
x	5,65	6,29	6,03
s <sup>2</sup>	1,53	4,77	3,56
N	23	14	34

mittleres Quadrat zwischen = 1,915

mittleres Quadrat innerhalb = 3,28

F = 0,58; n. s.

Tab. 14: Differenz in den Geschwisterzahlen zwischen Vater und Kind bei Mädchen

	Op	Kr	nicht
x	5,62	7	5,91
s <sup>2</sup>	2,63	1,27	3,26
N	16	11	48

mittleres Quadrat zwischen = 6,83

mittleres Quadrat innerhalb = 2,93

F = 2,33; n. s. Bezüglich der Differenz in den Geschwisterzahlen zwischen Vater und Mutter ergab sich kein signifikantes Resultat:

Tab. 15: Differenz in den Geschwisterzahlen zwischen Vater und Mutter

	Op	Kr	nicht
x	5,38	5,12	5,06
s <sup>2</sup>	3,05	4,58	3,91

mittleres Quadrat zwischen = 1,405

mittleres Quadrat innerhalb = 3,87

F = 0,36; n. s., d. h. die Differenz in den Geschwisterzahlen zwischen Vater und Mutter hatte keine Beziehung zu Krankenhausaufenthalten und Operationen der Kinder.

#### 4. Personenverluste beim Kind

Wir berücksichtigten nur solche Personenverluste, die vor der Operation bzw. dem Krankenhausaufenthalt des Kindes lagen, da unser Interesse ja nicht zum Beispiel die Trennung des Kindes von den Eltern als Folgeerscheinung

nung der Operation, sondern nur als mögliche Ursache war. Auch ließen wir solche Ereignisse unberücksichtigt, die in unmittelbarem Zusammenhang mit dem späteren Krankenhausaufenthalt bzw. Operation stehen konnten, also zum Beispiel Trennungen aufgrund von Kuraufenthalten. Bei den endgültigen Personenverlusten (durch Tod oder Scheidung) ergaben sich hier wie auch bei den Eltern der untersuchten Kinder zu wenig Fälle zur Auswertung. Bei den temporären Verlusten unterteilten wir in Trennungen und Abwesenheiten von Personen, wobei die Trennung bedeutet, daß das Kind aus dem Familienverband herausgenommen war, die Abwesenheit bedeutet, daß das Kind im Familienverband blieb, aber eine Person vorübergehend fehlte.

Tab. 16: Trennungen beim Kind

	Op	Kr	nicht	
Tr	6 ( 6,18)	4 ( 3,35)	14 (14,47)	24
nicht	29 (28,82)	15 (15,65)	68 (67,53)	112
	35	19	82	136

$\chi^2 = 0,178$ ;  $df = 2$ ; n. s.

Tab. 17: Abwesenheit der Mutter beim Kind

	Op	Kr	nicht	
Abw.	5 ( 2,9)	1 ( 1,88)	5 ( 6,22)	11
nicht	34 (36,1)	24 (23,12)	77 (75,78)	135
	39	25	82	146

$\chi^2 = 2,35$ ;  $df = 2$ ; n. s.

Tab. 18: Abwesenheit des Vaters beim Kind

	Op	Kr	nicht	
Abw.	2 ( 3,73)	1 ( 2,01)	11 ( 8,26)	14
nicht	35 (33,27)	19 (17,99)	71 (73,74)	125
	37	20	82	139

$\chi^2 = 2,47$ ;  $df = 2$ ; n. s., d. h. weder Trennungen des Kindes noch Abwesenheiten eines Elternteils vor der Operation bzw. dem Krankenhausaufenthalt sind bei den drei untersuchten Gruppen unterschiedlich häufig zu finden.

5. Personenverluste, welche die Eltern erlebt haben

Tab. 19: Trennungen, die Eltern erlebt haben

	Op	Kr	nicht	
Tr. Mutter	9 ( 6,95)	4 ( 4,45)	13 (14,6)	26
Tr. Vater	5 ( 5,08)	3 ( 3,25)	11 (10,67)	19
Tr. Vater + Mutter	5 ( 4,27)	6 ( 2,74)	5 ( 8,99)	16
nicht	20 (22,7)	12 (14,56)	53 (47,74)	85
	39	25	82	146

$\chi^2 = 7,98$ ;  $df = 6$ ; n. s., d. h. von Vater oder Mutter erlebte Trennungen haben keine Beziehung zu Krankenhausaufenthalten und Operationen der Kinder.

Tab. 20: Abwesenheiten, welche die Eltern erlebt haben

	Op	Kr	nicht	
Abw. Mutter	3 ( 4,27)	1 ( 2,74)	12 ( 8,99)	16
Abw. Vater	8 ( 6,95)	4 ( 4,45)	14 (14,6 )	26
Abw. Vater + Mutter	11 ( 5,08)	4 ( 3,25)	4 (10,67)	19
nicht	17 (22,7 )	16 (14,56)	52 (47,74)	85
	39	25	82	146

$\chi^2 = 15,91$ ;  $df = 6$ ;  $p = 2\%$ , d. h. insbesondere, wenn sowohl der Vater als auch die Mutter in der Kindheit Abwesenheiten erlebten, erhöht dies vor allem die Wahrscheinlichkeit von Operationen bei den Kindern. Auch hier interessierte, ob das Ergebnis eher für Jungen oder eher für Mädchen zutrifft:

Tab. 21: Abwesenheit bei den Eltern von Jungen

	Op	Kr	nicht	
Abw. Mutter	2 ( 2,59)	0 (1,58)	6 ( 3,83)	8
Abw. Vater	7 ( 5,18)	4 (3,15)	5 ( 7,67)	16
Abw. Vater + Mutter	4 ( 1,94)	2 (1,18)	0 ( 2,88)	6
nicht	10 (13,29)	8 (8,09)	23 (19,62)	41
	23	14	34	71

$\chi^2 = 11,78$ ;  $df = 6$ ;  $p = \text{fast } 5\%$ , d. h. Abwesenheiten, die die Eltern von Jungen erlebt haben, stehen in Beziehung insbesondere zu Operationen der Kinder.

Tab. 22: Abwesenheiten bei den Eltern von Mädchen

	Op	Kr	nicht	
Abw. Mutter	1 (1,71)	1 (1,17)	6 ( 5,12)	8
Abw. Vater	1 (2,13)	0 (1,47)	9 ( 6,4 )	10
Abw. Vater + Mutter	7 (2,77)	2 (1,91)	4 ( 8,32)	13
nicht	7 (9,39)	8 (6,45)	29 (28,16)	44
	16	11	48	75

$\chi^2 = 13,31$ ;  $df = 6$ ;  $p = 5\%$ , d. h. auch bei den Mädchen stehen Abwesenheiten, die ihre Eltern erlebt haben, in Beziehung insbesondere zu Operationen der Kinder.

Eine weitere Überprüfung, ob Abwesenheiten bei der Mutter oder beim Vater eher für Jungen oder für Mädchen relevant sind, ergab, daß besonders Abwesenheiten, die der Vater von Jungen erlebt hat, für die Operationen und Krankenhausaufenthalte seiner Kinder bedeutsam sind.

Schließlich bot sich an, um die Bedeutung dieser Ergebnisse noch besser erfassen zu können, lediglich solche Abwesenheiten und Trennungen bei den Eltern zu erfassen, die entsprechend den einschlägigen psychologischen Theorien von größerer psychologischer Relevanz gewesen sein könnten. Wir betrachteten also noch einmal von den Eltern erlebte Abwesenheiten und Trennungen, aber werteten nur solche Abwesenheiten und Trennungen, die eine Dauer von 6 Wochen überstiegen hatten:

Tab. 23: Abwesenheiten bei den Eltern (ohne Abwesenheiten von 6 Wochen Dauer und darunter)

	Op	Kr	nicht	
Abw. Mutter	2 ( 3,47)	1 ( 2,23)	10 ( 7,3 )	13
Abw. Vater	9 ( 6,95)	4 ( 4,45)	13 (14,6 )	26
Abw. Vater + Mutter	9 ( 4,27)	3 ( 2,74)	4 ( 8,99)	16
nicht	19 (24,31)	17 (15,58)	55 (51,11)	91
	39	25	82	146

$\chi^2 = 12,74$ ;  $df = 6$ ;  $p = 5\%$ , d. h. längerdauernde Abwesenheiten, die die Eltern erlebt haben, stehen deutlich insbesondere mit Operationen der Kinder in Zusammenhang. Besonders relevant ist es, wenn beide Eltern zugleich solche Erlebnisse hatten.

Tab. 24: Trennungen bei den Eltern (ohne Trennungen von 6 Wochen Dauer und darunter)

	Op	Kr	nicht	
Tr. Mutter	6 ( 3,47)	3 ( 2,23)	4 ( 7,3)	13
Tr. Vater	4 ( 5,08)	5 ( 3,25)	10 (10,67)	19
Tr. Vater + Mutter	1 ( 0,27)	3 ( 1,03)	2 ( 4,7 )	6
nicht	28 (30,18)	14 (18,49)	66 (59,33)	108
	39	25	82	146

$\chi^2 = 14,11$ ;  $df = 6$ ;  $p = 5\%$ , d. h. längerdauernde Trennungen, die die Eltern erlebt haben, stehen sowohl mit Operationen wie auch mit Krankenhausaufenthalten der Kinder im Zusammenhang. Insbesondere erhöhen Trennungen, die die Mutter alleine erlebt hat, die Häufigkeit von Operationen, Trennungen, die Vater und Mutter beide erlebt haben, eher die Häufigkeit der Krankenhausaufenthalte ohne Operationen. Das Fehlen von Trennungserlebnissen bei Vater und Mutter geht deutlich mit einem Fehlen von Operationen und Krankenhausaufenthalten bei den Kindern einher.

### 6. Berufstätigkeit der Mutter

Auch hier berücksichtigten wir nur die Fälle, wo die Berufstätigkeit der Mutter vor der Operation bzw. dem Krankenhausaufenthalt eingetreten war. Allerdings waren die Verhältnisse auch nur in einem Fall anders. Obwohl wir hier bezüglich der Berufstätigkeit der Mutter kein signifikantes Ergebnis erhielten, untersuchten wir dennoch für Jungen und Mädchen getrennt weiter, da einerseits die unterschiedliche Auswirkung der Berufstätigkeit von Müttern auf Jungen und Mädchen bekannt ist, andererseits in der oben erwähnten Untersuchung sich hier Differenzen ergeben hatten:

Tab. 25: Berufstätigkeit der Mutter des Kindes

	Op	Kr	nicht	
ber.	11 (10,15)	8 ( 6,5)	19 (21,34)	38
nicht	28 (28,85)	17 (18,5)	63 (60,66)	108
	39	25	82	146

$\chi^2 = 0,91$ ;  $df = 2$ ; n. s., d. h. die Berufstätigkeit der Mutter hing nicht mit Krankenhausaufenthalten und Operationen der Kinder zusammen.

Tab. 26: Berufstätigkeit der Mutter bei Jungen

	Op	Kr	nicht	
ber.	4 ( 5,89)	3 (3,21)	12 ( 9,9)	19
nicht	18 (16,11)	9 (8,79)	25 (27,1)	52
	22	12	37	71

$\chi^2 = 1,46$ ;  $df = 2$ ; n. s.

Tab. 27: Berufstätigkeit der Mutter bei Mädchen

	Op	Kr	nicht	
ber.	7 ( 4,3)	5 (3,29)	7 (11,41)	19
nicht	10 (12,7)	8 (9,71)	38 (33,59)	56
	17	13	45	75

$\chi^2 = 5,74$ ;  $df = 2$ ;  $p = \text{fast } 5\%$ , d. h. die Berufstätigkeit der Mutter hängt nur bei Mädchen, nicht aber bei Jungen mit einer Erhöhung der Tendenz zu Krankenhausaufenthalten und Operationen zusammen.

### 7. Krankenhausaufenthalte und Operationen der Eltern

Dieses Faktum untersuchten wir insbesondere, um die Frage zu prüfen, ob unsere Ergebnisse vielleicht nicht nur psychosoziale Ursachen von Operationen und Krankenhausaufenthalten widerspiegeln, sondern vielleicht auch genetische Einflüsse eine Rolle gespielt haben könnten. Dies könnte der Fall sein, wenn zum Beispiel eine geringe Geschwisterzahl eines der beiden Elternteile nicht nur die Einstellung zu Kindern, Sexualverhalten und Prävention widerspiegelt, sondern auch so etwas wie eine erbliche Morbidität in der Familie, die dann wiederum mit den Krankenhausaufenthalten und Operationen der Kinder zusammenhängen könnte. Doch dies müßte sich hier zeigen.



Tab. 28: Operationen des Vaters

	Op	Kr	nicht	
Op	8 ( 5,88)	4 ( 3,77)	10 (12,35)	22
nicht	31 (33,12)	21 (21,23)	72 (69,65)	124
	39	25	82	146

$\chi^2 = 1,44$ ;  $df = 2$ ; n. s., d. h. Operationen, die der Vater erlitten hat, stehen nicht im Zusammenhang zu Operationen und Krankenhausaufenthalten seiner Kinder.

Tab. 29: Krankenhausaufenthalte des Vaters

	Kind	Op	Kr	nicht	
Vater	Kr	6 ( 6,81)	6 ( 4,48)	14 (14,71)	6
	nicht	32 (31,19)	19 (20,52)	68 (67,29)	119
		38	25	82	145

$\chi^2 = 0,79$ ;  $df = 2$ ; n. s., d. h. Krankenhausaufenthalte des Vaters stehen nicht in Beziehung zu Krankenhausaufenthalten und Operationen seiner Kinder.

Tab. 30: Operationen der Mutter

	Kind	Op	Kr	nicht	
Mutter	Op	9 ( 7,48)	5 ( 4,79)	14 (15,73)	28
	nicht	30 (31,52)	20 (20,21)	68 (66,27)	118
		39	25	82	146

$\chi^2 = 0,63$ ;  $df = 2$ ; n. s., d. h. Operationen der Mutter stehen nicht im Zusammenhang mit Krankenhausaufenthalten und Operationen ihrer Kinder.

Tab. 31: Krankenhausaufenthalte der Mutter

	Kind	Op	Kr	nicht	
Mutter	Kr	5 ( 5,07)	2 ( 3,25)	12 (10,68)	19
	nicht	34 (33,93)	23 (21,75)	70 (71,32)	127
		39	25	82	146

$\chi^2 = 0,74$ ;  $df = 2$ ; n. s., d. h. Krankenhausaufenthalte der Mutter stehen nicht im Zusammenhang zu Krankenhausaufenthalten und Operationen ihrer Kinder.

8. Zuletzt sollte noch untersucht werden, ob Krankenhausaufenthalte mit und ohne Operationen bei den Kindern miteinander zusammenhängen, ob es sich also um zwei voneinander getrennte Indizes für körperliche Gesundheit handelt. Dann wäre zu erwarten, daß sie auch weitgehend mit getrennten psychodynamischen Hintergründen einhergehen müßten.

Tab. 32:

	Op	nicht	
Kr	5 ( 8,74)	25 (21,26)	30
nicht	39 (35,26)	82 (85,74)	121
	44	107	151

$\chi^2 = 2,82$ ;  $df = 1$ ; n. s., d. h. Operationen und Krankenhausaufenthalte der Kinder hängen nicht signifikant miteinander zusammen.

### Interpretation

Auch in dieser Stichprobe ließ sich nachweisen, daß bedeutsame Zusammenhänge zwischen den familiären Beziehungen eines Kindes und auftretenden Krankenhausaufenthalten mit oder ohne Operation bestehen. Insbesondere erwiesen sich solche Variablen als relevant, die auf Störungen der Eltern-Kind-Beziehungen hindeuten. Vor allem von den Eltern erlebte länger dauernde Abwesenheiten von Bezugspersonen in der Kindheit oder von ihnen erlebte familiäre Trennungen (soweit sie aufgrund einer Dauer von mehr als 6 Wochen von größerer psychologischer Relevanz waren) erwiesen sich als bedeutsam. Dabei spielten insbesondere Fakten eine Rolle, die bei beiden Elternteilen zugleich aufgetreten waren. Dies deutet auf eine Summierung der korrespondierenden Kontaktprobleme in der Familie, vielleicht auch schon aufgrund einer ungünstigen und Beziehungsstörungen intendierenden Partnerwahl hin. Daß insbesondere bei von den Vätern der Jungen erlebten Abwesenheiten die Operationsrate erhöht war, spricht dafür, daß die Operation über die Beziehungsstörung hinaus auch mit Aspekten des Geschlechtsrollenerwerbs zusammenhängt, da dem Vater in diesen Fällen die männliche Identifikationsfigur in seiner Kindheit fehlte.

Auch Konflikte, wie sie durch ein starkes Zurückbleiben der Kinderzahl hinter den vom Vater ebenso wie von der Mutter erlebten Geschwisterzahlen repräsentiert werden (Hendershot 1969, Langenmayr 1978), stehen besonders mit Krankenhausaufenthalten im Zusammenhang. Offensichtlich wirkt sich

hier die mangelnde Verständigungsmöglichkeit zwischen Eltern und Kindern in der Erkrankung aus. Unsere Resultate zeigen, daß dies allerdings bevorzugt für Jungen gilt. Entweder spiegelt also der Geschwisterzahlenkonflikt besonders deutlich die Möglichkeiten des Geschlechtsrollenerwerbs wider (man lernt von den Eltern, wie viele Kinder man sich wünscht, wie man zur Sexualität und zu ihren Resultaten stehen will), und Jungen sind durch entsprechende Störungen der Eltern-Kind-Beziehung in diesem Bereich stöbarer als Mädchen. Oder unser Ergebnis begründet sich damit, daß Mädchen generell mehr Geschwister haben als Jungen und somit ein Abfall der Kinderzahl gegenüber der Geschwisterzahl der Eltern bei ihnen weniger deutlich zu Buche schlägt als bei Jungen. Das Phänomen der größeren Geschwisterzahl der Mädchen beruht darauf, daß Eltern immer noch nach der Geburt von Jungen eher mit der Anzahl der Kinder zufrieden sind als nach der Geburt zum Beispiel nur eines Mädchens (*Langenmayr* 1978). Die größere Geschwisterzahl der Mutter bei Kindern mit Krankenhausaufenthalten wäre unter diesem Aspekt eher als notwendige Voraussetzung des Geschwisterzahlenkonflikts zu sehen als ein selbständig zu interpretierendes Faktum.

Schließlich zeigte sich, daß Berufstätigkeit der Mutter insbesondere bei Mädchen die Anzahl der Operationen und in geringerem Umfang auch die Anzahl der Krankenhausaufenthalte ohne Operation erhöht. Auch dieses Ergebnis deutet darauf hin, daß das Faktum der Operation mit der geschlechtsspezifischen Sozialisation zu tun hat.

Demgegenüber erwiesen sich andere Familiendaten, welche Erlebnisse der Kinder selbst und nicht ihrer Eltern widerspiegeln, als nicht genauso relevant. Die Geschwisterzahl der Kinder hatte ebensowenig Einfluß auf Krankenhausaufenthalte und Operationen wie von den Kindern erlebte Trennungen und Abwesenheiten der Eltern. Außer auf die geringe Fallzahl zu verweisen, könnten wir auch daran denken, daß diese Erlebnisse noch zu unmittelbar und bewußtseinsnah sind, um bereits stärkere Verdrängungsprozesse, welche die Grundlage für körperliche Erkrankungen darstellen könnten, auszulösen. Erst in der nächsten Generation könnten diese Verdrängungen so weit bewußtseinsfern geworden sein, daß ihre Lösung im Krankheitsgeschehen nötig wird. Im Gegensatz zu der oben erwähnten Untersuchung an Erziehungsberatungsfällen scheint dies nur im „Normal“bereich so zu sein. Bei erheblich gestörten Familien (Erziehungsberatungsfälle) können auch bereits Erlebnisse der Kinder derartige Auswirkungen haben.

Es zeigte sich, daß Krankenhausaufenthalte und Operationen weitgehend getrennte Indizes für körperliche Störungen sind. Zwar gibt es einige familiäre Umweltfaktoren (z. B. Trennungen bei den Eltern), die beides gleichermaßen auszulösen imstande sind, doch gibt es auch Faktoren, die deutlich zwischen beiden Krankheitsindizes differenzieren. Unsere Ergebnisse bieten an, beim Krankenhausaufenthalt eher eine passiv abschiebende Haltung der Eltern anzunehmen, bei der Operation eher eine aktiv ablehnende Haltung und

zusätzlich Probleme im Geschlechtsrollenerwerb. Entsprechend ließe sich – vorläufig rein hypothetisch – der Krankenhausaufenthalt als Wunsch der gesamten Familie, ein Kind loszuwerden, interpretieren, die Operation als Versuch der aktiven Veränderung der körperlichen und geschlechtsspezifischen Identität des Kindes bis hin zur völligen existentiellen Auslöschung. Sicherlich wird man in diesem Zusammenhang auch an die Ähnlichkeit der Operation mit der Kastration im Erleben des Kindes und vielleicht auch im unbewußten Erleben seiner Eltern denken können. Dem entspricht, daß Ergebnisse, die allgemeine Beziehungsstörungen repräsentieren (Trennungen und Abwesenheiten bei den Eltern) bei Jungen und Mädchen aufzufinden sind, während andere Ergebnisse deutlich nur für ein Geschlecht nachweisbar sind.

Daß Geschlecht und Alter der Kinder keine Rolle spielten, zeigt, daß unsere Ergebnisse dadurch nicht beeinträchtigt worden sein können. Ähnlich zeigt der fehlende Zusammenhang zu Krankenhausaufenthalten und Operationen, die die Eltern erlebt haben, daß erbliche oder auch „sozial vererbte“ Morbidität hier keine Rolle spielte, sondern Krankenhausaufenthalte und Operationen von Kindern sich aufgrund anderer, nicht mit Erkrankungen der Eltern zusammenhängender, Beziehungsstörungen des Familiensystems ergeben. Daß die von uns erfaßten Erkrankungen die ganze Breite der vorkommenden Gründe für kindliche Operationen und Krankenhausaufenthalte erfaßten, bestätigt deutlich die allgemeine Hypothese, daß allen körperlichen (und psychischen) Erkrankungen ein psychosozialer Konflikt zugrunde liegt (Langenmayr 1980). Zwar ist nicht ganz auszuschließen, daß die von uns klar nachgewiesenen Zusammenhänge aufgrund von besonderer Schmerzempfindlichkeit des Kindes, Überreaktion der Eltern oder der Ärzte zustandekommen, doch dürfte im Zusammenhang mit anderen Resultaten, die bei Kontrolle aller wesentlichen anderen Faktoren Beziehungen etwa zwischen Blinddarmentzündung und Geschlechtsrollenerwerb (Murphy 1966) oder zwischen Krebserkrankung und Beziehung zu den Eltern vor der Erkrankung (Thomas und Duszynski 1974) nachweisen, sich eher anbieten, auch hier von tatsächlichen körperlichen Symptomen auszugehen. Für die zu ziehenden Konsequenzen ist diese Kontroverse aber weitgehend ohne Belang.

## **Konsequenzen**

Da Operationen und Krankenhausaufenthalte von Kindern mit den Einstellungen der Familienmitglieder zueinander zusammenhängen (wie sie durch die von uns erfaßten objektiven Familienvariablen repräsentiert werden), ist die rein körperliche Betrachtung und Versorgung abzulehnen. Demgegenüber ist es wesentlich, stets begleitend, oft auch anstatt der Krankenhausunterbringung und der Operation, die familiären Interaktionen und unbewußten Einstellungen zu beleuchten und aufzuarbeiten, wobei das gesamte Familiensystem, eventuell auch noch das weitere soziale Umfeld, zu berücksichtigen ist. In vielen Fällen werden sich medizinische Eingriffe dann erübrigen, die in der Regel nur eine Verstärkung der bereits ohnedies vorhandenen Verdrängungen in der Familie bewirken, so, wenn ein sich abgeschoben fühlendes Kind die Trennung von den Eltern im Krankenhaus erlebt oder ein Kind, das sich von den Eltern bedroht fühlt, mit dem Erlebnis der Operation konfrontiert wird. Die Rolle des Arztes stellt in diesen Fällen in fragwürdiger Weise die des Erfüllungsgehilfen dar, der von den Eltern und vom Kind gewünschten aggressiven oder passiv ablehnenden Handlungen gegen das Kind dar. Bei unumgänglichen medizinischen Maßnahmen wäre die Aufrechterhaltung des Kontakts zwischen Kind und Eltern (z. B. rooming in) wünschenswert, ebenso aber auch nachsorgende psychotherapeutische Betreuung, damit nicht bei der Rückkehr des Kindes in die Familie erneute körperliche Erkrankungen aufgrund der bestehen gebliebenen Bedürfnisse der Familie (z. B. nach einem kranken Kind) auftreten.

