

Ver(haltens)störungen bei hörgeschädigten Kindern

Anmerkungen zur sozial-emotionalen Entwicklung von Kindern und ihre Relevanz für Entwicklungen unter der Bedingung „Hörschädigung“

Manfred Hintermair

Im nachfolgenden Beitrag wird im Wesentlichen auf die entwicklungspsychologischen Zusammenhänge eingegangen, die dafür verantwortlich sind, dass bei Kindern und Jugendlichen mit einer Hörschädigung Probleme in ihrer sozial-emotionalen Entwicklung auftreten können. Dabei sollen in einem Exkurs explizit sog. aggressiv-dissoziale Auffälligkeiten genauer beleuchtet werden. Am Ende werden einige grundsätzliche präventive Ideen skizzenhaft vorgestellt, die für die psychische Gesundheit bei hörgeschädigten Kindern und Jugendlichen relevant sind.

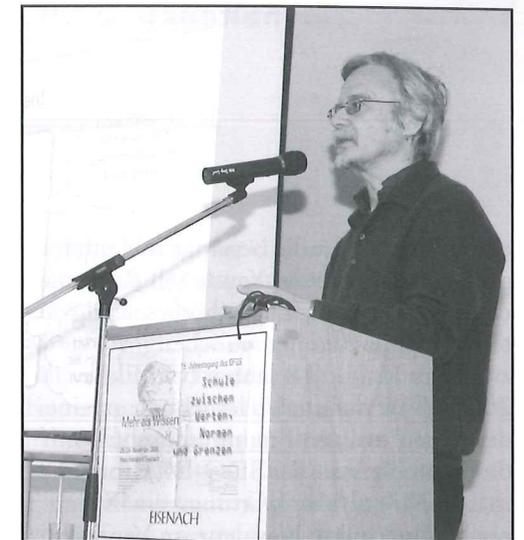
Nicht näher eingegangen werden kann in diesem Beitrag – wie wohl sehr bedeutsam – auf differenzierte definitorische Klärungen der Begrifflichkeiten (vgl. dazu z.B. Fröhlich-Gildhoff, 2007, S. 15ff.), eine ausführliche Darstellung zur Prävalenz von sozial-emotionalen Auffälligkeiten bei hörgeschädigten Kindern (vgl. dazu z.B. Hintermair, 2006) sowie gezielte Empfehlungen für den pädagogisch-therapeutischen Umgang mit der Zielgruppe der hörgeschädigten Kinder (hierzu läuft u.a. derzeit bis 2010 ein Projekt an der Pädagogischen Hochschule Heidelberg zum Thema „Gewalt an Schulen für Hörgeschädigte“).

Problemstellung

Der inhaltlich nicht mehr den sprachlichen und definitorischen Gepflogenheiten der fachlichen Diskurse entsprechende

Begriff „Verhaltensstörungen“¹ macht im Kontext der Diskussionen dieser Thematik bei Menschen mit einer Hörschädigung durchaus Sinn, wenn man ihn – wie im Titel dieses Beitrags geschehen – mit einer Klammer innerhalb des Wortes versteht. Eine Reihe von empirischen Befunden enthält nämlich Hinweise dahingehend, dass bei einer Hörschädigung eines Kindes zahlreiche Entwicklungsprozesse, die man von gut hörenden Kinder her als bedeutsam für die Entwicklung von psychischer Gesundheit kennt, auf Grund von Passungsproblemen zwischen hörgeschädigtem Kind und seinem Umfeld (Eltern, Lehrer, Gesellschaft etc.) gestört sein können bzw. auf jeden Fall Gefahr laufen, sich nicht immer in vergleichbarer Art und Weise zu etablieren (vgl. Greenberg & Kusché, 1998; Hintermair & Marschark, 2008; Marschark, 2000). Die Frage der sozial-emotionalen Entwicklung hörgeschädigter Kinder ist somit nicht mit einem individualisierenden Kurzschluss („die hörgeschädigten Kinder sind das Problem“) zu beantworten, sondern ist in einem systemischen Kontext zu verorten und dort entsprechend anzugehen. Häufig fehlendes Wissen, nicht ausreichend differenzierte Bildungsangebote sowie oft auch mangelnde gesellschaftliche Solidarität tragen dazu bei, dass „Sand ins Getriebe“ kommt, der normale Entwicklungsprozesse (normal im Sinne, dass gleichberechtigte Teilhabe entsteht) beeinträchtigen kann.

So verwundert es nicht, dass die Mehrzahl der vorliegenden Studien zur Prävalenz sozial-emotionaler Auffälligkeiten zum Teil deutlich erhöhte Werte für die Gruppe der hörgeschädigten Kinder aufweist. Hier soll im Folgenden exemplarisch lediglich auf einige aktuelle, zumeist deutschsprachige Studien verwiesen werden, die alle mit dem „Strengths and Difficulties Questionnaire“ (SDQ-D) Daten erhoben haben. Mit der deutschen Version dieses Verfahrens liegt seit einigen Jahren ein valides und zugleich ökonomisches Screeningverfahren vor, das in ca. fünf Minuten Bearbeitungszeit fünf wesentliche Bereiche der psychischen Entwicklung erfasst (vgl. Rothenberger & Woerner, 2004). Der SDQ-D umfasst 25 Items, wobei jeweils 5 Items einen spezifischen Verhaltensbereich abbilden: Es handelt sich dabei um „Hyperaktivität“ (und Aufmerksamkeit), „Emotionale Probleme“, „Probleme mit Gleichaltrigen“, „Verhaltensauffälligkeiten“ (externalisierend im Sinne von „conduct problems“) sowie um „Prosoziales Verhalten“ (diese Skala ist positiv gepolt). Die ersten vier Skalen können zu einem Gesamtproblemwert zusammengefasst werden. Vorliegende Validierungsstudien zeigen eine sehr hohe Übereinstimmung der SDQ-Skalenwerte mit vergleichbaren Instrumenten wie z.B. der Behavior Check List sowie zu klinischen Diagnosen (Goodman & Scott, 1999; Klasen, Woerner, Wolke, Meyer, Overmeyer, Kaschnitz, Rothenberger & Goodman, 2000; Rothenberger & Woerner 2004; Woerner, Becker & Rothenberger, 2002). Der SDQ-D kann von Eltern oder Lehrern für Kinder im Alter von 4-16 Jahren ausgefüllt werden; es liegt auch eine „Self-



Manfred Hintermair

Report-Version“ vor, die von Jugendlichen ab 11 Jahren bearbeitet werden kann. Seit einigen Jahren steht eine Normierung des SDQ-D (Elternversion) an einer repräsentativen deutschen Stichprobe von hörenden Kindern im Alter zwischen 6 und 16 Jahren mit Überprüfung von Geschlechts- und Alterseffekten zur Verfügung (Woerner, Becker, Friedrich, Klasen, Goodman & Rothenberger, 2002). Studien aus Deutschland von Burger & Schmidt-Haupt (2009) und Hintermair (2006) sowie die Ergebnisse der österreichischen CHEERS-Studie (vgl. <http://www.bblinz.at>) zeigen beim Vergleich des Gesamtproblemwerts des SDQ-D relativ übereinstimmend eine ca. 2,6-fache Erhöhung bei der Heranziehung der Elterneinschätzungen (auf weitergehende Detailbefunde wird an dieser Stelle nicht eingegangen). Van Eldik, Treffers, Veerman & Verhulst (2004), die in einer Studie mit der Behavior Child Checklist Aussagen von 238 Eltern aus den Niederlanden über ihre hörgeschädigten Kinder auswerten, können bei ihrer ebenfalls nicht repräsentativen Stichprobe eine 2,6-fache Erhöhung feststellen. Diese Ergebnisse werden in

