



**Verhaltensauffälligkeiten und Stärken
bei Schülerinnen und Schülern
an Schulen für Geistigbehinderte in Weißrussland**

Dissertation
zur Erlangung des Doktorgrades der Philosophie
(Dr. phil.)

vorgelegt
der Philosophischen Fakultät
der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Fachbereich Erziehungswissenschaften
Institut für Rehabilitationspädagogik

von
Dipl. – Päd. Tatiana Michailowskaja
geboren am 27. Mai 1977 in Minsk, Weißrussland

Erster Gutachter: Prof. Dr. Georg Theunissen
Zweiter Gutachter: Prof. Dr. Michael Fingerle

Verteidigung am: 21.05.08

Vorwort

Diese Arbeit entstand im Rahmen der Universitätsgraduiertenförderung sowie der DAAD-Doktorandenunterstützung. Aus diesem Anlass möchte ich mich bei der Graduiertenförderungskommission der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, dem akademischen Auslandsamt der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg und dem Deutschen Akademischen Austauschdienst für die Gewährung der Beihilfe herzlich bedanken.

Mein besonderer Dank geht an Herrn Prof. Dr. G. Theunissen, der mir dieses interessante und praxis- bzw. wissenschaftlich relevante Thema überlassen und mich bei der Durchführung der Untersuchungen und Verfassung der Arbeit umfangreich betreut hat. Es war für mich eine große Ehre, diese Schrift unter der Leitung von Herrn Prof. Dr. G. Theunissen anfertigen zu dürfen. Auch alle Erfahrungen, die ich während dieser Zeit gesammelt habe, weiß ich sehr zu schätzen.

Für die äußerst kompetente Beratung in allen statistischen Fragen danke ich recht herzlich Herrn Prof. M. Fingerle (Johann-Wolfgang-Goethe-Universität Frankfurt/Main), Herrn Dr. W. Kulig und Herrn M. Müller (Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg). Bei Herrn Prof. M. Fingerle bedanke ich mich ebenfalls für seine Bereitschaft, meine Doktorarbeit zu begutachten.

Herrn Prof. H. Goll (Universität Erfurt) schulde ich einen großen Dank für die Begutachtung meines Konzepts für die Graduiertenförderungskommission sowie für seine konstruktiven Anregungen im Rahmen der Doktorandenkolloquien.

Frau K. Schirbort (Martin Luther-Universität Halle-Wittenberg) danke ich vielmals für die vielen nützlichen Hinweise und Anregungen bei der Gestaltung der Fragebögen.

Des Weiteren möchte ich einen großen Dank Herrn I. E. Petkewitsch (Ministerium für Bildungswesen Weißrusslands, Abteilung Spezialbildung) aussprechen, der bei der Organisation der repräsentativen Studie an weißrussischen Schulen für Geistigbehinderte tatkräftig mitgewirkt hat.

Im Zusammenhang mit der Untersuchung sei auch meiner Mutter aufrichtig gedankt für die Hilfsbereitschaft und Mitwirkung bei den Vorbereitungen der Befragung.

Mein herzliches Dankeschön widme ich an dieser Stelle auch Frau Dr. Ochs und Herrn Dr. Ochs für ihre persönlichen Ratschläge sowie Unterstützung bei der Endkorrektur und Hilfestellung zur Text- und Layoutgestaltung.

Abschließend danke ich herzlich allen Lehrern und Erziehern an weißrussischen Schulen für Geistigbehinderte für die Bereitstellung notwendiger Informationen, den Promovierenden der Universität Halle und Universität Erfurt bzw. den Teilnehmern an den Doktorandenkolloquien für ihre wertvollen Anmerkungen und Vorschläge und allen Menschen, die mich in irgendeiner Weise bei der Anfertigung der Doktorarbeit unterstützt haben.

Inhaltsverzeichnis

I. Theoretischer Teil

Einleitung	10
2. Sichtweisen der geistigen Behinderung.....	15
2.1. Einleitende Bemerkungen.....	15
2.1.1. Begriff „Behinderung“ in der Sonderpädagogik Weißrusslands und Deutschlands.....	15
2.1.2. Definition der Behinderung in der Sonderpädagogik Weißrusslands und Deutschlands.....	17
2.1.3. Begriff „Geistige Behinderung“ in der Sonderpädagogik Weißrusslands und Deutschlands.....	18
2.2. Definitionen geistiger Behinderung in verschiedenen Sichtweisen	19
2.2.1. Geistige Behinderung aus medizinisch-psychiatrischer Sicht.....	19
2.2.2. Geistige Behinderung aus psychologischer Sicht.....	21
2.2.3. Geistige Behinderung aus pädagogischer Sicht.....	22
2.2.4. Zum Verständnis geistiger Behinderung in der ICD-10.....	23
2.2.5. Das „Sozialkonzept“ der geistigen Behinderung von Wygotskij (1896 – 1934).....	25
2.2.6. Geistige Behinderung im Kontext der ICF.....	26
2.3. Zur Bedeutung von Stärken.....	28
3. Zu grundlegenden Aspekten von Verhaltensauffälligkeiten	33
3.1. Begriffserklärung.....	33
3.1.1. Unterscheidungen zwischen Verhaltensauffälligkeit und psychischer Störung.....	33
3.2. Verbreitung von Verhaltensauffälligkeiten bei Menschen mit geistiger Behinderung.....	35
3.3. Forschungspraktische Schwierigkeiten der epidemiologischen Studien von Verhaltensauffälligkeiten.....	41
3.3.1. Definition von Verhaltensauffälligkeiten.....	41
3.3.2. Klassifikation von Verhaltensauffälligkeiten.....	42
3.3.3. Normabhängigkeit in Beurteilungen.....	44
3.3.4. Erhebungsinstrumente	46
3.3.5. Stichprobenszusammensetzung.....	48
3.4. Klassifikationen von Verhaltensauffälligkeiten.....	50
3.4.1. Medizinische Klassifikationen.....	50
3.4.1.1. Internationale Klassifikation psychischer Störungen ICD-10.....	50
3.4.1.2. Kritik an ICD-10	52
3.4.2. Pädagogische Klassifikationen.....	53
3.4.2.1. Pädagogische Klassifikation von Verhaltensauffälligkeiten nach Kluge (1976).....	53
3.4.2.2. Pädagogische Klassifikation von Verhaltensauffälligkeiten bei Menschen mit geistiger Behinderung nach Theunissen (2000).....	57

4. Sichtweisen von Verhaltensauffälligkeiten	60
4.1. Medizinisch-defektologische Sichtweise.....	60
4.1.1. Medizinische Sichtweise.....	60
4.1.2. Defektologische Sichtweise.....	62
4.2. Psychologische Sichtweisen.....	63
4.2.1. Tiefenpsychologische Sichtweise.....	63
4.2.1.1. Psychoanalytische Sichtweise.....	63
4.2.1.2. Individualpsychologische Sichtweise.....	65
4.2.2. Entwicklungsdynamische Sichtweise.....	67
4.2.3. Verhaltensauffälligkeiten infolge Bindungsproblemen.....	70
4.2.4. Lerntheoretische Sichtweisen.....	73
4.2.4.1. Operante Konditionierung.....	73
4.2.4.1.1. Positive Verstärkung.....	73
4.2.4.1.2. Vermeidung.....	74
4.2.4.2. Sozial-kognitives Modell von Bandura.....	75
4.3. Verhaltensauffälligkeiten aus pädagogischer Sicht.....	77
4.3.1. Verhaltensauffälligkeiten und elterlicher Erziehungsstil.....	77
4.3.2. Verhaltensauffälligkeiten als Ausdruck unzureichend entwickelter Bewältigungskompetenz bzw. eingeschränkter Problemlösefähigkeit.....	79
4.3.3. Verhaltensauffälligkeiten im Zusammenhang mit eingeschränkten Kommunikationsfähigkeiten von Menschen mit geistiger Behinderung.....	81
4.4. Sozialwissenschaftliche Sichtweisen.....	83
4.4.1. Sozialstatus und Verhaltensauffälligkeiten.....	83
4.4.2. Rollentheoretische Sichtweise.....	85
4.4.3. Symbolischer Interaktionismus.....	87
4.4.4. Labeling-Theorie.....	89
4.4.5. Institutionskritische Sichtweise.....	91
4.4.6. Materialistische Sichtweise.....	94
4.5. Vulnerabilität für Verhaltensauffälligkeiten von Menschen mit geistiger Behinderung.....	96
4.6. System-ökologische Sichtweise.....	97
4.7. Kritik an den Sichtweisen von Verhaltensauffälligkeiten.....	100
4.7.1. Kritik an der medizinischen Sichtweise.....	100
4.7.2. Kritik an der defektologischen Sichtweise.....	103
4.7.3. Kritik an der psychoanalytischen Sichtweise.....	103
4.7.4. Kritik an der entwicklungsdynamischen Sichtweise.....	104
4.7.5. Kritik an der lerntheoretischen Sichtweise.....	105

4.7.6. Kritik an dem Vulnerabilitätskonzept und an der Sichtweise „Verhaltensauffälligkeiten infolge Bindungsproblemen“.....	105
4.7.7. Kritik an der pädagogischen Sichtweise (Verhaltensauffälligkeiten und Erziehungsstil; Verhaltensauffälligkeiten als Folge unzureichend entwickelter Bewältigungskompetenz).....	107
4.7.8. Kritik an den sozialwissenschaftlichen Sichtweisen (Rollentheoretische Sichtweise, Symbolischer Interaktionismus, Labeling- Theorie, Institutionskritische Sichtweise, Materialistische Sichtweise).....	108
4.7.9. Kritik an der systemökologischen Sichtweise.....	110
4.8. Zusammenfassung.....	111
5. Organisation und Konzeption der Schule für Geistigbehinderte in Weißrussland	112
5.1. Ziele der schulischen Bildung.....	112
5.2. Aufbau der Schule für Geistigbehinderte in Weißrussland.....	113
5.2.1. Standorte und Größe der Schule.....	113
5.2.2. Schülerschaft.....	113
5.2.2.1. Indikationen für die Aufnahme in die Schule für Geistigbehinderte.....	113
5.2.2.2. Spezifische Gegenindikationen für die Aufnahme in die Schule für Geistigbehinderte.....	114
5.2.2.3. Allgemeine Gegenindikationen für die Aufnahme der Schüler in eine Schule für Geistigbehinderte.....	114
5.2.3. Äußere Differenzierung der Schule für Geistigbehinderte.....	115
5.2.3.1. Struktur der Schule.....	115
5.2.3.2. Gestaltung der Schule.....	116
5.2.3.3. Klassenorganisation in der Schule.....	117
5.3. Pädagogisches Personal und dessen Aufgaben.....	118
5.3.1. Lehrer.....	118
5.3.2. Erzieher.....	119
5.3.3. Sozialpädagogen.....	120
5.3.4. Schulpsychologen.....	121
5.3.5. Logopäden.....	121
5.3.6. Krankenschwester.....	122
6. Organisation und Konzeption der Schule für Geistigbehinderte in Sachsen-Anhalt	123
6.1. Ziele der schulischen Erziehung.....	123
6.2. Aufbau und Organisation der Schule für Geistigbehinderte in Sachsen-Anhalt.....	124