Anhand der von uns und in anderen Untersuchungen erarbeiteten Daten könnten auch präventiv Kriterien erarbeitet werden, aufgrund derer das Auftreten medizinischer Symptome durch Psychotherapie bzw. Psychohygiene verhindert werden könnte.

Schließlich wäre für die Forschung wichtig, über die hier nachgewiesenen Zusammenhänge hinaus die intervenierenden Variablen zwischen Operation bzw. Krankenhausaufenthalt einerseits und Familiendaten andererseits in ihrem Zusammenspiel zu erfassen, wobei neben den körperlichen Symptomen Verhaltensweisen des Kindes ebenso berücksichtigt werden sollten wie solche der Eltern und der beteiligten Ärzte.

## **Literatur**

- Hendershot, G. E.*: Familial satisfaction, birth order and fertility values. *Journal of Marriage and the Family* 1969, 31 (1), S. 27–33
- Langenmayr, A.*: Familienkonstellation, Persönlichkeitsentwicklung, Neurosenentstehung. (Hogrefe) Göttingen 1978

- Langenmayr, A.*: Krankheit als psychosoziales Phänomen. (Hogrefe) Göttingen 1980
- Murphy, H. B.*: Personality and the vermiform appendix. *Journal of Health and Human Behaviour* 1966, No. 3, S. 153
- Rosenberg, B. G.* und *Sutton-Smith, B.*: Family structure and sex role variations. Nebraska Symposium on Motivation 1973, S. 195
- Thomas, C. B.* und *Duszynski, K. R.*: Closeness to parents and the family constellation in a prospective study of five disease states: Suicide, mental illness, malignant tumors, hypertension and coronary heart disease. *John Hopkins Medical Journal* Mai 1974, Bd. 134, S. 251–270

Anschrift des Verfassers:

Prof. Dr. *A. Langenmayr*  
Universität Essen-Gesamthochschule  
Fachbereich 2 – Erziehungswissenschaften  
Postfach 10 37 64  
4300 Essen 1

### Zum Wissenschaftsbegriff im ersten deutschen Handbuch der Heilpädagogik (1861/63)

Von *Frank Selbmann*

Als erstes deutsches Handbuch der Heilpädagogik (vgl. z. B. *Kirmsse* 1930, 75) hat „Die Heilpädagogik mit besonderer Berücksichtigung der Idiotie und der Idiotenanstalten“ (Bd. I, 1861; Bd. II, 1863) von *Jan Daniel Georgens* und *Heinrich M. Deinhardt* zu gelten. Obwohl seit dem Erscheinen dieses für unser Fach fundamentalen Werks 120 Jahre vergangen sind, ist der darin zugrunde gelegte Wissenschaftsbegriff bis heute nicht sorgfältig genug untersucht worden (vgl. z. B. *Bleidick* 1978, 128 f.), mehr noch, eigentlich gar nicht in den Blick gekommen. Welche Gründe können dafür entscheidend gewesen sein? Zum einen ist das Wissenschaftsverständnis der Autoren nicht expressis verbis auszumachen, zum anderen handelt es sich – für die damalige Zeit nicht überraschend – um keinen ausschließlich erziehungswissenschaftlichen Begriff.

#### 1. Zur wissenschaftstheoretischen Einordnung

*Georgens* stützt seinen wissenschaftlichen Ansatz auf die in der Praxis erworbenen Erfahrungen (vgl. *Georgens* und *Deinhardt* 1863, 508). Die Beobachtung wird als bevorzugtes Verfahren genannt:

„Wie könnte wohl auch sich ein Erzieher ein wahrhaft anthropologisches Interesse zusprechen, wenn er das . . . im engsten Kreise reiche Material der Beobachtung, das ihm geboten ist und sich ihm täglich vergegenwärtigt, nicht ausbeuten wollte oder nicht aus-

zubeuten verstünde! Was ihm aber die Beobachtung vergegenwärtigt, . . . muß er unmittelbar, ja augenblicklich verwerten, weil er sich ja zu allen seinen Zöglingen in ein wirkliches Verhältnis zu setzen hat und auf sie einwirken, sie bestimmen muß, ohne ihre Selbstbestimmung aufzuheben.“  
(*Georgens und Deinhardt* 1861, 19)

Dieses Verfahren soll zu einer anerkannten Methode i. S. einer objektiven Erfassung menschlichen Seins weiterentwickelt werden (vgl. *Georgens* und *Deinhardt* 1863, 248). Weitgehend planvolle und gezielte pädagogische Experimente (vgl. *Georgens* und *Deinhardt* 1861, 222) dienen zur Verifikation bzw. Falsifikation der aufgestellten Hypothesen. Induktionsschlüsse sind zu ziehen. Durch mündlichen (Konferenzen) und schriftlichen Erfahrungsaustausch (Jahrbücher usw.) (vgl. *Georgens/v. Gayette/Deinhardt* 1858; *Georgens* und *Deinhardt* 1863, XII f., 567) sollen die Voraussetzungen für eine intersubjektive Nachprüfbarkeit der wissenschaftlichen Aussagen geschaffen werden. *Georgens* ist also darum bemüht, eine Wissenschaft zu begründen, die in die wissenschaftstheoretische Richtung des Empirismus oder Positivismus einzuordnen wäre (vgl. dazu *Lassahn* 1974, 82). (*Deinhardt* ist nicht der Urheber des in den Werken anzutreffenden Ansatzes (vgl. *Selbmann* 1982, 173). Deshalb wird seine Wissenschaftsauffassung nicht näher erläutert.)

Allerdings ist zu berücksichtigen, daß *Georgens'* Bestrebungen auf die Entwicklung einer Gesamtwissenschaft, einer „Heilungs- und Besserungswissenschaft, welche der Gesellschaft schlechthin . . . zugute kommt . . .“ (*Georgens/v. Gayette/Deinhardt* 1858, 241 f.) gerichtet waren:

„. . . wir (müssen) . . . ein wirkliches Verhältnis derjenigen Wissenschaften, welche für die Anthropologie arbeiten oder Teile derselben sind (Pädagogik, Heilpädagogik, ‚Sozialpädagogik‘, Medizin, ‚Psychologie‘ – F. S.), d. h. die tatsächliche Herstellung der Gesamtwissenschaft verlangen, die . . . solange . . . nicht stattfinden kann, als die ‚Arbeitsteilung‘ eine abstrakte ist, d. h. ihr Objekt in abstrakter Weise auseinandersetzt, um die mehrfach einseitige Auffassung desselben für eine mehrfach geschiedene Praxis unmittelbar zu verwerten.“  
(*Georgens* und *Deinhardt* 1863, 512)

## 2. Pädagogik und Heilpädagogik als Wissenschaft

*Georgens* weist die Heilpädagogik als pädagogisches Sondergebiet aus, ohne sie deshalb aus dem gesamtpädagogischen Zusammenhang herauszulösen:

„Die Heilpädagogik im ganzen ist ein Zweig der allgemeinen Pädagogik; wir können also ihre Aufgaben nicht formulieren, ohne daß eine gemeinsame Verständigung über das Objekt und den Zweck der Erziehung schlechthin, oder, wenn wir von einer Erziehungskunst sprechen wollen, über das Material, die Mittel und die notwendigen wie möglichen Wirkungen dieser Kunst stattgefunden hätte. Erst dann läßt sich das Verhältnis, welches die Heilpädagogik zu der allgemeinen Pädagogik hat oder haben soll, bestimmen . . .“  
(*Georgens* und *Deinhardt* 1861, 2)



Oder an anderer Stelle:

„Damit aber ist gesagt, daß sich die theoretische Heilpädagogik, wenn sie überhaupt zum Bewußtsein ihrer Aufgabe gelangt, im Dienste des pädagogischen Fortschritts wissen oder . . . eine pädagogische Idee, zu der sie gelangt, weil sie im Grunde von ihr ausgeht, vertreten muß.“ (A. a. O., 6)

Heilpädagogik gilt zugleich als konstitutives Element einer zu entwickelnden wissenschaftlichen Pädagogik (vgl. *Selbmann* 1982, 139–149):

„. . . die umfassende wissenschaftliche Pädagogik hat erstens den ganzen Menschen und zwar als einen sich entwickelnden in das Auge zu fassen, zweitens aber zwischen der ‚natürlichen‘ und ‚sozialen‘ Bestimmung des Menschen das ‚unter allen Umständen‘ herzustellen Verhältnis, folglich den Begriff der naturgemäßen Kultur zu finden, um sodann hieraus die Zwecke und Mittel der allgemeinen Erziehung abzuleiten.“ (Georgens und Deinhardt 1863, 515)

Die von *Georgens* intendierte Pädagogik trägt also auch normative Züge. Desgleichen soll die „heilpädagogische Theorie . . . eine selbständige und wesentliche Bedeutung gewinnen . . .“ (*Georgens und Deinhardt* 1861, 6). Sogar die heilpädagogische Praxis verlange einen „wissenschaftlichen Betrieb – ohne welchen ihre Erfolge teils scheinbare, teils zufällige und verschwindende bleiben würden . . .“ (a. a. O., 4).

*Georgens* ist der Überzeugung, daß „(der Mensch im Menschen ausdrücklich zu verwirklichen) ist – und wäre er es nicht, so fehlte die Notwendigkeit der Erziehung . . .“ (a. a. O., 8 f.). Die Erziehungsbedürftigkeit des sog. normalen Individuums zeigt sich als eine gesteigerte oder besondere Erziehungsbedürftigkeit bei Behinderten, die als „unbedingt erziehungsbedürftige . . . Individuen“ (*Georgens/v. Gayette/Deinhardt* 1858, 33) bezeichnet werden. Der Mensch ist aber nicht nur ein erziehungsbedürftiges, sondern auch ein erziehungsfähiges Wesen. Im Gegensatz zu den sog. normalen Individuen sind Behinderte, vor allem Praktisch Bildbare, nur „bedingt erziehungsfähig“ (ebd.), aber die Tatsache, daß die „Beeinträchtigung des Selbstbesitzes der Idioten eine gradweise und sich reduzierende . . . ist . . .“ (a. a. O., 20) impliziert, daß eine sich besonders bemühende Erziehung mit Erfolgen rechnen kann. So wird insbesondere der eigentliche Gegenstandsbereich der Heilpädagogik, die Erziehung der Behinderten, in weiten Teilen erstmals beleuchtet (vgl. *Selbmann* 1982, 239–246). Unter Einbeziehung des Beitrags von *Deinhardt* deutet sich eine Teleologie und Anthropologie umfassende Philosophie an, die zugleich mit dem sog. nichtbehinderten auch dem behinderten Menschen einen Bildungsanspruch zugesteht. Zweifelsohne ist es *Georgens* (und *Deinhardt*) gelungen, eine wissenschaftliche Heilpädagogik zu entwerfen, die auch für den heutigen Anspruch mehr als ein Grobraster ist, ohne natürlich gegenwärtigen erziehungswissenschaftlichen Standards voll gerecht werden zu können.

### 3. Heilpädagogik als Gesellschaftswissenschaft

Bislang wurde die Heilpädagogik von *J. D. Georgens* meist einseitig unter einem medizinisch-biologischen Einfluß gesehen. *Möckel* (1982, 84) merkt zwar an, daß es angesichts der Ausführungen von *Georgens* (und *Deinhardt*) „unglaublich“ sei, daß „der gesellschaftspolitische Ansatz in der Heilpädagogik lange Zeit vergessen worden ist . . .“, versäumt es aber, selbst die gesellschaftswissenschaftliche Ausrichtung des ersten deutschen Handbuchs der Heilpädagogik näher zu erläutern.

*Georgens* setzt sich für eine integrierte Heil- und Sozialpädagogik ein. Als echte „Notpädagogik“ (*Georgens* und *Deinhardt* 1861, 309) ist die Heilpädagogik nicht nur mit der Erziehung und Heilung behinderter Kinder befaßt. Es wird vielmehr ein Zusammenhang erfaßt, den hundert Jahre später *W. Flitner* mit dem Begriff einer „Pädagogik der Notfälle“ (1955, XX) umreißt.

An dieser Stelle ist die Frage zu klären, warum *Georgens* die sozialpädagogischen Aufgaben nicht einer eigenständigen Sozialpädagogik zu übertragen gedenkt. Er geht davon aus, daß die Mobilisierung des sozialpädagogischen Potentials der Allgemeinen Pädagogik und besonders der Heilpädagogik die Einrichtung eines pädagogischen Sondergebiets überflüssig machen kann: „Die Hilfs- und Heilpädagogik . . . (haben) vermöge des Gesellschaftsbedürfnisses und ihrer Leistungsfähigkeit die Bestimmung des ‚Bahnbrechens‘ . . .“ (*Georgens* und *Deinhardt* 1863, 506). Auch hier wird damit die Sonderstellung von *Georgens* unter den Pädagogen des 19. Jahrhunderts deutlich; denn: „. . . (die Pädagogik) verlor im Laufe des 19. Jahrhunderts das Bewußtsein ihrer politisch-gesellschaftlichen Funktion, das die Aufklärer so deutlich herausgestellt hatten.“ (*Blankertz* 1969, 38). Dem Handbuch liegt die Erkenntnis zugrunde, daß der „Fortschritt der Heilpädagogik in einem notwendigen Verhältnisse . . . zu dem gesellschaftlichen Entwicklungs- und Gestaltungsbedürfnisse“ (*Georgens* und *Deinhardt* 1861, 366) zu stehen hat.

Die Heilpädagogik kann und muß einen Beitrag zum „systematischen Kampfe gegen bedrohliche Gesellschaftsübel“ (a. a. O., VI) leisten. Er ist als „ausdrückliche soziale Reform“ (a. a. O., 353) oder Gesellschaftsreform zu verstehen. Heilpädagogik wie Pädagogik haben daran teilzunehmen, weil sie es lernen müssen, sich als „soziale Pädagogik“ (a. a. O., 276) zu begreifen.

„Von einer sozialen Pädagogik aber, d. h. von der wirklichen Beziehung der Erziehungstätigkeit und der Erziehungsinstitute auf das allgemeine Bedürfnis der Gesellschaft kann so lange nicht die Rede sein, als die Pädagogen auf den tieferen Grund scharf hervortretender Notzustände nicht reflektieren, die symptomatische Bedeutung, die das häufigere Vorkommen bestimmter Entartungsfälle hat, verkennen und zu einer pädagogischen Teilnahme an den Wohltätigkeitsbestrebungen, die über den Zweck einer bloßen Beschwichtigung des Leidens hinausreichen, nicht getrieben fühlen.“

„. . . nur in und mit dem pädagogischen, also wesentlich auf die Umbildung gerichteten Vorgehen gegen das ausgebrochene Übel offenbart und entwickelt sich der Wille, die Besserung zu einer gründlichen zu machen; nur in und mit demselben Vorgehen bildet

sich die Einsicht in die Notwendigkeit und in die Möglichkeit einer sich über den Umkreis der ausgebrochenen Übel . . . weit hinaus ausdehnenden Umbildung des Volkskörpers Der pädagogische Kampf gegen das Übel ist der humanste wie der wirksamste . . .“  
(*Georgens* und *Deinhardt* 1863, 505)

Das deutlich hervortretende Übel wird als ein „der gesellschaftlichen Existenz innewohnendes und die Heilung als ein soziales Bedürfnis und eine soziale Aufgabe“ (*Georgens/v. Gayette/Deinhardt* 1858, 6) begreifbar. Ein solches Bewußtsein muß sich in ein „allgemeines, . . . politisches und soziales Interesse“ (*Georgens* und *Deinhardt* 1861, 156) umsetzen, das dazu führt, dem Elend „eindämmend und heilend“ entgegenzutreten.

Am Anfang der Überlegungen steht eine Gesellschaftsanalyse. (Eine begrenzte Idealisierung der alten Ordnung ist bei *Georgens* nicht zu übersehen.)

Gemäß der Annahme, daß die Entartungsursachen im allgemeinen durch soziale Zustände bedingt sind und behinderte Menschen gravierende Fälle einer allgemeinen oder endemischen Entartung darstellen (vgl. *Georgens/v. Gayette/Deinhardt* 1858, Vorwort), hat die Heilpädagogik nicht nur nach dem individuellen organischen Krankheitsgrund zu forschen, sondern auch den „möglichen und wahrscheinlichen ‚objektiven Ursachen‘ der Verkümmerng“ (*Georgens* und *Deinhardt* 1863, 495) nachzugehen. Aus den „der Natur der Gesellschaft widersprechenden sozialen Verhältnissen“ (*Georgens/v. Gayette/Deinhardt* 1858, 9) resultieren Erscheinungen der „Verrohung, Erschlaffung und Überreizung“ (*Georgens* und *Deinhardt* 1861, 201), die durch ihre Zunahme die Gesellschaft bedrohen. Als weiterer Mangel wird die Tatsache angesehen, daß die Gesellschaft den Schwachen, Behinderten und Kranken weitgehend gleichgültig gegenübersteht, sie vernachlässigt und sich ihrer durch einfache Ausscheidung zu entledigen sucht (vgl. a. a. O., 30). Kritik richtet sich auch dagegen, daß Menschen wegen ihrer Behinderung häufig in eine Außenseiterrolle gedrängt werden. So kommt *Georgens* zu dem Schluß, daß der „historisch-organische Zusammenhang und Zusammenhang der Gesellschaft . . . der völligen Zersetzung entgegenggeht . . .“ (a. a. O., 111).

Die Entstehung von sittlichen und – mit Einschränkung – physischen Behinderungen bringt *Georgens* in direkten Zusammenhang mit gesellschaftlichen Fehlentwicklungen:

Das „ökonomische Elend“ (a. a. O., 351) ist nicht der einzige „Faktor der individuellen Verkümmerng und Entartung“; denn Individuen von „mangelhafter und entarteter Organisation“ finden sich in allen „Gesellschaftsphären“. Es kommen also auch andere Faktoren in Betracht, die möglicherweise als „unmittelbar wirksam und das individuelle Leiden in seiner entschiedenen Ausprägung bedingend“ berücksichtigt werden müssen. Der Faktor des ökonomischen Elends aber schließt die übrigen Faktoren mit ein, die je nach Gesellschaftsphäre eine modifizierte Form haben (vgl. a. a. O., 351 f.). Es ist als die „konzentrierte, im Kerne des sozialen Organismus von unten nach

oben fortschreitende Krankheit desselben“ (a. a. O., 352) anzusehen. Dabei treten die „Fälle der ausgeprägten Abnormität und Deformität“ in der Sphäre des ökonomischen Elends am häufigsten auf und haben dort auch „am unmittelbarsten und unverkennbarsten ihren wachsenden Grund“. *Georgens'* Ausführungen zur Anlage-Umwelt-Problematik haben an Relevanz bis heute nichts eingebüßt (Lernbehinderten-Pädagogik!); denn der Zusammenhang zwischen (Unter-)Schichtzugehörigkeit und (Lern-)Behinderung wird von ihm bereits gesehen und beschrieben. Zugleich ist klar erkennbar, daß nach Auffassung des Pfälzer Pädagogen eine „durch Transzendierung der Wirklichkeit von den vorgegebenen Verhältnissen ablenkende“ (*Blankertz* 1979, 76) Bildungstheorie nicht zu rechtfertigen ist.

Gesellschaftlicher Fortschritt und „Fortschritt der Erziehung“ (*Georgens* und *Deinhardt* 1861, 87) muß darin bestehen, die „verschiedenen Klassen der Ausgestoßenen und Aufgegebenen immer mehr zu reduzieren“. Eine „Humanisierung der Gesellschaft“ (*Georgens* 1854, 115) ist anzustreben, wobei die Lebens-, Ausbildungs- und Arbeitsbedingungen von Angehörigen der sog. Unterschicht, Behinderten und Kranken einer kritischen Überprüfung zu unterziehen sind. Zusammen mit der Pädagogik und der Medizin hat die Heilpädagogik das Recht und die Pflicht, vom Staat sozialpolitische, sozialökonomische und bildungspolitische Maßnahmen zur Behebung der Mißstände zu fordern (vgl. *Georgens* und *Deinhardt* 1863, 496), die nur bei gemeinsamer Durchführung Erfolg versprechen (vgl. *Georgens/v. Gayette/Deinhardt* 1858, 38).

## Literatur

- Blankertz, H.*: Bildung im Zeitalter der großen Industrie (Das Bildungsproblem in der Geschichte des Europäischen Erziehungsdenkens. 15. Bd.). Hannover (Schroedel) 1969
- Blankertz, H.*: Bildungstheorie und Ökonomie. In: *G. Stein* (Hrsg.): Kritische Pädagogik. Positionen und Kontroversen. Hamburg (Hoffmann und Campe) 1979, S. 75–86
- Bleidick, U.*: Pädagogik der Behinderten. Grundzüge einer Theorie der Erziehung behinderter Kinder und Jugendlicher. Berlin-Charlottenburg (Marhold) 3. Aufl., 1978
- Die Erziehung. Pädagogen und Philosophen über die Erziehung und ihre Probleme. Ausgew. u. eingel. v. *W. Flitner*. Bremen (Schünemann) 1955
- Georgens, J. D.*: Humanität, Humanitäts-Bestrebungen und Anstalten. In: *J. D. Georgens* u. *H. Klemm* (Hrsg.): Illustrierte Monatshefte für Familienglück, weibliche Bildung und Humanitäts-Bestrebungen. Bd. I. Dresden-Leipzig (Klemm) 1 (1854), S. 115–116
- Georgens, Dr. und H. Deinhardt*: Die Heilpädagogik mit besonderer Berücksichtigung der Idiotie und der Idiotenanstalten. Bd. I: Zwölf Vorträge zur Einleitung und Begründung einer heilpädagogischen Gesamtwissenschaft. Leipzig (Fleischer) 1861
- Georgens, Dr. und H. Deinhardt*: Die Heilpädagogik mit besonderer Berücksichtigung der Idiotie und der Idiotenanstalten. Bd. II: Zwölf Vorträge über die Idiotie und die Idiotenerziehung in ihrem Verhältniss zu den übrigen Zweigen der Heilpädagogik und zu der Gesundenerziehung. Leipzig (Fleischer) 1863

- Kirmsse, M.*: Fröbels Beziehungen zur Heilpädagogik. Zeitschrift für die Behandlung Anormaler (ehem. Schrötersche Zeitschrift) 50 (1930), S. 65–85
- Lassahn, R.*: Einführung in die Pädagogik. Heidelberg (Quelle u. Meyer) 1974
- Medicisch-pädagogisches Jahrbuch für das Jahr 1858. A. u. d. T.: Die Unterlagen für die Heilung und Erziehung der Idioten. Medicisch-pädagogische Erfahrungen und Studien aus der Heilpflege- und Erziehungsanstalt „Levana“ im Schlosse Liesing bei Wien. Hrsg. v. *Dr. Georgens* im Vereine mit *J. M. Gayette*, und *H. Deinhardt*, Bd. I. Wien (Zamarski, Dittmarsch u. Comp.) 1858
- Möckel, A.*: Die Zusammenbrüche pädagogischer Felder und die Ursprünge der Heilpädagogik. (Ref., geh. anläßl. des Sonderpädagogischen Tages der Päd. Hochschule Reutlingen 1980). Z. f. Heilpäd. 33 (1982), S. 77–86
- Selbmann, F.*: Jan Daniel Georgens – Leben und Werk (Gießener Dokumentationsreihe Heil- u. Sonderpädagogik. 5. Bd.). Gießen (Institut f. Heil- und Sonderpädagogik der Justus-Liebig-Universität) 1982

*Anschrift des Verfassers:*

*Dr. Frank Selbmann*  
Pangesweg 1 T  
3500 Kassel

### **Diskussionsbeitrag zu dem Artikel von Theodor Hellbrügge „Integration als Ziel der Entwicklungs-Rehabilitation behinderter oder von Behinderung bedrohter Kinder“**

(In: Heilpädagogische Forschung, Bd. X, Heft 2, 1983, 208–216)

Von *Waldtraut Rath*

In dem obengenannten Artikel stellt *Theodor Hellbrügge* einige wichtige soziale, pädiatrische und pädagogische Probleme behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder programmatisch und plakativ dar. Der Leser der „Heilpädagogischen Forschung“, der an differenzierte Beweisführungen und Analysen gewöhnt ist, resümiert mit einem gewissen Erstaunen, daß ihm dieses Mal die eigene Meinungsbildung erspart bleibt: Meinung wird dezidiert und unumstößlich mitgeliefert.

Die angeschnittenen wichtigen Themen können nicht alle in einem Diskussionsbeitrag bedacht werden. Daher beschränke ich mich in dieser Stellungnahme auf *Hellbrügges* Aussage, daß Sonderschulen Schäden setzen, „daß die Isolierung behinderter Kinder in Sonderschulen Behinderungen nicht nur als psychosoziales Phänomen verstärkt, sondern sogar die Kinder daran hindert, Fähigkeiten zu erwerben, die sie in Normalschulen trotz ihrer Schädigung oder Störung erlernen würden“ (S. 211).