¹ Verhaltensauffälligkeiten ist der gängige Begriff, was aber die genaue definitorische Fassung dessen, um was es geht, auch nicht leichter macht (vgl. Fröhlich-Gildhoff, 2007, S. 15ff.)

einer weiteren Studie bestätigt mit einer adaptierten Form des Youth Self Report an einer Stichprobe von 202 hörgeschädigten holländischen Jugendlichen im Alter zwischen 11 und 18 Jahren (van Eldik, 2005). Eine nahezu Vollerhebung an einer deutschen sozialen Brennpunktschule mit der Lehrerversion des SDQ-D (Hintermair, 2007) ergab erwartungsgemäß eine nochmals erhöhte Prävalenz im Vergleich zur englischen Normierungsstichprobe um den Faktor 3.0. Insgesamt kann zusammenfassend die Auffassung von van Eldik et al. (2004) geteilt werden, dass trotz einiger Ausnahmen „deaf children ... show ... in most studies a higher level of such problems, regardless of who is acting as the informant“ (S. 391). Die Daten zeigen übereinstimmend, dass – zumindest was die Kinder betrifft, die eine Einrichtung für Hörgeschädigte besuchen – dringender Handlungsbedarf besteht. Bevor dieser jedoch angemessen angegangen werden kann, ist es notwendig, Erklärungszusammenhänge aufzudecken bzw. anzubieten, damit die bei hörgeschädigten Kindern gehäuft auftretenden Probleme besser verstanden werden.

Erklärungszusammenhänge

Bei dem Versuch, das Phänomen der relativ durchgängig erhöhten Prävalenz von sozial-emotionalen Auffälligkeiten bei hörgeschädigten Kindern zu begreifen, erweist es sich immer als sinnvoll, Rückgriff zu nehmen auf Entwicklungsmodelle, die allgemein in der Psychologie diskutiert werden und sich nicht von vorneherein sofort auf sonderpädagogische Pfade zu begeben. Hilfreicher

erscheint vielmehr eine Strategie zu sein, nach Kenntnisnahme der Konstrukte und Zusammenhänge allgemein gültiger Modelle das Wissen um die spezifische Situation hörgeschädigter Kinder gezielt darauf anzuwenden und zu prüfen, welche wesentlichen „behinderungsspezifischen Essenzen“ sich erklärungsoptimierend hinzufügen lassen. Hier hat sich mittlerweile im Bereich der Entwicklungspsychopathologie (Petermann, Kusch & Niebank, 1998), der klinischen Entwicklungspsychologie (Oerter, Hagen, Röper & Noam, 1999) sowie der Entwicklungswissenschaft (Petermann, Niebank & Scheithauer, 2004) das bio-psycho-soziale Modell als erklärungsstarkes Modell etabliert. Es hat den Vorteil, dass es in seiner Diktion und seinem Verständnis von „Auffälligkeit“ inhaltlich verknüpft ist mit dem neuen Verständnis von Behinderung, wie es durch den Wechsel der WHO von der ICD 10 (Internationale Klassifikation der Krankheiten) zum Modell der ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit) zum Ausdruck kommt. Es wird darin ein insgesamt deutlich verändertes Verständnis von Krankheit, Gesundheit und Behinderung sichtbar. ICF und bio-psycho-soziales Modell gehen übereinstimmend davon aus, dass eine Behinderung keine Eigenschaft einer Person ist, sondern vielmehr das Ergebnis eines Interaktionsprozesses zwischen der Person und ihrer Umwelt (vgl. die Ausführungen weiter oben zum Begriff „Verhaltensstörung“). Damit wird eine mehrdimensionale Sichtweise auf das Phänomen Behinderung ermöglicht (Körperfunktionen, Aktivitäten,



Partizipation). Das Recht auf Partizipation steht über den möglichen Einschränkungen durch eine Behinderung und fordert dazu auf, nicht Behinderung zu beseitigen, sondern Teilhabe zu ermöglichen (Hintermair, 2008).

Das bio-psycho-soziale Modell zur Erklärung menschlicher Entwicklungsprozesse (und damit eben auch von Verhaltensauffälligkeiten) geht davon aus, dass biologische (z.B. genetische Ausstattung), psychologische und soziale (z.B. Bindungserfahrungen, Lernanregungen etc.) Faktoren in wechselseitiger Verwobenheit eine Rolle spielen, die vom Individuum selbstorganisierend verarbeitet werden. Im Zentrum des Modells stehen subjektive Bewältigungsprozesse, von deren Qualität es abhängt, welche Ausformungen im konkreten Verhalten von Menschen sichtbar werden. Fröhlich-Gildhoff (2007, S. 39f.) beschreibt in Anlehnung an sog. dimensionale Klassifikationsversuche psychischer Erscheinungsformen drei grundsätzliche mögliche Modalitäten: Bei positivem Bewältigungsverlauf zeigen sich konstruktive, gesundheits- und selbstwertförderliche Aktivitäten und Verhaltensweisen, bei problematischen Verläufen können einmal eher internalisierende Verhaltens- und Erlebensvarianten (z.B. Rückzug, geringes Selbstwertgefühl, Somatisierungstendenzen etc.), zum anderen eher externalisierende Verhaltens- und Erlebensvarianten (z.B. aggressiv-dissoziales Verhalten, Hyperaktivität etc.) auftreten. Wichtig dabei zu beachten ist, dass die Prognostik des jeweiligen Verhaltensmodus nicht linear-kausal im Sinne eines deterministischen Entwicklungsverständnisses zu denken ist; vielmehr

sind die Mechanismen der Äquifinalität (verschiedene Ausgangsbedingungen führen zu gleichem Resultat) und der Multifinalität (gleiche Ausgangsbedingungen führen zu verschiedenen Resultaten) im Kontext eines wissenschaftlichen Verständnisses selbst organisierender Systeme zu berücksichtigen. Entsprechend ist im Einzelfall eine gute Diagnostik wesentliche Voraussetzung, um das einzelne Individuum zu verstehen, seine Verhaltensweisen einordnen zu können und anschließend angemessene Veränderungsvorschläge zu entwickeln.