6.2.1. Lage und Größe der Schule.....	124
6.2.2. Schülerschaft.....	124
6.3. Äußere Differenzierung der Schule für Geistigbehinderte.....	124
6.3.1. Struktur der Schule.....	124
6.3.2. Gestaltung der Schule.....	126
6.3.3. Klassenorganisation in der Schule.....	126
6.4. Pädagogisches Personal an Schulen und dessen Aufgaben.....	127
6.4.1. Lehrer.....	127
6.4.2. Unterstützendes Personal an Schulen für Geistigbehinderte.....	127
6.4.2.1. Pädagogische Mitarbeiter mit unterrichtsergänzendem Aufgabenfeld.....	128
6.4.2.2. Pädagogische Mitarbeiter mit unterrichtsbegleitendem Aufgabenfeld.....	129
6.4.2.3. Pädagogische Mitarbeiter mit therapeutisch-orientiertem Aufgabenfeld.....	130
6.4.2.4. Pädagogische Mitarbeiter mit förderpflegerischem Aufgabenfeld.....	130
6.5. Zusammenfassung und Diskussion der Schulkonzepte in Weißrussland und Sachsen-Anhalt.....	131

II. Empirischer Teil

7. Datenerhebung.....	135
7.1. Zentrale Fragestellungen und Hypothesen.....	135
7.2. Pilotstudie.....	136
7.3. Erhebungsinstrumente.....	137
7.3.1. Der Allgemeinbogen.....	137
7.3.2. Der Individualbogen.....	139
7.4. Durchführung der Erhebung.....	141
7.5. Schwierigkeiten einer schriftlichen Befragung.....	142
7.6. Auswertung der Daten.....	144
8. Darstellung der Ergebnisse.....	145
8.1. Deskriptiv-statistischer Teil.....	145
8.1.1. Stichprobenbeschreibung.....	145
8.1.1.1. Beschreibung der Beurteilerstichprobe.....	145
8.1.1.1.1. Unterrichtsstufe.....	145
8.1.1.1.2. Ausbildung der Pädagogen.....	147
8.1.2. Beschreibung der Schülerstichprobe.....	149
8.1.2.1. Geschlecht.....	149
8.1.2.2. Alter.....	149
8.1.2.3. Klassenstufe.....	150
8.1.2.4. Klassenstärke.....	152
8.1.2.5. Verteilung der Klassen für Schüler mit leichter und mittlerer geistiger Behinderung.....	156

8.1.2.6. Familiäre Situation der Schüler.....	157
8.1.2.7. Schweregrad der geistigen Behinderung.....	158
8.1.2.8 Art der Behinderung.....	158
8.1.2.9. Kommunikationsfähigkeiten.....	159
8.1.2.10. Einnahme von Psychopharmaka.....	160
8.1.3. Populationsüberprüfung.....	161
8.1.4. Häufigkeiten von einzelnen Verhaltensauffälligkeiten.....	161
8.1.5. Rangliste von Verhaltensauffälligkeiten.....	164
8.1.6. Gesamtprävalenz von Verhaltensauffälligkeiten.....	167
8.1.6.1. Gesamtprävalenz von Verhaltensauffälligkeiten anhand des Individualbogens.....	167
8.1.6.2. Gesamtprävalenz von Verhaltensauffälligkeiten anhand des Allgemeinbogens.....	168
8.1.6.2.1. Pauschale Einschätzungen über Verhaltensauffälligkeiten.....	168
8.1.6.2.2. Verteilung von verhaltensauffälligen Schülern in den Klassen.....	168
8.2. Hypothesenprüfender statistischer Teil – Verhaltensauffälligkeiten.....	170
8.2.1. Vorbereitung der Hypothesenprüfung.....	170
8.2.1.1. Prüfung der Itembatterien.....	170
8.2.1.1.1. Verhaltensauffälligkeiten im Sozialverhalten.....	174
8.2.1.1.2. Verhaltensauffälligkeiten im psychischen Bereich.....	175
8.2.1.1.3. Verhaltensauffälligkeiten im Arbeits- und Leistungsbereich.....	175
8.2.1.1.4. Verhaltensauffälligkeiten gegenüber Sachobjekten.....	176
8.2.1.1.5. Summenscores für verschiedene Verhaltensauffälligkeitsbereiche.....	176
8.2.1.2. Verteilung der Häufigkeiten auffälligen Verhaltens anhand der Summenscores.....	178
8.2.2. Zusammenfassung der Fälle zu Gruppen.....	178
8.2.3. Prüfung der Hypothesen.....	181
8.2.3.1. Auswertungsmodell.....	182
8.2.3.2. Vorbemerkung zur Verwendung statistischer Koeffizienten.....	183
8.2.4. Ergebnisdarstellung – Verhaltensauffälligkeiten in den einzelnen Bereichen..	185
8.2.4.1. Verhaltensauffälligkeiten im Sozialverhalten – externalisierende Verhaltensauffälligkeiten.....	185
8.2.4.2. Verhaltensauffälligkeiten im Sozialverhalten – internalisierende Verhaltensauffälligkeiten.....	187
8.2.4.3. Verhaltensauffälligkeiten im Sozialverhalten – Devianz/Delinquenz.....	188
8.2.4.4. Verhaltensauffälligkeiten im psychischen Bereich – ängstlich-defensives Verhalten.....	189
8.2.4.5. Verhaltensauffälligkeiten im psychischen Bereich – affektiv-impulsives Verhalten.....	190
8.2.4.6. Verhaltensauffälligkeiten im Arbeits- und Leistungsbereich.....	191

8.2.4.7. Verhaltensauffälligkeiten gegenüber Sachobjekten.....	192
8.2.4.8. Verhaltensauffälligkeiten im somatisch-physischen Bereich.....	194
8.2.4.9. Autoaggressives Verhalten.....	196
8.2.5. Zusammenfassende Interpretation der Ergebnisse.....	197
8.2.5.1. Interpretation der Ergebnisse in Bezug auf demographische Merkmale.....	198
8.2.5.1.1. Zusammenhang zwischen Verhaltensauffälligkeiten und dem Geschlecht der Schüler.....	198
8.2.5.1.2. Zusammenhang zwischen Verhaltensauffälligkeiten und dem Alter der Schüler.....	198
8.2.5.1.3. Zusammenhang zwischen Verhaltensauffälligkeiten und der familiären Situation der Schüler.....	199
8.2.5.2. Zusammenhang zwischen Verhaltensauffälligkeiten und der Suchterkrankung der Eltern.....	199
8.2.5.3. Interpretation der Ergebnisse in Bezug auf schulische Faktoren.....	201
8.2.5.3.1. Zusammenhang zwischen Klassenstärke und Verhaltensauffälligkeiten....	201
8.2.5.3.2. Ort des Auftretens der Verhaltensauffälligkeiten.....	201
8.2.5.4. Interpretation der Ergebnisse in Bezug auf Zusammenhang mit dem Grad der geistigen Behinderung.....	202
8.2.5.4.1. Zusammenhang zwischen Verhaltensauffälligkeiten und dem Schweregrad der geistigen Behinderung.....	202
8.2.5.4.2. Zusammenhang zwischen Verhaltensauffälligkeiten und Kommunikationsfähigkeiten der Schüler.....	203
8.2.5.5. Interpretation der Ergebnisse in Bezug auf andere Auffälligkeitsformen.....	204
8.2.5.5.1. Ängstlich-defensives Verhalten und Verhaltensauffälligkeiten gegenüber Sachobjekten.....	204
8.2.5.5.2. Ängstlich-defensives, affektiv-impulsives Verhalten und Verhaltensauffälligkeiten im somatisch-physischen Bereich.....	204
8.2.5.5.3. Verhaltensauffälligkeiten im Arbeits- und Leistungsbereich und internalisierende Verhaltensauffälligkeiten.....	205
8.2.6. Vergleich der Pauschaleinschätzung (Frage 23 des Individualbogens) mit den Einzelergebnissen.....	205
8.3. Hypothesenprüfender statistischer Teil – Stärken.....	207
8.3.1. Darstellung von Häufigkeiten von einzelnen Stärken.....	207
8.3.2. Rangliste von Stärken.....	210
8.3.3. Vorbereitung der Hypothesenprüfung.....	212
8.3.3.1. Prüfung der Itembatterien.....	212
8.3.3.2. Verteilung der Häufigkeiten von Stärken anhand der Summenscores.....	214

8.3.4. Prüfung der Hypothesen.....	214
8.3.4.1. Auswertungsmodell.....	215
8.3.5. Ergebnisdarstellung.....	216
8.3.5.1. In Bezug auf ausgewählte objektive Merkmale.....	216
8.3.5.2. In Bezug auf Verhaltensauffälligkeiten.....	218
8.3.6. Zusammenfassung der Ergebnisse.....	223
8.4. Umgang mit Verhaltensauffälligkeiten.....	223
8.4.1. Belastungsempfinden der Lehrer in Bezug auf Verhaltensauffälligkeiten der Schüler.....	223
8.4.2. Hilfe und Unterstützungsangebote für die Lehrer und Erzieher im Umgang mit verhaltensauffälligen Schülern.....	227
8.4.2.1. Unterstützung durch einen Kollegen.....	227
8.4.2.2. Unterstützung durch das Team.....	228
8.4.2.3. Unterstützung durch Konrektor für erzieherische Angelegenheiten.....	229
8.4.2.4. Unterstützung durch die Eltern.....	231
8.4.2.5. Unterstützung durch Sozialpädagogen.....	232
8.4.2.6. Unterstützung durch Schulpsychologen.....	233
8.4.2.7. Unterstützung durch Psychiater.....	235
8.4.3. Zusammenfassung.....	236
8.5. Zusammenarbeit der Lehrer und Erzieher mit Bezugspersonen verhaltensauffälliger Schüler.....	237
8.5.1. Zusammenarbeit mit Eltern.....	238
8.5.2. Zusammenarbeit mit Sozialpädagogen.....	238
8.5.3. Zusammenarbeit mit Schulpsychologen.....	239
8.5.4. Zusammenarbeit mit Psychiatern.....	239
8.5.5. Zusammenfassung.....	240
9. Zusammenfassung, Ausblick und Vergleich der Ergebnisse mit denen aus der Studie in Sachsen-Anhalt.....	242
9.1. Zusammenfassung und Ausblick der Ergebnisse.....	242
9.1.1. Sichtweisen der geistigen Behinderung.....	242
9.1.2. Zu grundlegenden Aspekten von Verhaltensauffälligkeiten.....	243
9.1.3. Sichtweisen von Verhaltensauffälligkeiten.....	243
9.1.4. Zum deskriptiven Teil der Ergebnisse im Bereich Verhaltensauffälligkeiten und Stärken.....	245
9.1.5. Zum hypothesenprüfenden Teil im Bereich Verhaltensauffälligkeiten und Stärken.....	246
9.1.6. Unterstützungsangebote bzw. Zusammenarbeit von Lehrern und Erziehern mit Bezugspersonen verhaltensauffälliger Schüler.....	247
9.2. Vergleich der Ergebnisse mit denen aus der Studie in Sachsen-Anhalt.....	249
9.2.1. Untersuchte Populationen im Vergleich.....	249
9.2.2. Zu den Ergebnissen.....	250

10. Methodische Empfehlungen für die Arbeit mit verhaltensauffälligen Schülern	259
10.1. Einleitende Bemerkungen.....	259
10.2. Bewegungsangebote für Kinder und Jugendliche in der Sonderschule für Geistigbehinderte	259
10.3. Bewegungsangebote für Schüler mit Verhaltensauffälligkeiten	260
10.3.1. Allgemeine Empfehlungen.....	260
10.3.2. Exemplarische Darstellung.....	263
10.3.2.1. Motopädagogisches (psychomotorisches) Angebot.....	263
10.3.2.2. Rhythmisch-musikalisches Angebot	264
10.3.2.3. Erlebnispädagogische Angebote.....	265
10.3.2.4. Weitere bewegungsorientierte Angebote	266
Literaturverzeichnis	268
Anhang	285
Lebenslauf	
Eigenständigkeitserklärung	

Einleitung

Die Ende der neunzig Jahre politischen Gegebenheiten Weißrusslands haben zu wesentlichen Erneuerungen in der Sozialsphäre geführt. Gemeint werden damit Informationszugang, Änderung von Lebensstilen, Wertewandel und kulturelle Vielfalt. Zum einen wirken sich diese Faktoren auf das menschliche Werden positiv aus, zum anderen können sie auch einen negativen Einfluss auf die psychosoziale Entwicklung eines Individuums ausüben und somit zwangsläufig das Fehlverhalten prädisponieren. Nach Ortner & Ortner (2000, 29) stellt ein allgemein akzeptiertes Normensystem eine Basis für die Verschaffung einer verlässlichen Orientierung dar. Existiert kein klar umrissenes bzw. einheitliches Wertesystem, so fehlt den Kindern (gerade in den Jahren der Entwicklung und Reifung) eine Stützbasis, um eigenes Verhalten auszurichten bzw. überprüfen zu können. In einer „pluralisierten Lebenswelt“, die Beweglichkeit, Offenheit und kreative Anpassung nach sich zieht, werden Kinder und Jugendliche mit verschiedenen Identitätsmustern, mit der Vielfalt der sich zum Teil widersprechender Verhaltensweisen, Wertorientierungen und Handlungsansätze konfrontiert, was schließlich zu einer Überforderung führen bzw. Labilität und Orientierungslosigkeit im eigenen Verhalten begünstigen kann (ebd.; Wüllenweber 2004(a), 117f).