Diese Behauptung bietet sich schon aus einem formalen Grund für eine Diskussion an, weil sie eine der wenigen ist, für die ein „Beweis“ geliefert wird, nämlich „die größte Blindenstatistik der Welt“ von *Jones* aus dem Jahr 1961. Die in dessen Studie erfaßten 14 000 blinden Kinder in den USA bilden eine stattliche Anzahl; angesichts anderer Statistiken, etwa der Welt-Gesundheits-Organisation über Kinderblindheit in den ärmsten Ländern der Erde, klingt die Bezeichnung „größte Blindenstatistik der Welt“ jedoch wie eine groteske Übertreibung.

Die Möglichkeit, die zitierte Untersuchung nachzulesen, wird nicht geboten. Die fehlende Quellenangabe sei hier nachgeholt: *Jones, J. W.*: Blind Children: Degree of Vision, Mode of Reading. Bulletin 24 (U. S. Government Printing Office). Washington, D. C. 1961.

*Jones* hatte festgestellt, daß in den USA sehgeschädigte Schüler in Regelschulen dreimal häufiger „Schwarzschrift“ (die Schrift der Sehenden) lesen als Sehgeschädigte gleichen Grades in Blindenschulen. Diese ca. ein Vierteljahrhundert alten Untersuchungsergebnisse werden von *Hellbrügge* kommentiert: „Das Ergebnis ist und bleibt verheerend.“ An dieser Stelle muß Kritik angebracht werden. Sie richtet sich zuerst einmal gegen die Gegenwartsform und den Zukunftsaspekt der Aussage. *Jones* Ergebnisse sind heute allenfalls von historischem Interesse. Denn gerade die letzten 25 Jahre haben in den USA sowie in Ländern mit vergleichbarem Entwicklungsstand wie etwa der Bundesrepublik Deutschland auf dem Gebiet der Erziehung Blinder und wesentlich Sehbehinderter dramatische Veränderungen hervorgebracht. Es ist geradezu eine weltweite „Low-Vision-Bewegung“ (ein Wille zur Förderung jedes verbliebenen Sehvermögens) von den USA ausgegangen. Bis in die 60er Jahre hinein vertraten Augenärzte die Lehrmeinung, daß der Gebrauch den Zustand des geschädigten Auges verschlimmere. Für Blindenlehrer war es nur folgerichtig, die Augen ihrer hochgradig sehbehinderten Schüler zu schonen und diese mit den Händen und nicht mit den Augen lesen zu lassen. Der große Umbruch kam, als Augenärzte und Blindenpädagogen gleichermaßen das Prinzip der Sehschonung aufgaben und erkannten, daß systematische Sehhüben auch bei schwer Sehgeschädigten die Sehleistung steigern kann.

Die Situation, wie sie sich ein Vierteljahrhundert nach der als Beweis zitierten Studie von *Jones* in den USA darstellt, hat im August dieses Jahres *Philip Hatlen*, einer der renommiertesten amerikanischen Blinden- und Sehbehindertenpädagogen, anläßlich des 29. Kongresses für Sehgeschädigtenpädagogik in Würzburg auf den Punkt gebracht:

„Gegenwärtig erregt die Arbeit mit sehbehinderten Schülern besonderes Interesse. Viele Pädagogen haben ernsthafte Bedenken, daß es zu einer Überreaktion in bezug auf die Nutzung des Restsehvermögens kommen könnte. Es kommt in den USA vor, daß Schüler mit einem winzigen Restsehvermögen ausschließlich angeregt werden, ihren Sehrest auszunutzen, und daß ihnen ausgezeichnete Hilfen für blinde Schüler vorenthalten werden. Das folgenschwerste Beispiel hierfür ist die Frage: Soll in solch einem Fall Punktschrift oder Schwarzschrift gelehrt werden? Wenn der Schüler große Buchstaben auf dem Bildschirmlesegerät mit einer Geschwindigkeit von 20 Wörtern pro Minute lesen kann, ist er dann des Lesens mächtig? Was wäre, wenn derselbe Schüler Punktschrift mit einer Geschwindigkeit von 120 Wörtern pro Minute lesen könnte? Haben wir ihm eine gute Ausbildung gegeben, wenn wir ihm Punktschriftkenntnisse vorenthielten? In den USA gibt es Beispiele dafür, daß sehbehinderte Schüler die Schule verlassen, ohne lesen zu können. Sie haben

keine Punktschriftkenntnisse, da ihnen Punktschrift nicht angeboten wurde, und das Schwarzschriftlesen geht zu langsam, um von praktischem Nutzen zu sein.

Hier stellen sich schwerwiegende Fragen an die Lehrer für Blinde und Sehbehinderte. Wenn ein Lehrer in sich die Tendenz verspürt, Blindentechniken zu vermeiden und ausschließlich den Gebrauch des Restsehvermögens auch derjenigen Schüler anzustreben, für die der Sehrest praktisch von geringem Wert ist, muß ernsthaft gefragt werden: Welche Einstellung hat der Lehrer gegenüber Blindheit? Was lernt der Schüler von ihm über Blindheit? . . .

Wir sind aus einer Ära, in der viele Kinder als blind angesehen wurden, die es gar nicht waren, übergewechselt in eine andere, in der vielleicht die Nutzung des Restsehvermögens überstrapaziert wird. Wir müssen einen Ausgleich finden zwischen den beiden Extremen und versuchen, den individuellen Bedürfnissen jedes sehbehinderten Kindes zu begegnen.“

*Hatlens* differenzierte Argumentation läßt keinen zwingenden Schluß zu, wo angemessene pädagogische Förderung Sehbehinderter geschehen soll. Es gibt verantwortungsbewußtes pädagogisches Handeln im Umgang mit Schriftproblemen bei Blinden und Sehbehinderten sowohl in Sonderschulen als auch in Regelschulen.

Grundsätzlich gelten *Hatlens* Argumente auch für die Bundesrepublik Deutschland. Die Entwicklung in beiden Staaten ist hinsichtlich der Förderung Sehbehinderter und des Schriftproblems sehr ähnlich verlaufen. In bundesdeutschen Blindenschulen haben heute Schüler mit einem verbliebenen Sehvermögen Gelegenheit, die Schrift der Sehenden zu lernen und zu benutzen. Dies wird dokumentiert in folgendem Satz, der sich in den Empfehlungen der Kultusministerkonferenz für den Unterricht in der Schule für Blinde befindet: „Hochgradig Sehbehinderte sollen die Schrift der Sehenden verwenden können“ (KMK 1980, 13).

Die obengenannte Aussage *Hellbrüggens* enthält ein weiteres Postulat: Durch Isolierung behinderter Kinder in Sonderschulen wird Behinderung als psychosoziales Phänomen verstärkt. Die Erwiderung richtet sich auch bei diesem Satz gegen die Einseitigkeit und die Simplifizierung; denn der Sachverhalt, daß ein behindertes Kind auch unter nichtbehinderten Mitschülern isoliert sein kann, hat seit längerem eine breite Diskussion entfacht. Zu denken geben auch Berichte von Blinden, die in der nachträglichen Reflexion ihrer Sonderschulzeit angeben, wesentliche Impulse für ihre Lebensführung im solidarischen Handeln mit gleichermaßen Betroffenen erhalten zu haben.

An dieser Stelle muß ins Gedächtnis gerufen werden, daß *Hellbrüggens* Aussage sich auf Integration *aller* Behinderten bezieht und daß seiner Meinung nach Sonderschulen jeglichen Typs Schäden setzen. Der Beleg allerdings bezieht sich auf Blinde, die zahlenmäßig kleinste Gruppe Behinderter im Schulalter, und auf deren Spezialproblem: die Schrift. Die Situation anderer Behindertengruppen, etwa Verhaltensgestörter, Geistigbehinderter oder



schwer Mehrfachbehinderter, stellt sich mit Sicherheit in vielen Punkten anders dar. (*Hellbrügge* liefert noch einen zweiten angeblichen Beweis aus dem Bereich der Hörgeschädigten, der jedoch bibliographisch auch nicht belegt ist.)

Abschließend sei gesagt, daß dieser Diskussionsbeitrag sich nicht gegen *Hellbrüggens* Grundintention richtet, zur Verbesserung der Integration Behinderter beizutragen. Nur steht zu befürchten, daß halbrichtige Aussagen, ungenügende Belege, Simplifizierungen und vorschnelle Pauschalisierungen in einer wissenschaftlichen Fachzeitschrift letztlich dem Anliegen *Hellbrüggens* und damit der Sache der Behinderten mehr schaden als nützen.

## Literatur

*Beschlüsse der Kultusministerkonferenz: Empfehlungen für den Unterricht in der Schule für Blinde (Sonderschule).* Neuwied 1980

*Hatlen, Ph.:* Die Nutzung des Restsehvermögens in den USA – Ein Bericht über den Zeitraum von 1960–1983. In: Bericht über den 29. Kongreß für Sehgeschädigtenpädagogik. Erscheint demnächst

*Jones, J. W.:* Blind Children: Degree of Vision, Mode of Reading. Bulletin 24 (U. S. Government Printing Office). Washington, D. C. 1961

*Anschrift der Verfasserin:*

Prof. Dr. *Waldtraut Rath*  
 Universität Hamburg  
 Fachbereich Erziehungswissenschaft  
 Sedanstraße 19  
 2000 Hamburg 13

Die Bundesarbeitsgemeinschaft „Hilfe für Behinderte“ (Kirchfeldstraße 149, 4000 Düsseldorf 1) hat zwei **Broschüren** für ausländische Eltern behinderter Kinder herausgebracht, die kostenlos erhältlich sind. „Das Kind ist sehgeschädigt“ und „Das Kind hat Spina bilfida“ sind die beiden Titel, die in griechisch, italienisch, jugoslawisch, portugiesisch, spanisch und türkisch mit deutscher Übersetzung vorliegen. Die demnächst erscheinende Broschüre (in dieser Reihe) hat den Titel „Das Kind hat Epilepsie“.

Zur „Konzeption einer Tagesförderstätte für schwerstbehinderte Jugendliche und Erwachsene“ hat der Bundesverband für spastisch Gelähmte und andere Körperbehinderte Empfehlungen herausgegeben. Anzufordern bei diesem Bundesverband, Kölner Landstraße 375, 4000 Düsseldorf 13.

### **Kurse in Neurolingupädie zur Sprachanbahnung bei Säuglingen und Kleinkindern**

Die deutsche Akademie für Entwicklungs-Rehabilitation veranstaltet gemeinsam mit der „Aktion Sonnenschein“ vom 31. Oktober bis 11. November 1983 einen zweiwöchigen Lehrgang in Neurolingupädie für Fachkräfte, die sich mit der frühen Sprachanbahnung hörgeschädigter und entwicklungsgestörter, aber auch mehrfach behinderter Säuglinge und Kleinkinder befassen. (Ärzte, Psychologen, Logopäden, Hörgeschädigtenpädagogen, Audiologieassistenten).

**Dauer:** Der Kurs findet im Rahmen eines Lehrgangs statt, der mehrere Teilkurse (à zwei Wochen) umfassen wird. Nach Abschluß aller Teilkurse wird ein Zertifikat über die theoretischen und praktischen Kenntnisse in der Sprachanbahnung bei Säuglingen und Kleinkindern ausgehändigt.

**Inhalt:** Die Kurse beschäftigen sich mit den theoretischen und praktischen Grundlagen der frühen Sprachanbahnung bei Säuglingen und Kleinkindern mit Hörschädigungen, Entwicklungsdysphasien und Mehrfachbehinderungen. Hierbei werden internationale Erfahrungen berücksichtigt, indem die durch ihre langjährige, erfolgreiche Tätigkeit bekannten Sprachpädagogen aus den

Niederlanden (Dr. *A. van Uden*) und der Schweiz (*S. Schmid-Giovannini*) ihre Mitarbeit zugesagt haben.

Interessenten können nähere Angaben über den Aufbau und Inhalt des Kurses anfragen bei:

Dr. *Martin Diestelmann*, M.A.  
 Kinderzentrum München  
 Lindwurmstraße 129  
 8000 München 2

## VII. Phoniatrie-Symposion mit internationaler Beteiligung in Leipzig 1982

Vom 25. bis 27. März fand in Leipzig das VII. Phoniatrie-Symposion mit internationaler Beteiligung statt, an dem ca. 250 Fachleute des In- und Auslandes teilnahmen. Durchgeführt wurde es von der Sektion Phoniatrie der Gesellschaft für Otorhinolaryngologie und Cervico-Faciale Chirurgie der DDR. Das Symposion stand unter der Thematik „Lähmungen als Ursache von Störungen der Stimme und Sprache“ sowie „Erkrankungen der Singstimme“.

Die Vorträge des ersten Tages befaßten sich im wesentlichen mit modernen Untersuchungsmethoden, wie sie bei Kehlkopflähmungen angewendet werden. – *Berendt* (Leipzig) bot in seinem Beitrag eine Darstellung der Anatomie der Hirnnerven sowie der pathologisch-anatomischen Grundlagen ihrer Läsionen. Er ging besonders auf die Schwierigkeit der topischen Festlegungen ein und wies auf die Wichtigkeit der Zusammenarbeit mit den Neurologen hin. *Wendler* (Berlin) und Mitarbeiter berichteten über Stimmlippenlähmungen in der phoniatischen Praxis. Danach machten in 14 Phoniatischen Abteilungen der DDR die Patienten mit Stimmlippenlähmungen 7% aller Patienten aus, wobei der Anteil der Frauen zwei Drittel betrug. 50% der Patienten befanden sich im Alter von 40 bis 60 Jahren; 50% der Paresen betrafen das linke Stimmband, 13% waren doppelseitige Paresen, bei denen überwiegend eine Paramedianstellung beobachtet werden konnte. *Wendler* schätzte ein, daß die Reizstromdiagnostik noch sehr im argen liege. Auf das Elektromyogramm (EMG) könne vor allem bei traumatischen Schädigungen nicht verzichtet werden, desgleichen nicht auf Röntgendiagnostik. Zur Objektivierung der therapeutischen Erfolge empfahl er die Stroboglottometrie. Bei einem Drittel der Patienten waren die Behandlungserfolge unbefriedigend. – *Moser* (Leipzig) sprach über morphologische Befunde bei Kehlkopflähmungen. Anhand histologischer Befunde zeigte er, wie die Kontinuität der Nervenleitung sowohl bei malignen Tumoren als auch bei degenerativen Erkrankungen beeinflußt wird. – *Schutte* (Groningen) berichtete über aerodynamische Befunde bei Kehlkopflähmungen, während *Bergmann* (Berlin) und Mitarbeiter über die elektromyographische Diagnostik von Motilitätsstörungen der Kehlkopfmuskulatur

sprachen. Sie hatten 61 Patienten myographiert und fanden, daß durch diese Methode eine prognostische Einschätzung früher als bisher abgegeben werden könne. – *Kittel* (Erlangen) ging in seinem Vortrag auf das Kehlkopf-EMG als phoniatische Untersuchungsmethode für Prognose und Verlaufskontrolle von Stimmlippenlähmung ein. Er bezeichnete die Abteilung von *N. posticus* als sehr wichtig und wies darauf hin, daß unter den Lähmungen die degenerativen Lähmungen von den übrigen abgehoben werden sollten. In weiteren Vorträgen befaßten sich *Tluchowski* (Warschau), *Vorwerk* (Magdeburg) sowie *Unger* (Erfurt) und Mitarbeiter mit der objektiven Stimmdiagnostik durch Häufigkeitsanalyse spektraler Komponenten sowie mittels Elektrolottographie. – *Loebell* (Hannover) teilte seine Beobachtungen mit über die mangelnde Beweglichkeit der Stimmlippen als Intubationsfolge, worüber in der Literatur nur wenige Mitteilungen vorliegen. Er erklärte das Überwiegen der linksseitigen Rekurrensparesen damit, daß die Anaesthesisten Rechtshänder seien und bei der Einführung des Tubus den *N. recurrens* lädieren. Differentialdiagnostisch seien von den Rekurrensparesen die Ankylosen der Aryknorpel zu unterscheiden, wobei die ersteren nur durch Elektromyographie erfaßt werden können. Ankylosen zeigen nach *Loebell* keine Exkavationen, Rekurrensparesen führen zu nicht so ausgeprägten Stimmstörungen wie Ankylosen, bei denen der Stimmumfang eingeschränkt ist. – In zwei Vorträgen nahmen *Berger* und Mitarbeiter sowie *Drescher* und Mitarbeiter (Leipziger Klinik) Stellung zur Differentialdiagnose der Kehlkopflähmungen nach Suizidversuchen bzw. zur Frage der psychogenen Kehlkopflähmungen. – Zu einer lebhaften Diskussion kam es nach dem Vortrag von *Kresa* und Mitarbeitern (Plzen) über ihre Erfahrungen mit Hydron-Gel-Implantation bei Stimmlippenlähmungen.

Am zweiten Tag berichtete *Frint* (Budapest) über die Ergebnisse mit der konservativen Behandlung der einseitigen Rekurrensparese. In 28,3 % erfolgte eine Rückbildung der Parese; die Qualität und Belastbarkeit dieser Stimmen war auch nach Jahren noch ausreichend. Zum gleichen Thema sprachen noch *Wasilenko* (Moskau), *Alarcos-Llorach* (Valladolid). *Supacek* (Prag) berichtete, daß er bei 38 von 54 Patienten sehr gute und gute Behandlungserfolge erzielen konnte, in 14 % trat die volle Stimmfunktion bereits vor Abschluß der Behandlung ein. Das betraf vor allem jüngere Patienten, besonders Männer sowie Patienten nach Strumaoperationen. – *Unger* (Erfurt) und Mitarbeiter berichteten über ihre Ergebnisse der phoniatischen Therapie bei Patienten mit einseitiger Stimmlippenlähmung nach Strumaresektion. Nach der angewandten Therapie (Reizstrom, Corticosteroide) trat bei 85 % eine Besserung ein. Hervorgehoben wurde, daß eine lange Anamnese keine Kontraindikation für die Stimmbehandlung sei, daß die Kombinationsbehandlung die Therapie der Wahl sei und daß die Behandlung so früh als möglich erfolgen sollte, um Hyperkinesen vorzubeugen. – *Siegert* (Jena) und Mitarbeiter referierten über katamnestische Untersuchungen bei Patienten mit Kehlkopflähmungen zur Einschätzung von Diagnostik und erweiterter Therapie im Laufe von 20 Jah-

ren (1961–1981). Die Lähmungen traten in 110 Fällen nach Strumektomie auf, bei 30 Patienten lag eine toxische Schädigung vor, 63 waren idiopathisch, und in 16 Fällen lag ein Tumor vor. Zur Nachuntersuchung 1981 kamen 92 Patienten. Es überwogen insgesamt die Frauen, die linksseitigen Lähmungen und die Paramedianstellung der Stimmlippen. Die Patienten wurden der Faradisation und der Stimmübungsbehandlung unterzogen; eine Behandlung mit galvanischem Strom erfolgte nicht. Seit 1963 konnte durch Elektrotherapie eine Verkürzung der Behandlung erreicht werden. – *Streubel* (Jena) berichtete über die Beurteilung der Stimmqualität dieser Patienten durch Fachleute im Hinblick auf ihre Kommunikativität. Danach wurde der Stimmklang von 92 Patienten in 59 Fällen (= 64 %) als klar, bei 8 als verhaucht, bei 15 als belegt und bei 10 als sehr rauh eingestuft. – *Bartelt* (Greifswald) stellte in seinem Vortrag „Zur Rehabilitation von Recurrensparesen – eine modifizierte Methode der Atemstoßübung nach Fröschels“ eingehend sein Vorgehen dar und forderte (wie auch *Siegert*) ebenfalls eine frühzeitige Behandlung. – *Freund* und *Lehmann* (Greifswald) berichteten über medizinische und psychologische Untersuchungsergebnisse auf Grund einer Nachuntersuchung von 68 Patienten mit Recurrensparesen. Neben der phoniatischen Untersuchung erfolgte eine psychologische mit dem Vela-Fragebogen (nach *Fahrenberg*) und dem Gießen-Test (nach *Beckmann* und *Richter*). Es konnte nachgewiesen werden, daß ca. ein Drittel der Patienten in den Tests erhöhte Werte zeigten. Die Autorinnen schlossen daraus, daß das Problem der Recurrenspare und die Auswirkung auf die sprachliche und soziale Kommunikation nicht einseitig gesehen werden kann, sondern im Gesamtzusammenhang von physiologisch-anatomischen Variablen, Persönlichkeitsmerkmalen und psychosozialen Faktoren. Das sollte auch bei allen Bemühungen um die Rehabilitation dieser Patienten Berücksichtigung finden.

*Hirschberg* und Mitarbeiter (Budapest) gingen der Frage nach, ob die direkte Velumparese als neurogen oder myogen zu bezeichnen sei. *Hirschberg* hat über 500 Patienten operiert. Der Erfolg sei bei 74 % als gut und tadellos zu bezeichnen. In 49 Fällen lagen neurogene Ursachen vor, in einem Falle eine toxische Ursache infolge der Umstellung eines Medikaments bei antikonvulsiver Therapie. Im einzelnen wurde das von den Autoren entwickelte Untersuchungsverfahren beschrieben, mit dem es gelingt, „Licht in erfolglose Plastiken zu bringen“; Das Verfahren geht nach Ansicht der Autoren über rein phoniatische Fragestellung hinaus. – *Mühler* (Thallwitz, Bez. Leipzig) berichtete in seinem Beitrag über die Belo-Pharynx-Plastik bei Gaumensegellähmungen. Unter mehr als 500 Fällen von Veluminsuffizienz, die er operativ behandelte, befanden sich 31 Kinder mit einer frühkindlichen Hirnschädigung. Bei diesen dauere die Behandlung länger (als bei Gaumenspalträgern), da die Intelligenz niedriger sei. 65 % aller Patienten hatten zusätzliche Schädigungen. Patienten mit Gaumensegelparesen sind nach *Mühler* in ihrer Persönlichkeit stärker gestört als Spaltträger. Er empfahl eine strenge Indikationsstellung

hinsichtlich Adenotomie und Tonsillektomie bei Kindern mit Gaumensegellähmung und Hyperplasie und Gaumenmandeln sowie der Rachenmandel. – *Safran* (Budapest) sprach über die Verteilung der Energie bei der Oesophagus-Sprache, die seiner Meinung nach die idealste Form der Ersatzstimmgebung nach Laryngektomie ist. – *Novak* (Prag) berichtete über die Störungen des Indexes der inneren Information der Sprache bei Kindern mit Encephalopathie. Bei diesen Kindern sei das expressive Element der Sprache gestört, er vermute, daß keine Perzeption erfolge, keine innere Sprachinformation nach *Sedlacek*. Er prüfte 5 Wortgruppen auf 10 Bildtafeln. Auf Grund seiner Untersuchungen kam er zu dem Schluß, daß es sich bei den genannten Kindern um eine Störung im Bereiche der Gehörbahn handle. – *Pruszewicz* und *Zgorzalewicz* (Poznan) gingen in ihrem Beitrag auf phoniatische Probleme bei ausgewählten Formen der zerebralen Kinderlähmung aus phoniatischer und neurologischer Sicht ein. Sie gingen der Frage nach, welche Störungen bei diesen Kindern nachweisbar sind. Danach boten Kinder mit extrapyramidalen Erkrankungen die leichteren Ausfälle, schwerere Störungen fanden sich bei (nicht ausgetauschten) Kindern, die an einer Erythroblastose erkrankt waren. Mittels ERA wurden die frühen und späten Potentiale abgeleitet. Bei 15 % der Kinder fand sich ein positives Recruitment. Kinder mit Hörresten ließen im EEG Herdsymptome erkennen. – *Hanson* (Eberswalde) sprach über phoniatische Aspekte, wie sie bei Patienten mit Schädelbasissyndromen nach Verkehrsunfällen zu beobachten sind. – *Kluge* (Greifswald) hob in seinem Vortrag über Sprachstörungen bei Kindern mit Halbseitenlähmungen die grundsätzlichen Unterschiede zwischen derartigen Sprachstörungen im Vergleich zu Erwachsenen hervor, wies auf die Bedeutung des Zeitpunktes der Erkrankung bei Kindern hin im Hinblick auf die Prognose und warnte davor, diese Kinder in irgendeiner Form zu etikettieren, ohne daß rehabilitative Maßnahmen durchgeführt wurden. Abschließend ging er auf Gemeinsamkeiten in den Ausfällen ein, wie sie sowohl bei Kindern als auch bei Erwachsenen beobachtet werden können. – *Flach* und *Henker* (Dresden) teilten ihre Beobachtungen bei einem Fall von stimmlicher Rehabilitation bei hoher Querschnittslähmung mit. – *Lehmann* (Berlin) berichtete über seine Erfahrungen mit der Anwendung logopädischer Maßnahmen bei geriatrischen Patienten mit Aphasie auf Grund eines apoplektischen Syndroms. Diese Patienten müßten vor allem aus ihrer kommunikativen Isolierung befreit werden. – Schließlich berichteten *Jentzsch* und *Unger* (Erfurt) über einen Fall von Myasthenia gravis pseudiparalytica bei einer Studentin, die sie seit 1978 beobachten konnten. Die gestörte Stimmfunktion war nicht ausreichend zu bessern.