Wichtig zu wissen ist nun, welche Faktoren im Entwicklungsprozess mitverantwortlich sind, dass es zu einer der drei beschriebenen Verhaltensmodalitäten (adäquat, internal, external) kommt. Fröhlich-Gildhoff (a.a.O., S. 39ff.) beschreibt diese folgendermaßen: Man hat ganz allgemein davon auszugehen, dass es ein wechselseitiges Zusammenspiel von biologischen Ausgangsbedingungen mit frühkindlichen Beziehungserfahrungen gibt, die zur Ausformung der Selbststruktur eines Individuums (sein Selbstbild, seine Selbststeuerung, sein Kontrollerleben etc.) wesentlich beitragen. Dieses sehr früh schon angelegte Netz von Selbsterfahrungen ist handlungsleitend für alle zukünftigen Aktivitäten des Individuums. Dieser Entwicklungsprozess ist weiter stark davon abhängig, auf welche Risiko- und Schutzfaktoren das Kind trifft. Das sind zum einen die sozialen Bedingungen, denen es begegnet, und hier insbesondere, welche primären Bezugspersonen es hat und wie sich diese zu dem Kind verhalten. Zum anderen bringen aber Kinder – wie aus der

Resilienzforschung (vgl. Opp & Fingerle, 2007) hinreichend bekannt – auch selbst personale Kompetenzen in diesen Prozess ein, die schützend, aber auch schädigend zur Wirkung kommen können. Parallel zu all diesen Prozessen ist zu beachten, dass jedes Kind auch alterstypische spezifische Entwicklungsaufgaben zu bewältigen hat, deren (Nicht)Bewältigung sozusagen als Meilensteine der Entwicklung die Verläufe psychischen Wohlbefindens mitdeterminieren. Hinzu kommen aber immer noch auch alterslagenunabhängige Stressfaktoren, die sich für den einzelnen Menschen in seiner spezifischen Lebenssituation ergeben können, die es zu bewältigen gibt. Im Folgenden soll nun ganz kurz auf diese benannten relevanten Faktoren eingegangen werden. Zusätzlich werden ebenso knapp Bezüge zur Situation hörgeschädigter Kinder auf der Basis vorhandenen empirischen Wissens über ihre Entwicklungssituation hergestellt.

- *Biologische Ausgangsbedingungen:* Im Rahmen dieser Faktorengruppe wird vor allem auf angeborene Temperamentsunterschiede und damit verbundene unterschiedliche Dispositionen zur Affektregulation auf neurophysiologischer Ebene von Kindern verwiesen. Vor allem Kinder mit sog. „schwierigem Temperament“ neigen dazu, insgesamt aktiver und weniger leicht beeinflussbar, im Sinne eines „Herunterregels von Aktivität“, zu sein.

In Bezug zu *Kindern mit einer Hörschädigung* ist hier festzuhalten, dass bekannt ist, dass viele der

Ursachen für eine Hörschädigung auch mögliche Ursachen für eine Entwicklungs- oder Lernbeeinträchtigung sind (z.B. Frühgeburt, Meningitis, Röteln, Gelbsucht, Sauerstoffmangel, Medikamentenmissbrauch, etc.). Damit ist die Prävalenzrate für Entwicklungs- und Lernprobleme bei hörgeschädigten Kindern im Vergleich zur hörenden Population signifikant erhöht (Funderberg, 1982; Rowell, 1987). Die Prävalenzraten für eine Mehrfachbehinderung im Zusammenhang mit einer Hörschädigung bestätigen dies, sie liegen je nach herangezogener Altersgruppe auf jeden Fall bei ca. einem Drittel aller hörgeschädigten Kinder (vgl. Hintermair & Strauß, 2008). Die Gruppe der hörgeschädigten Kinder ist somit insgesamt als gefährdete Gruppe in Bezug auf die biologischen Voraussetzungen zu betrachten.

- *Frühkindliche Beziehungserfahrungen:* Die frühesten Bezugspersonen eines Kindes haben eine wesentliche Funktion für die kindliche Emotionsregulierung und Affektabstimmung, d.h. sie tragen entscheidend dazu bei, dass das kleine Kind lernt, einen für sich passenden und angenehmen Rhythmus des Wach- und Aufmerksamseins sowie des sich Zurückziehens zu entwickeln und diesen zunehmend selbst gestalten bzw. regulieren zu können. Weiter haben die frühen Bezugspersonen die Aufgabe, eine sichere Bindung des Kindes zu ermöglichen sowie dazu beizutragen, dass die Kinder sich selbstwirksam erleben und das Gefühl subjektiver Kontrolle über die Ereignisse des Lebens gewinnen.



Papousek, Schieche & Wurmser (2004) haben hier im Rahmen ihres Modells der Genese früher Regulationsstörungen auf das interaktive Element der beteiligten Personen an diesem Prozess und ihren Kompetenzen, die sie dafür mitbringen, verwiesen: Sie beschreiben das mit dem Bild der Engels- bzw. Teufelskreise, die sich bei entsprechenden Voraussetzungen entwickeln können. Treffen Kinder mit eher schwierigen Ausgangsbedingungen auf Eltern mit eher geringen Beziehungsfähigkeiten (wenig intuitive Kompetenz, eigene psychische Probleme etc.), dann sind die Voraussetzungen der Ausbildung eines „Teufelskreises“ gegeben, umgekehrt können sich „pflegeleichte“ Kinder mit kompetenten, intuitiv selbstsicheren und fähigen Eltern in einem sog. „Engelskreis“ gegenseitig stützen, stabilisieren und positiv weiterentwickeln. Es ist aber auch so, dass bei gegenläufigen Konstellationen intuitiv sehr geschickte Eltern schwierige biologische Ausgangsbedingungen des Kindes ausgleichen können (und sicherlich umgekehrt auch starke Kinder von schwierigen Eltern weniger stark in ihrer Entwicklung beeinträchtigt werden).

In Bezug zu *Kindern mit einer Hörschädigung* haben wir mittlerweile relativ verlässliches Wissen, dass eine kindliche Hörschädigung nicht zwingend zu Problemen der Bindungsentwicklung führen muss (vgl. zusammenfassend Hintermair, 2005a), sondern offensichtlich Eltern durchaus intuitiv damit angemessen umzugehen in der Lage sind (wenn man sie lässt bzw. sie dabei angemessen unterstützt). Als

schwieriger wird hier eher die spätere Phase der sprachlichen Entwicklung beurteilt, in der sich bei nicht vorhandenem sicheren sprachlichen Verständigungssystem Probleme entwickeln können (vgl. Lederberg & Prezbindowski, 2000). Auf jeden Fall zeigen vor allem die Studien aus der Gruppe um Yoshinaga-Itano (2003, 2006), dass einfühlsame und antwortbereite Eltern („sensitive and responsive parenting“) in aller Regel Kinder haben, die sich später sprachlich, sozial und kognitiv besser entwickeln. Das bestätigt die Ergebnisse von hörenden Kindern, von deren Entwicklung man weiß, dass ein positives emotionales Klima in der Familie, offener Ausdruck eigener Emotionen, häufige Gespräche über Gefühle, Hilfen bei der Emotionsregulierung etc. wesentliche Voraussetzungen für gelingende Entwicklungsprozesse sind (vgl. Petermann & Wiedebusch, 2003, S. 73). Das sind natürlich alles Phänomene, die bei einer Hörschädigung nicht automatisch gesichert sind, sondern zur Disposition stehen. Hier spielt dann auch die Früherfassung hörgeschädigter Kinder eine wichtige Rolle – vor allem der pädagogisch-psychologische Umgang mit dieser Zielgruppe. Gute Ergebnisse sind dann zu erwarten, wenn diese frühe Zeit vor allem zur Beziehungssicherung und frühen Gestaltung kommunikativer Beziehungen unter Berücksichtigung der Möglichkeiten auf Eltern- und Kindseite genutzt wird.