Insbesondere sind Menschen mit geistiger Behinderung für Verhaltensauffälligkeiten vulnerabel. Durch ein reziprokes Zusammenwirken ungünstiger sozialer Faktoren (z.B. extreme Belastungssituationen durch Frühgeburt, mehrere Krankenhausaufenthalte; hohe psychische Belastung der primären Bezugsperson) und ungünstiger individueller Voraussetzungen (Organschaden, frühkindlicher Hirnschädigung, chronische Krankheiten) müssen sie in weitaus stärkerem Maße als andere Menschen zusätzliche Energien mobilisieren, um Stresssituationen zu bewältigen (Theunissen, 2005, 61f). Dadurch, dass die Coping-Strategien bei vielen Personen mit geistiger Behinderung unzureichend entwickelt sind, kommt es in Krisensituationen oft zu einer Enttäuschung, die sich in Form von problematischen Verhaltensweisen manifestieren kann (ebd.).

Berücksichtigt werden muss bei der Entstehung von Verhaltensauffälligkeiten auch die familiäre Situation Kinder und Jugendlicher mit geistiger Behinderung. Turik (nach Sygmanowa, 1999¹⁹) stellt in seiner Untersuchung fest, dass ca. 70% geistig behinderter Schüler in den weißrussischen Internatschulen für Geistigbehinderte aus sozial

¹⁹ Vorlesungen zur Disziplin „Pädagogik und Psychologie der Familie“ (Weißrussische Staatliche Pädagogische Universität, Minsk, 1999)

benachteiligten Familien stammen. Charakteristisch für diese Haushalte sind ungünstige sozioökonomische Verhältnisse (z.B. beengte Wohnverhältnisse, „unpassende“ Wohnumgebung bzw. geringe Entwicklungsmöglichkeiten der Kinder, wirtschaftliche Minderbemittlung) (Elpers & Lenz, 1994), verzerrte Kommunikationsstrukturen, fehlende bzw. mangelnde emotionale Unterstützung und pädagogische Betreuung sowie elterlicher Alkoholismus (Drobyschewskaja, 2003). Diese ungünstigen Erziehungsbedingungen wirken sich nachteilig auf die psychosoziale Entwicklung Kinder und Jugendliche und stellen ein wichtiger Prädispositionsfaktor für Verhaltensauffälligkeiten dar (ebd.). Deshalb stellt Drobyschewskaja (ebd.) eine essentielle Zunahme von Schülern²⁰ (auch mit geistiger Behinderung) mit Verhaltensauffälligkeiten in Weißrussland fest. Isaev (2003, 246) geht davon aus, dass ca. 50% der Oberklassenschüler der russischen Schulen für Geistigbehinderte Verhaltensauffälligkeiten aufweisen. Nach Angaben einer anderen russischen Autorin Schipizyna (2003, 12) soll die Auffälligkeitsrate unter Internatsschülern im Vergleich zu den Kindern und Jugendlichen, die aus einem familiären Milieu stammen, besonders hoch sein²¹.

Alle Verhaltensauffälligkeiten sind oft mit negativen Folgen verbunden und stellen dadurch ein großes Problem sowohl für die Bezugspersonen als auch für die betroffenen Schüler selbst dar. So kann beispielsweise der Umgang mit auffälligem Verhalten bei den Lehrern, Erziehern oder Eltern zu psychischen Belastungen, Überforderung und Hilflosigkeit führen, die wiederum in Aggressionen gegenüber den Betroffenen umkehren und somit ein Grund für die Bestrafung bzw. Vernachlässigung verhaltensauffälliger Kinder und Jugendlicher sein können (Mühl u.a., 1996, 20f; Mühl, 2000, 182). Ferner verhindern bzw. erschweren negative Verhaltensweisen eine erfolgreiche Integration der Personen mit problematischen Verhaltensweisen in die Gesellschaft (ebd.). Denn das Auftreten von Verhaltensauffälligkeiten erzeugt bei der Bevölkerung Unsicherheit, Abwehr und/oder Angst, weshalb der Kontakt mit Betroffenen abgebrochen bzw. vermieden wird (Seifert, 2001). Auf Grund fehlender menschlicher Akzeptanz finden sie keine sozialen Beziehungen zum Umfeld und bleiben daher isoliert (ebd.).

In Weißrussland befasste man sich bisher noch nicht mit der Problematik von Verhaltensauffälligkeiten bei Menschen mit geistiger Behinderung. Es liegen weder repräsentative empirische Untersuchungen zu dieser Problematik vor noch sind tragfähige therapeutisch-pädagogische Konzepte für die Arbeit mit verhaltensauffälligen Schülern

²⁰ Hier und weiterhin wird männliche Schreibweise verwendet. Weibliche Personen (Schülerinnen, Lehrerinnen, Erzieherinnen) sind stets mitgedacht.

²¹ An dieser Stelle sei erwähnt, dass nach Angaben des Weißrussischen Ministeriums für Bildungswesen (2003) die Anzahl der im Internat untergebrachten Schüler mit geistiger Behinderung in Weißrussland bei ca. 80% liegt.

vorhanden. Die Gründe hierfür sind Mangel an internationalen Kontakten und fehlender Zugang zu modernen wissenschaftlichen Erkenntnissen. Sowohl in der Praxis als auch in der Wissenschaft besteht demzufolge ein wesentlicher Nachholbedarf zum Thema auffälliges Verhalten bei Kindern und Jugendlichen mit geistiger Behinderung.

Mit der vorliegenden Dissertation soll deshalb der Beitrag zur Verbesserung dieses Defizits geleistet werden. Zur zentralen Zielstellung der Forschungsarbeit gehört dabei die Erfassung von Verhaltensauffälligkeiten bei Schülern an Schulen für Geistigbehinderte in Weißrussland. Den vorwiegend aus dem englischsprachigen Raum stammenden Untersuchungen zufolge weisen 10 – 70% geistig behinderter Personen irgendwelche Verhaltensauffälligkeiten auf (vgl. Abschnitt 3.3). Allerdings können diese Ergebnisse nicht für jede Population von Personen mit einer geistigen Behinderung als repräsentativ gelten. Denn jede Prävalenzrate stellt einen relativen Wert dar, der vom untersuchten Personenkreis (z.B. Alter, Geschlecht), von der an der Erhebung teilnehmender Einrichtung (psychiatrische Klinik, Wohnheim, Schule oder privater Haushalt) sowie nicht zuletzt von dem kulturellen Hintergrund (z.B. Land) abhängig gemacht wird (Mutzeck, 2000, 18ff). Ein wesentlicher Nachteil vieler dieser Untersuchungen besteht auch darin, dass sie die Erfassung von negativen Merkmalen in Vordergrund stellen. Eine solche symptomzentrierte Sichtweise befördert nach Theunissen (2000, 60) eine Stigmatisierung des Individuums, da dessen sozialpersonale Bezogenheit aus dem Blick gerät. Um von dieser bloßen defizitären und negativen Sichtweise betroffener Personen abzurücken, sollen daher neben den Erscheinungsformen auffälligen Verhaltens auch Stärken der Schüler erfasst werden. In einem weiteren Schritt werden Verhaltensauffälligkeiten und positive Botschaften in Bezug auf mögliche Einflussfaktoren überprüft.

Die Zielgruppe der Befragung stellen Pädagogen an Schulen für Geistigbehinderte dar. Dabei werden die Auffälligkeiten und positiven Botschaften der Schüler sowohl von Lehrern als auch von Erziehern bewertet. Ausgehend von der Norm- bzw. Situationsabhängigkeit der Einschätzungen (vgl. Abschnitt 3.3.3) soll somit überprüft werden, inwieweit sich die Aussagen einer Beurteilergruppe von denen einer anderen unterscheiden.

Ein weiteres Ziel der Arbeit besteht darin, auf der Grundlage der gewonnenen Daten über das auffällige Verhalten und über positive Botschaften methodische Empfehlungen für den Unterricht mit betroffenen Schülern zu erarbeiten. Darüber hinaus soll ein länderübergreifender Vergleich vorgenommen werden. Verglichen werden dabei die Lehrerbefragungsergebnisse zu Verhaltensauffälligkeiten und Stärken aus der Studie in

Sachsen-Anhalt (vgl. Schirbort, 2001; Theunissen & Schirbort, 2003) mit denen der weißrussischen Lehrer.

Das zweite Kapitel geht der Frage der geistigen Behinderung nach. Hier werden verschiedene Betrachtungsweisen dargestellt und diskutiert, die in den letzten Jahrzehnten in Deutschland und Weißrussland bestimmend waren bzw. die in den beiden Ländern bis heute noch wirksam sind. Anschließend wird das Menschenbild erschlossen, das gegenwärtig in den westeuropäischen Ländern im Mittelpunkt der wissenschaftlichen Diskussionen steht. Dabei handelt sich um das von WHO ausgearbeitete Beschreibungsmodell von Behinderung.

Das Ziel des dritten Kapitels ist es, die grundlegenden Aspekte von Verhaltensauffälligkeiten zu erläutern. Um die Einheitlichkeit der Terminologie sicher zu stellen, werden zunächst Begriffe „psychische Störungen“ und „Verhaltensauffälligkeiten“ abgegrenzt. Dies ist für die vorliegende Arbeit von besonderer Bedeutung, da es sich hierbei primär um pädagogisch relevante Verhaltensauffälligkeiten handelt und nicht um klinisch-psychiatrische Diagnosen. Danach erfolgt exemplarische Darstellung von Studien zur Prävalenz von Verhaltensauffälligkeiten bei Personen mit geistiger Behinderung mit anschließender Erläuterung von forschungspraktischen Schwierigkeiten, die die Aussagen über die Auftretenshäufigkeit auffälligen Verhaltens nur bedingt aussagekräftig machen. Als letztes werden in diesem Kapitel medizinische und pädagogische Klassifikationen von Verhaltensauffälligkeiten beschrieben und in Bezug auf die Anwendung auf die relevante Population analysiert.

Im vierten Kapitel wird der Hauptbegriff der Dissertation thematisiert. Das Ziel ist es, die Entstehung bzw. Aufrechterhaltung auffälligen Verhaltens aus dem Blickwinkel verschiedener Sichtweisen darzustellen. Abschließend erfolgt eine kritische Betrachtung jeder Sicht, die in eine schlussfolgernde Beurteilung über die Entstehung und Aufrechterhaltung von Verhaltensauffälligkeiten mündet.