Die Beiträge am 3. Verhandlungstag befaßten sich mit Erkrankungen der Singstimme. *Schwann* (Leipzig) steuerte einen interessanten Beitrag aus medizinhistorischer Sicht bei über *Galen's* Vorstellung von der Entstehung der Stimme und ihre Nachwirkungen auf die Kehlkopfphysiologie bis zur Mitte des 19. Jahrhunderts. – *Seidner* (Berlin) ging in seinem Beitrag der

Frage nach, ob die Dysodie als Fehlfunktion oder Krankheit zu werten sei und legte dazu experimentelle Untersuchungsergebnisse vor. — *Sedlacek* (Prag) hob die Wichtigkeit der Bewertung der Periodizität der Stimme hervor und setzte sie in Beziehung zu den Singstimmstörungen. Er kündigte dazu weitere Ergebnisse an. — Zuletzt befaßten sich noch einige Vorträge mit übenden Verfahren bei Singstimmstörungen. *Frank* (Wien) ging in seinem Vortrag aus phoniatischer Sicht auf den Sinn und Zweck der Stimmübungen bei Gesangsstudenten ein. *Wever* (Erfurt) sprach über die Bedeutung der Sprecherziehung für die Prophylaxe von Sing- und Sprechstimmstörungen bei Berufssängern; der Beitrag von *Pahn* und *Pahn* (Rostock) befaßte sich mit den Indikationen zur Übungsbehandlung der Singstimme.

Im Schlußbeitrag von *Behrendt* und *Schneiderheinze* (Leipzig) ging es um den künstlerischen Einsatz der Fistelstimme zur Zeit Bachs und heutige auführungspraktische Gesichtspunkte für Phoniater, Musikwissenschaftler und Gesangspädagogen. Die Autoren ergänzten ihre Ausführungen durch Tonbandbeispiele.

Dr. G. Kluge (HNO-Klinik des Bereiches Medizin der Ernst-Moritz-Arndt-Universität,  
Phoniatische Abteilung)  
DDR-2200 Greifswald

### Bericht über einen Kongreß

Vom 14.–29. Juli 1983 fand in Tel Aviv, Israel, der **Fourth International Congress of the European Association for Special Education (EASE)** statt, und zwar unter besonderer Berücksichtigung des Schwerpunktthemas „Special Education and Social Handicap“. Dieser Bereich wird in sonderpädagogischen Programmen für Kinder und Jugendliche mit Entwicklungsstörungen oder Dysfunktionen häufig vernachlässigt. Erfolgreiche Rehabilitation und Integration Behinderter in die Gesellschaft hängen aber in einem großen Ausmaß davon ab, ob und wie mit bzw. von behinderten und nicht-behinderten Schülern Techniken und Fähigkeiten entwickelt und erarbeitet werden, soziale Behinderung zu überwinden oder zu minimieren. Dazu kommen die Probleme all jener, deren „soziale Behinderung“ daher rührt, daß sie einer ethnischen Minderheit, einer unterschiedlichen Kulturwelt oder ökonomisch benachteiligten Bevölkerungsgruppen angehören. Unter diesen Gesichtspunkten schien der Tagungsort, auch wenn nicht in Europa gelegen, in Israel, einem Land mit einer dynamischen, multikulturellen und sozial-orientierten Gesellschaft nicht ungünstig gelegen.

Etwa 200 Teilnehmer aus Europa, Israel, USA, Kanada und Australien konnten in fünf Tagen an etwa 90 Veranstaltungen, Vorträgen, Workshops und "Round-table"-Gesprächen teilnehmen, sowie das Sommercamp-Programm für blinde Kinder in Tel Aviv und den Spewack Sports Club für Behinderte in Ramat Gan besuchen. Im Zusammenhang mit sozialer Behinderung wurden u. a. kognitive Modifikationsmöglichkeiten, Hochbegabung, allgemeine Entwicklungsstörungen und Persönlichkeitsentwicklung thematisiert.

Weitere Rahmenthemen befaßten sich mit Sport für Behinderte und Jugendliche, mit Lernbehinderungen und "minimal brain dysfunction", Sexualerziehung in der Sonderpädagogik, Lehrertraining, die Rolle der Kunst in Sonderpädagogik und Therapie sowie „Behinderungserziehung“ für nicht-behinderte Kinder; dazu kamen eine Reihe von sehr speziellen Themen und Berichten über besondere Programme in verschiedenen Ländern Europas. Von den beiden (2!) Teilnehmern aus der Bundesrepublik Deutschland hielt der Berichterstatter ein Referat über Attitüden und Meinungen von Lehrern, Studenten und Eltern zu Erziehungsfragen und Erziehungszielen für „normale“, behinderte und hochbegabte Kinder.

In seiner "keynote adress" skizzierte *R. Feuerstein*, Direktor des Hadassah-Wizo-Canada Research Center, Jerusalem, und Professor an der School of Education der Bar Ilan University in Ramat Gan neue Ziele für die Sonderpädagogik. Gegenüber dem bislang weit verbreiteten passiven Akzeptieren der retardierten Leistungen von Behinderten forderte er einen radikalen Wechsel in Richtung auf einen aktiven "modification approach", der auf dem Vertrauen in die strukturelle Veränderbarkeit eines retardierten Lerners aufruht. Dazu seien u. a. neben einer dynamischen Einschätzung und Erfassung der Modifikationsmöglichkeiten und neben Interventionsprogrammen, die mehr auf den individuellen Modifikationspotentialen als auf gegenwärtigen Funktionsniveaus aufbauen, die Schaffung von starken sozialen Environments nötig, die die individuelle Chance einer Veränderung und Verbesserung der Aufnahme- und Adaptationsfähigkeiten optimiert. Solche Environments sind charakterisiert durch optimale und geplante Heterogenität, durch Herausforderungen, die das Bedürfnis nach Veränderung und Veränderbarkeit erwecken, durch differenzierte Rahmenbedingungen, durch die Möglichkeit von Mobilität und Wechsel sowie lediglich temporäre Gruppenbildungen in Bezug auf bestimmte Funktionen und Fertigkeiten als Voraussetzung zur Entwicklung höherer Fähigkeiten.

Der zweite Hauptsprecher, Prof. *Magene Nyborg*, Universität Oslo, Norwegen, betonte die grundlegende Funktion von konzeptuellem und Fertigkeitenlernen für eine verbesserte Soziabilität und positives Selbstkonzept von entwicklungsrückständigen Kindern.

Auf besonderes Interesse stieß der Versuch des israelischen Gesundheitsministeriums und der israelischen Sozialversicherung, den Schweregrad einer Behinderung bei Kindern anhand des Ausmaßes ihrer existentiellen Unab-



hängigkeit zu messen, die nicht nur unter dem Gesichtspunkt der Medizin bzw. der Krankheit bewertet wird. Mit Hilfe einer Skala, die 28 universelle Aktivitäten umfaßt, die eine normale kindliche Entwicklung von der Geburt bis zum 7. Lebensjahr widerspiegeln, wird eingeschätzt, in welchem Ausmaß das Kind in seiner natürlichen Umgebung im Vergleich zu seinen Alterskameraden Unabhängigkeit (“independence”) entwickelt hat.

Ein interessanter Workshop über die Notwendigkeit und die Möglichkeiten des Einsatzes von Spielen in der Sonderpädagogik wurde von *M. Akavya* vom Educational Center for Games in Israel, Tel Aviv, geleitet. Dabei wurde insbesondere auf die Tendenz allgemein verwendeter Spiele, sogenannte „Bestrafungs-Methoden“ mit Gewinnern und Verlierern anzuwenden und ihre historischen Wurzeln aufmerksam gemacht und gezeigt, wie solche Bestrafungs-Spiele sinnvoll und erzieherisch wertvoll durch Spiele ersetzt werden können, die sowohl zur größeren Freude als auch zur kommunikativen und sozialen Fortentwicklung von Kindern in sonderpädagogischer Betreuung eingesetzt werden können.

Anschrift des Verfassers:

*Dr. Klaus K. Urban*  
Fachbereich Erziehungswissenschaften I  
Universität Hannover  
Bismarckstraße 2  
3000 Hannover

**Pädagogik der Körperbehinderten** (Pedagogy of the physically handicapped). Hrsg. v. *Ursula Haupt* und *Gerd W. Jansen*. Band 8 des Handbuches der Sonderpädagogik. XIX/457 Seiten mit mehreren Abb. und Tab. 1983. Groß-Oktav. Leinen in Schuber DM 120,–. Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Berlin.

Der vorliegende Band „will einen Überblick über wesentliche Aspekte, Inhalte und Probleme einer Pädagogik der Körperbehinderten geben. Die Beiträge kommen von „Wissenschaftlern und reflektierenden Praktikern“, erstrecken sich „von klassischen, didaktischen Modellen bis zu einer handlungsorientierten Sonderpädagogik, von der Tiefenpsychologie bis zur Verhaltenstherapie, vom Süden bis zum Norden deutscher Schulwirklichkeit“.

Das erste Kapitel („**Grundfragen der Körperbehindertenpädagogik**“) enthält folgende Beiträge: Geschichtliche Determinanten für heutige Ansätze (*M. Schmeichel*); Stellung und Aufgaben der Pädagogik in der Rehabilitation Körperbehinderter (*W. Bläsig*); Aspekte der Persönlichkeitserziehung bei körperbehinderten Kindern (*G. W. Jansen*, *S. Kunert* und *H. Sevenig*); Neue didaktische Konzeptionen in der Körperbehindertenpädagogik (*F. Schönberger*); Allgemeine und besondere Unterrichtsprinzipien in der Schule für Körperbehinderte (*K. Wenz*); Modelle der integrativen Erziehung von körperbehinderten und nichtbehinderten Kindern und Jugendlichen (*U. Haupt* und *G. W. Jansen*).

Das zweite Kapitel („**Organisationsbereiche und Inhalte der vorschulischen, schulischen und außerschulischen Förderung Körperbehinderter**“) handelt über: Früherkennung und Frühbehandlung (*K. Wechselberg*); Fördermaßnahmen im Vorschulbereich (*T. Horstmann*); Grundschule (*U. Haupt*); Zum Problem des Anfangsunterrichts in der Schule für Körperbehinderte (*L. Reisinger*); Die Sekundarstufe I (*U. Tiwisina*); Die Sekundarstufe II (*E. Chamoni-Lobato* und *M. Schlösser*); Freizeitbereich (*S. Menzen* und *F. Klein*); Internat (*H. Koch*); Berufsfindung und Berufsbildung (*G. Pfeiffer*).

Das dritte Kapitel („**Besondere Probleme des Unterrichtens in der Schule für Körperbehinderte**“) informiert über: Integrierte Entwicklungsförderung für schwer mehrfachbehinderte Kinder (*A. D. Fröhlich*); Probleme der Förderung von Kindern und Jugendlichen mit progredienten Erkrankungen (*M. Schmeichel*); Grundlagen der Förderung von Kindern mit minimaler cerebraler Dysfunktion (*M. Frostig* und *Ph. Maslow*).

Das vierte Kapitel („**Sonderpädagogische Diagnostik und spezielle Fördermaßnahmen bei körperbehinderten Kindern**“) beinhaltet: Sonderpädagogische Förderdiagnostik (*K. H. Jetter*, *D. Schmidt* und *F. Schönberger*); Physiotherapie (*Ch. Lesigang*); Ergotherapie (*U. Mosthaf*); Sprachheilbehandlung (*U. Haupt*); Wahrnehmungsstörungen (*F. Affolter*); Spezielle Arbeitsweisen mit verhaltensgestörten körperbehinderten Kindern auf der Basis des personenorientierten Konzepts (Rogers) einschließlich der Elternarbeit (*U. Haupt*); Verhaltensmodifikation mit Methoden des lerntheoretischen Ansatzes (*Ch. Leyendecker* und *H. Sevenig*); Beratung und therapeutische Ansätze bei den besonderen Problemen der Behinderungsverarbeitung (*F. O. Esser*); Integration therapeutischer Maßnahmen in ein pädagogisches Konzept (*G. W. Jansen*).

Das fünfte Kapitel („**Sonderpädagogisch relevante medizinisch, pädagogisch-psychologische und sozial-wissenschaftliche Forschungsergebnisse zur Körperbehinderung**“), dessen Beiträge auf Empfehlung der Herausgeber zuerst gelesen werden sollten, erörtert folgende Thematik: Körperbehinderungen bei Kindern aus medizinischer Sicht (*M. Schmidt*); Besonderheiten der emotional-sozialen Entwicklung körperbehinderter Kinder (*G. W. Jansen*); Besonderheiten der Entwicklung von Wahrnehmung, Lernen, Gedächtnis und Intelligenz bei Körperbehinderten (*Ch. Leyendecker* und *K. Neumann*);

Soziologische Aspekte der Körperbehinderung (*W. Thimm* und *H. Wieland*). – Am Schluß jeden Beitrages stehen Literaturangaben.

Da die Körperbehindertpädagogik als eigene sonderpädagogische Teildisziplin erst seit 1964 an den Hochschulen der Bundesrepublik vertreten ist, bleiben noch manche Fragen offen, für welche Lösungen erst in Ansätzen entwickelt sind; hinzu kommt, daß der Personenkreis körperbehinderter Kinder durch das Hinzukommen neuer Gruppen mit sehr spezifischen Förderbedürfnissen (z. B. körperlich Schwerstbehinderte mit extremen Behinderungen in allen Entwicklungsbereichen) ständig zunimmt.

Der Schluß des Buches enthält Personen- und Sachregister. – Zu loben ist die Verlagsleistung in bezug auf Druck und Ausstattung der Handbuchbände.

*Richard G. E. Müller, Glinde*

**Grundlagen psychologischer Diagnostik** (Fundamentals of psychological diagnosis). Hrsg. v. *K. J. Groffmann* und *L. Michel*. Enzyklopädie der Psychologie, Themenbereich B, Band 1 der Serie „Psychologische Diagnostik“. 602 Seiten. DM 174,-. (Bei Subskription der Serie DM 148,-). Verlag für Psychologie (Dr. C. J. Hogrefe), Göttingen.

Der vorliegende Band stellt (zeitlich gesehen) die zweite Veröffentlichung in der Reihe „Enzyklopädie der Psychologie“ (in Verbindung mit der Deutschen Gesellschaft für Psychologie) dar. Diese Enzyklopädie ist als Revision und Fortführung des seit 1959 im Verlag Hogrefe herausgegebenen Handbuches anzusehen und bietet ein völlig neues – in seiner Art in der psychologischen Wissenschaftsliteratur bisher noch nicht anzutreffendes – Gesamtkonzept, „ohne aber einen rigorosen Modernismus um jeden Preis“ anzustreben. – In diesem Band soll „das ganze breite Spektrum Psychologischer Diagnostik“ als „kritische Bestandsaufnahme“ aufgezeigt werden.

Das 1. Kapitel (von *L. Michel* und *W. Conrad*) über „Theoretische Grundlagen psychometrischer Tests“ spricht im wesentlichen über folgende Problembereiche: Begriffsbestimmung; Standardisierung psychodiagnostischer Testuntersuchungen; Klassisches und probabilistisches Modell psychometrischer Tests; Reliabilität und Verfahren der Reabilitätsbestimmung; Validität und Validitätsarten; Normen und Normarten.

Das 2. Kapitel „Testdiagnostische Untersuchungsstrategien“ (von *L. F. Hornke*) bestimmt die Begriffe Strategie, Makro- und Mikrostrategien in der Testdiagnostik allgemein; Makrostrategien: ‚fed forward‘ und solche mit durchführungsbezogenen Entscheidungen; Sequentiell und adaptiv abhängige Mikrostrategien.

Das 3. Kapitel (von *H. Hörmann*) über „Theoretische Grundlagen der projektiven Verfahren“ enthält in der Einleitung folgende Aussage: „Obwohl keinerlei Einigkeit darüber besteht, was ein projektives Verfahren oder was Projektion ist, besteht merkwürdigerweise Einigkeit darüber, welche Verfahren projektiv sind und welche nicht“. Die 4 Abschnitte beinhalten: Begriff der Projektion; Rolle des Stimulus; Beziehungen zwischen Index und Indiziertem; Zuverlässigkeit und Gültigkeit projektiver Verfahren. – In einer Schlußbemerkung heißt es: „Die Theorie der projektiven Verfahren freilich verdient auch dann, wenn man sich ihr nicht als praktischer Diagnostiker, sondern als Persönlichkeitspsychologe widmet, immer noch, in gewisser Weise sogar ‚wieder‘, unser Interesse“.

Im 4. Kapitel „Die diagnostische Situation“ (von *A. Spitznagel*) wird „zum Konzept der Situation und der diagnostischen Situation“ u. a. ausgesagt: „Es fehlt nicht nur an terminologischer Einheitlichkeit, sondern auch an Konsens darüber, wie Situationen definiert werden, welchen Referenzbereich sie abstecken“. Die Abschnitte haben folgenden Inhalt: Invarianten diagnostischer Situationen (z. B. Vertraulichkeit; Wissen, beobachtet zu werden); Situationsexterne Faktoren (z. B. soziale Rahmenbedingungen) und ihre potentiellen Einflüsse auf die diagnostische Situation; Proband und Diagnostiker, ihre gegenseitige Wahrnehmung und Beeinflussung; Konsequenzen diagnostischer Untersuchungen; Theoretische Erklärungsansätze.

Einleitend heißt es im 5. Kapitel (von *R. S. Jäger*) über die „diagnostische Urteilsbildung“: „In diesem Beitrag geht es um die Funktion des Urteilenden bzw. des Entscheidens . . . um jenen Aspekt, der als Datenverarbeitung, Datenintegration oder Datentransformation umschrieben wird“. Im Mittelpunkt des Beitrags stehen Informationen

über „Modelle der diagnostischen Urteilsbildung“ (Statistische versus klinische Datenerhebung und -verarbeitung; Deskriptiv-statistische und normative Modelle). Weitere Abschnitte beschäftigen sich mit „Untersuchungen zur Güte des diagnostischen Urteils“ und mit dem Einsatz von Computern.

Das 6. Kapitel (von *W. Janke*) handelt über „Klassenzuordnung, Zuordnung von Personen zu vorgegebenen Klassen“. Der Begriff der „Zuordnung“ wird uneinheitlich gebraucht. Es sind aber drei Aspekte mit diesem Begriff verbunden: zum einen die Bildung von Gruppen (Gruppierung, Klassifikation), zum anderen die Trennung von Gruppen (Unterschiedsprüfung von Klassen, Diskrimination) und Zuordnung von Individuen zu Klassen (Identifikation). Die einzelnen Abschnitte sprechen über: Allgemeine Merkmale von Zuordnungsstrategien; Die Festlegung von Entscheidungsregeln (welche Bedingungen für die Einstufung in jede der zur Verfügung stehenden Klassen gegeben sein müssen); Strategie zur Entwicklung von Zuordnungsverfahren (u. a. Diskriminanzanalyse und nicht-parametrische Methoden); Zuordnung über Regressionstechniken.

Im 7. Kapitel (von *L. R. Schmidt*) über „Diagnostische Begutachtung“ heißt es einleitend, daß „in der Literatur zur psychologischen Diagnostik“ das „psychodiagnostisch-psychotherapeutische Vorgehen meist als ein in sich abgeschlossenes Ergebnis betrachtet“ wird, „das von der Kontaktaufnahme mit einem Klienten bis zum Abschluß der Maßnahmen reicht“. – Nach einem Beispiel aus gutachterlicher Tätigkeit sprechen die folgenden Abschnitte u. a. über Ausgangssituationen der Begutachtung; Prozeß der diagnostischen Begutachtung (Hypothesenbildung, Auswahl und Durchführung der diagnostischen Verfahren); diagnostische Urteilsbildung; Ordnungsgesichtspunkte bei der diagnostischen Systematisierung; Vorsichtsmaßnahmen bei der Gutachterstellung.

Das 8. Kapitel über „Rechtsbedingungen psychologischer Diagnostik“ (von *D. Schumacher* und *J. Schumacher-Merz*) informiert über: Zulässigkeit psychologischer Diagnostik; Die rechtliche Gestaltung der Beziehungen zwischen Diagnostiker und Proband; Psychologische Diagnostik im Prozeß und den urheberrechtlichen Schutz psychodiagnostischer Verfahren sowie die Haftung für fehlerhafte Tests.

Am Ende jeden Kapitels stehen umfangreiche Literaturtitel. Der Anhang enthält ein Autoren- und Sachregister.

Wie wir früher schon einmal (bei der Besprechung des Bandes über „Persönlichkeitsdiagnostik“) gesagt haben, imponieren auch bei diesem Band das unübertrefflich hohe wissenschaftliche Niveau sowie die äußere Buchgestaltung als Verlagsleistung.

*Richard G. E. Müller, Glinde*

*Klauer, Karl Josef* (Hrsg.): *Handbuch der Pädagogischen Diagnostik* (Manual of the pedagogical diagnosis). Band 1: 586 Seiten. 1978. Band 2: 1124 Seiten. 1978. Beide Bände zusammen DM 49,80. (Schwann Studienbücher) Pädagogischer Verlag Schwann-Bagel, Düsseldorf.

Das vorliegende Handbuch (mit Beiträgen von über 70 Autoren) beinhaltet u. W. die bisher einmalig umfassende Darstellung der Pädagogischen Diagnostik (im deutschsprachigen Raum). „Das Spezifische der Pädagogischen Diagnostik liegt in der . . . Einbindung der Diagnostik in den Erziehungsprozeß, verstanden als ein fortwährend sich wechselseitig beeinflussender Prozeß des Lehrens und des Lernens“. – Dem Handbuch fällt eine doppelte Funktion zu: „Auf der einen Seite das Inventarisieren des bisherigen Bestandes mit der Dokumentation des noch recht unterschiedlichen methodischen Anspruchsniveaus . . . Auf der anderen Seite . . . die mögliche Beeinflussung der zukünftigen Entwicklung. . .“.

Das **Einleitungskapitel von Band 1** enthält folgende Beiträge: *K. J. Klauer*, Perspektiven der Pädagogischen Diagnostik; *H. Westmeyer*, Grundbegriffe: Diagnose, Prognose, Entscheidung; *F. Rheinberg*, Gefahren Pädagogischer Diagnostik. – Das 2. Kapitel („Theoretische Aspekte“) handelt zunächst über „Test- und meßtheoretische Modelle“: *W. Wiczerkowski* und *M. Schumann*, Klassische Testtheorie; *J. Rost* und *H. Spada*, Probabilistische Testtheorie; *H. J. Ahrens*, Meßskalen und Skalierung. Als dann werden „Spezielle Probleme des pädagogischen Messens“ behandelt: *M. Herbig*, Lehrzielorien-

tierte Tests und klassische Testtheorie; *F. Sixtl*, Sequentielles Testen in der Pädagogischen Diagnostik; *E. M. Steinmeyer*, Einzelfalldiagnostik; *W. Echerhoff*, Lern- und Veränderungsmessung; *B. Rosemann*, Prognose zukünftigen Verhaltens; *H. Simons* und *C. Möbus*, Testfairneß; *L. F. Hornke*, Personen-Aufgaben-Stichproben. Abschließend wird über die „Entwicklung von Meßinstrumenten“ gesprochen: *R. Fricke*, Gütekriterien von Tests; *K. J. Klauer*, Kontenvalidität; *Th. Rütter*, Formen der Testaufgabe; *W. Wiczerkowski* und *S. A. R. Quintanilla*, Aufgabenanalyse, Testanalyse und Normierung auf der Basis der klassischen Testtheorie; *M. Herbig*, Aufgabenanalyse, Testanalyse und Normierung bei lehrzielorientierter Messung; *C. Schwarzer* und *R. Schwarzer*, Informelle Tests. – Das 3. Kapitel („Messung von Determinanten des Lehr-Lern-Prozesses, die zumeist auch Ziele sind“) spricht zunächst über „Kognitive Determinanten“: *M. Kastner*, Zur Intelligenzmessung im Rahmen der Pädagogischen Diagnostik; *P. Orlik*, Soziale Intelligenz; *H. Grimm*, Sprache; *I. Wagner*, Wahrnehmung und kognitive Stile; *M. Bartram*, Problemlösen und Kreativität; *A. Nußbaum*, Gedächtnis; *E. W. Kleber*, Konzentration. Anschließend wird über „Affektiv-emotionale Determinanten“ gesprochen: *R. Reiß-Rütter* und *F. Thurner*, Leistungsmotivation und Motivation zum schulischen Lernen; *F. Thurner*, Ängstlichkeit; *H. Selg*, Aggressivität. Als dann werden „Affektiv-soziale Determinanten“ beleuchtet: *R. Oerter*, Attitudes und Wertstrukturen; *D. Wiechardt*, Selbstkonzept; *E. Todt*, Interessen; *H. Feger*, Soziale Beziehungen; *B. Roeder*, Soziokultureller (sozio-ökonomischer) Status. Sodann spricht *F. Schilling* über „Psychomotorische Determinanten“ und abschließend wird das Thema „Lernumwelt und Unterrichtsprozeß als Determinanten des Lernens und Lehrens“ abgehandelt: *K. H. Stapf*, Elterlicher Erziehungsstil und seine empirische Erfassung; *H. Meister*, Schulklima, Klassenklima und Lehrstil; *E. W. Kleber* und *R. Fischer*, Lern- und Arbeitsverhalten; *D. Ulich*, Interaktion und Unterricht.