- *Risiko- und Schutzfaktoren:* Es kann an dieser Stelle nicht darauf eingegangen werden, welche vielfältigen sog. protektiven Faktoren dazu beitragen können, dass Entwicklung gelingt (vgl. dazu die

Ergebnisse der Resilienzforschung, z.B. Opp & Fingerle, 2007). Für wesentlich gehalten werden Faktoren des Kindes, sowie soziale und familiäre Faktoren im Umfeld des Kindes. Wichtig dabei ist, dass die Etablierung eines bestimmten (positiven oder eher problematischen) Verhaltensmusters sehr stark vom Zusammenspiel vorhandener Risiko- und Schutzfaktoren abhängt. Es bestehen nach Petermann et al. (2004) risikoerhöhende und risikomildernde Bedingungen und diese werden sowohl von Kindseite mit ins Spiel gebracht wie auch von der Umgebung, in der dieses Kind aufwächst. Diese Bedingungen tragen dazu bei, dass es in den einzelnen Entwicklungsphasen des Kindes immer eine Bilanz von Belastungen im Verhältnis zu verfügbaren Ressourcen gibt, die sich dann rechnet als jeweils aktuelle Gesamtbelastbarkeit des Kindes sowie seiner Familie. Die Betrachtung dieser Bilanz bzw. das dabei stattfindende Abwägen der vorhandenen Risiken und verfügbaren Ressourcen erlauben (nach einem sauberen exakten diagnostischen Prozess!) eine Prognose bzgl. der Entwicklung des Kindes, wobei in allen Literaturstellen immer betont wird, wie individuell variierend diese Verläufe sein können (deshalb die Wichtigkeit guter Diagnostik!).

In Bezug auf *Kinder mit einer Hörschädigung* ist hier besonders wichtig darauf zu verweisen, wie bedeutsam frühe und gute Elternarbeit ist. Man weiß aus Studien von gut hörenden Kindern, dass ein besonders relevanter Faktor für die Entwicklung von Verhaltensauffälligkeiten seelisch stark belastete Eltern sind (vgl. Fröhlich-Gildhoff,

2007, S. 55). Einer solchen möglichen Entwicklung bei Eltern durch die Diagnose einer Hörschädigung gilt es entgegenzuwirken. Gleichzeitig gilt es den zurzeit immer stärker zu beobachtenden Gedanken der Inklusion in all seinen Facetten sichtbar zu machen und bezugsgruppenspezifisch adäquat umzusetzen.

Für Familien mit (hör)behinderten Kindern bedeutet er dann mehr als nur gemeinsames Lernen von hörenden und hörgeschädigten Kindern, sondern Sicherung umfassender Partizipation an allen gesellschaftlichen Aktivitäten – eine Perspektive, die – sofern konsequent realisiert – Familien Mut macht und sie schützt vor eigener zu hoher psychischer Belastung durch die Diagnose einer Hörschädigung (Freire, 2009).

● *Alterstypische Entwicklungsaufgaben und besondere Stress- und Belastungssituationen:*

Das Konzept der alterstypischen Entwicklungsaufgaben ist in der Entwicklungspsychologie seit langem bekannt (eingeführt von Havighurst, 1948). Diese Aufgaben, die jeden Menschen betreffen, resultieren aus (vgl. Fröhlich-Gildhoff, 2007, S. 55ff.) biologischen Faktoren (wie z.B. Reifungsprozessen), gesellschaftlichen Vorgaben und Lebensübergängen (z.B. Schuleintritt, Berufswahl etc.) und individuellen Zielsetzungen.

Sieht man sich auch nur einige der in der Literatur benannten typischen Entwicklungsaufgaben an, dann stellt man schnell fest, dass nahezu jede dieser Aufgaben für ein hörgeschädigtes Kind aufgrund der dabei automatisch



immer mitlaufenden kommunikativen Kompetenzen eine wesentlich höhere Anforderung darstellt als für ein hörendes Kind und deswegen nahezu jede dieser Aufgaben für ein hörgeschädigtes Kind eine besondere Belastungs- und Stresssituation darstellt. Wer sich nur vorstellt, was es für ein hörgeschädigtes Kind bedeutet (a.a.O., S. 56), frühe Denk- und Problemlösungskompetenzen auf- und auszubauen (Aufgabe „Säuglingsalter (0-2 Jahre)“), Rollenkompetenzen des täglichen Lebens zu erwerben (Aufgabe „Vorschulalter (5-6 Jahre)“), schulspezifische Kompetenzen zu erwerben (Aufgabe „Schulalter (7-12 Jahre)“), freundschaftliche Beziehungskompetenzen zu erwerben (Aufgabe „Pubertät (13-15 Jahre)“ etc., dem wird schnell klar, dass hier in nahezu jeder Entwicklungsphase Probleme auftreten können, die jeweiligen Anforderungen angemessen zu bewältigen.

Insgesamt ist anhand der hier aufgezeigten Faktoren deutlich geworden, dass eine Hörschädigung ein kritisches Lebensereignis ist, das bewältigt werden kann (wie viele sehr positive Entwicklungsverläufe hörgeschädigter Kinder zeigen), dass aber dabei hörgeschädigte Kinder und ihr Umfeld erhöhten Anforderungen ausgesetzt sind, so dass die Entwicklung – wie die Prävalenzzahlen für sozial-emotionale Auffälligkeiten belegen – nicht immer gut gelingt.

Exkurs:
Externalisierende Störungen und Hörschädigung

Einen interessanten Erklärungsansatz für sog. aggressiv-dissoziale Auffälligkeiten im Kontext von Hörschädigung bietet Pajmans (2007) an, auf den in einem – an dieser Stelle nur sehr verkürzten – Exkurs in einigen wesentlichen Aspekten hingewiesen werden soll (vgl. Näheres Hintermair, 2009).

Den Zusammenhang zwischen Hörschädigung und sozial-aggressivem Verhalten („challenging behaviour“) sieht er darin gegeben, dass bei Auftreten von Hörschädigungen einerseits gehäuft (und nicht verwunderlich) kommunikative Schwierigkeiten auftreten, da über 90 % der gehörlosen Kinder hörende Eltern haben, andererseits bei Hörschädigungen gehäuft mit zusätzlichen Beeinträchtigungen im Bereich des Lernens zu rechnen ist, einmal wegen der zuvor bereits erwähnten erhöhten Rate an (prä-, peri- oder postnatal erworbenen) Mehrfachbehinderungen, zum anderen wiederum sekundär bedingt durch die kommunikativen Schwierigkeiten. Beide Faktoren zusammen tragen dazu bei, dass zum Teil deutliche Verzögerungen in der sprachlichen Entwicklung zu beobachten sind, so dass insgesamt

- nicht ausreichend vorhandene Sprache als Instrument der Welterschließung,
- kommunikative Probleme in der Alltagsbewältigung sowie
- kognitive Primär- wie Sekundärbeeinträchtigungen

den Nährboden dafür darstellen, dass Entwicklungsanforderungen von hörgeschädigten Kindern nicht immer zufriedenstellend bewältigt werden können.