Das fünfte und das sechste Kapitel sind der Konzeption der Schule für Geistigbehinderte in Weißrussland bzw. in Sachsen-Anhalt gewidmet. Es werden jeweils der Aufbau und die äußere Differenzierung der Schulen dargestellt sowie die Funktion der dort tätigen Personalgruppen beschrieben. Abschließend erfolgt eine zusammenfassende Diskussion der schulischen Konzepte der beiden Länder.

Kapitel sieben enthält Fragen zu der Datenerhebung. Hier werden zentrale Fragestellungen der Studie konkretisiert, die für die Befragung in Weißrussland und Sachsen-Anhalt eingesetzte Fragebögen in einem Vergleich dargestellt und der Ablauf der weißrussischen

Untersuchung beschrieben. Zu einem weiteren Schwerpunkt dieses Dissertationsabschnitts gehört die Erläuterung der Auswertungsmethoden.

Im Kapitel acht erfolgt eine ausführliche Darstellung und Interpretation der Ergebnisse, die anhand der Befragung von 320 Pädagogen (156 Lehrer und 164 Erzieher) zu 3561 Schülern (1742 bzw. 1819 von den Lehrern bzw. Erziehern) ermittelt wurden. Zunächst werden dabei die Resultate über Verhaltensauffälligkeiten beschrieben, gefolgt von der Präsentation der Ergebnisse über die Stärken. Abgeschlossen wird das Kapitel mit den Auswertungen von Fragen zum pädagogischen Umgang bzw. Belastungsempfinden von Verhaltensauffälligkeiten der Schüler.

Im Kapitel neun werden die Ergebnisse zum theoretischen und empirischen Teil der Dissertation noch einmal zusammengefasst und im Sinne eines Ausblicks formuliert. Einen weiteren Schwerpunkt dieses Kapitels bildet der Vergleich der weißrussischen Studie mit der deutschen Untersuchung, wobei die Befragungsergebnisse der weißrussischen Lehrer mit denen aus Sachsen-Anhalt verglichen werden.

Abgerundet wird die Dissertation mit den methodischen Empfehlungen, die für die Arbeit mit betroffenen Schülern gedacht sind. Hierbei geht es nicht um die Präsentation eines multidimensionalen ganzheitlichen Konzepts, sondern vielmehr darum, vor dem Hintergrund der gewonnenen Daten erzieherische Methoden bzw. Konzepte sowie organisatorische Fragen zu erläutern, um den Lehrern und Erziehern (primäre) pädagogische Prävention und Intervention von Verhaltensauffälligkeiten zu ermöglichen (Kapitel zehn).

2. Sichtweisen der geistigen Behinderung

2.1. Einleitende Bemerkungen

2.1.1. Begriff „Behinderung“ in der Sonderpädagogik Weißrusslands und Deutschlands

Nicht nur während der Sowjetperiode, sondern auch noch im unabhängigen Weißrussland bezeichnete man behinderte Menschen als „anomal“. Erst 1995 wurde dieser Begriff durch den Terminus „Personen mit Besonderheiten psycho-physischer Entwicklung“ abgelöst. Der Hauptgrund für diese terminologische Reform war vor allem die Stigmatisierung bzw. Entwertung, die mit der alten Bezeichnung einher ging (Konoplewa & Leschtschinskaja, 1997, 5f; Leschtschinskaja, 1999, 10). Da der neue terminologische Vorschlag diese abzuschaffen versprach, fand er eine weite Verbreitung sowohl in pädagogischen als auch in gesellschaftlichen Bereichen (z.B. Gesetz „Über Kinderrechte“). Dennoch wird er heutzutage kritisiert. So weist beispielsweise Prozko (1999)²² darauf hin, dass dieser Oberbegriff in Bezug auf Menschen mit Behinderungen nicht korrekt sei, weil er zu weit gefasst ist. Besonderheiten in der psychischen und/oder physischen Entwicklung wiesen auch Menschen ohne geistige und körperliche Beeinträchtigungen auf, wenn sie beispielsweise zu sehr emotional oder pedantisch sind. Auch Begabung gehört ihrer Ansicht nach zu Entwicklungsbesonderheiten. Um die Spezifika des Behindertenpersonenkreises zu betonen, sollte man von „Eigentümlichkeiten“ betroffener Personen sprechen (ebd.). Zudem könnten durch diesen Begriff Verständigungsschwierigkeiten entstehen, weil er an den angloamerikanischen Terminus nicht angeschlossen ist. Die aus dem angloamerikanischen Ländern stammende Bezeichnung „Handicap“ lässt sich als „Behinderung“ (rus. „Invalide“) übersetzen. Unter einer „Behinderung“ wird dabei in Weißrussland eine besonders schwere Beeinträchtigung der sozialen Funktionen (Selbstbewegung, Selbstbedienung, Kommunikation, soziale Orientierung usw.) verstanden. Eine an die kulturellen Bedingungen nicht angepasste Übersetzung (z.B. in den „Standardregeln zur Sicherung der gleichen Rechte für Behinderte“) könnte daher zu Missverständnissen führen.

Auch der in die deutsche Sonderpädagogik von Bleidick Anfang der 80er Jahre eingeführte Begriff „Behinderung“ steht vielfach im Zentrum der Diskussion. Problematisch ist er vor allem aus der Wortbedeutungslehre heraus: „Der etymologische Befund zeigt: Behinderung ist das Einschränken des individuellen Bewegungsraumes eines Menschen durch das Einwirken anderer (z.B. am Vorwärtsgehen hindern, durch Festhalten, mit Hindernissen

²² Vorlesung zur Vorbereitung auf die Staatsprüfung zur Psychologie geistig Behinderter, Juni 1999, Weißrussische Staatliche Pädagogische Universität Minsk, Weißrussland.

o.ä. jemandem den Weg versperren) und, besonders hervorzuheben, gegen den Willen des betroffenen Menschen“ (Klein, 1994, 82 nach Theunissen, 2005, 11). Speck (2003, 238) hebt die „populistische“, vereinfachte Bedeutung dieses Begriffs hervor, die einerseits von der Bevölkerung mit einer Besonderheit und Stigmatisierung des Betroffenen in Verbindung gebracht wird und somit zu einem distanzierenden Verhalten verleitet. Andererseits deutet die Definition „Behinderung“ auf ein „Funktionshindernis“ bzw. „etwas, was eine Erschwerung der Lebensgestaltung bedeutet“ hin, was an sich für die pädagogische Aufgabenstellung keine Aussagekraft besitzt (ebd., 241).

Ferner wird der Behinderungsbegriff im Hinblick auf seinen Umfang bzw. Abgrenzungen als unscharf beschrieben (Klein, 1995). Er umfasst eine durchaus heterogene Gruppe von zahlreichen Störungen, die sich überlappen, fast immer gemeinsam auftreten und sich nur schwer voneinander abgrenzen lassen (ebd., 112f; vgl. auch Leonhardt & Wember, 2003, 18). Die Vielfältigkeit der Beeinträchtigungen ist einer der Gründe dafür, dass keine eindeutige und übereinstimmende Begriffsdefinition vorliegt (Wüllenweber, 2004(b), 51). Ihre Grenzen und Sinn bleiben in der Sonderpädagogik nach wie vor ungeklärt (Bundschuh u.a., 2000, 38).

Bach (1985, 6) und Fornefeld (2000, 46) weisen auch auf die Relativität dieses Begriffs hin, denn jede Behinderung ist nie ohne den jeweiligen Bezugsrahmen bestimmbar, von dem aus bestimmte Lebensvollzüge als behindert erfahren werden. Eine solche Relativierung kann nach Speck (2003, 244) einerseits von der Persönlichkeit des betroffenen Menschen ausgehen. Andererseits können dafür soziale Bedingungen wie etwa Hilfesystemen, rechtlichen Bestimmungen, kulturellem Status, etc. verantwortlich gemacht werden. Auch die Tatsache, dass Behinderungen der Lebensentwicklung bei gleicher Schädigung unterschiedlich in Erscheinung treten, trägt der Bedingtheit dieses Phänomens bei. Ein Mensch mit fehlendem Sehvermögen kann beispielsweise unter ungünstigen Umständen weitestgehend hilflos und abhängig werden, unter günstigen Umständen dagegen sich als „normal“ fühlen. Auch verschiedene Rollenbereiche (berufliche, familiäre, Freizeitrollen) modifizieren das Behindertsein der Einzelnen. Hinzu kommen mitbestimmend Normvorstellungen der Anderen, der Gesellschaft und kulturelle Bedingungen (ebd.).

2.1.2. Definition der Behinderung in der Sonderpädagogik Weißrusslands und Deutschlands

Das Gesetz der Republik Weißrusslands zur „Bildung von Personen mit psychophysischer Entwicklung (Spezialbildung)“ (2004, §1.2) definiert behinderte Personen wie folgt: *„Personen mit Besonderheiten der psycho-physischen Entwicklung sind Personen, die physische und/oder psychische Störungen aufweisen, die sie behindern, sich unter normalen Bedingungen zu bilden. Zur Bildung und Erziehung solcher Menschen müssen deshalb Spezialbedingungen gesichert werden“*. Als physische und/oder psychische Störung wird „eine Abweichung von der Norm, die soziale Aktivität einschränkt“ verstanden. Deren Feststellung wird anhand der Kriterien der ICD-10 ermittelt. (ebd., §1.4.).

Fraglich an dieser Definition ist vor allem die Orientierung an eine klinische Norm bei der Festlegung einer Behinderung. Viele Autoren sind sich heutzutage darüber einig, dass es keine „klaren“, „objektiven“, „verbindlichen“ Kriterien von behindert und nicht-behindert gibt (Speck 2003, 245). Eine Norm stellt immer eine relative Größe dar, die an den Kultur- bzw. Situations-Kontext gebunden ist (vgl. Abschnitt 3.3.3). Ferner ist eine solche Sicht aus anthropologischen Gründen problematisch, da das Ansehen des Behinderten als „Anomaler“, als außerhalb der Norm stehender Mensch, eine Minderbewertung der Person beinhaltet (Bleidick & Hagemeister, 1998, 21). Zumal gilt eine Abweichung nie durchgängig für alle Gebiete des Verhaltens; der „Normale“ realisiere ebenfalls in bestimmten kritischen Situationen Verhaltensweisen, die als abweichend bezeichnet werden können (ebd.). Auffallend ist ebenfalls die Einseitigkeit einer solchen Betrachtungsweise (vgl. Balgo, 2002, 25). Es ist fachlicherseits anerkannt worden, dass für die Entstehung einer Behinderung neben biologischen Schädigungen auch sozialen Bedingungen (Thimm, 1999, 10) und Persönlichkeitsfaktoren (Bach, 1985, 7) eine überragende Bedeutung zukommt. Deshalb wird in den neueren Behinderungsmodellen, die aus dem deutschsprachigen Raum stammen, eine Behinderung als ein komplexes Phänomen (Klein, 1997, 87; Bleidick & Hagemeister, 1998, 13) aufgefasst. Solch ein Konzept hat beispielsweise Speck entwickelt, in dem er versucht, diesen Zustand nicht nur mehrdimensional, sondern auch dialektisch zu beschreiben. Eine Behinderung entsteht demzufolge durch permanente Wechselwirkung zwischen Umwelt und Selbst der betroffenen Person und stellt somit ein interaktionales Ergebnis dar: „Sie erweist sich – von der betroffenen Person her gesehen – als eine Selbstbefindlichkeit und ein Rollen- und Handlungssystem, das durch bestimmte Verkürzungen und Benachteiligungen, durch ein gewisses Anderssein und durch ein gewisses Spannungsverhältnis zur erfahrenen Normalität gekennzeichnet ist.“ (Speck, 2003, 236). Dieses Schema berücksichtigt zum einen den

individuellen Prozess, der in einem Menschen abläuft, wenn er von einer ihn belastenden, hemmenden oder behindernden Einwirkung in einer bestimmten Umwelt betroffen wird. Zum anderen zeigt sie die Komponenten im wechselwirkenden Prozess auf, von denen eine Belastung gemeistert werden kann. Letztendlich kann sie unter dem Aspekt der Resilienz gegenüber schädlichen Einflüssen auch ins Positive gewendet werden. Attributiver Auslöser wären dann verschiedene Risiken und statt Behinderung wäre Persönlichkeit zu sehen, die das Leben – trotz behindernder Einwirkungen – zu meistern vermag (Speck, 2003, 237). Alles in allem scheint dieses Modell plausibel zu sein, für den sonderpädagogischen Gebrauch ist es jedoch nur eingeschränkt anzuwenden. Für eine Diagnostik wäre beispielsweise hilfreich, wenn die einzelnen Bereichen bzw. Dimensionen – wie in ICF – differenzierter untergliedert und dokumentiert wären, damit man körperliche, kognitive, seelische, psychische und sozialen Situation einzelner Person detaillierter beschreiben kann.