Das in Band 2 beginnende 4. Kapitel („Beurteilung von Lernergebnissen – Subjektive Verfahren“) bringt folgende Unterabschnitte: „Das Lehrerurteil“ (*E. W. Kleber*, Probleme des Lehrerurteils); „Verfahren zur Beurteilung von Lernergebnissen“ (*J. Ziegenspeck*, Zensur und Zeugnis; *P. Birkel*, Mündliche Prüfungen; Schriftliche Prüfung und Klassenarbeiten; *W. Eichler* und *F. Thurner*, Deutsch; *E. Dahlke*, Mathematik; *M. Bormann*, Geschichte und Politik; *P. Birkel*, Geographie und Biologie; *K. Weltner*, Chemie und Physik; Beurteilung im ästhetischen und psychomotorischen Bereich: *F. Füller*, Musik; *G. Wienecke*, Bildende Kunst und Werken; *G. Hecker*, Sport; Sonstige Beurteilungsverfahren: *B. Fittkau*, Ratingskalen in der pädagogischen Beurteilung; *F. Schulz von Thun*, Verfahren zur Selbstbeurteilung von Schülern). – Das 5. Kapitel („Messung von Lernergebnissen – Objektive Verfahren“) enthält folgende Beiträge: *F. Thurner* und *W. Eichler*, Deutsch; *C. D. Soika*, Mathematik; *M. Bormann*, Geschichte und Politik; *P. Birkel*, Geographie und Biologie; *K. Weltner*, Chemie und Physik; *F. Füller*, Musik; *G. Wienecke*, Bildende Kunst und Werken; *H.-G. Sack*, Sport. – Das 6. Kapitel („Aufgabenfelder, Strategien und Organisationsfragen“) enthält folgende Unterabschnitte: „Klassifikation der Aufgaben“ (*A. Krupp* und *S. Prell*, Klassifikation pädagogisch-diagnostischer Aufgaben); „Prozeßdiagnostik“ (*K. J. Klauer*, Diagnostik im Lehr-Lern-Prozeß; *K. L. Holtz*, Diagnostik im Rahmen der Pädagogischen Verhaltensmodifikation); *B. Rollett*, Gruppierung von Schülern; *W. Wiczerkowski* und *H. zur Oeveste*, Zuordnungs- und Entscheidungsstrategien; „Aufgabenfelder“ (*H. Mandl*, Schuleingang und Primarstufe; *K. Heller*, Der Übergang zu weiterführenden Schulen *H. Kautter*, Der Übergang zu Sonderschulen; *E. W. Kleber* und *A. Hildeschmidt*, Schulinterne Differenzierung; *U. Kleinbeck*, Berufliche Orientierung; *M. Amelang*, Der Hochschulzugang; Sonderaufgaben: *M. J. W. Angermaier*, Diagnostik in Fällen der Legasthenie; *A. Flammer* und *B. Keller*, Overachievement und Underachievement; *R. Kornmann*, Strategien der Defizitdiagnostik; *H. Bartenwerfer*, Identifikation der Hochbegabten); „Organisation und Instanzen“, (*K. Heller*, Beratungsdienste; *L. Mauermann*, Diagnostizierende Instanzen bei organisierten Lernprozessen; *W. Royl*, Überregionale Dienste).

Am Ende jeden Beitrags stehen Literaturangaben. Beide Bände enthalten ein Personen- und Sachregister.

Richard G. E. Müller, Glinde

*Wiczerkowski, Wilhelm* und *Hans zur Oeveste*: *Lehrbuch der Entwicklungspsychologie* (Textbook of the developmental psychology). Band 1: 404 Seiten. 1982. DM 75,-. Band 2: 289 Seiten. 1982. DM 75,-. Band 3: 289 Seiten. 1982. DM 75,-. (Vorzugspreis für das Gesamtwerk, 3 Bände, DM 198,-, späterer Ladenpreis DM 225,-). (Schwann Handbuch) Pädagogischer Verlag Schwann-Bage, Düsseldorf.

Im Vorwort zu dem Handbuch (mit Beiträgen von 20 Autoren) betonen die Herausgeber, daß für die Entwicklungspsychologie als wissenschaftliche Theorie nicht etwa ein Defizit an Einzelaussagen über die verschiedensten Entwicklungsphänomene oder an übergreifenden Systemdarstellungen charakteristisch ist, sondern ein Überangebot von Einsichten aus unterschiedlichen Konzeptionen und Positionen. Die Vielfalt konkurrierender, sich teils ergänzender, teils widersprüchlicher Aussagen zeigt sich (u.E. – der Rezensent) in einer Reihe von umfangreichen Veröffentlichungen in den letzten Jahren (z.B. *Trautner*, 1978 – und *Oerter/Montada*, 1982).

Das Anliegen der Verfasser ist, „einen orientierenden Einblick in wesentliche Konzepte, Fragestellungen und Befunde“ der „Komplexität entwicklungspsychologischer Gegenstände“ (auf dem Hintergrund des sich abzeichnenden „Wandels“ und der Suche nach „Identität“) zu geben. – Leitgedanke der Konzeption des (in erster Linie als eine „orientierende Einführung für Studierende“ gedachten) Lehrbuches ist es, „wissenschaftliche Grundlagenforschung und praktische Anwendung in einem ausgewogenen Verhältnis darzustellen“. Für den Leser werden zudem wichtige Inhalte der Texte am Rand noch einmal stichwortartig hervorgehoben. Jeder Beitrag wird außerdem durch Fragen ergänzt, mit denen der Leser sein Verständnis überprüfen kann.

In **Band 1** werden „Grundlagen der Entwicklungspsychologie unter drei Aspekten“ dargestellt: (1) Konzepte, Modelle und Theorien der Entwicklung (*W. Wiczerkowski* und *H. zur Oeveste*), Methoden der Entwicklungspsychologie; (2) Biologische, physiologische und humangenetische Grundlagen der Entwicklung (*W. Wiczerkowski*, *H. Rüdiger*, *J. Berndt*); (3) Kognitive Entwicklung (*H. zur Oeveste*); Entwicklung von Wahrnehmung und Gedächtnis (*D. Dumke*); Spracherwerb und Sprachentwicklung (*W. Wiczerkowski*).

**Band 2** ist der Entwicklung der Persönlichkeit gewidmet. In ihm werden „schwerpunktmäßig Entwicklungsverläufe in Teilkonzepten“ herausgearbeitet. Hier wird deutlich, daß die „theoretische Grundkonzeption der heutigen Entwicklungspsychologie . . . interaktionistisch“ ist. „Nach ihr werden Mensch und Welt als strukturierte, in wechselseitiger Beziehung stehende Systeme betrachtet“. Nach Ansicht des Rezensenten ist dieser „Interaktionismus“ wissenschaftshistorisch in der Entwicklungspsychologie seit langem vorbereitet worden: *Stern*, 1910; *Dewey*, 1922; *Kroh*, 1927; *Haseloff*, 1956; *Correll*, 1962; die Forschungsrichtung des „human development“ in den USA; die Reflexologie, der Behaviorismus. Heutige „Interaktionistenforscher“ sind z.B. *Anastasi*, 1976; *Lantermann*, 1982 – sowie die „ökologischen“ Psychologen. – Zum Thema „Entwicklung und Sozialisation“ sprechen (im 1. Kapitel) *A. Cropley* (Sozialisation und Entwicklung der Persönlichkeit; *W. Schiebel* (Psychosexuelle Entwicklung); *H. zur Oeveste* (Moralische Entwicklung); *J. Seiffge-Krenke* | *E. Olbrich* (Psychosoziale Entwicklung im Jugendalter). – Das 2. Kapitel zur „Emotion und Motivation im Entwicklungsverlauf“ enthält folgende Beiträge: *F. Baumgärtel*, Emotionale Entwicklung; *F. Schulz von Thun*, Selbstkonzept und Entfaltung der Persönlichkeit; *G. Vagt*, Entwicklung von Motiven. – Das 3. Kapitel beschäftigt sich mit der „Entwicklung der Kreativität: *F. Baumgärtel*, Spiel und Spielentwicklung; *G. Vagt*, Entwicklung von Intelligenz und Kreativität; *A. Cropley*, Entstehungsbedingungen und Einflußfaktoren.

**Band 3** „stellt im engeren Sinne den Bezug entwicklungspsychologischer Erkenntnisse zur Praxis her“. Die Beiträge handeln über „Auffälligkeiten und Abweichungen im Entwicklungsverlauf“ sowie „Prophylaxe und Therapie im Entwicklungsgeschehen“. (1. Kapitel) *K. K. Urban*, Entwicklungs- und Lernstörungen; *A. Hirsch*, Geistige Entwicklungsstörungen; *H. Genß* und *K. K. Urban*, Hochbefabte Kinder; *B. Villmow*, Delinquenz im Kindes- und Jugendalter. – (2. Kapitel) *F. Schulz von Thun*, Pädagogisch-therapeutische Prophylaxe im Erziehungsprozeß; *Th. von Villiez*, Familientherapeutische Interventionen im Kindes- und Jugendalter; *W. Rauer* und *H. Wudtke*, Interventionsprogramm zur Kompensation kognitiver und sozialer Beeinträchtigungen; *W. Schiebel*, Eingliederungsprobleme ausländischer Arbeitnehmerkinder.

Das Verständnis der Beitragsinhalte wird durch die jedem Kapitel vorangestellten (sehr strukturierten) „Einleitungen“ erleichtert, außerdem durch viele Tabellen und Abbildungen. Am Ende jeden Kapitels wird Literatur angegeben. Jeder Band enthält am Schluß ein Personen- und Sachregister sowie eine Gliederungs-Übersicht der Einzelbeiträge.

Richard G. E. Müller, Glinde

*Kerkhoff, Engelbert: Handbuch Praxis der Sozialarbeit und Sozialpädagogik (Manual-Practice of the social work and social pedagogy). Band 1: Grundlagen und berufsfeldorientierte Schwerpunkte. 480 Seiten. 1981. Band 2: Praktische Sozialarbeit und Sozialpädagogik. Beide Bände zusammen DM 128,-. (Schwann Handbuch) Verlag Schwann-Bagel, Düsseldorf.*

Das vorliegende Handbuch (mit Beiträgen von über 70 Mitarbeitern) versteht sich als „richtungsweisende Orientierungshilfe für die Sozialarbeit und Sozialpädagogik“. In ihm werden „wissenschaftliche Kenntnisse und gegenwärtige Erfahrungen“ sowie Problem-bereiche aufbereitet: „aus der Sicht der Institutionen, verschiedener methodischer Per-spektiven, aus mannigfaltigen Praxisvollzügen und Fachrichtungen“.

Der 1. Band enthält „Grundlagen und berufsfeldorientierte Schwerpunkte der Sozialarbeit und Sozialpädagogik“ und ist in 6 Teilbereiche (Kapitel) strukturiert. – Im 1. Kapitel („Geschichtliche Perspektiven“) spricht *E. Pankoke* über „Gesellschaftlicher Wandel und soziale Dienste. Voraussetzungen und Entwicklungsperspektiven“. – Das 2. Kapitel informiert über „Theoretische Perspektiven und Ausbildungssituation“: *D. Danckwerts*, Zur Theorie der Sozialarbeit und Sozialpädagogik; *H. Pfaffenberger*, Zur Situation der Ausbildung für das Praxisfeld. – Das 3. Kapitel (von *G. Holtmeyer*) berichtet über Namen, Daten und Aufgaben der „Institutionen“ (Verbände, Arbeitsgemein-schaften usw.) der Sozialarbeit und Sozialpädagogik. – Das 4. Kapitel („Bedeutsame Problemkreise“) enthält folgende Beiträge: *R. Lassahn*, Anthropologische Fragestellung; *H. Müller*, Aspekte der Sozialisierungstheorien; *H. Adameit*, Verhalten und Verhaltens-modifikation; *H. Feser*, Perspektiven menschlicher Entwicklung; *C. Matern*, Fragen der Finanzierbarkeit sozialarbeiterischen und sozialpädagogischen Handelns; *E. Kerkhoff*, Die Rolle des Sozialarbeiters/Sozialpädagogen; *E. Bornemann*, Ethische Grundlagen der Sozialpädagogik, *H. G. Müller-Lindenlauf*, Staatliche Intervention im Bereich der Familie; *K.-J. Günther*, Grundsätze zur zivilrechtlichen Haftung wegen Aufsichtspflichtverletzung. – Das 5. Kapitel zeigt „Berufsfeldorientierte Schwerpunkte“ auf: *R. Bieker*, Resozialisa-tion; *Fr.-Chr. Schubert/D. Scheulen-Schubert*, Familie, Familienfürsorge, Familienbera-tung und -therapie; *D. Sengling*, Jugendhilfe; *H. J. Buchkremer/K.-J. Kluge*, Heilpädagogik, Sonderpädagogik, Rehabilitation. Grundlagen und Anwendung; *B. Milbach/R. Dollase*, Vor- und außerschulische Erziehung; *D. Damm*, Jugendarbeit; *F. Pöggeler*, Erwachsenen-ebildung; *Ch. Hermülheim*, Altenarbeit, Altenhilfe; *H. Opaschowski*, Sozialkulturelle Freizeitarbeit; *R. Eisele*, Gesundheitserziehung; *H. Feser*, Psychohygiene; *M. Brusten/N. Herriger/P. Malinowski*, Schulische Sozialarbeit und Sozialpädagogik. – Das 6. Kapitel referiert über „Die öffentlichen Einrichtungen“: *W. Thorun*, Die Jugendwohlfahrtsbehör-den; *H. G. Müller-Lindenlauf*, Das Gericht; *H. P. Mehl*, Das Sozialamt.

Der 2. Band legt das Gewicht auf „Praktische Sozialarbeit und Sozialpädagogik“. – Das 7. Kapitel handelt von „Methoden des beruflichen Handelns in der Sozialarbeit und Sozialpädagogik“: *H. Pfaffenberger*, Soziale Fallarbeit, soziale Gruppenarbeit, soziale Gemeinwesenarbeit; *B. Fittkau*, Gruppendynamische und therapeutische Verfahren; *N. Huppertz*, Supervision; *D. Hogenacker/R. Dantscher/R. Cohn*: Die themenzentrierte Interaktion (TZI) in der Sozialarbeit und Sozialpädagogik. – Das 8. Kapitel enthält zu dem Thema „Praktische Sozialarbeit im Verbund der Fachrichtungen – Interdisziplinäre Sozialarbeit“ folgende Beiträge: *J. Goertz*, Der Fall Richard K.; *A. Treppenhauer*, Die soziologische Betrachtungsweise; *W. Klüsche*, Die psychologische Betrachtungsweise; *E. Kerkhoff*, Die erziehungswissenschaftliche Betrachtungsweise; *H.-Ch. Vogel*, Die Betrachtungsweise der Verwaltung und Organisation; *W. Hanesch*, Die politische Betrach-tungsweise; *G. F. Kirchhoff*, Die kriminologische Betrachtungsweise; *J. Goertz*, Die

methodische Betrachtungsweise. – Das 9. Kapitel referiert über „Modelle/Didaktisch-methodische Arbeitsweisen/Projekte“: *H. Hielscher*, Spielen: Chance zum Lernen – Chance zum Leben. Berufsfeld: Außerschulische Jugendarbeit; *S. Vogelsänger*, Musik mit Behinderten als sozialpädagogische Arbeit. Berufsfeld: Behindertenarbeit; *J. Kopperschmidt*, Sprache und Kommunikation in der Erwachsenenbildung – Eine sprachdidaktische Problemstudie. Berufsfeld: Erwachsenenbildung; *P.-J. Sommer*, Ästhetisch-kulturelle Aktivitäten im Jugend-Freizeitbereich. Berufsfeld: Freizeitarbeit; *H. Hengst*, Massenmedien – ein Problemaufriß in praktischer Absicht. Berufsfeld: Familie; *H. Susteck*, Vorbereitung auf die Schule im Elementarbereich. Berufsfeld: Vorschulische Erziehung; *R. Eisele*, Gesundheit. Berufsfeld: Gesundheitserziehung; *R. Krisam*, Didaktik der Jugendfreizeitarbeit. Berufsfeld: Offene Jugendarbeit im Freizeitraum; *D. Kruse*, Elternarbeit und Elternbildung im schulischen Bereich. Berufsfeld: Familien- und Elternarbeit, *J. Bernhauser/M. Heyden*, Arbeit mit ausländischen Schülern. Berufsfeld: Schulische Sozialarbeit; *F. Matakas*, Das Problem Sucht. Berufsfeld: Sozialarbeit mit Abhängigen.

Die meisten Kapitel bringen am Schluß Literaturangaben. Jeder Band enthält außerdem ein Personen- und Sachregister. – Adressaten: Sozialarbeiter und -pädagogen, Fachstudenten und -wissenschaftler, Pädagogen, Psychologen, Soziologen, Mediziner, Rechts- und Politikwissenschaftler.

*Richard G. E. Müller*, Glinde

**Merz, Karl: Kinder mit Schulschwierigkeiten.** Empirische Untersuchungen an Grund- und Sonderschulen (Children with school-difficulties. Empirical analyses at standard and special schools). 395 Seiten mit zahlreichen Tabellen. 1982. DM 75,-. (Beltz-Forschungsberichte) Beltz Verlag, Weinheim/Basel.

Das vorliegende umfangreiche Buch (Dissertation) stellt u. E. eine vom Inhalt, den Methoden und der statistischen Verarbeitung her beachtenswerte und vorbildliche empirische Untersuchung zum „Problem der leistungsmäßigen und persönlichkeitsbildenden Effektivität der Unterrichtung von Kindern mit Schulschwierigkeiten“ dar. Der Verfasser sieht seine Untersuchungsergebnisse als „Beitrag zur Abklärung von Problemen der Differenzierung bei Kindern mit Schulschwierigkeiten und gleichzeitig zur Erhellung ihres Lernverhaltens und ihrer Persönlichkeitsdimensionen bzw. ihrer sozial-emotionalen Verhaltensweisen“. Es „wird der Frage nachgegangen, welche verschiedenen Gruppen in der Schule für Lernbehinderte (Sol/SfL) beschult werden“. Sie „werden mit vergleichbaren Schülern, die in der Grundschule verblieben sind, in ihrer Leistung im Rechtschreiben, bedeutungserfassenden Lesen, Zahlen- und Sachrechnen sowie der verbalen Diskriminationsfähigkeit, den schulbedeutsamen Interessen und zahlreichen Dimensionen des Persönlichkeitsbereiches in Beziehung gesetzt. Über einen Zeitraum von sechs Monaten hinweg wird die Leistungsentwicklung verschiedener Gruppen parallelisierter Probanden an Grund- und Sonderschulen verfolgt. Erhebungen zur Schüler- und Lehrerperzeption runden den Vergleich ab“. Außerdem werden Aussagen zur „kognitiven, sachstrukturellen und affektiven Entwicklung verschiedener Gruppen von Sonderschülern über einen Zeitraum von 3 1/2 Jahren – vom Abschluß des Lese-/Rechtschreiblehrganges in der SfL bis zur Vorbereitung auf das Erwerbsleben in den Abschlußklassen – gemacht“.

Das erste Kapitel erörtert die „sozio-ökonomischen Rahmenbedingungen“. Das zweite Kapitel referiert „Ergebnisse empirischer Untersuchungen zur äußeren Differenzierung mit besonderer Berücksichtigung der Studien über Kinder mit Schulschwierigkeiten“. Das dritte Kapitel beschäftigt sich mit der Schule für Lernbehinderte mit dem Schwerpunkt in Hamburg. Kapitel vier faßt die „Vorstudien und ihre Ergebnisse“ zusammen. Im fünften Kapitel sind die in die Untersuchung einbezogenen „sprachlichen und nichtkognitiven Dimensionen“ beschrieben. Kapitel sechs begründet „Auswahl und Konstruktion der Testverfahren für die Hauptuntersuchungen. Im siebten Kapitel werden „Planung und Durchführung der Hauptuntersuchungen sowie deren Ergebnisse“ beschrieben, und außerdem erfolgt eine „gruppenspezifische Zusammenschau“ in Form von „Entwicklungsverläufen verschiedener Schülergruppen“. Kapitel acht bringt die „Zusam-



menschau der Ergebnisse und deren Diskussion“. Im Kapitel neun werden die „Folgerungen“ gezogen und „Vorschläge für die Förderung der Kinder mit Schulschwierigkeiten“ gemacht.

Die Aufstellung von 6 operationalisierten Hypothesen erfolgte unter folgenden „Erwartungen“: 1) An Grund- und Sonderschulen sind vergleichbare Kinder mit Schulschwierigkeiten zu finden. Diese Erwartung bestätigte sich nach Geschlecht, Alter, sozialer Herkunft und Intelligenzniveau der verglichenen Kinder; 2) Unter den aus der Grundschule als leistungsschwach gemeldeten Kindern und innerhalb der Stichprobe der Sonderschüler sind Jungen überrepräsentiert. Auch diese Erwartung bestätigte sich; der Anteil der Jungen betrug 62 %; 3) Die ausgesonderten Kinder mit Schulschwierigkeiten stellen keine homogene Leistungsniveau- oder -profilgruppe dar. In der „Zusammenschau von sachstrukturellem Stand und intellektuellem Leistungsniveau“ wurde diese Erwartung ebenfalls bestätigt; 4) Die Sonderschülerschaft ist von ihrer sozialen Herkunft her weitgehend homogen. Sie entstammt überwiegend der Unterschicht. Diese Erwartung bestätigte sich, denn unter den Sonderschülern der Stichprobe stammten 92,6 % aus der Unterschicht und 85,9 % speziell aus Arbeiterfamilien. Der Anteil der als leistungsschwach gemeldeten Grundschüler aus Familien un- und angelernter Arbeiter betrug 32,6 % und unter den Sonderschülern 53,1 %.

Die Hauptergebnisse der drei Querschnitt- und zwei Längsschnittuntersuchungen zeigen, „daß die Frage der Beschulung von Jungen und Mädchen mit Schulschwierigkeiten in die Diskussion um die Problematik der äußeren und inneren bzw. zieldifferenten und zielegalen Differenzierung hineingehört und keinen pädagogischen Sonderfall für in ihrer Eigenart andersartige Kinder darstellt, der außerhalb der Erkenntnisse der Differenzierungsforschung anzusiedeln ist“. – Die Massierung dieser „Problemkinder“ an der SfL hat „besonders negative Folgen für diejenigen Jungen und Mädchen, die ein noch durchschnittliches Intelligenzniveau in mindestens einem von zwei verbal verschiedenen hoch geladenen Intelligenztestverfahren erreichen“; das sind immerhin 39,4 %. Langfristig werden „leistungs-, einstellungs- und verhaltensmäßige Wirkungen im Sinne der self-fulfilling/propheci erzeugt“, d. h.: Ein als lernbehindert ausgesonderter Schüler lernt und verhält sich nach einer gewissen Zeit des Widerstandes gegen eine solche Zuschreibung, wie man es von einem Lernbehinderten erwartet“. (Einen gleichen Effekt, genannt „Pygmalion-Effekt“, haben *Rosenthal* und *Jacobson*<sup>1)</sup> 1968 schon für den Unterricht beschrieben). – Grundschullehrer zeigen sich sozial benachteiligten und langsamlernenden Kindern gegenüber aufgeschlossener als Lehrer an einer SfL. – „Zum Zeitpunkt des Besuchs der Abschlußklasse der SfL weisen die Schüler, die keine besondere Förderklasse besuchen, einen negativen Intelligenzverlauf im CFT 2 auf, der auf die intellektuell verminderten Anforderungen der Sonderschule zurückzuführen ist“, welche u. a. auch zu einem Abbau von Prüfungsangst führen. – Den Schülern der SfL „mit ihren unterschiedlichen Individual- und Gruppenleistungsprofilen“ kann als Gemeinsamkeit nicht „das Merkmal ‚lernbehindert‘ zugeschrieben werden“; diese Schülerschaft stellt daher „eine sehr heterogene Gruppe von Volksschulversagern dar“. Die Gesamtuntersuchung zeigt „keine Ergebnisse, welche die Beschulung in der SfL gegenüber der Förderung in der Regelschule als erfolgreicher auswiesen“.