Zum Verständnis der im Rahmen aggressiv-dissozialer Auffälligkeiten recht häufig zu beobachtenden stark impulsiven, oft unüberlegten und häufig ausagierenden sowie verletzenden Verhaltensweisen zieht Paijmans einmal das Stressbewältigungsmodell von Lazarus und Folkman (1984) heran: Dies besagt sehr allgemein, dass bei auftretenden Anforderungen an das Subjekt (der Lehrer stellt eine Anforderung an das Kind) die nachfolgenden Verhaltensweisen (das Kind weigert sich massiv, dieser nachzukommen) durch primäre und sekundäre Einschätzungsprozesse („primary appraisal“/„secondary appraisal“) vermittelt werden. Die primären Einschätzungen einer Situation (wie ist die Situation zu bewerten?) sind eng gekoppelt mit emotionalen Reaktionsmustern (Beunruhigung, Furcht, Freude, Wut, Frustration, Verzweiflung etc.). Die nachfolgenden sekundären Einschätzungen (was kann ich tun?) versuchen, das eigene Repertoire im möglichen Umgang mit der Situation zu überprüfen und zum Einsatz zu bringen, also z.B. welche Ressourcen verfügbar sind, um die Situation kontrollieren zu können und eine für das Subjekt sinnvolle Aktivität zu planen. Das geäußerte Verhalten (eben z.B. massive Weigerung) und die darauf folgende Konsequenz (z.B. Tadelung durch den Lehrer vor der Klasse) werden auf dem Hintergrund bisheriger Lern- und Lebenserfahrungen in ihrer Konsequenz bewertet und führen zur Veränderung oder auch zur Verfestigung bestimmter Verhaltensmuster.

Wichtig ist hier zu beachten, dass die von einem Individuum vorgenommenen Einschätzungs- und Bewertungsprozesse durch einen hohen Grad an Subjektivität geprägt sind: Was für außenstehende Personen (den Lehrer, u.U. einige Mitschüler, den Rektor der Schule etc.) als unerfreuliches, unpassendes Verhaltensmuster betrachtet wird, mag von der betroffenen Person als vergleichsweise positiv oder gar erfolgreich interpretiert werden im Vergleich zu anderen möglichen Reaktionsalternativen: Getadelt, angeschrien oder sonst wie angegangen werden, mag günstiger erlebt werden, als ignoriert zu werden, und von einer sozialen Situation ausgeschlossen zu werden, mag angenehmer sein, als von dieser Situation überwältigt zu werden (Paijmans, 2007, S. 95).

Paijmans stellt weiter Überlegungen an, wie es bei hörgeschädigten Menschen vermehrt dazu kommen kann, dass die beschriebenen externalisierenden Verhaltensmuster zum Tragen kommen. Er beschreibt dazu die primären Einschätzungsprozesse eines Individuums als eher automatisch ablaufende Prozesse, die sich schnell, ohne viel Anstrengung vollziehen, aber auch eher rigide in ihrer Form sind sowie schwierig zu bremsen. Die daraus resultierenden emotionalen Reaktionen sind entsprechend mehr reflexartig, automatisch, stereotyp und relativ unmittelbar gekoppelt mit dem Auslöser einer Situation. Die sekundären Einschätzungsprozesse hingegen laufen eher sehr bewusst ab, sie sind flexibel, überlegt, dauern aber länger und sind anstrengend. Sie können auch leichter gestört werden. Entsprechend sind die daraus resultierenden Copingstrategien



kontrollierter, sie sind flexibel, reflexiv, an die Situation und andere Umstände angepasst. Im menschlichen Gehirn sind bestimmte Areale bekannt (vorwiegend im Bereich des sog. Frontallappens), die unter dem Begriff „Executive System“ fungieren (vgl. dazu auch Hauser, Lukomski & Hillman, 2008). Gemeint ist damit eine Art kognitives Kontrollsystem, das für intentionales menschliches Handeln wesentlich ist. Dieses System hilft u.a. dabei, Wahrnehmungen, Emotionen, Wissen und Erfahrungen zusammenzuführen und zu einem integrierten Handlungsplan zu verknüpfen. Dieses System ist entscheidend daran beteiligt, dass primäre und sekundäre Bewertungsprozesse in optimaler Weise koordiniert werden und so vermieden wird, dass nicht die eher schnellen, aber oft unüberlegten emotionalen Reaktionen dominieren über die eher reflektierten, aber mehr Zeit in Anspruch nehmenden Copingreaktionen.

Die entscheidende Frage im Kontext von Hörschädigung ist nun, was Voraussetzungen dafür sind, dass dieses kognitive Kontrollsystem im menschlichen Gehirn gut zum Laufen und Arbeiten kommt. Paijmans (2007) wie auch Hauser et al. (2008) beziehen hier u.a. die Autoren der russischen kulturhistorischen Schule um Wygotski, Luria und Leontjew heran mit ihrem Ansatz der Aneignung der Welt durch aktive Tätigkeit unter Inanspruchnahme spezifischer Werkzeuge, deren bedeutsamstes die Sprache darstellt. Insbesondere die innere Sprache als zentrales Mittel des Denkens wird hier betont, die sich aus der von außen an das Individuum gerichteten Sprache ontogenetisch ab ca.

dem 6./7. Lebensjahr immer differenzierter als handlungssteuernd herausbildet und wirkt.

Die Forschungsergebnisse zur sog. „Theory of Mind (ToM)“ bestätigen diese Rolle der Sprache. ToM meint die Fähigkeit, sich in die Situation anderer Personen hineinzuversetzen und zur Kenntnis nehmen zu können, dass die eigene Perspektive nicht auch die der anderen sein muss. Die vorliegenden Befunde zeigen deutlich, dass hörgeschädigte Kinder im Vergleich zu gut hörenden Kindern Probleme haben, diese Perspektivübernahme problemlos vorzunehmen (vgl. zusammenfassend Courtin, Melot & Corroyer, 2008). Sprache ist der Dreh- und Angelpunkt für diese Leistung: „A language shared with others is important not only for making sense of the world but also for an understanding of the world from an other's point of view“ (Paijmans, 2007, S. 102). Über eine gemeinsame Sprache steht ein gemeinsamer sozialer und kultureller Bezugsrahmen zur Verfügung, über den wir unsere Gedanken, Gefühle und Bedürfnisse an andere vermitteln können, genauso wie wir dadurch in die Lage versetzt werden, dass wir Vergleichbares auch von unseren Kommunikationspartnern annehmen und verstehen können. Des Weiteren wird es durch diesen Austausch auch möglich, einen Konsens herzustellen über angemessene soziale Verhaltensweisen in bestimmten sozialen Situationen. Ohne eine gemeinsame, effektiv funktionierende Sprache bleibt für hörgeschädigte Kinder das differenzierte Verstehen sozialer Interaktionen erschwert und „challenging behavior“ ist ein Verhaltensmuster, das aus der Perspektive der