2.1.3. Begriff „Geistige Behinderung“ in der Sonderpädagogik Weißrusslands und Deutschlands²³

Seiner Etablierung in der weißrussischen Sonderpädagogik ist der Begriff „Geistige Behinderung“ der Psychiatrie bzw. klinischen Psychologie (Medizin) verpflichtet. Die klinischen und biologischen Untersuchungen von Gehirnschädigungen Oligophrener²⁴ haben immer wieder neue Ergebnisse erbracht, die zur Notwendigkeit geführt haben, die alte Definition der Oligophrenie zu revidieren. Als Folge dieser Inhaltsrevision bzw. -erweiterung kam es dann zu dem Terminus „Geistige Behinderung“ (vgl. Kowalew, 1995, 244; Isaev, 1982, 10; 2003, 24). Parallel werden auch englischsprachige Äquivalente wie mental subnormality, mental handicap und intellectual disability verwendet. Diese wurden ins weißrussische Fachvokabular als Alternativtermini für den Begriff geistige Behinderung importiert, weil dieser den gegenwärtigen Entwicklungstendenzen nicht mehr gerecht werden kann.

²³ Der russische Begriff „Geistige Behinderung“ lässt sich als „Geistige Zurückgebliebenheit“ übersetzen und entspricht somit dem englischen Äquivalent „mental retardation“. Um in der vorliegenden Arbeit die Einheitlichkeit der Terminologie sicherzustellen, wird hier und weiterhin der deutsche Terminus „Geistige Behinderung“ verwendet.

²⁴ In den früheren russischen Lehrbüchern (vgl. Sucharewa, 1965) wurde Oligophrenie durch Totalität bzw. Gesamtheit der psychischen Unterentwicklung (vgl. auch Abschnitt 2.2.1) und das Fehlen der Progression des pathologischen Zustandes gekennzeichnet. Später wurde jedoch nachgewiesen, dass sich bei einigen organischen Krankheiten wie z.B. Phenylketonurie oder Röteln die intellektuelle Entwicklung verschlechtert. Wollte man die klassische Definition „Oligophrenie“ weiterhin benutzen, so soll dies nicht ohne zahlreiche Ausnahmen und Vorbehalte geschehen. Da dies aber umständlich sei, schlägt Kowalew (1995, 244f) vor, alle derartigen Zustände unter einem Begriff „Geistige Behinderung“ zu erfassen.

Petrowa & Beljakowa (2002, 5) stellten beispielsweise fest, dass schon das Adjektiv „geistig“ nicht adäquat sei, da er die Behinderung auf rein intellektuelle Schädigung reduziere und die komplexe Beeinträchtigung der Persönlichkeit nicht erkennen ließe. Zudem wird die Diagnose „Geistige Behinderung“ von den Eltern behinderter Kinder als diskriminierend wahrgenommen (ebd.). In Deutschland wird darüber hinaus der stigmatisierende Charakter des Begriffs für die Betroffenen selbst diskutiert (Speck, 2005, 40). Einige Autoren weisen außerdem auf den relativen Aspekt des Terminus hin, wonach eine geistige Behinderung kein personeninhärentes Merkmal ist, sondern vielmehr eine soziale Positionszuschreibung (Thimm, 1999, 10). Aufgrund dieser Unzulänglichkeiten schlägt Feuser (2000) vor, ganz auf eine Bezeichnung zu verzichten, was allerdings Verständigungsprobleme auf differentialdiagnostischer und bildungs- bzw. sozial-politischer Ebene hervorrufen wird (Theunissen, 2000, 14f). Aus diesem Grund wird auch in der vorliegenden Arbeit der vielfach kritisierte Begriff „Geistige Behinderung“ beibehalten. Das soll aber nicht bedeuten, dass der negativen Kategorisierung und Entwertung Vorzug gegeben wird: „Entscheidend ist, dass jeder Name nur einen Teil bezeichnet, nicht alles, was einen Menschen ausmacht.“ (Speck, 2003, 42). Zudem weisen auch andere Termini bestimmte Nachteile auf (vgl. Thimm, 1999, 11). Um dennoch den ganzen Menschen nicht aus dem Blick zu verlieren, wird die Behinderung als sekundäres Merkmal gekennzeichnet und von Personen bzw. Menschen (Kindern, Jugendlichen, Erwachsenen) mit geistiger Behinderung gesprochen. Sollten weiterhin in der vorliegenden Arbeit Termini wie „geistig Behinderte“ vorkommen, sind sie als Synonyme für den Begriff „Menschen bzw. Personen mit geistiger Behinderung“ zu verstehen.

2.2. Definitionen geistiger Behinderung in verschiedenen Sichtweisen und Theorien

Im Folgenden werden die Betrachtungsweisen geistiger Behinderung erläutert, die in der Sonderpädagogik Weißrusslands und Deutschlands bis heute noch wirksam sind.

2.2.1. Geistige Behinderung aus medizinisch-psychiatrischer Sicht

Die ersten Aussagen über geistige Behinderung stammen aus der Medizin bzw. Psychiatrie. Die klinisch orientierten Autoren sahen es als notwendig, lediglich biologische Ursachen zu untersuchen und haben deshalb Oligophrenie als eine klinische Form der psychischen (vor allem kognitiven) Unterentwicklung verstanden, der organische Schädigung zur Grunde liegt (Pewsner, 1959; Pewsner & Lubowskij, 1963; Sucharewa, 1965;

Ljapidewskij & Schostak, 1973; Wlassowa u.a., 1983; Lebedinskij, 1985; Isaev, 2003). Je nach Ausmaß der intellektuellen Beeinträchtigung wurde in Anlehnung an Kraepelin zwischen drei unterschiedlichen Schweregraden der geistigen Behinderung unterschieden (s. Giljarowskij, 1959, 468):

- *Debilität* als leichte Form geistiger Behinderung,
- *Imbezillität* als mittlerer Grad geistiger Behinderung,
- *Idiotie* als eine sehr schwere geistige Behinderung.

Auch heute noch wird an dieser Struktur weitgehend festgehalten (vgl. Wilenskij, 2000; Kirpitschenko & Kirpitschenko, 2001; Lebedinskaja, 2001). Dabei wird die Idiotie im Vergleich zu den ersten beiden Formen sehr negativ beschrieben: „... die ganze Umwelt erfasst der Idiot überhaupt nicht. Unter anderen Menschen findet er selbst Angehörige nicht heraus. Dementsprechend kann er ... keinerlei Handlungen ausführen...“ (Giljarowskij, 1959, 740) und bedarf deshalb „ständiger Hilfe und Pflege“ (Isaev, 2003, 156). Einige Autoren behaupten nach wie vor die Bildungs- bzw. Lernunfähigkeit geistig schwerst behinderter Menschen: „Der Versuch, einem Idiot irgendwelche Fertigkeiten beizubringen, bleibt immer erfolglos“ (Kirpitschenko & Kirpitschenko, 2001, 403; ähnlich auch Liskowskij, 2003, 25).

Diese negativen Aussagen halten allerdings nicht stand, wenn man sich die Ergebnisse der neurophysiologischen Forschungen über die Plastizität des menschlichen Gehirns vergegenwärtigt. Auf Grund zahlreicher Untersuchungen konnte Anochin (1980) feststellen, dass das Nervensystem eines Menschen ein dynamisches und selbstregulierendes System darstellt. Auch im Falle einer Schädigung ist es dazu fähig, auf der Basis der nicht betroffenen, „gesunden“ Strukturen umfassend neue Organe (funktionale Systeme) zu bilden und sich auf diese Weise zu ergänzen. Zwar kann es bei geistig schwerst Behinderten nicht zu einer vollständigen Kompensation kommen, dennoch können zahlreiche Erfahrungen belegen, dass ihnen das Erlernen einfacher Fertigkeiten und Handlungen gelingt (vgl. Ljapidewskij & Schostak, 1973, 42; Mühl, 2000, 47).

Ein weiterer kritischer Aspekt des medizinisch-psychiatrischen Modells ist die Beschreibung geistiger Behinderung als individuelle Schädigung (Theunissen, 2000, 30; Bleidick, 1999, 28f). Einerseits führt eine ausschließlich auf den organischen Defekt orientierte Sicht zu der Stigmatisierung der Person, weil soziale, familiäre schulische, berufliche etc. Entstehungsbedingungen unberücksichtigt bleiben (ebd.). Andererseits dürfen anhand einer Schädigung bzw. einem Defekt oder klinischen Syndrom keine Schlussfolgerungen über geistige Behinderung gezogen werden. Denn ein negativ wirkender Faktor führt nicht immer zu einer Schädigung von fassbaren Strukturen, so dass sie

funktionsfähig bleiben können (Neuhäuser, 1999, 118). Neuhäuser (1999, 119, 156, 163) stellt beispielsweise fest, dass die Intelligenzentwicklung bei Phenylketonurie, Biedl-Bardet-Syndrom oder Prader-Willi-Syndrom störungsfrei verlaufen kann.

Letztendlich sei auf die Untauglichkeit des primär an der Schädigung festgemachten Behinderungsparadigma für die pädagogische Praxis hingewiesen. Die Ursachenklärung ist zwar von großer Bedeutung, wenn es um das Kausalitätsbedürfnis der Eltern, das Erkennen von Mehrfachbehinderungen sowie die Prognose und genetische Konsequenzen geht (Neuhäuser, 2000, 36; Sarimski, 2001, 22f), sie sagt allerdings nichts über die Förderungsmöglichkeiten eines Menschen aus: „Erziehung orientiert sich nicht primär an der Frage, welchen Mangel oder Schaden ein Kind aufweist, sondern daran, welchen Weg die Erziehung einzuschlagen hat, welche Möglichkeiten erschlossen werden können, welcher Hilfe es bedürftig ist, um sein Leben meistern und in ihm Sinn finden zu können“ (Speck, 2003, 243).

2.2.2. Geistige Behinderung aus psychologischer Sicht

In Anlehnung an die traditionelle medizinisch-psychiatrische Sicht wird auch in der psychologischen Sichtweise die sog. „Gesamtheit“ der psychischen Beeinträchtigung postuliert. Diese Beeinträchtigung lässt sich durch die Unterentwicklung psychischer Funktionen kennzeichnen: „Zahlreiche Untersuchungen zeigen auf, dass psychische Unterentwicklung bei den Oligophrenen als ‚total‘ zu charakterisieren ist. Sie betrifft alle psychischen Bereiche wie Motorik, Sensorik, Gedächtnis, Denken, Emotionen sowie die ganze Persönlichkeit. Diese Besonderheit ist von allen Forschern unbestritten.“ (Lebedinskij, 1985, 41). Vergleichbare Aussagen über die Wahrnehmungs-, Aufmerksamkeits-, Sprach-, motivationalen und Denkstörungen geistig Behinderter begegnen wir in anderer Literatur, darunter sind auch Schriften aus moderner Zeit (vgl. Schif, 1965; Woronkova, 1994, 24; Petrova & Beljakowa, 2002, 7; Nazarowa, 2004, 211). Hierbei werden folgende Charakteristika über die psychischen Prozesse gegeben: verringerte Wahrnehmungsgeschwindigkeit, Unvollständigkeit, unzureichende Aktivität, geringe Konstanz (Instabilität) und Kapazität der Wahrnehmung; Instabilität des Gedächtnisses, mangelndes willkürliches Einprägen, mangelnde Umstellungsfähigkeit, Situationsgebundenheit und Inkonsequenz des Denkens; mangelnder Wille; Schwäche der Verallgemeinerung (vgl. Schif, 1965).