Aus diesen Untersuchungsbefunden ergibt sich, daß eine „Überweisung zur Schule für Lernbehinderte unterbleiben“ sollte, weil bereits „Grundschulen, welche die Förderung von Kindern mit Schulschwierigkeiten als ihre Aufgabe ansehen und Ansätze zu ihrer Verwirklichung ergriffen, im Vergleich bessere Förderergebnisse erzielten als die SfL“.

Am Schluß stellt der Verfasser ein 10-Punkte-Programm u. a. zur Reform der Grundschulorganisation auf, ferner zur Ablösung der Selektionsdiagnostik durch eine „Förderdiagnostik“, der Entbindung des Schülerschicksals von der „Durchschnittsnote“, einer didaktischen Differenzierung und verstärkten Anwendung des multimedialen Unterrichts, der Öffnung der Schule für die Eltern und einer Abordnung von Sonderpädagogen in die Grundschule.

U. E. und u. W. stellt die vorliegende Arbeit des Verfassers die erste große, umfassende und in vielfältigen Aspekten differenzierte empirische Untersuchung zu dem Generalproblem „Isolation oder Integration“ dar; sie stellt (bildlich gesprochen) einen markanten Meilenstein auf dem Wege zur sachlichen Klärung dieses Problems dar, das bisher (in dem Für und Wider und des Entweder-Oder) oft fast nur emotionsgeladen oder gesell-

schaftspolitisch einseitig diskutiert wurde. Es sei in diesem Zusammenhang erlaubt, auf einen jüngst erschienenen Sammelband von *Kasztantowicz* über „Wege aus der Isolation“ hinzuweisen<sup>2)</sup>, wo die einzelnen Autoren „mehr Sachlichkeit in die Integrationsdiskussion zu bringen“ versuchen und die in Dänemark, Norwegen, Italien und Frankreich längst geübte Integrationspraxis ausführlich darstellen. Diese authentischen Berichte „zeigen überzeugend, daß ein gemeinsames Lernen von Nichtbehinderten und Behinderten möglich und in jeder Hinsicht beiden Teilen förderlich ist“.

Angesichts der Situation in der Bundesrepublik, die „weitgehend auf Desintegration Behinderter hinausläuft“ (*Kasztantowicz*) kann die Untersuchung von *Merz* dazu anregen, diese Situation zu überdenken – und zu ermutigen, dem Beispiel anderer Länder zu folgen. Aber wie zu allen Zeiten (so stellt *Kasztantowicz* fest), ist der Widerstand von etablierten Institutionen, Organisationen und deren „Fachleuten“ groß; sie haben „Existenzängste“ und „fühlen“ die Bedrohung und Infragestellung ihrer bisherigen Praxis und Theorie“. Sie fürchten den Abbau von Sonderschulen und Sondereinrichtungen und den Verlust des gewohnten Arbeitsplatzes, „obwohl dies unbegründet ist, wie die Erfahrungen mit Integrationspraxis in Regeleinrichtungen zeigen“.

#### Literatur

- 1) Robert *Rosenthal* und Lenore *Jacobson*: Pygmalion im Unterricht. Lehrererwartungen und Intelligenzentwicklung der Schüler. Aus dem Amerikanischen. Verlag Beltz, Weinheim/Basel 1971.
- 2) Ulrich *Kasztantowicz*: Wege aus der Isolation. Konzepte und Analysen der Integration Behinderter in Dänemark, Norwegen, Italien und Frankreich. G. Schindele Verlag, Heidelberg 1982.

*Richard G. E. Müller, Glinde*

*Jussen, Heribert* und *Otto Kröhnert* (Hrsg.): *Pädagogik der Gehörlosen und Schwerhörigen* (Pedagogy of the deafs and the hard-of-hearings). Handbuch der Sonderpädagogik, Band 3. XXIX/703 Seiten mit mehreren Abbildungen und Tabellen. 1982. (Gebunden) DM 164,-. Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Berlin.

Der vorliegende Band bietet einen „weitreichenden Überblick über zwei miteinander verwandte sonderpädagogische Fachrichtungen, die einstmals zwar als eine Einheit begriffen wurden, die heute aber als zwei, sich zum Teil gegeneinander abgrenzende und um ihr Selbstverständnis ringende, zum Teil aber auch einander überlappende Bereiche der Behindertenpädagogik zu verstehen sind“. Die einzelnen Kapitel des Buches repräsentieren im ganzen „das gegenwärtige Wissen über die Gehörlosenpädagogik und über die Schwerhörigenpädagogik“.

Unter sonderpädagogischen, geschichtlichen, schulorganisatorischen, erzieherischen, unterrichtlichen, didaktischen, bildungs- und berufsbezogenen, medizinischen, sprachwissenschaftlichen, psychologischen und soziologischen Aspekten wird ein umfangreiches Material von namhaften (u. a. auch niederländischen, österreichischen und schweizerischen) Experten auf hohem wissenschaftlichen Niveau ausbreitet.

Das 1. Kapitel beschäftigt sich mit „Sonderpädagogischen Grundfragen“, im einzelnen mit dem Personenkreis (*M. Krüger*), mit Häufigkeit (Statistik) (*M. Krüger*), Erfassung und diagnostische Abgrenzungen (*H. Neumann*). – Das zweite Kapitel informiert über die Phasen der historischen Entwicklung von der Taubstummenbildung zur Gehörlosenpädagogik und zur Etablierung einer eigenständigen Schwerhörigenpädagogik (*O. Kröhnert*). – Das dritte Kapitel spricht über „Ziele, Aufgaben und Organisationsformen der Gehörlosenpädagogik und der Schwerhörigenpädagogik“. – Das vierte Kapitel handelt von „Erziehung und Unterricht Gehörloser und Schwerhöriger“ und enthält folgende Beiträge: Erzieherische Maßnahmen (*N. Hartmann*), Erarbeitung der äußeren Seite der Sprache und kommunikative Hilfsmittel (*H. Breiner*), Gebärden (*G. Rammel*), Audiovisuelle Medien (*O. Kröhnert*), Erziehung im Früh- und Elementarbereich (*A. Löwe*). –

Das fünfte Kapitel erörtert die Didaktik der Schule für Gehörlose: „Primär- und Sekundärstufe I“ mit den Unterabschnitten: Curriculare Probleme der Schule für Gehörlose (O. Kröhnert), Sprache (H. Jussen), Arbeit und Technik (F. Tings), Gesellschaftslehre (B. Fischer), Kunst und visuelle Medien (H.-G. Richter), Mathematik (H. Schmitz-Wenzel und A. Zimmer), Naturwissenschaften (B. Fischer), Religion (evangelisch) (D. Gewalt), Religion (katholisch) (J. Tigges), Rhythmisch-musikalische Erziehung (A. M. J. van Uden), Sachunterricht (G. Alich), Sport (H. Kosel). – Das sechste Kapitel erörtert (in gleicher Weise wie für die Didaktik der Gehörlosenschule) die didaktischen Probleme in den einzelnen Fächern (zusätzlich auch für das Erlernen der englischen Sprache). – Das siebte Kapitel wendet sich der „Beschulung mehrfachbehinderter Gehörloser und Schwerhöriger, Realschulbildung, Studien- und berufsbezogene Bildungsgänge, Weiterbildung“ zu und enthält folgende Beiträge: Erziehung und Unterricht mehrfachbehinderter Gehörloser (M. Krüger), Erziehung und Unterricht Taubblinder (J. van Dijk), Realschulbildung für Gehörlose (F. Kalhoff), Realschulbildung für Schwerhörige (B. Schollmeyer), Berufsbezogene Bildungsgänge für Gehörlose und Schwerhörige (E. Schulte), Weiterbildung (einschließlich Umschulung) (R. Graf). – Das achte Kapitel informiert über „Medizinische Aspekte der Gehörlosigkeit und der Schwerhörigkeit“. – Das neunte Kapitel zeigt die „Sprachwissenschaftlichen Aspekte der Gehörlosen- und der Schwerhörigenpädagogik“ auf (K. Schulte), das zehnte Kapitel die „Psychologischen Aspekte der Gehörlosigkeit“ (F. Affolter und W. Bischofberger) und das Abschlussskapitel die „Soziologischen Aspekte der Gehörlosigkeit und der Schwerhörigkeit“ auf.

Am Ende jeden Beitrages findet sich ein Literaturverzeichnis und am Schluß des Bandes ein Personen- und Sachregister.

Die Herausgeber sind bescheiden genug, festzustellen, daß sie keine „lückenlose Information“ geben können. Dies gilt „insbesondere für solche Fragen, zu denen bislang zu wenig gesichertes Erfahrungswissen eingebracht werden konnte. Hierzu rechnet z. B. die schulische Situation ausländischer Kinder, deren prozentualer Anteil in den Lerngruppen zunehmend ansteigt“.

Wie bei den bereits erschienenen Bänden sind auch diesmal Druck und Ausstattung (sowie die verlegerische Leistung allgemein) zu loben.

Arno Schulze

Schriftleitung: Richard G. E. Müller

- 2 **Schröter, Gerhard: Psychologische Grundlagen der Didaktik** (*Psychological bases of the didactic*). Didaktische Implikationen der Lern- und Entwicklungspsychologie. 142 Seiten. 1981. DM 20,-. Pädagogischer Verlag Schwann (Reihe: Didaktik), Düsseldorf.

Das vorliegende Buch hat folgende „Leitfragen“ zum Inhalt: 1. Welche Einsichten und Grundsätze für den Unterricht können aus der Theorie der kognitiven Entwicklung nach *Piaget* gewonnen werden? 2. Welche grundlegenden Konzepte zum Verständnis des Lernvorganges haben andere Psychologen entwickelt, und zu welchen Empfehlungen für den Unterricht führen ihre Theorien? 3. Welche besonderen Kennzeichen haben die Abschnitte oder Phasen der psychischen Entwicklung, und welche Konsequenzen sind aus ihnen für die Unterrichtsgestaltung und das Lehrerverhalten zu ziehen?

Das I. Kapitel („Die Theorie der kognitiven Entwicklung nach *Piaget*“) weist auf „wertvolle Anhaltspunkte und Hinweise“ des Entwicklungsmodells von *Piaget* hin, welches den „Aspekt von Erziehung und Bildung einbezieht“. – Das II. Kapitel („Psychologische Vorgänge unter lerntheoretischem Aspekt“) informiert über Reiz-Reaktions-Theorien (*Thorndike, Pawlow, Guthrie, Skinner, Hull, Gagne*) und kognitive Lerntheorien (*Köhler, Koffka, Wertheimer, Bruner*) sowie deren pädagogische Auswertung und didaktische Folgen. – Das III. Kapitel („Lernen und Unterrichten aus entwicklungspsychologischer Sicht“) handelt von „Wegen und Wandlungen der Entwicklungspsychologie“, von der „Problematik entwicklungspsychologischer Darstellungen“, der Darstellung des psychischen Entwicklungsstandes der Kinder und Jugendlichen nach der auf *Kroh* basierenden Phasenlehre (mit ihrer Trias von früher Kindheit, später Kindheit und Reifezeit).

Am Ende jeden Kapitels finden sich „Wiederholungsfragen“ als „Denkanstöße“ und zur „Diskussion und Weiterführung“. – Der Anhang enthält ein Literaturverzeichnis sowie ein Personen- und Sachregister.

- 7 **Zieliok, Walter J. (Hrsg.): Berufsvorbereitung mit Lernbehinderten.** (*Preparation for the job with learning handicapped*). Hrsg. v. Institut für Lehrerfortbildung, Essen-Werden. 204 Seiten mit 12 Abbildungen und 9 Tabellen. 1981. DM 28,-. Pädagogischer Verlag Schwann (Reihe: Seminar), Düsseldorf.

Der Übergang in die Berufswirklichkeit hat sich für die jährlich etwa 50 000 lernbehinderten Schulabgänger „zu einer zunehmend problematischen Situation entwickelt“. Nach Ansicht des Verfassers sind die Schwierigkeiten u. a. nicht ausschließlich auf wirtschaftliche Rezession zurückzuführen, auch nicht auf die „Defizite“ Lernbehinderten, sondern die Situation wird bestimmt von der „sozio-ökonomischen Lage ihrer Familien und den strukturellen Mängeln des Systems berufsvorbereitender und berufsbildender Maßnahmen“. Der Intensivierung des Arbeitslehreunterrichts kommt daher eine besondere Bedeutung zu, um dem Schüler „praktisch-technische sowie theoretisch-wirtschaftlich-gesellschaftliche Handlungskompetenz“ zu vermitteln.

Der vorliegende Sammelband mit 6 Beiträgen will Lehrern in Lernbehindertenschulen Orientierungshilfen und praktische Anleitungen für Berufsvorbereitungsmaßnahmen geben.

Der Anhang enthält ein Verzeichnis der Anlagen (Konzepte, Modelle, Beispiele, Materialien), eine Medienauswahl für den berufsvorbereitenden Arbeitslehreunterricht und ein Literaturverzeichnis.

- 2 **Hagstedt, Herbert und Martin Hildebrand-Nilshon** (Hrsg.): **Schüler beurteilen Schule.** (*Pupils judge the school*). Hrsg. v. Institut für Lehrerfortbildung, Essen-Werden, in Verbindung mit dem Deutschen Institut für Wissenschaftliche Pädagogik, Münster. Pädagogischer Verlag Schwann (Reihe: Seminar), Düsseldorf.

Der vorliegende Sammelband basiert auf Versuchsseminaren und Fortbildungsveranstaltungen mit dem Ziel einer „Schulerkundung durch die Schüler und mit ihnen, bei der ihre Einschätzungen, Vorstellungen, Wahrnehmungen unmittelbaren Ausdruck finden könnten“.

Die Namen der Verfasser und die Titel ihrer Beiträge lauten: Schüler dokumentieren ihren Schulalltag (H. Hagstedt, M. Hildebrand-Nilshon, G. Reilly); Naive Unterrichtstheorien von Schülern (H. Hagstedt); Schulleistung und Schullaufbahnperspektive – Indizien aus Schülerinterviews (M. Hildebrand-Nilshon); Hausaufgaben aus der Sicht von Schülern (H. Hagstedt); Kommunikationsprobleme in der Schule – das Beispiel Bettina (J. Nidenführ); Anregungen für einen schüleraktiven Unterricht (G. Hilger); Jahrgangsübergreifende Lernorganisation – Element einer humanen Schule? Einige Rückfragen an die Schüler (H. Hagstedt); Geschichte einer Schülerinitiative zur Humanisierung der Schule (M. Hildebrand-Nilshon).

- n 8 **Jeske, Werner: Konfliktfeld Schule.** (*School – a field for conflicts*). Ursachen/Häufigkeit/Vorbeugende Maßnahmen/pädagogische Stützmaßnahmen/Methoden der Hilfe. 168 Seiten. 1981. DM 18,-. Pädagogischer Verlag Schwann (Reihe: Seminar), Düsseldorf.

Das Problem der Verhaltensauffälligkeiten von Schülern „ist ‚das‘ Problem aller professionellen Pädagogen . . . das Sorgenkind im Schulalltag“. Trotz sachlicher Vorbereitung (von seiten des Lehrers), optimalem Medieneinsatz und persönlichem Engagement verläuft der Unterricht nicht effektiv, weil Schüler den Unterricht „kaputt machen“ und aggressiv gegen Lehrer und Mitschüler sind. – Das vorliegende Buch will für den Umgang mit „schwierigen“ Schülern „Hilfen“ und „pädagogische Stützmaßnahmen“ anbieten.

In den „Schlußgedanken“ betont der Verfasser, daß das „Rivalitätsprinzip“, welches sich z. B. im Übergewicht des Stofflernens und der Vernachlässigung menschlicher Interaktionen zeigt, durch das „Kooperationsprinzip“ zwischen Lehrer und Schüler ersetzt werden muß. – Im Anhang finden sich ein Literaturverzeichnis und ein Personen- und Sachregister.

- n 2 **Hofmann, Roland: Selbstkonzept und Selbsteinschätzung Körperbehinderter.** (*Self-concept and self-estimation of physically*). Ein Beitrag zur Relevanz selbstbezogener Kognitionen. Beltz Forschungsberichte. 149 Seiten mit 23 Tabellen und 4 Abbildungen. 1981. DM 29,-. Beltz Verlag, Weinheim/Basel.

Das vorliegende Buch berichtet über eine Untersuchung (pilot-study) an Körperbehinderten mit dem Ziel, die „erlebte Beziehung zwischen Körperbehinderung einerseits und Grundhaltungen, Stimmungen, Motiven, Werten und Selbstwahrnehmung andererseits“ zu erforschen. Dieses „subjektive Erleben“ hat einen „weitaus größeren Einfluß auf die Manifestation von Selbstkonzept und Selbsteinschätzung“ als das „reale Defizit“, die „klassifizierbare Schwere, Dauer und Offensichtlichkeit der Behinderung“. Die Methoden zur Abklärung dieser drei Variablen bestanden im Einsatz von Fragebogen, adjektivischen Selbstbeschreibungsv erfahren, Rating-Verfahren, qualitativen und Längsschnittverfahren“.

Das Hauptergebnis der Untersuchung ist: „Die Bewertung der eigenen Person, der subjektive ‚Selbstwert‘ und die subjektive Einstellung zu sich selbst sind Funktion sozialer Vergleichsprozesse und gleichzeitig deren Resultat. Behinderte schätzen sich in der Regel so ein, wie sie von ihrer Umgebung eingeschätzt werden.

Im Anhang finden sich Tabellen und Abbildungen.

- 2 **Niermann, Johannes: Methoden der Unterrichtsdifferenzierung.** (*Methods of instructional differentiation*). 192 Seiten. 1981. DM 24,-. Pädagogischer Verlag Schwann (Reihe: Didaktik), Düsseldorf.

Das Wort „Differenzierung“ kann aus biologischer, soziologischer, psychologischer, philosophischer und pädagogischer Sicht definiert werden. „Aus pädagogischer Sicht sind bislang Probleme schulischer Differenzierung als Fragen der Organisation und der Didaktik“ unter „Berücksichtigung der Interessen und Begabungen einzelner Schüler oder Schülergruppen“ betrachtet worden. Nach Ansicht des Verfassers vorliegenden Buches muß aber im Mittelpunkt einer Differenzierung „das Vermitteln und Erarbeiten, das Lehren und Lernen und die damit verbundenen Vermittler wie Medien“ stehen. – Das Buch hat 10 Kapitel, denen „Wiederholungsfragen“ angefügt sind.

In einer Schlußbetrachtung betont der Verfasser, daß „entscheidender als die Aneignung lexikalischen Wissens“ das „bewußte und entscheidende Bemühen um eigene Lösungen“ ist.

- n 3 **Plickat, Hans und B. Hartung (Hrsg.): RS-Programm.** Rechtschreibung für Sonderschulen und Fördergruppen. (*„RS-Programm“: Orthography for special schools and further groups*). Grundkurs mit 8 Heften und einem Lehrerbegleitheft (26 Seiten). 1981. DM 22,60. Verlag Beltz, Weinheim/Basel.

Das vorliegende Förderprogramm für lernbehinderte Schüler basiert auf einem früher (1976) entwickelten Programm für Grundschüler. Es soll im Rechtschreibunterricht an Sonderschulen den Lernerfolg durch gezieltes Training erhöhen, die Lernfreude und -bereitschaft verstärken und vor allem – in kleinen Schritten – die Fähigkeit zum selbständigen Arbeiten im Sinne des autonomen Lernens entwickeln.

Die Trainingshefte (mit jeweils 32 Seiten) umfassen die Rechtschreibphänomene: Dehnung, Schärfung, S-Laut, Umlaut, Anlaut, Auslaut, Groß- und Kleinschreibung, Zusammen- und Getrenntschreibung.

- 2 **Jantzen, Wolfgang (Hrsg.): Soziologie der Sonderschule** (*Sociology of the special school*). Analyse einer Institution. 239 Seiten. 1981. DM 27,-. Beltz Verlag, Weinheim/Basel.

Die in diesem Sammelband vorgelegten sieben „Analysen“ stammen aus einem Studiengang „Behindertenpädagogik“ (an der Universität Bremen 1976) zum Thema „Politische Ökonomie des Sonderschulbereichs am Beispiel der Schule für Lernbehinderte“. Die „Persönlichkeit“ des lernbehinderten Schülers wird als ein „lebendiges System der gesellschaftlichen Verhältnisse zwischen den Verhaltensweisen“ gesehen, d. h. aus „historisch-materialistischer Sicht“ begriffen.

Das Literaturverzeichnis enthält 282 Titel.

- n 4 **Heese, Gerhard und Anton Reinartz (Hrsg.): Aktuelle Beiträge zur Lernbehindertenpädagogik** (*Topical contributions to the pedagogy of the learning handicapped*). 119 Seiten. 1982. DM 24,50. (Beiheft 5 der Vierteljahresschrift „Sonderpädagogik“) Carl Marhold Verlagbuchhandlung, Berlin.

Der vorliegende Sammelband enthält folgende Beiträge: E. W. Kleber, Probleme mit dem Gegenstand der Etikettierung in der Lernbehindertenpädagogik; E. W. Kleber, Sonderpädagogik – eine Interventionspädagogik?; C. Adam, Pädagogische Konsequenzen aus einer Analyse der aktuellen Berufs- und Lebenssituation ehemaliger Schüler; H. P. Schmidt, Über das Elternbild von lernbehinderten Sonderschülern; W. Kerckhoff, Elternarbeit in der Lernbehindertenschule; H. Langenohl, Planung des Unterrichts an der Lernbehindertenschule; H. Wieland, Vorbereitung auf das Altern – eine Aufgabe für

die Lernbehindertenschule?; G. *Debus*, Projektorientierter Unterricht als Möglichkeit emanzipatorischer Erziehung in der Schule; J. *Borchert*, Mehr Schülerfragen in der Lernbehindertenschule; D. *Lambrich*, Zur Einführung von „Größen“ im Mathematikunterricht der Schule für Lernbehinderte.

- n 2 *Jansen, Gerd W.*: **Die Einstellung der Gesellschaft zu Körperbehinderten** (*Society's attitude towards physically handicapped*). Eine psychologische Analyse zwischenmenschlicher Beziehungen aufgrund empirischer Untersuchungen. 200 Seiten. (4. Aufl.) 1981. DM 25,20, Schindele Verlag, Rheinstetten.

Die vorliegende Dissertation (aus dem Jahre 1972) beinhaltet einen Bericht über eine Meinungsumfrage über die Beziehungen zwischen Nichtbehinderten und Körperbehinderten. – In dem von 1967 bis 1970 durchgeführten Forschungsvorhaben wurden 160 Erwachsene in Köln, Bonn, Aachen, Düsseldorf und den dazwischen liegenden ländlichen Bezirken interviewt. – Aus den Untersuchungsergebnissen wird ein Modell für die Beziehung zwischen Nichtbehinderten und Körperbehinderten abgeleitet; alsdann werden pädagogische und psychologische Maßnahmen zur Beeinflussung dieser Beziehungen erörtert. – Der Anhang enthält Angaben über Fragebogen, Matrizen zur Faktorenanalyse und tabellarische Übersichten zur Auszählung der Erhebungsdaten.

- 3 *Kintsch, W.*: **Gedächtnis und Kognition** (*Memory and cognition*). Aus dem Amerikanischen. 411 Seiten mit 107 Abbildungen. 1982. DM 49,50. Springer-Verlag, Berlin/Heidelberg/New York.

Die Übersetzerin (*A. Albert*) sagt im Vorwort, daß das vorliegende Buch „nicht nur eine grundlegende Darstellung des Gesamtgebietes“ der „Gedächtnispsychologie und der Psychologie kognitiver Prozesse“ gibt, sondern auch „darüber hinaus eine wertvolle Orientierungshilfe“ bietet. Der Verfasser will die Entwicklungen auf „allen Gebieten der kognitiven Psychologie, von Wahrnehmung bis zu Gedächtnis und Denken“ darstellen – mit dem besonderen „Schwergewicht“ auf der „Verwendung von Sprache“. – Es ist ein „Lehrbuch“ speziell für Studenten und Fachleute.