Kinder ein kurzfristig „sinnvolles“, wenn auch langfristig betrachtet in hohem Maße problematisches Verhalten darstellt. Nach Kenntnisnahme dieser Sichtweisen von Pajmans erscheint abschließend zu diesem Kapitel eine Studie von Sinkkonen (1994) besonders von Interesse zu sein, die im Zuge der weiter oben kurz aufgeführten Studien zur Prävalenz von sozial-emotionalen Auffälligkeiten bei hörgeschädigten Kindern zu diskutieren ist. Er führte eine repräsentative Erhebung an finnischen Hörgeschädigtenschulen durch und konnte dabei von 445 möglichen Schülern 416 untersuchen. Es fand sich in seiner Studie kein signifikanter Unterschied in der Häufigkeit von psychiatrischen Störungen zwischen den gehörlosen Schülern (18.7%) und einer hörenden Kontrollgruppe (15.8%). Sinkkonen stellte dabei fest, dass alle hörenden Mütter und 94% der Väter zumindest etwas Gebärden(sprach)kompetenz besaßen. Hindley (1997) kommt deshalb in seiner Bewertung der Studie zu der Auffassung: „It seems likely that effective communication within the family, and associated changes in attitudes towards deaf children, account for the low prevalence of psychiatric disorder“ (S. 107). Effektive Kommunikation scheint demnach vor psychischen Problemen zu schützen – und es würde die in diesem Kapitel dargelegten Ausführungen stark stützen. Dass dies – wie in der finnischen Studie – über einen gebärdensprachlichen Ansatz realisiert wurde, ist eine Option. Die methodenübergreifende Aussage (vor allem auch im Kontext der Entwicklungen des Cochlea-Implantats und des Neugeborenen-Hör-Screenings)

lautet: Sprache – egal in welcher Modalität – ist das Zugangstor zur Welt und damit auch zu einem besseren Verständnis und Umgang mit Fragen der sozial-emotionalen Entwicklung hörgeschädigter Kinder (vgl. zu psychosozialen Konsequenzen des Neugeborenen-Hör-Screenings z.B. Fiebig & Hintermair, 2007).

Präventive Überlegungen

Es sollen abschließend sehr skizzenhaft Überlegungen angestellt werden, welche Aspekte im Sozialisationsprozess hörgeschädigter Kinder zu realisieren sind, damit sozial-emotionale Entwicklung gelingen kann. Es geht um Vorschläge, die einer gesundheitsförderlichen und zugleich alltagstauglichen Lebensführung dienlich sind (vgl. im Folgenden Hintermair, 2009). Zentrales Ziel aller diesbezüglichen Bestrebungen sollte „kohärente Sinnfindung“ sein: Dieser durch das Salutogenese-Konzept von Antonovsky (1997) geprägte Begriff meint, dass Erziehung dazu beitragen sollte, Kinder zu befähigen, aktive und konstruktive Gestalter ihrer eigenen Lebensgeschichte zu werden und sie dabei zu unterstützen sind, in einer komplexer gewordenen Welt diese Geschichte mit Sinn zu füllen (Sinn suchen, finden und schöpfen als eine Hauptaufgabe des Lebens). Was brauchen (hörgeschädigte) Kinder dazu?

- *Materielle Ressourcen* tragen zur existenziellen Grundsicherung bei: Geld, Wohnung, Arbeit etc. sind basale Zugangsvoraussetzungen für die Verteilung von Lebenschancen. Diese materiellen



Ressourcen sind in der heutigen Zeit immer weniger sichergestellt, was zur Folge hat, dass für viele Kinder diese Lebenschancen bedroht sind. Die diesbezüglichen Zahlen, was Kinderarmut in einer insgesamt nach wie vor reichen Gesellschaft angeht, sind zunehmend erschreckend (vgl. Holz, 2006), vor allem, wenn man um ihre Bedeutung für gesunde psychische Entwicklung von Kindern weiß.

- *Urvertrauen zum Leben durch sichere Bindungserfahrungen* trägt zur emotionalen Grundsicherung in früher Kindheit bei: Wir wissen mittlerweile gesichert aus der Forschung zur Bindungstheorie, dass die Qualität der Beziehungen in den ersten Lebensjahren entscheidend für Entwicklungsverläufe in der Zukunft ist. Die Ausführungen weiter oben zur Entstehung von Verhaltensauffälligkeiten bestärken dies.
- *Anerkennungskulturen in allen außerfamiliären Bezugskontexten* tragen zur Stabilisierung und Ausdifferenzierung der emotionalen Grundsicherung bei: Kinder brauchen Anerkennung in möglichst vielen sozialen Bezügen, in denen sie sich bewegen. Anerkennung durch Zugehörigkeit ist die basale Voraussetzung für gelingende Identitätsarbeit und für eine gesunde psychische Entwicklung.
- *Ein Klima der Toleranz* in der Gesellschaft trägt über die konkreten Beziehungserfahrungen von Menschen hinaus wesentlich zu einer sozialen/

gesellschaftlichen Grundsicherung bei: Gerade Kinder mit Besonderheiten brauchen eine tolerante Gesellschaft, in der die Menschen Heterogenität und damit verbundene Vielfalt als positive Potenziale einer Gesellschaft betrachten können und diese fördern. Walzer (1998) meint dazu: Toleranz ermöglicht Differenz, Differenz benötigt Toleranz.

- *Empowermentprozesse* stellen Bedingungen bereit, die Menschen dazu befähigen, ihr Leben selbst in die Hand zu nehmen. Empowerment meint den „Prozess, innerhalb dessen Menschen sich ermutigt fühlen, ihre eigenen Angelegenheiten in die Hand zu nehmen, ihre eigenen Kräfte und Kompetenzen zu entdecken und ernst zu nehmen und den Wert selbst erarbeiteter Lösungen schätzen zu lernen“ (Keupp, 1992, S. 149). Wir müssen hörgeschädigte Kinder befähigen, ihr Leben selbst in die Hand zu nehmen, es geht darum, ihnen Flügel zu verleihen, damit sie möglichst frei von Expertenmacht (aber nicht frei von sozialen, sie stärkenden Beziehungen) ihren Weg finden und gehen können.
- *Empowerment wird realisiert durch Stärkung und Förderung personaler Ressourcen*: Eine ganz wichtige Aufgabe im Rahmen empowermentorientierter pädagogischer Prozesse ist, dass Kinder in ihren Potenzialen wahrgenommen und gestärkt werden (vgl. Bohl & Reuß, 2008; Meiser-Schwitzgebel, 2008). Bei der Frage, was hilft, solche

personalen Stärken zu entwickeln, ist ein wesentlicher Punkt, der gerade für die Hörgeschädigtenpädagogik besonders wichtig ist (und im Prinzip eine Selbstverständlichkeit sein sollte): *Gelingende Kommunikation!* Das zweite Wesentliche ist: Psychische Stärke von Kindern kann sich dann besonders gut entwickeln, wenn die Erwachsenen es schaffen, *die Welt mit den Augen der Kinder zu sehen* (Erting, 2003), d.h. achtsam zu sein für die Sorgen und Nöte, aber ebenso für die Freuden und Talente der Kinder! Das dritte Wesentliche ist: *Sich Zeit nehmen, die Kompetenzen der Kinder zu erfassen*, d.h. wir brauchen auch eine gute Diagnostik, um die Stärken der Kinder zu kennen und mit ihnen arbeiten zu können!