All diese Auffälligkeiten kommen bei Menschen mit geistiger Behinderung zwar vor, sie dürfen jedoch nicht verallgemeinert und allen Betroffenen pauschal zugeschrieben werden.

Denn oftmals lassen sich bei ihnen neben partiellen Defiziten in bestimmten psychischen Bereichen auch besondere Fähigkeiten und Fertigkeiten beobachten. So wird beispielsweise von vielen Autoren über betroffene Personen berichtet, die hervorragende musikalische, mathematische, künstlerische, sensorische und motorische Leistungen besitzen (vgl. Liungman, 1976, 88; Spreen, 1978, 101; Lane u.a., 1991, 297). Zudem darf nicht außer Acht gelassen werden, dass sich eine Entwicklung nie endogen vollzieht, vielmehr wird sie durch die Wechselwirkung (Interaktion) des Organismus und der sozialen Umwelt determiniert: „Die gesellschaftlichen Formen des Lebens zwingen das Gehirn, auf neue Weise zu arbeiten, und lassen qualitativ neue funktionelle Systeme entstehen.“ (Lurija, 1992, 60 nach Jantzen, 2001, 9). Deshalb besteht ein Intelligenzunterschied zwischen geistig behinderten Kindern, die sich unter entwicklungsfördernden Bedingungen befinden, und denen ohne pädagogische Maßnahmen. Mangelnder bildnerischer und erzieherischer Prozess hat oft wesentliche Verzögerung der psychischen und physischen Entwicklung zur Folge (vgl. 4.4.5).

2.2.3. Geistige Behinderung aus pädagogischer Sicht

Da die Sonderschulpädagogik unter dem Einfluss der Medizin bzw. Psychiatrie stand, begegnen wir auch im Rahmen dieses Ansatzes negativen Beschreibungen und defizitorientierten Aussagen über Personen mit geistiger Behinderung. In einem sonderpädagogischen Buch werden Fähigkeiten der Schüler mit geistiger Behinderung folgendermaßen dargestellt: „Die Weltanschauung geistig Behinderter ist unvollständig, ihre Kenntnisse und Vorstellungen über die Umwelt sowie der Wortschatz sind gering. Diese Kinder beherrschen nicht die rationalen Verfahren von geistigen Handlungen und verfügen nicht über die Voraussetzungen des Lernens, weswegen es ihnen schwer fällt, selbständig Lernaufgaben zu begreifen und sie in das selbständige Tätigkeitsziel zu transferieren. ... Sie haben auch große Schwierigkeiten, zu verallgemeinern und kausale Zusammenhänge zu erfassen. Sie kommen nicht zu recht mit den Aufgaben zur Differenzierung von Gegenständen nach wesentlichen Merkmalen, und haben daher besondere Schwierigkeiten bei den Klassifizierungen von Gegenständen. Der Sinn der Märchen, Sprichwörter und Metaphern ist ihnen nicht verständlich. ... Besonders erschwert ist bei Oligophrenen die Übertragung des in einer konkreten Situation gelernten Handlungsverfahrens auf die ähnliche Situation.“ (Mastjukowa, 1992, 6; 37).

Dieses „defizitorientierte Denken“ (Theunissen, 2005, 18) scheint immer noch nicht überwunden zu sein. Auch in der neueren Fachliteratur wird das „**äußerst geringe**“ (hervorg.

Autoren) Niveau der Angemessenheit, Kritik- und Lernfähigkeit“ (Semago & Semago, 2003, 50) der Betroffenen propagiert (Leschtschinskaja, 1996, 13; Puzanow, 2000; Zankow, 2002; Isaev, 2003). Solche Beschreibungen, die lediglich negative Merkmale im Kontext der Behinderung in Vordergrund stellen, sind vor allem anthropologisch bzw. ethisch nicht haltbar. Denn sie bergen die Gefahr in sich, dass ein Mensch auf den Defekt reduziert wird wodurch seine Identität in der Behinderung zu einer „depersonalisierten Belastexistenz“ zu werden droht (Kobi, 1993 nach Fischer, 2003, 10f). Eine „Invalidierung“ bedeutet immer eine Schwächung und wertlos-Erklärung mit der Folge einer Verkennung biographischer Eigenheiten und subjektiver Sinnstrukturen (ebd.).

Zum anderen sind defizitorientierte Beschreibungen in Bezug auf die psychosoziale Entwicklung kritisch zu sehen. Weil schulische Bildung und Erziehung, die sich an Inkompetenzen und Schwächen orientiert, „in einer ‚schädigungsadäquaten‘ Lernprozessgestaltung stecken bleibt“ (Theunissen, 2005, 18), setzt sie Begrenzungen für die Persönlichkeitsentwicklung betroffener Schüler (ebd.).

2.2.4. Zum Verständnis geistiger Behinderung in der ICD-10

Neben den zuvor genannten Sichtweisen wird heutzutage in Weißrussland für die Definition der intellektuellen Beeinträchtigung die international anerkannte Klassifikation von psychischen Störungen ICD-10 verwendet. Danach ist geistige Behinderung „ein Zustand der verzögerten oder unvollständigen psychischen Entwicklung, der vor allem durch die Beeinträchtigung der Fertigkeiten gekennzeichnet wird, die in der Entwicklungsphase vorkommen und zur allgemeinen Intelligenz beitragen, d.h. Kognition, Sprache, motorische und soziale Fertigkeiten“ (Nuller & Zirkin, 1999, 201). Ermittelt werden die intellektuellen Fähigkeiten anhand von standardisierten Intelligenztests (Wechsler-Test), die an die jeweiligen kulturellen Gegebenheiten angepasst sind. In Abhängigkeit von der Höhe der IQ-Werte sind vier verschiedene Schweregrade geistiger Behinderung zu unterscheiden (ebd., 201f):

- 1) leichte geistige Behinderung (IQ 50 – 69),
- 2) mittelschwere geistige Behinderung (IQ 35 – 49),
- 3) schwere geistige Behinderung (IQ 20 – 34),
- 4) schwerste geistige Behinderung (IQ <20).

Auch diese Sichtweise ist nicht mehr befriedigend. Kritisiert wird zum einen, dass ICD-10 – Systematik geistige Behinderung im Kontext psychischer Störungen klassifiziert und somit zu einer individuellen Krankheit erklärt (Theunissen, 2005, 22). Den neueren Erkenntnissen

zufolge stellt eine geistige Behinderung ein komplexes Phänomen dar, das durch die permanente Wechselwirkung zwischen sozialer Umwelt und Selbst der betroffenen Person entsteht. Individuelle Prozesse, die in einem Menschen ablaufen, wenn er von einer ihn belastenden, hemmenden oder behindernden Einwirkung in einer bestimmten Umwelt betroffen wird, soziale Benachteiligungen und Stigmatisierungen durch ein gewisses Anderssein bzw. durch ein bestimmtes Spannungsverhältnis zur erfahrenen Normalität, soziale Integrationsprozesse usw. sind auch entscheidende Verursachungsfaktoren (vgl. Speck, 2003, 236f).

Ferner wird Kritik gegen die Intelligenztests vorgebracht. Nach Meyer (2003, 19) erfüllen gängige repräsentative, das gesamte Leistungsspektrum umfassende Intelligenztestverfahren nicht die Mindestanforderungen hinsichtlich der Testgütekriterien und erlauben daher kaum verlässliche Aussagen bzw. Differenzierungen der Leistungen im unteren Bereich. Dies dürfte damit zusammenhängen, dass die üblichen Tests allein an der Normalpopulation überprüft wurden, der Personenkreis geistig behinderter Menschen jedoch nicht oder nur in sehr geringer Anzahl berücksichtigt wurde. Daher sind die Aufgaben für diesen Personenkreis zu schwer (Bremer-Hubler & Eggert, 1999, 65; Eggert, 2003, 482). Anzumerken ist auch, dass vorliegende Intelligenztests aufgrund unterschiedlicher theoretischer Grundkonzeptionen relativ gering miteinander korrelieren, so dass das Ergebnis einer individuellen Leistungsmessung vom gerade bzw. zufällig angewendeten Verfahren abhängig ist (vgl. Ingenkamp, 1992, 180).

Auch das Intelligenzmaß ist in Kritik geraten. So besteht z.B. nach wie vor keine Einigkeit darüber, was unter „Intelligenz“ verstanden werden soll (Spree, 1978, 15f; Speck, 2005, 48). Nach Gardner (nach Speck, 2005, 48) bildet sie eher ein Konglomerat von Korrelationen motorischer, sensorischer, kognitiver und anamnestischer Leistungen. In diesem Sinne wäre Intelligenz nichts anderes als das, was auf Grund von Intelligenztest gemessen bzw. bezeichnet wird (Kobi, 2000, 68; Speck, 2003, 204). Ferner ist der IQ kein stabiles Maß, da er sich im Lebensalter ändert (Hensle & Vernooij, 2002, 133). Davon abgesehen genügt er als alleiniges Klassifikationsmerkmal heutigen wissenschaftlichen Ansprüchen nicht, da er einseitig und defizitorientiert ist (Theunissen, 2000, 21; 2005, 23). Vor dem Hintergrund der Orientierung an Ratio, Verstand und Leistung werden andere menschliche (motivationale, kommunikative und soziale) Dimensionen ausgeblendet, was negative Konsequenzen vor allem für die schulische Praxis haben kann. Denn die Akzentuierung auf die kognitiven Lernziele fördert pädagogischen Pessimismus und führt letztendlich zum Verzicht auf schulische Förderung insbesondere geistig schwer behinderter Menschen (ebd.).

2.2.5. Das „Sozialkonzept“ der geistigen Behinderung von Wygotskij (1896 – 1934)

Dieses Konzept befand sich in einer scharfen Abgrenzung zum traditionellen medizinischen Beschreibungsmodell, das geistige Behinderung lediglich als eine individuelle Kategorie bzw. „ein biologisches Problem“ (Wygotskij, 1983, 63) verstanden hat. Wygotskij sah es als notwendig, auch soziale Dimensionen bei der Entstehung dieses Zustandes zu berücksichtigen und betrachtete demzufolge eine geistige Behinderung als soziale Folge der organischen Schädigung. Seiner Ansicht nach ruft eine Hirnschädigung unmittelbar Kernsymptome hervor wie Unzulänglichkeit der auf den Erwerb von Erkenntnissen gerichteten Aktivität und die Schwäche der Orientierungstätigkeit. Diese Störungen verhindern die Betroffenen, die Kontakte mit der sozialen Welt aufzubauen und menschliche Kultur anzueignen. Wegen der Beeinträchtigung der sozialen Teilhabe bzw. Aktivität (des sog. „sozialen Ausfalls“) durchläuft das Kind nicht weitere Entwicklungsphasen (z.B. das Erlernen der gegenständlichen Handlungen und des Rollenspiels) und ist daher sekundär in seinen höheren psychischen Funktionen wie höheren Formen des Denkens, Gedächtnisses, der Sprache und des Charakters unterentwickelt (ebd., 129). Der Schweregrad der sekundären Symptomatik hängt dabei mit dem Benachteiligungsfaktor zusammen: Je massiver die soziale Isolation oder Diskriminierung, die betroffene Kinder und Jugendliche im Kollektiv gleichaltriger Schüler ohne Beeinträchtigungen erfahren, desto gravierender sind Auswirkungen auf die Entwicklung der höheren psychischen Funktionen (vgl. Wygotskij, 1983, 279f). Ein solches Verständnis legt somit nahe, eine geistige Behinderung unter den Aspekten „gehandicapt sein“ und „gehandicapt werden“ (vgl. Lindmeier, 2002, 416) zu beschreiben. Dies hat Konsequenzen für die pädagogische Praxis: In der Situation der kollektiven bzw. allgemein gesellschaftlichen Benachteiligung muss sie sich einerseits auf die Förderung von individuellen Lernfähigkeiten zur Kompensation oder Bewältigung von Beeinträchtigungen bei einer geistigen Behinderung konzentrieren. Andererseits gehört es zur pädagogischen Aufgabe auch äußere Bedingungen (z.B. soziale Umgebung, entsprechende familiäre, vor- bzw. schulische Erziehungs- bzw. Bildungsbedingungen) entwicklungsadäquat zu gestalten (vgl. Wygotskij, 1983).