Die 7 Kapitel des (umfangreichen und auf hohem wissenschaftlichen Niveau stehenden) Buches haben folgende Überschriften: Paradigmen des verbalen Lernens; Lerntheorien; Kodierungsprozesse; Kurzzeitgedächtnis; Langzeitgedächtnis; Sprachverständnis und Gedächtnis; Konzeptbildung und Problemlösen. – Am Schluß finden sich ein Literaturverzeichnis (mit fast 600 zumeist anglo-amerikanischen Titeln) und ein Namen- und Sachregister.

- 2 *Geissler, Erich E. und Heinz Schneider*: **Hausaufgabe** (*Homework*). 175 Seiten. 1982. DM 44,-. (Erträge der Forschung, Band 166) Wissenschaftliche Buchgesellschaft, Darmstadt.

Einleitend schildern die Verfasser den „zeitgeschichtlichen und bildungspolitischen Problemhintergrund“, die „Position des Themas Hausaufgaben“ und die Konsequenzen, die sich für das Kind und das familiäre Leben durch das Diktat der Hausaufgaben ergeben. Die Verfasser versuchen, „eine systematische Antwort auf die Frage nach der unterrichtstheoretischen Begründung wie unterrichtspraktische Realisierung zu geben“.

Das Buch beinhaltet: Geschichtliche Entwicklung des Problems (von 1850 bis in die Gegenwart); Entwicklung und Stand der empirischen Hausaufgabenforschung; Pro und Contra; Grundlegung einer reformierten Praxis für Hausarbeit. Ein abschließender Abschnitt diskutiert – als mögliches organisatorisches Lösungsmodell – „Schülersilientien“ oder „Schularbeitszirkel“ (im Zusammenhang mit der Diskussion um Ganztagschulen) auf Grund der Untersuchungen von *Geissler* an Bonner Schulen und von *Knoop* an einer westfälischen Hauptschule.

Am Schluß finden sich 222 Anmerkungen und ein chronologisches Verzeichnis über die problembezogene Literatur (aufgeteilt nach den einzelnen Jahren von 1850 bis 1981).

- 3 **Buchkremer, Hans Josef: Einführung in die Sozialpädagogik** (*Introduction into the social pedagogy*). 166 Seiten mit Abbildungen und Tabellen. 1982. DM 49,-. (Reihe: Die Erziehungswissenschaft) Wissenschaftliche Buchgesellschaft, Darmstadt.

Das vorliegende Buch enthält zwei Teile. Der (theoretische) erste Teil („Sozialpädagogik als dynamischer Faktor innerhalb von Politik und Gesellschaftswissenschaft, Erziehung und Erziehungswissenschaft, Subsidiärer Erziehung und Theorie Subsidiärer Erziehung“) versucht, den Standort der Sozialpädagogik zu bestimmen. – Der (praktische) zweite Teil („Sozialpädagogische Aufgaben und Antworten auf soziale und gesellschaftliche Problemlagen verschiedener Alters- oder Sozialgruppen“) bringt einen „deskriptiven Überblick über wichtige aktuelle Aufgabenfelder und Problembereiche“. – Am Schluß des Buches finden sich ein Literaturverzeichnis und ein Stichwort- und Personenregister.

- n 4 **Peters, Gisela: Lebensfreude am Schulalltag geistig behinderter Kinder** (*Zest in every day-school-life of mentally handicapped children*). 83 Seiten mit 103 Farbfotos. 1982. Gebunden DM 36,-. Ernst Reinhardt Verlag, München/Basel.

In dem Eingangsbeitrag von O. Speck heißt es, daß die Bilder von geistig behinderten Kindern (in diesem Bildband) erkennen lassen, daß diese Kinder „im wesentlichen wie andere Kinder“ sind, „die sich freuen im Spielen und Lernen, im Beieinandersein, beim Wandern durch diese schöne Welt“.

Die Autorin (Sozial- und Heilpädagogin) hat die Kinder an ihrer Sonderschule für geistig behinderte Kinder fotografiert. Sie dokumentiert mit diesen (außerordentlich eindrucksvollen und fototechnisch gelungenen) Bildern ihre langjährige pädagogische Arbeit und informiert insbesondere über das „ganzheitliche und vielseitige Unterrichten besonders im lebenspraktischen Bereich“ – mit dem für diese Kinder notwendigen und von Liebe erfüllten pädagogischen Ethos. – Es wird berichtet über: Rollen-, Stegreif-, Kasperle- und Schattenspiele – Feste, Ausflüge, Besichtigungen, Besuche – Malen, bildnerisches Gestalten und heilpädagogisches Werken – Hauswirtschaft und Gartenpflege – Bewegungs- und rhythmisch-musikalische Erziehung sowie den Erwerb der Kulturtechniken.

- 3 **Laux, G. und F. Reimer (Hrsg.): Klinische Psychiatrie. Tendenzen, Ergebnisse, Probleme und Aufgaben heute** (*Clinical psychiatry. Tendancies, results, problems, and functions today*). 340 Seiten mit 28 Abbildungen. 1982. DM 89,-. Hippokrates Verlag, Stuttgart.

„Das vorliegende Buch gibt . . . eine Art Bestandsaufnahme über die Forschung in Psychiatrischen Krankenhäusern“. Anhand von 20 Beiträgen werden die „derzeitigen Hauptprobleme der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland“ – auf dem Hintergrund der „strukturellen und sozialpsychiatrischen Veränderungen in den letzten Jahren“ – aufgezeigt.

Die 4 Kapitel sind überschrieben mit: Sozialpsychiatrie – Neue Funktionsbereiche im psychiatrischen Krankenhaus – Diagnostik und Therapie – Forensische Psychiatrie. – Die meisten Kapitel bringen am Schluß eine Literaturlauswahl.

- 2 **Metzig, W. und M. Schuster: Lernen zu lernen** (*Learning to learn*). Anwendung, Begründung und Bewertung von Lernstrategien. 154 Seiten mit 26 Abbildungen. 1982. DM 19,80. Springer-Verlag, Berlin/Heidelberg/New York.

Das vorliegende Buch wendet sich „hauptsächlich an Jugendliche und Erwachsene“, ferner an Lehrer, Lehr- und Lernbuchverfasser sowie an Psychologie- und Pädagogik-



studenten – an alle, „die viel lernen müssen“. Der Text stellt eine „knappe und in manchen Details vereinfachte Einführung in die Gedächtnispsychologie“, in Mnemotechniken und Lernstrategien dar. Um dem „Lernenden zu helfen, der in der konkreten Prüfungssituation schnell praktikable Lernmethoden benötigt“, ist in die jeweiligen Abschnitte ein „Wegweiser“ eingebaut, der zu den nächsten Seiten des Buches führt, die „konkrete Hinweise zur Verbesserung des Lernens geben“.

Die 7 Kapitel haben folgende Überschriften: Wie das Gedächtnis arbeitet; Lernverhalten; Bildhafte Vorstellungen; Lerntechniken für Zahlen und Namen; Organisation des Lernstoffes; Tiefe der Verarbeitung; Individuelle Unterschiede beim Lernen und Gedächtnisentwicklung. – Am Schluß finden sich ein Literatur- (255 Titel) und ein Stichwortverzeichnis.

- 3 **Snyder, Solomon, H.: Psychose und Gehirnfunktionen (*Psychosis and brain functions*).** Aus dem Amerikanischen. 188 Seiten mit Abbildungen. 1982. DM 58,-. Hippokrates Verlag, Stuttgart.

In dem Vorwort des deutschen Psychiaters *Faust* zu dem vorliegenden Buch seines amerikanischen Kollegen heißt es u. a., daß die „Schizophrenie“ die „spektakulärste psychische Krankheit“ ist, mit der sich „die Psychiatrie bisher am intensivsten beschäftigt“ hat, und daß es der Verfasser verstanden hat, dem Arzt, Facharzt und interessierten Laien die vielen Gesichtspunkte um dieses rätselhafte Leiden durch die „plastische Art der Schilderung“ nahezubringen.

Die 12 Kapitel des Buches handeln im wesentlichen über psychische Krankheiten, speziell schizophrenes Denken und Fühlen.

Die beiden Anhänge bringen wichtige Informationen für den Facharzt über Transmitter und psychotrope Pharmaka. – Im ganzen bleibt (nach *Snyder*) die Frage offen, was sich denn eigentlich psychodynamisch und/oder biochemisch in dem psychisch Kranken abspielt – und was in ihm vorgeht, wenn er den Kontakt mit der Realität verliert, sein Handeln unberechenbar wird und er sich und anderen Schaden zufügt.

- 3 **Ackerknecht, Lucy K.: Individualpsychologische Kinder- und Jugendpsychotherapie (*Individual-psychological psychotherapy for children and juveniles*).** 128 Seiten. 1982. DM 28,-. Ernst Reinhardt Verlag, München/Basel.

In dem Vorwort des vorliegenden Buches betont die (in Amerika lebende) Verfasserin, daß sie in bezug auf die Kinder- und Jugendpsychotherapie ihre „theoretischen Denkansätze, Strukturen und Systeme“ als „vorläufige Hypothesen“ betrachtet wissen will. – Aus individualpsychologischem Aspekt ist es „das Ziel der Kinder- und Jugendpsychotherapie“, durch „Spiel und Gespräch psychosoziale und psychosomatische Störungen zu beseitigen“.

Die 8 Abschnitte der Veröffentlichung handeln im wesentlichen von der Diagnose und der therapeutischen Praxis aus individualpsychologischer Sicht.

- 3 **Stroebe, Wolfgang (Hrsg.): Sozialpsychologie. Band II; Gruppenprozesse (*Sociopsychology. Volume II: Group processes*).** 304 Seiten. 1981. DM 79,-. (Wege der Forschung, Band 537) Wissenschaftliche Buchgesellschaft, Darmstadt.

Der vorliegende Band enthält 15 Beiträge, die unter 5 Überschriften subsumiert sind: Zwischenmenschliche Anziehung; Normen und Konformität; Konflikte innerhalb und zwischen Gruppen; Führung in Gruppen; Gruppenleistung und Gruppenentscheidung. – Das Buch beinhaltet (von internationalen Wissenschaftlern) sowohl klassische Aufsätze als auch Arbeiten, die neuere Entwicklungen der Kleingruppenforschung darstellen. – Der Anhang enthält ein Personen- und Sachregister.

- 3 **Payk, Theo R.: Therapie psychischer Erkrankungen** (*Therapy of psychical diseases*). Grundlagen und Methoden der psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung. 212 Seiten. 1982. DM 29,80. Hippokrates Verlag, Stuttgart.

Die vorliegende Schrift soll „einen Überblick über die vielfältigen therapeutischen Möglichkeiten vermitteln, die heute zur Behandlung geistig-seelischer Erkrankungen verfügbar sind“. Der Verfasser betont, „daß Psychiatrie nicht nur Erkennen, Beschreiben und Benennen von psychischer Krankheit bedeutet, sondern ebenso Verständnis, Hilfe und Solidarität“.

Die 13 Kapitel des Buches handeln im wesentlichen über: Somatische und psychotherapeutische Behandlungsmethoden; Verhaltens- und Gruppentherapie; Soziotherapie und Sozialpsychiatrie. – Der „Ausblick“ enthält folgende u.E. wichtige Aussage: „Die vielerorts geforderte Entprofessionalisierung der Psychiatrie bedeutet nicht schon eine Verbesserung, zumal dann, wenn statt Behandlung Ideologie angeboten wird“.

- 3 **Witterstädter, Kurt: Soziologie für die Altenarbeit** (*Sociology for the work with the old*). 110 Seiten. 1981. DM 16,-. Lambertus Verlag, Freiburg i. Br.

Die vorliegende Schrift will ein leicht lesbarer Leitfaden für den Unterricht an Altenpflegeschulen sein und eine kurze Einführung in die Arbeitsweise und Begriffswelt der Soziologie geben. – Die acht Abschnitte des Buches haben folgende Überschriften: Aufgabe und Arbeitsweise der Soziologie; Die Gruppe; Besondere Fragestellungen und Ansätze der Alterssoziologie; Familie und Alter – alternde Ehe, Partnerschaften zwischen alten Menschen und die Beziehungen zwischen den Generationen; Leistung und Alter; Freizeit und Freizeitverhalten; Krankheit und Tod im Alter; Außerfamiliäre Hilfe und Betreuung.

Im Anhang finden sich: Definition soziologischer Fachausdrücke, Literatur und Stichwortverzeichnis. – Alle in der Altenarbeit haupt- und ehrenamtlich Tätigen können ihre dabei auftretenden Fragen anhand der in diesem Buch aufgeworfenen Problemstellungen reflektieren.

- n 9 **Falkhausen, Christine: Mehrfach behinderte Kinder und Jugendliche im Erziehungsfeld der Schule** (*Multiple handicapped children and juveniles in the field of school education*). 164 Seiten. 1981. DM 21,-. Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Berlin.

Die Verfasserin betont einleitend, daß „Mehrfachbehinderung gegenüber der Einfachbehinderung als Regelfall anzunehmen“ ist; sie zitiert *Hellbrügge*, der wie folgt definiert: „Als Mehrfachbehinderung kommen alle Kombinationen motorisch (bewegungsmäßig), sensorischer (auf Sinne bezogen), akustischer, optischer, psychischer und in zweiter Linie auch sozialer Behinderungen vor“.

Die wesentlichen Hauptkapitel beinhalten: Theorien der Mehrfachbehinderung; Mehrfach behinderte Kinder und Jugendliche im herkömmlichen Sonderschul- und allgemeinen Schulwesen; Fragen des Unterrichts bei Mehrfachbehinderten. – Das Literaturverzeichnis nennt 217 Veröffentlichungen.

- n 5 **Grissemann, Hans und Alfons Weber: Spezielle Rechenstörungen. Ursachen und Therapie.** (*Special arithmetic disturbances. Reasons and therapy*). Psychologische und kinderpsychiatrische Grundlagen der pädagogisch-therapeutischen Interventionen bei Kindern mit Dyskalkulie. 269 Seiten mit vielen Abbildungen und Tabellen. 1982. DM 58,-. Verlag Huber, Bern/Stuttgart/Wien.

Das vorliegende (monographieähnliche) Buch berichtet in 5 Kapiteln über Untersuchungen zur Rechenschwäche (an 171 Legasthenikern im Alter von 8 bis 15 Jahren) mit

folgenden Hauptergebnissen: Legastheniker sind schulisch keineswegs rechenschwach; die Rechenleistungen haben sich während einer Legasthenietherapie ohne spezielle Rechenförderung signifikant verbessert; es finden sich Hinweise auf einen HALO-Effekt in dem Sinne, daß die Lehrer dazu neigen, die Rechenleistungen unter dem Eindruck sehr schwacher Lese- und Rechtschreibleistungen ebenfalls noch schwächer als in einem Rechentest zu beurteilen; rechenschwache Kinder fallen durch eine akustische Merk- und Gedächtnisschwäche in der Speicherung arithmetischer Grundbeziehungen, durch Hast-, Konzentrations- und Flüchtigkeitenfehler, vor allem aber durch eine Zählschwäche auf.

- 4 *Grabski, Sigrid, Kissing, Gisela, Neukäter, Heinz und Karl-Heinz Benkmann: Strukturierter*  
n 6 *Unterricht mit verhaltensauffälligen Schülern (Structured instructions with behaviour disordered pupils)*. 164 Seiten. 1978. DM 19,80. Schindele Verlag, Rheinstetten.

Das Hauptanliegen des vorliegenden Buches besteht darin, „erzieherische Interventionen im Unterricht mit verhaltensauffälligen Schülern im Sinne eines Motivationsmanagements zu akzentuieren“. Im Mittelpunkt steht die „Entwicklung und Darstellung der Konzeption ‚Strukturierter Unterricht‘ und die Erprobung dieser Konzeption in der Klasse 5/6 einer Heimsonderschule für Erziehungshilfe“.

Einleitend wird der „wissenschaftstheoretische Standort“ für die Planung, Durchführung und Analyse der empirischen Überprüfung dieses Konzepts bestimmt und der „Einsatz verhaltensmodifikatorischer Konzepte in der pädagogischen Praxis“ überhaupt diskutiert. – Abschließend werden die Ergebnisse der Konzept-Erprobung dargestellt, diskutiert und erziehungswissenschaftlich bewertet. – Der Anhang enthält Tabellen, Abbildungen und Übersichten sowie ein Sach- und Personenregister.

- n 1 *Fröhlich, Andreas D. (Hrsg.): Wahrnehmungsstörungen und Wahrnehmungstraining bei*  
n 2 *Körperbehinderten (Perceptual disorders and perceptual training with physically handicapped)*. 143 Seiten. (3. Aufl.) 1977. DM 19,80. Schindele Verlag, Rheinstetten.

Der Sammelband enthält 10 Beiträge mit folgenden wesentlichen Inhalten: Grundlagen der psychophysiologischen Wahrnehmung; Diagnose und Therapie von Wahrnehmungsstörungen; Körperbehinderung und taktil-kinästhetische Wahrnehmungsstörungen; Programme und Materialien zur Förderung wahrnehmungsgestörter körperbehinderter Kinder.

- 2 *Barham, Jerry N.: Mechanische Kinesiologie. Menschliche Bewegung – Alltags-, Sport-,*  
n 2 *Arbeits- und Behinderten-Motorik (Mechanical kinesthesia. Human movement – every day-motory, sports-motory, motory at work, and handicap-motory)*. Aus dem Amerikanischen. 446 Seiten mit 308 Abbildungen, 19 Schemata, 9 Tabellen. 1982. Gebunden DM 84,-. Georg Thieme Verlag, Stuttgart/New York.

Das vorliegende (umfangreiche) Buch über die sogenannte „Mechanische Kinesiologie“ informiert in „einführender und didaktisch bestechender Form über ein breites Spektrum bewegungswissenschaftlicher Probleme, Methoden und Ergebnisse – vorzugsweise aus der Sicht der Mechanik“ (Übersetzerin A. Kuhlrow im Vorwort). Das „Lehrbuch“ ist in Lektionen aufgeteilt und nach einem Gliederungsschema aufgebaut: 1.) Informationsdarstellung, 2.) Studienanleitungen, 3.) Kontrollfragen.

Nach einer Einführung in den Aufgabenbereich und die Unterrichtsmethoden der mechanischen Kinesiologie handeln die folgenden Kapitel über die „kinematischen“ Analysen von: Bewegungsabläufen, quantitativen Bewegungsmerkmalen, der „Maschine“ Mensch und von Bewegungsabläufen. – Der Anhang enthält Antworten zu den Kontrollfragen, mathematische Grundformeln, Symbole, ein griechisches Alphabet und ein Sachverzeichnis. (308 Abbildungen).

- 3 **Weinschenk, Curt: Entschluß zur Tat – Schuldfähigkeit – Resozialisierung – Prävention**  
n 6 (*Decision to action – guiltcapability – reintegration prevention*). 493 Seiten. 1981.  
DM 105,-. Athenäum Verlag, Königstein/Taunus.

„Das Thema der vorliegenden wissenschaftlichen Untersuchung . . . besaß von jeher eine große theoretische und praktische Bedeutung und ist in der Gegenwart besonders aktuell“. Mit den Grundproblemen der Entstehung und Entwicklung krimineller Verhaltensweisen beschäftigen sich mehrere wissenschaftliche Disziplinen, besonders mit dem Problem der Willensfreiheit, der Einsichtsfähigkeit des Straftäters und seiner Resozialisierung.

Das vorliegende (umfangreiche) Buch ist in zwei Bände aufgeteilt. Band I enthält folgende Hauptkapitel: Der Begriff der Freiheit; Der Wille; Das Bewußtsein und das organisch Unbewußte; Die verschiedenen Formen menschlicher Bewegungen; Die bewußten Vorgänge der Willenshandlung sind nur Inseln im Gesamtvorgang Willenshandlung. Band II berichtet über „die kriminelle Entwicklung von 100 gesunden Straftätern“ und stellt aus der Stichprobe 5 Probanden ausführlich vor. – Die beiden abschließenden Kapitel diskutieren „Die Resozialisierung“ und „Die Prävention krimineller Entwicklungen“. – Am Schluß finden sich Namen- und Sachverzeichnis.

- n 6 **Baulig, Volkmar: Auffälliges Schülerverhalten. Pädagogische Maßnahmen auf ausagierendes Verhalten** (*Peculiar behaviour of pupils. Pedagogical measures against "peculiar" behaviour*). 237 Seiten. 1982. DM 39,-. Beltz Verlag, Weinheim/Basel.

Diese Arbeit (Dissertation) „ist entstanden aus dem pädagogischen Ohnmachtserleben, das der Autor im pädagogischen Umgang mit verhaltensgestörten Kindern empfand“. Der (theoretische) Teil I handelt von den „differentiellen Grundlagen zum Verständnis ausagierendes Verhaltens“, wobei vor allem psychoanalytische Verhaltenskonzepte und des labeling approach zum Verständnis „abweichend-ausagierendes Verhaltens“ diskutiert werden. – Teil II erörtert „Relevante pädagogisch-therapeutische Konzepte zur Verhaltensrevision“. – Teil III („Unterrichtliche Maßnahmen zur Verminderung ausagierendes Verhaltens“) berichtet u. a. über einen Unterrichtsversuch im „Hermann-Luppe-Tagesheim“, einer „heilpädagogisch-psychotherapeutischen Einrichtung für ‚verhaltensgestörte Kinder‘ der Stadt Frankfurt“. Diese heimgeliebene Sonderschule ist in ihrer Arbeit vor allem „milieuthérapeutisch“ orientiert. – Teil IV zeigt die „Folgerungen für die pädagogische Arbeit mit Verhaltensauffälligen“ auf (u. a. Beschaffenheit des Unterrichtsmaterials, Erweiterung des Tagesheimkonzeptes, sonderpädagogische Zusatzmaßnahmen).

- 3 **Kagelmann, H. Jürgen und Rosmarie Zimmermann (Hrsg.): Massenmedien und Behinderte** (*Massmedia and handicapped*). 290 Seiten mit 40 Abbildungen. 1982. DM 34,80. Beltz Verlag, Weinheim/Basel.

Es ist das Anliegen des vorliegenden Sammelbandes, weniger nach „evidenten Vorurteilen gegenüber körperlich, geistig und psychisch Behinderten zu suchen, als „vielmehr nach – womöglich immer wiederkehrenden, stereotypen – inhaltlichen Mustern und deren (gesellschaftlichen, medienpolitischen, psychologischen) Funktionen zu fragen“.

Einige Beiträge beschäftigen sich akzentuiert mit psychisch Kranken in den Medien (*B. Herting*), in der trivialen Unterhaltungsliteratur (*H. J. Kagelmann*) und in neueren Jugendbüchern (*H. J. Kagelmann* und *R. Zimmermann*); die anderen Aufsätze sprechen vornehmlich über: Behinderte Menschen in Werken der Weltliteratur (*P. Radtke*), in den Comics (*R. Zimmermann* und *H. J. Kagelmann*) und in der realistischen Kinder- und Jugenderzählung (*R. Zimmermann*).

Ein anschließender „Service-Teil“ enthält „Kommentierte Bibliographien“ zu Kinder- und Jugendbüchern, Bilderbüchern, Photobüchern für Kinder und Erwachsene, Angaben über Filme und Tonbildreihen zum Thema „Behindertsein“, Arbeitshilfen und didak-

tische Hinweise zu Spielfilmen über Behinderte und psychisch Kranke (exemplifiziert an den Filmen „Behinderte Liebe“ und „Die Anstalt“). – Der Anhang enthält ein Verfasserregister und nennt die Quellen der Abbildungen.

- 3 **Kern, Peter und Hans-Georg Wittig: Pädagogik im Atomzeitalter (*Pedagogy in the Atomic-Age*).** Wege zu innovativem Lernen angesichts der Ölkrise. 144 Seiten. 1982. DM 14,90. (Herderbücherei, Fachserie Pädagogik, Band 9039) Verlag Herder, Freiburg.

Das vorliegende Buch will begründen, „daß die moderne Pädagogik durch ein doppeltes Defizit gekennzeichnet ist: durch ein weltpolitisches, das uns versäumen läßt, die tödlichen Wirklichkeiten wahrzunehmen, und durch ein anthropologisches, das uns hindert, die rettenden Möglichkeiten zu vernehmen“.