- *Empowerment wird realisiert durch Stärkung und Förderung sozialer Ressourcen:* Neben den personalen Ressourcen sind bekanntlich auch soziale Ressourcen von großer Bedeutung, d.h. Kinder brauchen stützende soziale Netzwerke. Die positive Funktion stützender sozialer Netzwerke ist durch eine Vielzahl von empirischen Befunden in verschiedensten Lebenszusammenhängen belegt (vgl. zum Überblick in Bezug auf Hörschädigung Hintermair, 2005b). Auch hier stellt sich die Frage: Welche sozialen Ressourcen sind wichtig? Zunächst grundsätzlich *alle, die helfen, die Welt eigenaktiv zu erschließen und die nicht entmündigen!* Wir sollten uns also bei Betroffenenkontakten, die hier eine besonders wichtige Rolle spielen, nicht vorab (ideologisch) auf bestimmte

Zielgruppen festlegen, von denen die Experten glauben, sie müssten hilfreich sein: Es können lautsprachbenutzende schwerhörige oder gehörlose ebenso wie gebärdensprachbenutzende schwerhörige oder gehörlose Menschen sein. Wir dürfen aber auch nicht andere spezifische Personengruppen aus dem Auge verlieren, die als soziale Unterstützungsleister von ebenso großer Bedeutung sind: Ein gutes familiäres Netz, gute Peer-Group-Beziehungen sowie gute Pädagoginnen und Pädagogen.

- *Die pädagogischen Aufgabenfelder* für eine gesundheitsförderliche Erziehung hörgeschädigter Kinder lassen sich (hier allerdings nur sehr verkürzt) wie folgt darlegen:
- *Die Thematisierung der eigenen Situation als schwerhöriges oder gehörloses Kind* als pädagogische Aufgabe im Kontext eines gesundheitsförderlichen Auftrags ist zentral! Kinder brauchen die Möglichkeit, sich ihrer selbst bewusst zu werden, um ihre Identitätsarbeit erfolgreich zu gestalten. Sie brauchen Gelegenheiten, um sich mit ihrer Situation auseinander zu setzen! Dies ist auch wichtig für Pädagoginnen und Pädagogen: Sie müssen eine Ahnung davon bekommen, was für die Kinder, mit denen sie tagtäglich zusammen sind, von Bedeutung ist.

Verfasser:

Prof. Dr. Manfred Hintermair,
Dipl.-Psych.

Pädagogische Hochschule Heidelberg
Institut für Sonderpädagogik
Keplerstraße 87
D-69120 Heidelberg

E-Mail: hintermair@ph-heidelberg.de

- Eine *differenzierte Angebotsstruktur* ist von Nöten, um den unterschiedlichen Lern- und Entwicklungsbedürfnissen der hörgeschädigten Kinder gerecht zu werden. Hörgeschädigte Kinder brauchen schulische Angebote, die auf ihre spezifischen Bedürfnisse zugeschnitten sind.
- Gerade hörgeschädigte Kinder brauchen bei der Gestaltung dieser differentiellen Entwicklungs- und Förderangebote ein *anregendes, aktivierendes Erziehungsklima*. Das impliziert bei dieser Zielgruppe insbesondere aufgrund der kommunikativen Problemzonen ein handlungsorientiertes, mit allen Sinnen vernetztes Angebot. Hier gilt es vor allen Dingen auch, intensiven Lebensweltbezug herzustellen.
- Im Zusammenhang mit der oben angesprochenen Thematisierung von Hörschädigung ist der *Kontakt mit Gleichbetroffenen* von eminenter Bedeutung. Hörgeschädigte Kinder brauchen andere hörgeschädigte Kinder und vor allem auch hörgeschädigte Erwachsene als Orientierung für die fortlaufende Justierung ihres Lebenskompasses.
- Schließlich müssen gerade Kinder, die sich in einer permanenten „Grauzone des Verstehens und Verstandenwerdens“ befinden, auch lernen, *Widersprüchlichkeiten auszuhalten bzw. mit ihnen konstruktiv*

umzugehen. Die zu erwerbende Fähigkeit heißt Ambiguitätstoleranz. Auch hierzu brauchen hörgeschädigte Kinder Unterstützung bei der Bearbeitung von Erfahrungen, wo Wunsch und Wirklichkeit auseinander gehen.

Über diese eher sehr generellen präventiven Vorschläge hinaus ist es aber ebenso notwendig, gerade für diejenigen hörgeschädigten Kinder, bei denen aus welchen Gründen auch immer Entwicklungsverläufe erkennbar sind, die Anlass zu berechtigter Sorge geben, gezielte pädagogisch-therapeutische Maßnahmen und Angebote auf den Weg zu bringen. Für den Bereich der sog. aggressiv-dissozialen Auffälligkeiten läuft – wie eingangs erwähnt – derzeit eine Studie bis 2010, von der weiterführende spezifische Erkenntnisse diesbezüglich zu erhoffen sind. Darüber soll dann zu gegebener Zeit an anderer Stelle berichtet werden.

- Literatur** Antonovsky, A. (1997). *Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit*. Tübingen: DGVT-Verlag.
- Bohl, S. & Reuß, N. (2008). „Weil Wochenplanarbeit macht schlau“ – Ressourcenorientiertes Arbeiten in der Hörgeschädigtenschule. In: M. Hintermair & C. Tsirigotis (Hrsg.), *Wege zu Empowerment und Ressourcenorientierung in der Zusammenarbeit mit hörgeschädigten Menschen* (S. 177-190). Heidelberg: Median.
- Burger, T. & Schmidt-Haupt, I. (2009). „Hörgeschädigt plus X“ – alles wie schon immer oder neue Herausforderungen für die Schule für Hörgeschädigte? *HörgeschädigtenPädagogik*, 62, 226-230.
- Courtin, C., Melot, A.-M. & Corroyer, D. (2008). Achieving efficient learning: Why understanding theory of mind is essential for deaf children ... and their teachers. In: M. Marschark & P.C. Hauser (Eds.), *Deaf cognition. Foundations and outcomes* (pp. 102-130). Oxford, New York: Oxford University Press.
- Erting, C.J. (2003). Language and literacy development in deaf children: Implications of a sociocultural perspective. In: B. Bodner-Johnson & M. Sass-Lehrer (Eds.), *The young deaf or hard of hearing child. A family-centered approach to early education* (pp. 373-398). Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Fiebig, S. & Hintermair, M. (2007). Psychosoziale Implikationen des Neugeborenen-Hör-Screenings (NHS) für die Früherfassung und Frühförderung hörgeschädigter Kinder. *Frühförderung interdisziplinär*, 26, 107-120.
- Freire, S. (2009). Creating inclusive learning environments: Difficulties and opportunities within the new political ethos. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 14, 131-135.



- Fröhlich-Gildhoff, K. (2007). *Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen. Ursachen, Erscheinungsformen und Antworten*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Funderberg, R. (1982). The role of the classroom teacher in the assessment of the learning disabled deaf and hard of hearing child. In: D. Tweedle & E. Shroyer (Eds.), *The multi-handicapped hearing impaired: Identification and instruction* (pp. 61-74). Washington DC: Gallaudet University Press.
- Goodman, R. & Scott, S. (1999). Comparing the Strengths and Difficulties Questionnaire and the Child Behavior Checklist: Is small beautiful? *Journal of Abnormal Child Psychology*, 27, 17-24.
- Greenberg, M.T. & Kusché, C. (1998). Preventive intervention for school-age deaf children: The PATHS curriculum. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 3, 49-63.
- Hauser, P.C., Lukomski, J. & Hillman, T. (2008). Development of deaf and hard-of-hearing students' executive functions. In: M. Marschark & P.C. Hauser (Eds.), *Deaf cognition. Foundations and outcomes* (pp. 286-308). Oxford, New York: Oxford University Press.
- Havighurst, R.J. (1948). *Developmental tasks and education*. New York: McKay.
- Hindley, P.A. (1997). Psychiatric aspects of hearing impairment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 101-117.
- Hintermair, M. (2005a). Frühe Hörschädigung – ein Bindungsrisiko? *Frühförderung interdisziplinär*, 24, 88-93.
- Hintermair, M. (2005b). *Familie, kindliche Entwicklung und Hörschädigung*. Heidelberg: Edition Schindele.