Eine weitere Determinante der kindlichen Entwicklung bzw. Entstehung einer geistigen Behinderung stellen „soziale Folgen“ bzw. „soziale Verwirklichung eines Defekts“ dar (Wygotskij, 1983, 14f; 121). Ob „ein Kind mit dem Defekt“ zu einem „defektiven Kind“ wird (Wygotskij, 1983, 15), hängt sowohl von dem Schweregrad seiner geistigen Behinderung wie auch von dem Minderwertigkeitsgefühl ab (vgl. ebd. 14f; 118f; 120f). Bedingt durch die soziale Stigmatisierung (z.B. Besuch einer Schule für Geistigbehinderte) beeinflusst niedrige

Selbsteinschätzung bzw. Bewertung des eigenen sozialen Status individuelle psychosoziale Entwicklung, so dass diese sehr stark beeinträchtigt werden kann (vgl. Wygotskij, 1983, 14). Das Entwicklungsniveau wird also durch den Schweregrad der Schwierigkeiten (Ausprägung des Minderwertigkeitsgefühls) determiniert, die durch das Vorhandensein eines (Organ)Schadens in sozialer Hinsicht (ungünstige soziale Position bzw. soziale Benachteiligung infolge einer geistiger Behinderung) hervorgerufen werden (vgl. ebd., 121). Die Fähigkeit zu Selbstreflexion bzw. Selbsteinschätzung ist dabei unabhängig von der Schwere der Unterentwicklung (der Schwere der organischen Schädigung) (Wygotskij, 1983, 120).

Das Konzept von Wygotskij ist unzweifelhaft als fortschrittlich zu bewerten, da es personale Faktoren bei der Entstehung bzw. Aufrechterhaltung einer geistigen Behinderung berücksichtigt. Auch pädagogische Bedeutung der Stärken von Menschen mit geistiger Behinderung wird in den Werken Wygotskij's (1983, 53; 58; 67f) betont. In das Konzept zur Entstehung und Aufrechterhaltung einer Behinderung wird aber der Stärken-Ansatz nicht integriert. Dem Autor geht es lediglich darum, Fähigkeiten und Ressourcen der Betroffenen in den pädagogischen Prozess einzubinden. Ferner ist auf eine bedingte Verwendbarkeit dieser Sichtweise zu verweisen. Für den pädagogischen Gebrauch wäre beispielsweise bedeutsam, alle Dimensionen detailliert zu erfassen bzw. konkretisieren und erweitern bzw. durch zusätzliche Merkmale zu ergänzen. Durch die starke theoretische Ausrichtung sind einzelne Merkmale, deren Diagnostik bzw. Beschreibung für die Erziehung primäre Bedeutung hat, in den Hintergrund getreten.

2.2.6. Geistige Behinderung im Kontext der ICF

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) war schon seit 1957 bestrebt, im Rehabilitation Codes Report eine internationale Verständigung über die „International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps“ (ICIDH) zu erzielen. Zu einer der ältesten Fassungen solch einer Klassifikation gehört die 1980 entwickelte ICIDH 1, die zwischen 3 Dimensionen unterschied: Impairment (Beeinträchtigung), Disability (Unfähigkeit) und Handicap (Behinderung bzw. soziale Benachteiligung) (vgl. Bleidick, 1999, 16). Trotz diesem Krankheitsmodell zugrunde liegenden bio-psycho-sozialen Ansatzes wurde es stark kritisiert. Unterstellt wurde vor allem die Vorstellung einer kausal-linearen Verknüpfung von Krankheit, Unfall mit Schädigung, Fähigkeitsstörung und sozialer Benachteiligung sowie Vernachlässigung der aktiven Rolle („behindert werden“) der sozialen und natürlichen

Umwelt bei der Entwicklung des Behinderungszustandes (vgl. Lindmeiser, 2002, 415f). Um diese defektologische bzw. ursachenorientierte Orientierung abzuschaffen, hat die WHO 1997 bzw. 2000 eine neue Einteilung getroffen, die als ICIDH 2 bzw. ICF bekannt ist. Der Vorteil des neuen Modells besteht zum einen in seiner folgenorientierten Beweisführung, so dass eine Behinderung als etwas Relatives begriffen wird (ebd.). Zum anderen wird hierbei einer aktiven Rolle der Person Rechnung getragen, indem die Wechselwirkungen zwischen verschiedenen Dimensionen bidirektional aufgefasst und Kontextfaktoren berücksichtigt werden. Somit wird betont, dass eine Behinderung auch durch günstige oder ungünstige Umwelt- bzw. Sozialfaktoren verursacht werden kann (Lindmeier, 2002, 418).

Für die Beschreibung geistiger Behinderung werden in der Internationalen Klassifikation von der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (International Classification of Functioning, Disability and Health) drei unterschiedliche Dimensionen herangezogen:

1. Körperfunktionen und -strukturen (*body functions and structures*): mentale Funktionen; Funktionen der Sinnesorgane und Schmerz; Funktionen des Stimm- und Sprechapparats; Funktionen des kardiovaskulären, des hämatologischen, des Immun- und Atmungssystems; Funktionen des Verdauungs-, des Stoffwechsel- und des endokrinen Systems; Funktionen des Urogenitalsystems und der Reproduktion; Neuromuskuloskeletale und bewegungsbezogene Funktionen; sowie Funktionen der Haut und Hautanhangsgebilde. Das Auge, das Ohr und mit diesen in Zusammenhang stehende Strukturen; Strukturen, die an der Stimme und dem Sprechen beteiligt sind; Strukturen des kardiovaskulären, des Immun- und des Atmungssystems; mit dem Verdauungs-Stoffwechsel und endokrinen System in Zusammenhang stehende Strukturen; mit dem Urogenital- und dem Reproduktionssystem stehende Strukturen; mit der Bewegung in Zusammenhang stehende Strukturen; und Strukturen der Haut und Hautanhangsgebilde.
2. Aktivitäten (*activity*): Lernen und Wissensanwendung, allgemeine Aufgaben und Anforderungen, Selbstversorgung, Mobilität.
3. Teilhabe bzw. Partizipation (*participation*): Kommunikation, häusliches Leben, interpersonelle Interaktionen und Beziehungen, bedeutende Lebensbereiche, Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben.

Diese drei Konstrukte lassen sich außerdem durch zwei Kontextfaktoren ergänzen:

- a) Umweltfaktoren: Produkte und Technologien, natürliche und vom Menschen veränderte Umwelt; Unterstützung und Beziehungen, Einstellungen, Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze.
- b) Persönliche Faktoren: Alter; Geschlecht, Bildung und Ausbildung, Erfahrung, Persönlichkeits- und Charaktereigenschaften, Fitness, Lebensstil, Gewohnheiten, Erziehung, Bewältigungsstile (Coping – Strategien), sozialer und beruflicher Hintergrund.

Diesem mehrdimensionalen Modell zufolge ist eine geistige Behinderung nicht mehr etwas, was eine Person ‚ist‘ oder ‚hat‘, sondern vielmehr eine „Handicap – Situation“ (Schuntermann, 1994 nach Lindmeier, 2002, 416), die durch negative reziproke dynamische Wechselwirkungen zwischen individuellen (biologischen, kognitiven, sensomotorischen, affektiven) und sozialen (zwischenmenschlichen, kontextuellen, gesellschaftlichen) Faktoren entsteht. Anhand einer detaillierten Beschreibung bzw. Diagnostizierung der Schädigungen von Körperstrukturen- bzw. Funktionen und funktionalen Einschränkungen lassen sich außerdem die im „Interesse der Betroffenen“ erzieherische Erfordernisse herleiten und individuelle Fördermaßnahmen legitimieren (Fischer, 2003, 318f). Darüber hinaus werden in ICF neben den Defiziten auch Kompetenzen und Ressourcen berücksichtigt, auf deren Bedeutung für die Betroffenen im folgenden Abschnitt näher eingegangen wird.

2.3. Zur Bedeutung von Stärken

Obwohl es heutzutage unumstritten ist, dass Menschen mit geistiger Behinderung verschiedene Stärken und positive Botschaften haben (vgl. Lane et al., 1991), wird dieser Personenkreis in den medizinischen, psychologischen und defektologischen Sichtweisen (vgl. Kap. 2) vom „Nicht-Können“ her (Lingg & Theunissen, 2000, 177; Theunissen u.a., 2003, 17) beschrieben. Ein solches Verständnis ist zum einen aus anthropologisch-humanistischen Gründen kritisch zu sehen, da es dem Prinzip über den Menschen als einer unteilbarer Einheit widerspricht (vgl. Theunissen, 2005, 19). Die Konzentration auf Defizitäre oder Auffällige führt zu einer „Zerstückelung“ des Individuums (Lingg & Theunissen, 2000, 180) und schließt somit den „ganzen“ Menschen als soziales Wesen mit all seinen Potenzialen und Qualitäten aus der Betrachtung aus (vgl. Theunissen, 2005, 19).

Zum anderen hat sich eine defizitorientierte Sichtweise als unfruchtbar für die pädagogische Praxis erwiesen. Einseitige, in ihren Aufgaben verengte Bildungs- und Erziehungskonzepte degradieren die Betroffenen zu einem Behandlungsobjekt, indem sie lediglich auf eine „Korrektur“ von seinen Schwächen und Mängel bzw. ein isoliertes Training von Fertigkeiten abzielen, ohne Lebensumstände, Bedürfnisse und Potentiale des Individuums in den Erziehungsprozess zu involvieren. Eine solche Passiv-Rolle, die den betroffenen Menschen aufgedrängt wird, führt im Endeffekt zur Abhängigkeit, Unselbständigkeit und Hilflosigkeit (Lingg & Theunissen, 2000, 178). Daher wird defizitoorientierte Sicht in der modernen Sonderpädagogik verabschiedet. Im Vordergrund des wissenschaftlichen Interesses steht heutzutage die auf dem optimistischen Menschenbild gestrickte Stärken-Perspektive. Die Grundprinzipien dieses Ansatzes lassen sich wie folgt beschreiben: „Eine Stärken-Perspektive gründet sich auf der Würdigung der positiven Attribute und menschlichen Fähigkeiten und Wege, wie sich individuelle und soziale Ressourcen entwickeln und unterstützen lassen ... Alle Menschen haben eine Vielzahl von Talenten, Fähigkeiten, Kapazitäten, Fertigkeiten und auch Sehnsüchte ... Die Präsenz dieser Kapazitäten für erhöhtes Wohlbefinden muss respektiert werden ... Menschen wachsen nicht durch die Konzentration auf ihre Probleme – im Gegenteil, dadurch wird das Vertrauen in die eigene Fähigkeit, sich auf selbstreflektierende Weise zu entwickeln, geschwächt.“ (Weick u.a., 1989, 352f nach Theunissen, 1999(d), 278).