Die Verfasser stützen sich auf Problemanalysen von *C. F. von Weizsäcker* und den „Lernbericht“ des *Club of Rome*. Im ersten Kapitel geht es „um unsere neue Situation im Atomzeitalter“ und um die „Ölkrise“. – Das zweite Kapitel spricht von den „Ursachen des selbstzerstörerischen Erfolges“ und meint damit die „Machtkonkurrenz“ und die „europäisch-neuzeitliche Zivilisation“. – Das dritte Kapitel sieht die „Grundlagen des Weiterlebens im Atomzeitalter“ in einem vernunftgeleiteten „Bewußtseinswandel“ und in einer „Öko-Ethik“. – Das vierte Kapitel zeigt die „Schritte zu gewaltfreiem Widerstand und zu ökologischer Selbstbegrenzung“ auf – und das fünfte Kapitel die dabei zu beachtende Pädagogik für die „Einübung vernunftgeleiteter Solidarität und Zivilcourage“.

- 3 **Zielke, Manfred (Hrsg.): Diagnostik in der Psychotherapie (*Diagnosis in the psychotherapy*).** 320 Seiten. 1982. DM 49,80. (Reihe: Verhaltensmodifikation) Verlag W. Kohlhammer, Stuttgart/Berlin/Köln/Mainz.

Der Verfasser will konkrete Lösungsmöglichkeiten aufzeigen sowie vorliegende Lösungsansätze darstellen.

Das erste Kapitel („Methodische Probleme“) erörtert „Technologische und ethische Implikationen von Therapiezielen“ (*G. Ludwig*) und „Probleme und Ergebnisse der Veränderungsmessung“ (*M. Zielke*). – Das zweite Kapitel („Praxis der psychotherapeutischen Diagnostik“) reflektiert über „Die Diagnostik in der verhaltenstherapeutischen Gruppenpsychotherapie“ (*H.-P. Müller*), in der „klientenzentrierten Gruppenpsychotherapie“ (*G.-W. Speierer*), in der „klientenzentrierten Psychotherapie (Einzeltherapie)“ (*M. Zielke*), in der „Kinderpsychotherapie“ (*St. Schmidtchen*), in der „klinisch-therapeutischen Arbeit mit Eltern“ (*B. Minsel*) und in der „Sozialtherapie“ (*M. Stemmer-Lück und W. Rasch*). – Das dritte Kapitel („Meßverfahren zur vergleichenden Therapiefor-schung“) spricht über „Das Selbstkonzept-Gitter als therapiebegleitendes Diagnostikum“ (*P. Orlik, H. Arend und M. Schneider-Düker*), den „Veränderungsprozeßbogen“ (*K. Grawe*) und einen „Fragebogen zur Erfassung der symptom-spezifischen Veränderungs-kontrollerwartung“ (*M. Zielke*).

Am Ende jeden Beitrags stehen Literaturangaben. Der Anhang enthält Frage-, Beurteilungs-, Meß- und Beantwortungsbögen sowie ein Sachregister.

- 4 **Grampp, Gerd: Alternatives Lernen mit geistig behinderten Schülern (*Alternative learning with mentally handicapped pupils*).** 87 Seiten. 1982. DM 22,-. (Lernen durch Handeln, Pädagogische Schriftenreihe Band 4) Verlag Konrad Wittwer, Stuttgart.

Der Verfasser untersucht, inwieweit (unter Ausklammerung ideologischer Gesichtspunkte) „alternative“ pädagogische Konzepte für den Unterricht bei Geistigbehinderten fruchtbar gemacht werden können. Seine Ausführungen basieren auf eigener Unterrichts-praxis.

Im ersten Abschnitt („Alternativer Unterricht und geistige Behinderung“) wird untersucht, wie auch im Unterricht der Schule für Geistigbehinderte die Ziele „Mündigkeit, Erfüllung, Tüchtigkeit, Lernfähigkeit und Integrationsfähigkeit“ durch Alternativen zum herkömmlichen Unterricht erfüllt werden können, wenn „behutsam vorgegangen wird und die neuen Formen in verdaubaren Portionen eingeführt werden“.

Der zweite Abschnitt („Realisierungsbeispiele für alternatives Lernen in der Schule für Geistigbehinderte“) berichtet u. a. über einen Unterrichtsversuch, über Spiele und Spielmaterial, den Besuch eines Museums und einer Kunsthalle sowie über den Ressourcen-Raum.

Der dritte Abschnitt („Realisierungshilfen für alternatives Lernen bei geistig behinderten Schülern“) erörtert u. a. Unterrichtsprinzipien und das schrittweise Vorgehen bei der „Veränderung der Unterrichtspraxis“.

- 3 *Meyer, Ernst* (Hrsg.): **Kinder und Jugendliche in seelischer Not** (*Children and juveniles in psychical trouble*). Möglichkeiten der pädagogischen und therapeutischen Intervention durch Lehrer, Eltern und Erzieher. 394 Seiten. 1982. DM 39,80. Agentur für wissenschaftliche Literatur, Ulf Pedersen, Braunschweig.

Die Beiträge der Autoren des vorliegenden „Arbeits- und Diskussionsbuches“ beruhen auf Studien einer vierzehntägigen „wissenschaftlichen Auseinandersetzung . . . mit Hochschul-Lehrern, Lehrern, Sozialarbeitern, Medizinnern und weiteren an Erziehungsfragen Interessierten“ (im Rahmen des 5. Europäischen Pädagogischen Symposiums Odenwald/Bergstraße in Heidelberg 1981).

In Kapitel 1 wird versucht, die „gegenwärtigen zentralen Interaktionsprobleme zwischen Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen zu erfassen“. Allgemeine „kinderfeindliche Phänomene in produktions- und konsumorientierten Gesellschaften“ werden von einem schwedischen Autor analysiert, und Zukunftsperspektiven werden aufgezeigt. – Im 2. und 3. Kapitel werden Phänomene wie „Reifungsstörungen – Aggressivität“, „Sucht-Kriminalität“ diskutiert und praktische Ratschläge für Interventionen vorgestellt. – Kapitel 4 stellt „Fragen“ und gibt „Antworten zur Erziehung heute“: Muß Erziehung nicht überhaupt abgeschafft werden, und ist sie nicht letztlich Manipulation? – Kapitel 5 bringt „Beispiele der Intervention“ (u. a. religiöse Erziehung, Musiktherapie, Spieltechniken, Gruppenarbeit, Projektlehren). – Kapitel 6 erörtert „Voraussetzungen für kindgerechtes Handeln“, wozu vornehmlich das „ständige persönliche Lernen des Lehrers und Erziehers“ gehört; sein „seelisches Gleichgewicht“ kann er u. a. durch Laufen, Yoga-Übungen, Pantomime, keramisches Gestalten gewinnen. Abschließend wird das sog. „Mediatorenmodell“ als „Beratungskonzept für Eltern, Lehrer und Erzieher“ dargestellt.

Am Schluß finden sich eine „ausgewählte Bibliographie“, Anschriften der Autoren und Informationen über das EPSO (= Europäisches Pädagogisches Symposium), deren Leiter der Verfasser des rezensierten Buches ist.

- 6 *Almstedt, Matthias* und *Barbara Munkwitz*: **Ortsbestimmung der Heimerziehung** (*Localization of the boarding house education*). Geschichte, Bestandsaufnahme, Entwicklungstendenzen. 240 Seiten. 1980. DM 34,80. Beltz Verlag, Weinheim/Basel.

Das Buch stellt sich die Frage, ob die „Heimskandale“ in den letzten 10 Jahren nur bedauernswerte Ausnahmen einer im Grunde reformierten Heimerziehung waren, oder ob hier der „Normalstand“ wieder öffentlich geworden ist.

Die 3 Kapitel des Buches haben folgende Überschriften: Zur Entwicklung öffentlicher stationärer Erziehung in der Bundesrepublik; Strukturmerkmale heutiger öffentlicher stationärer Erziehung und Möglichkeiten einer sinnvollen Differenzierung; Entwicklung und Stand öffentlicher stationärer Erziehung im Spiegel der Statistik.

In den „Schlußbemerkungen“ werden die wichtigsten Ergebnisse der Arbeit zusammengefaßt und weiterführende Thesen für „Möglichkeiten und Grenzen einer strukturellen Veränderung der öffentlichen stationären Erziehung“ vorgetragen. – Der Anhang enthält 4 Tabellen, ein Abkürzungs- und ein Literaturverzeichnis.

- 3 **Zimmermann, Rosmarie: Behinderte in der Kinder- und Jugendliteratur (*Handicapped in books for children and the young*).** (Reihe Sozialpädagogik und Sozialarbeit in Wissenschaft und Praxis, Band 5) Verlag Volker Spiess, Berlin.

Die Verfasserin der vorliegenden empirischen Untersuchung (Dissertation) hat über 200 Geschichten aus dem deutschen Sprachraum (Kinder- und Jugendbücher) zusammengestellt und mit einem „inhaltsanalytischen Kategoriensystem“ untersucht, „um so zu erfahren, mit welchem Bild von Behinderungen und behinderten Menschen junge Leser tagtäglich konfrontiert werden“. Die „Funktion“ ihrer Studie sieht die Verfasserin darin, „sowohl für die vielfältigen Formen der Diskriminierung Behinderter in den Medien als auch für positive Tendenzen zu sensibilisieren und Beurteilungskriterien auszuarbeiten“.

Die einzelnen Kapitel haben folgende Überschriften: (Teil A: „Allgemeine Voraussetzungen“) Sozialwissenschaftliche Aspekte der Rehabilitation Behinderter; Aspekte der Kinder- und Jugendliteratur-Forschung; Die Darstellung Behinderter in den Medien in historischer Sicht; (Teil B: „Behindert-Sein als Thema der Kinder- und Jugendliteratur – Inhaltsanalytische Studien“) Inhaltsanalyse von Kinder- und Jugenderzählungen; Inhaltsanalyse von Comics; Zusammenfassung und Folgerungen. – Der Anhang enthält das angewendete „Kategoriensystem“ und ein Literaturverzeichnis, gegliedert nach Kinder- und Jugendbüchern – Biographien, Autobiographien, Erlebnisberichte – Sekundärliteratur.

- 3 **Hartmann, Klaus: Heilpädagogische Psychiatrie in Stichworten (*Health educational psychiatry in headwords*).** Eine Einführung für Studierende der Sonder- und Sozialpädagogik. 128 Seiten mit 70 Tafeln. 1979. DM 12,80. Ferdinand Enke Verlag, Stuttgart.

Das vorliegende Taschenbuch will „nicht nur Studenten der Medizin, sondern auch Studierenden der Heilpädagogik, Sozialarbeit und Sozialpädagogik Kenntnisse der Psychiatrie und Neurologie für ihre Arbeit mit behinderten Kindern“ vermitteln.

Die Einteilung der seelischen Störungen erfolgt symptomatologisch (nach dem Erscheinungsbild) und ätiologisch (nach der Verursachung). Das 1. Kapitel spricht über „Somatosen“, das sind seelische Krankheiten mit körperlich begründbarer Ätiologie. – Das 2. Kapitel handelt von „Psychosen“, die sich primär auf ein bestimmtes Erscheinungsbild beziehen, auf seelische Krankheiten mit gestörtem Realitätsbezug (z. B. in Form von Wahnideen). – Das 3. Kapitel informiert über „Neurosen“, die sich primär auf seelische Krankheiten (und „Krankhaftigkeiten“) mit psychogen bedingter Ätiologie beziehen. – Das 4. Kapitel beschäftigt sich mit den „Psychopathien“, insbesondere „Soziopathien“. Psychopathie wird hier definiert als: „Krankhaftigkeiten“ (d. h. Schäden, Defektzustände) des Gemütes bzw. der Affektivität. – Am Ende eines jeden Kapitels finden sich textbezogene Literaturangaben und eine Auswahl einführender Texte. – Das Buch enthält 70 sehr anschauliche Tafeln.

Der Anhang wird ergänzt durch ein Fachwörterglossar und ein Sachregister.

- 7 **Boehm, Christa und Rüdiger Haußmann: Orientierung im Beruf (*Orientation in the occupation*).** 32 Seiten. 1982. (Hektographiert) DM 8.50. (Reihe: Lernen durch Handeln, Hilfen und Übungsreihen für den Unterricht) Verlag Konrad Wittwer, Stuttgart.

Das vorliegende Arbeitsheft ist im Rahmen der Vorbereitungen für ein Betriebspraktikum entstanden und wurde in zwei 8. Klassen unterrichtlich erprobt. Es enthält Arbeitsblätter, die als „Gerüst“ für einen je nach den regionalen bzw. beruflichen Gegebenheiten zu vervollständigenden Bericht über jeden Arbeitstag und jede Arbeitswoche gedacht sind. – Das Arbeitsheft ist zwar für Jugendliche in der normalen Hauptschule konzipiert, kann aber auch u. E. in Schulen für Lernbehinderte verwendet werden.

- n 2 Höss, Herbert und Günter Wolf (Hrsg.): **Psychomotorische Förderung geistig behinderter**  
n 4 **Kinder** (*Psychomotorical furtherance of mentally handicapped children*). 151 Seiten.  
1982. DM 33,-. (Reihe: Lernen durch Handeln, Pädagogische Schriftenreihe Band 1)  
Verlag Konrad Wittwer, Stuttgart.

Der vorliegende Sammelband enthält die „Ergebnisse des 5. Forums Geistigbehinder-tenpädagogik“ in Heidelberg 1980. Es werden grundlegende Informationen über die psychomotorische Förderung geistig Behinderter und schwerstbehinderter Schüler vermittelt. Außerdem wird die Förderung im Gesamtrahmen des Entwicklungs- und Sozialisationsprozesses aufgezeigt.

Die Namen der Verfasser und die Titel ihrer Beiträge lauten: (Kapitel „Grundlagen“) *E. Kiphard*, Motopädagogik und Mototherapie bei geistig Behinderten; *P. Kapustin*, Schulsport an Schulen für Geistigbehinderte – ein Problemaufriß; *W. Vater*, Früherziehung unter senso-motorischem Aspekt; *A. Fröhlich*, Schwerstbehindertenpädagogik unter psychomotorischem Aspekt. – (Kapitel „Beispiele aus der Praxis“) *K. Mertens*, Bedeutung und Möglichkeiten der Schulung von Hand- und Fußmotorik; *F. Durlach*, Fachdidaktische Überlegungen zum Schwimmen mit Nichtbehinderten und Behinderten; *F. Durlach*, Integration geistig Behinderter in Sportvereine – Möglichkeiten der motorischen und sozialen Förderung; *W. Odreitz* und *K. Landauf*, Behindertenskiurlaub – eine Erfahrungsskizze; *A. Vidolovits-Moore* und *L. Vidolovits*, Psychomotorische Übungsmöglichkeiten durch Gestaltung der Spielumwelt. – (Kapitel „Neue Perspektiven“) *A. Vidolovits-Moore*, „Adventure education“ als Grundlage zum Aufbau eines Selbstkonzepts; *H. J. Riebel*, Zur Abgrenzungsproblematik des Bewegungsverhaltens bei geistig behinderten, lernbehinderten und verhaltensgestörten Kindern.

- n 3 *Vater, Wolfgang: Einsatz von Gebärden bei der Sprachförderung geistig Behinderter* (*Use*  
n 4 *of gestures during the speech furtherance of mentally handicapped*). 50 Seiten. 1982.  
DM 22,-. (Reihe: Lernen durch Handeln, Pädagogische Schriftenreihe Band 2) Verlag  
Konrad Wittwer, Stuttgart.

Da bei schwerer geistig Behinderten das Lernen nur bedingt vorausgesagt werden kann, ist zu überlegen, ob bei Beginn der Sprachentwicklung nicht die Gebärde als ein zweites stützendes System angeboten werden sollte. Die Gebärde ist – im Gegensatz zur Gestikulation, bei der nur etwas unterstrichen, aber nichts Neues ausgedrückt ist – ein motorisch bedingtes Zeichen mit sprachlichem Inhalt als Ausdruck, Appell und Kundgabe, wie bei der Vollsprache auch.

Das Büchlein enthält 3 Abschnitte. Der 1. Abschnitt spricht über „Das Verstehen des Gesichtsausdrucks und das Deuten der Stimmlage als ‚Vorsprachverständnis‘“. – Der 2. Abschnitt handelt über „Leistungsfunktionen der Gebärde als Kommunikationsmittel für geistig Behinderte, die der Lautsprache nicht oder noch nicht mächtig sind“. – Der 3. Abschnitt spricht über den pädagogischen Einsatz der Gebärde und enthält einen alphabetischen Gebärdenkatalog der Hauptwörter (mit 53 Abbildungen von Gebärden), der Verben mit 40, der Partikel mit 17 und der Adjektive mit 30 Gebärden.

- 3 *Harrer, Gerhart* (Hrsg.): **Grundlagen der Musiktherapie und Musikpsychologie** (*Bases of*  
the *musico-therapy and musico-psychology*). XII/312 Seiten mit 54 Abbildungen und  
3 Tabellen. (2. Aufl.) 1982. (Gebunden) DM 74,-. Gustav Fischer Verlag, Stuttgart.

Die 1. Auflage des (auf hohem wissenschaftlichen Niveau stehenden) Buches wurde von uns früher schon einmal rezensiert. Nunmehr liegt die 2. Auflage vor. Hier wurde dem Berufsbild und Aufgabengebiet des Musiktherapeuten unter Einbeziehung auch der jüngsten Entwicklung von Ausbildungsmöglichkeiten in der BRD und in Österreich vermehrt Raum gegeben. – Die Kapitel in der 1. Auflage sind im Hinblick auf den neuesten Stand der Forschung überarbeitet worden.

Für den Musiktherapeuten ein Buch von hohem Informations- und praktischem Wert.



## Bücher-Neuerscheinungen und Verlagsinformationen

---

*Schindele, Rudolf*: Unterricht und Erziehung in Regelschulen. 584 Seiten. 1979. DM 29,80. G. Schindele Verlag, Rheinstetten.

*Jochmus, J., Schmidt, G. M., Lohmar, L. und W. Lohmar*: Die Adoleszenz dysmelter Jugendlicher. 287 Seiten. 1979. DM 32,80. G. Schindele Verlag, Rheinstetten.

*Ammann, Wiebke und Helge Peters*: Stigma Dummheit. Bewältigungsargumentationen von Sonderschülern. 66 Seiten. 1981. DM 10,—. G. Schindele Verlag, Rheinstetten.

*Dahlke, Michael und Gero Lindenberg*: Das Braunschweiger Integrationsmodell. Modell zur integrierten Beschulung für alle Schularten. 39 Seiten. 1978. DM 10,80. G. Schindele Verlag, Rheinstetten.

*Kröger, Alfred*: Hilft die Umschulung in eine städtische oder ländliche Lernbehindertenschule bei der Sozialisation? 276 Seiten. 1980. DM 35,80. G. Schindele Verlag, Rheinstetten.

*Funke, Edmund H., Hilker, Norwin und Volker Link*: Lernbehinderung und Kriminalität. 286 Seiten. 1979. DM 29,20. G. Schindele Verlag, Rheinstetten.

*Pietrowicz, Bernhard*: Auffällige Kinder. 100 Seiten (13. Aufl.) 1981. DM 12,40. Verlag Ferdinand Kamp, Bochum.

*Twelmann, Walter, Jendrowiak, Hans-Werner, Kreuzer, Karl-Josef und Toni Hansel*: Expressive Pädagogik. Grundlegung einer neuen Kultur- und Erziehungstheorie. 159 Seiten. 1980. DM 20,—. Pädagogischer Verlag Schwann, Düsseldorf.

*Schröter, Gerhard*: Psychologische Grundlagen der Didaktik. 143 Seiten. 1981. DM 24,—; Pädagogischer Verlag Schwann, Düsseldorf.

*Hey, Gerhard*: Psychoanalyse des Lernens. 260 Seiten. 1978. DM 24,—. Pädagogischer Verlag Schwann, Düsseldorf.

*Schraag, Manfred*: Schüler motivieren. Konzepte, Modelle und Anwendungsbeispiele. 120 Seiten. 1982. DM 29,—. Verlag Dürr, Bonn.

*Schlottke/Wetzel* (Hrsg.): Psychologische Behandlung von Kindern und Jugendlichen. Fortschritte der Klinischen Psychologie. 1982. Verlag Urban und Schwarzenberg, München.

*Eickstedt, Doris* und *G. Stemme*: Die frühkindliche Bewegungsentwicklung und ihre mögliche Problematik. 47 Seiten. 1983. DM 2,60.  
Bundesverband für spastisch Gelähmte und andere Körperbehinderte.  
4000 Düsseldorf, Kölner Landstraße 375

---

## 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. Richard G. E. Müller, Kiebitzweg 8, 2056 Glinde.

*Manuskripte* werden erbeten an den Schriftleiter oder an Prof. Dr. L. Tent, Gutenbergstraße 18, 3550 Marburg und Prof. Dr. phil. Dr. med. H. Wegener, Institut für Psychologie der Christian-Albrechts-Universität, Neue Universität, Gebäude C, 2300 Kiel.

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 Kostenvoranschlages 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. Eine *kurze Zusammenfassung* erscheint an der Spitze eines Beitrages und am Schluß ein *Summary* in englischer Sprache.

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. Vliegenhart, 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 des 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, 1000 Berlin 19, Hesselallee 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 28,-, Einzelheft DM 34,-. 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.

Der Auflage liegt ein Prospekt der Albanus Buchvertrieb GmbH, Düsseldorf, bei, den wir der Aufmerksamkeit unserer Leser empfehlen.

# Handbuch der Sonderpädagogik



Gesamtherausgeber: Prof. Dr. Heinz Bach, Prof. Dr. Ulrich Bleidick, Prof. Dr. Gustav O. Kanter, Prof. Dr. Karl Josef Klauer, Prof. Dr. Otto Kröhnert und Prof. Dr. Anton Reinartz.

Erscheinungsweise und Bezugsbedingungen: Jährlich erscheinen etwa 2 Bände mit einem Umfang von je 400–700 Seiten, Groß-Oktav, zum Preis zwischen etwa DM 100,— und etwa DM 180,—. Bei Vorbestellung des Gesamtwerkes (11 Bände) gilt der Subskriptionspreis, der 10% unter dem endgültigen Ladenpreis liegt!

## Band 1

**Theorie der Behindertenpädagogik**  
Herausgegeben von Prof. Dr. Ulrich Bleidick.

## Band 2 (Frühjahr 1984)

**Pädagogik der Blinden und Sehbehinderten**  
Herausgegeben von Prof. Dr. Waltraud Rath und Prof. Dr. Dieter Hudelmayer.

## Band 3 (liegt vor)

**Pädagogik der Gehörlosen und Schwerhörigen**  
Herausgegeben von Prof. Dr. Heri-

bert Jussen und Prof. Dr. Otto Kröhnert. XXX, 697 Seiten. Mit mehreren Abb. und Tab. Groß-Oktav. 1982. Leinen i. Schuber DM 164,—.

## Band 4 (liegt vor)

**Pädagogik der Lernbehinderten**  
Herausgegeben von Prof. Dr. Gustav O. Kanter und Prof. Dr. Otto Speck. 2., durchgesehene Auflage. XX, 676 Seiten. Mit mehreren Abb. und Tab. Groß-Oktav. 1980. Leinen i. Schuber DM 140,—.

## Band 5 (liegt vor)

**Pädagogik der Geistigbehinderten**  
Herausgegeben von Prof. Dr.

Heinz Bach. XX, 517 Seiten. Mit mehreren Abb. und Tab. Groß-Oktav. 1979. Leinen i. Schuber DM 124,—.

## Band 6

**Pädagogik der Verhaltensgestörten**  
Herausgegeben von Prof. Dr. Walter Bärsch.

## Band 7 (liegt vor)

**Pädagogik der Sprachbehinderten**  
Herausgegeben von Prof. Dr. Gerda Knura und Dr. Berthold Neumann. 2., durchgesehene Auflage. XX, 694 Seiten. Mit mehreren Abb. und Tab. Groß-Oktav. 1982. Leinen i. Schuber DM 155,—.

## Band 8 (liegt vor)

**Pädagogik der Körperbehinderten**  
Herausgegeben von Prof. Dr. Ursula Haupt und Prof. Dr. Gerd W. Jansen. XIX, 457 Seiten. Mit mehreren Abb. und Tab. Groß-Oktav. 1983. Leinen in Schuber DM 120,—.

## Band 9 (liegt vor)

**Sonderpädagogik in allgemeinen Schulen**  
Herausgegeben von Prof. Dr. Karl Josef Klauer und Prof. Dr. Anton Reinartz. XX, 444 Seiten. Mit mehreren Abb. und Tab. Groß-Oktav. 1978. Leinen i. Schuber DM 104,—.

## Band 10

**Sonderpädagogik und Sozialarbeit**  
Herausgegeben von Prof. Dr. Otto Speck und Klaus-Rainer Martin.

## Band 11

**Vergleichende Sonderpädagogik**  
Herausgegeben von Prof. Dr. Karl Josef Klauer und Prof. Dr. Anton Reinartz.

**Marhold**

Postfach 191409, 1000 Berlin 19