Ver(haltens)störungen bei hörgeschädigten Kindern

- Hintermair, M. (2006). Sozial-emotionale Probleme hörgeschädigter Kinder – Erste Ergebnisse mit der deutschen Version des Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ-D). *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 34, 49-61.
- Hintermair, M. (2007). Sozial-emotionale Probleme hörgeschädigter Kinder und Jugendlicher an einer sozialen Brennpunktschule – Daten zur Prävalenz im Lehrerurteil. *Hörgeschädigte Kinder – Erwachsene Hörgeschädigte*, 44, 5-15.
- Hintermair, M. (2008). Inklusion, Community Care, Partizipation als innovative Leitlinien einer gesundheitsförderlichen Lebensführung für Menschen mit einer (Hör)Behinderung. *Hörgeschädigte Kinder – Erwachsene Hörgeschädigte*, 45, 106-114.
- Hintermair, M. (2009). Identitätsarbeit hörgeschädigter Kinder und Jugendlicher im Spannungsfeld von Integration und Inklusion. In: Bundesjugend im DSB e.V. (Hrsg.), *Netzwerke für hörgeschädigte Kinder und Jugendliche in Regelschulen. Symposium in der Kaiserbergklinik Bad Nauheim 26./27.9.2008* (S. 18-31). Heidelberg: Median-Verlag.
- Hintermair, M. & Marschark, M. (2008). Kognitive Entwicklung gehörloser Kinder: Was die Forschung für die pädagogische Praxis anbietet. *Das Zeichen*, 79, 240-254.
- Hintermair, M. & Strauß, H.C. (2008). Internetportal IMH – Information zur beruflichen Bildung gehörloser und schwerhöriger Menschen mit zusätzlichem Handicap – barrierefrei präsentiert. Hintergründe – Ergebnisse – Probleme. *Hörgeschädigte Kinder – Erwachsene Hörgeschädigte*, 45, 181-187.
- Holz, G. (2006). Lebenslagen und Chancen von Kindern in Deutschland. Online verfügbar unter: http://www.bpb.de/publikationen/CEWQCV,0,Lebenslagen_und_Chancen_von_Kindern_in_Deutschland.html [14.12.08].

Manfred Hintermair



- Keupp, H. (1992). Riskante Chancen aktueller gesellschaftlicher Umbrüche und ihre Bedeutung für den Behindertenbereich. *Frühförderung interdisziplinär*, 13, 145-156.
- Klasen, H., Woerner, W., Wolke, D., Meyer, R., Overmeyer, S., Kaschnitz, W., Rothenberger, A. & Goodman, R. (2000). Comparing the German Versions of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ-Deu) and the Child Behavior Checklist. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 9, 271-276.
- Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- Lederberg, A.R. & Prezbindowski, A.K. (2000). Impact of child deafness on mother-toddler interaction: Strengths and weaknesses. In: P.E. Spencer, C.J. Erting & M. Marschark (Eds.), *The deaf child in the family and at school* (pp. 73-92). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Marschark, M. (2000). Education and development of deaf children – or is it development and education? In: P.E. Spencer, C.J. Erting & M. Marschark (Eds.), *The deaf child in the family and at school* (pp. 275-291). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Meiser-Schwitzgebel, S. (2008). „Den Schätzen auf der Spur“ – Ressourcenorientierte Förderung hörgeschädigter Kinder in der Primarstufe. In: M. Hintermair & C. Tsirigotis (Hrsg.), *Wege zu Empowerment und Ressourcenorientierung in der Zusammenarbeit mit hörgeschädigten Menschen* (S. 128-142). Heidelberg: Median.
- Oerter, R., Hagen, v.C., Röper, G. & Noam, G. (Hrsg.) (1999). *Klinische Entwicklungspsychologie. Ein Lehrbuch*. Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Opp, G. & Fingerle, M. (Hrsg.) (2007²). *Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz*. München: Reinhardt.

- Paijmans, R. (2007). Behavioural and linguistic factors in challenging behaviour in deaf people. In: S. Austen & D. Jeffery (Eds.), *Deafness and challenging behaviour. The 360° perspective* (S. 89-108). Chichester, West Sussex: John Wiley & Sons Ltd..
- Papousek, M., Schieche, M. & Wurmser, H. (Hrsg.) (2004). *Regulationsstörungen der frühen Kindheit. Frühe Risiken und Hilfen im Entwicklungskontext der Eltern- und Kindbeziehung*. Bern: Huber.
- Petermann, F., Kusch, M. & Niebank, K. (1998). *Entwicklungspsychopathologie. Ein Lehrbuch*. Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Petermann, F., Niebank, K. & Scheithauer, H. (2004). *Entwicklungswissenschaft: Entwicklungspsychologie – Genetik – Neuropsychologie*. Berlin: Springer.
- Petermann, F. & Wiedebusch, S. (2003). *Emotionale Kompetenz bei Kindern*. Göttingen: Hogrefe.
- Rothenberger, A. & Woerner, W. (Hrsg.) (2004). Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) – Evaluations and applications. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 13, Supplement 2.
- Rowell, E.G. (1987). Learning disability assessment. In: H. Elliott, L. Glass & J.W. Evans (Eds.), *Mental health assessment of deaf clients: A practical manual* (pp. 107-119). Boston NY: College Hill, Boston.
- Sinkkonen, J. (1994). Evaluation of mental health problems among finnish hearing impaired children. *Psychiatria Fennica*, 25, 52-65.
- van Eldik, Th. (2005). Mental health problems of dutch youth with hearing loss as shown on the youth self report. *American Annals of the Deaf*, 150, 11-16.



- van Eldik, Th., Treffers, P.D.A., Veerman, J.W. & Verhulst, F.C. (2004). Mental health problems of dutch children as indicated by parents' responses to the child behavior checklist. *American Annals of the Deaf*, 148, 390-395.
- Walzer, M. (1998). *Über Toleranz. Von der Zivilisierung der Differenz*. Hamburg: Rothbuch-Verlag.
- Woerner, W., Becker, A., Friedrich, C., Klasen, H., Goodman, R. & Rothenberger, A. (2002). Normierung und Evaluation der deutschen Version des Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ): Ergebnisse einer repräsentativen Felderhebung. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 30, 105-112.
- Woerner, W., Becker, A. & Rothenberger, A. (2002). Validierung des deutschen Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). Paper, präsentiert auf dem 27. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie. Berlin, 3. – 6. April 2002.
- Yoshinaga-Itano, C. (2003). From screening to early identification and intervention: Discovering predictors to successful outcomes for children with significant hearing loss. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 8, 11-30.
- Yoshinaga-Itano, C. (2006). Early-identification, communication modality, and the development of speech and spoken language skills: Patterns and considerations. In: P.E. Spencer & M. Marschark (Hrsg.), *Advances in the spoken language development of deaf and hard-of-hearing children* (S. 298-327). New York: Oxford University Press.

Internetquellen: Angaben zur CHEERS-Studie:
<http://www.bbblinz.at/> [15.12.08].