Wie diese knappen Ausführungen deutlich werden lassen, ist die Berücksichtigung der Stärken aus vielen Gründen bedeutsam. Einerseits wird dadurch das Menschensein einer Person in den Mittelpunkt der Betrachtung gerückt und seine Grundrechte auf soziale Integration bzw. gesellschaftliche Partizipation beachtet (Theunissen, 2000, 22). Andererseits schenkt dieser neue Ansatz der Subjektperspektive der betroffenen Personen volle Aufmerksamkeit, so dass sie als kompetente (aktiv handelnde, situationswahrnehmende, -verarbeitende und -mitgestaltende) Personen wertgeschätzt (Theunissen, 2000, 22; 27) und somit als „normale Variante menschlicher Lebensweise“ wahrgenommen werden (Theunissen, 2000, 27). Dieser inhaltliche Zusammenhang wird nachvollziehbar, wenn man Transaktionen zwischen Menschen und ihrer Umwelt in Betrachtung zieht. Unter der transaktionalen Beziehung definiert Lazarus (1990, 205 nach Theunissen, 2000, 28) reziproke Wechselwirkung zwischen Person und Umwelt, wobei jede Person, indem sie mit der Umwelt zu einer neuen Einheit bzw. einem System verschmelzt, die situativen Anforderungen, eigene Bedürfnisse sowie die zur Bewältigung stehenden Ressourcen immer analysiert und in Bezug auf ihre Veränderbarkeit überprüft. Dieses adaptive Verhalten, eigene

Bewältigungsmöglichkeiten bzw. Anpassungsfähigkeit bzw. Veränderungsmöglichkeiten zu reflektieren ist bereits im Sinne einer Kompetenz zu deuten. Darüber hinaus deutet der Begriff wechselseitige Zusammenhänge daraufhin, dass es keine einseitige Anpassung eines Individuums an die gegebene Lebenssituation gibt. Eine transaktionale Beziehung bedeutet vielmehr eine „adaptive Beziehung, Veränderung und Weiterentwicklung auf beiden Seiten“ (Theunissen, 2000, 28). Insofern sind Personen mit geistiger Behinderung als kompetent bzw. aktiv handelnde Wesen anzusehen, die durch die Einwirkung auf seine Lebenswelt bzw. Kontrolle der situativen Bedingungen, über die Befriedigung der originärereren menschlichen Bedürfnisse nach Selbsterhaltung, Selbstaktualisierung und Selbstbestätigung streben (Theunissen, 2000, 28f). Eine solche Sichtweise ändert das Verhältnis zwischen den professionellen Helfern und den Betroffenen (vgl. Theunissen, 2002, 20): Betroffene Individuen werden nicht mehr als Objekt einer sonderpädagogischen Förderung betrachtet, sondern als Subjekt, als „Eigen - aktive Menschen, die eigene Wege der Entwicklung entdecken“ (Fröhlich, 1998, 97). Auch Weick (vgl. Weick, 1992, 24 nach Herriger, 1997, 74) behauptet, dass eine Aktiv-Rolle, die mit der Anerkennung von Stärken und Kompetenzen eines Individuums einhergeht, eine der wichtigen Voraussetzungen für das positive Wachstum bzw. Entwicklung eines Individuums darstellt.

Mit ihrem ‚systemischen‘ Begriff ‚positiven Konnotierens‘ (Theunissen, 2005, 73) kann Stärken-Perspektive insbesondere im Bereich Verhaltensauffälligenpädagogik an Bedeutung gewinnen (vgl. Theunissen, 2005, 73f). So kommt es beispielsweise in der Praxis oft vor, dass die von Lehrern bzw. Erziehern angewendeten Interventionen von problematischen Verhaltensweisen keinen Erfolg haben bzw. funktionale Diagnosen nicht möglich sind (Theunissen, 2005, 72). Hilfreich sein kann in solchen Situationen eine Umformulierung bzw. Umdeutung des auffälligen Verhaltens im Hinblick auf implizite Stärken (Theunissen, 2005, 73). Diese ist allerdings nicht im Sinne eines Ersatzes für Mängel, Schwächen, psychosoziale Probleme und negative Verhaltensweisen zu verstehen, sondern vielmehr als „Schaffung eines Bezugsraumes, der zu einer alternativen Sicht von Problemen und damit zu neuen Wahrnehmungs- und Handlungsmöglichkeiten führen soll“ zu begreifen (Theunissen, 2002, 195; 2005, 73). Demnach kann Ungehorsamkeit und Disziplinlosigkeit eines Schülers folgendermaßen ausgelegt werden: Er ist kreativ, aufgeschlossen, setzt seine eigenen Grenzen und Maßstäbe, aktiv, innovativ, kontaktfähig bzw. -freudig (vgl. Eggert, 2000, 196). Konzentrieren sich die Pädagogen auf das „Unproblematische“, so gelingt es ihnen oft, Verhaltensauffälligkeiten erfolgreich zu bewältigen: „Es ist fruchtbarer, daran anzuknüpfen,

was einer kann und möchte, als ihm seine (nicht selten bekannten) Probleme vor Augen zu führen und aufzutragen, seine Schwächen abzustellen.“ (Theunissen, 1999(d), 279).

Neben der pädagogischen Bedeutung ist die Berücksichtigung von Stärken auch im Hinblick auf salutogenetische bzw. gesundheitsfördernde Wirkung relevant (vgl. Theunissen, 1999(d)). Hierfür sollten die weiteren Annahmen, die dem Stärkenmodell zu Grunde liegen, berücksichtigt werden (Weick, 1992, 24 nach Theunissen, 1999(d), 279):

- „jede Person [besitzt] eine innere Kraft, die als ‚Lebenskraft‘, ‚Fähigkeit zur Lebenstransformation‘, ‚Lebensenergie‘, ‚Spiritualität‘, ‚regenerative oder heilende Kraft‘ bezeichnet werden kann“;
- „diese Kraft [ist]... eine kraftvolle Ressource von Wissen, die personale und soziale Transformation anleiten kann“;
- „die Menschen [greifen] in ihrem Handeln immer dann, wenn ihre positiven Fähigkeiten unterstützt werden, auf ihre Stärken zurück.“

In diesem Sinne korrespondiert der Stärken-Ansatz in einem starken Maße mit den Ausführungen der Resilienzforschung (Theunissen, 2002, 193). Denn solche Begriffe wie „Potenzial zur Selbstaktualisierung“, „innere Kraft“ und „Widerstandskraft“ sind als sinnverwandt zu verstehen (ebd.). Viele Studien, die der Untersuchung des Prozesses einer erfolgreichen Adaption trotz widriger Entwicklungsbedingungen gewidmet waren, zeigten auf, dass es Kinder und Jugendliche gibt, die zwar erheblichen chronischen Risiken wie beispielsweise chronische Armut, Scheidung der Eltern, körperlicher Missbrauch von den Eltern und emotionale und körperliche Vernachlässigung im Elternhaus ausgesetzt waren, jedoch keine pathologische Störungen bzw. Verhaltensauffälligkeiten entwickelt haben (Fingerle u.a., 1999; Julius & Goetze, 2000). Die dieser Resilienz zugrunde liegende Widerstandskraft, die Aufrechterhaltung der psychischen Gesundheit erklären lässt, resultiert dabei aus einem Zusammenspiel individueller und sozialer Faktoren (Fingerle u.a., 1999, 303; Lingg & Theunissen, 2000, 181; Theunissen, 2002, 193). Als individuelle Schutzfaktoren gelten dabei der Glaube an Sinnhaftigkeit des eigenen Lebens, ein „gesunder“ Lebensoptimismus und Realismus, positives Selbstwertgefühl und Selbstkonzept, Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten sowie die Fähigkeit zu flexibler Anpassung an kritische Problemlagen (Lingg & Theunissen, 2000, 182). Die protektiven sozialen Faktoren lassen sich als Verfügbarkeit einer (außerfamiliären) Vertrauensperson für emotionale Unterstützung (z.B. Lehrer, Freund, Nachbar) sowie das Vorhandensein tragfähiger Netzwerke durch eine Selbstvertretungs- oder Selbsthilfe-Gruppe, durch Nachbarschaftshilfe, einen Freizeitclub oder durch psycho-soziale Dienstleistungsangebote beschreiben (ebd.). Greift die Person in

riskanten Lebenssituationen auf sie zurück, so gelingt es ihr, die Belastungen erfolgreich zu bewältigen (vgl. Theunissen, 1999(d)). „Eine bloße Orientierung an Stressoren versperrt dagegen den Blick für subjektiv bedeutsame, individuell ‚passende‘ Antworten, Lösungswege und Hilfen und macht es für die Betroffenen schwer, die Lebenskraft wiederzugewinnen, um den kritischen Ereignissen zu widerstehen.“ (ebd., 282). Es ist daher besonders bedeutsam, zum einen die Ressourcen und Potentiale auf sozialer Ebene (z.B. innerhalb und außerhalb der Familie, im sozialen Nahbereich), die den Betroffenen in Krisensituationen eine von ihnen erwartete und ihrem subjektiven Erleben entsprechende emotionale Unterstützung ermöglichen können (Theunissen, 2003(b), 70; Lingg & Theunissen, 2000, 182f) ausfindig zu machen und zu nutzen (Theunissen, 2002, 194). Zum anderen wäre auch hilfreich, sich bei einer Krisenintervention bzw. in kritischen Lebensereignissen auf die individuelle Stärken der Betroffenen zu konzentrieren (Theunissen, 2002, 194). Im Rahmen der pädagogischen Arbeit soll deshalb ein Versuch unternommen werden, verschiedene Gelegenheiten zu schaffen, die es Menschen mit geistiger Behinderung ermöglichen, Widerstandsfähigkeiten, Stärken und Kräfte aufzubauen (ebd.) bzw. diese sich für eine erfolgreiche Bewältigung von Belastungen und kritischen Lebenssituationen bewusst zu machen (Theunissen, 2003(b), 70).

3. Zu grundlegenden Aspekten von Verhaltensauffälligkeiten

3.1. Begriffserklärung

Um die Einheitlichkeit der Terminologie sicherzustellen, soll zunächst der Grundbegriff geklärt werden. Zur Kennzeichnung einer Verhaltensproblematik existieren in der Praxis zahlreiche Termini wie „Verhaltensstörung“, „Verhaltensauffälligkeit“, „Verhaltensbeeinträchtigung“, „Verhaltensbehinderung“, „Gefühlsstörung“, „Erziehungsschwierigkeit“, „Schwererziehbarkeit“, „Verwahrlosung“, „soziale Störung“, „emotionale Störung“, „Persönlichkeitsstörung“, „psychische Krankheit“ (vgl. Theunissen, 1992, 15; Bundschuh, 2002, 305; Herriger, 1987). Ferner werden die Begriffe wie „herausforderndes bzw. festgefahreneres Verhalten“ (Heijkoop, 1998) favorisiert. Manche dieser Ausdrücke charakterisieren das zu bestimmende Phänomen nicht umfassend und nachvollziehbar, da sie lediglich einzelne Aspekte betonen und die andere ausblenden. Dies gilt zum Beispiel für die Begriffe „soziale Störung“ und „Verwahrlosung“, die soziale Probleme hervorheben und deren psychische Anteile vernachlässigen. Demgegenüber werden durch Bezeichnung wie „Persönlichkeitsstörung“, „psychische Krankheit“, „emotionale und Gefühlsstörung“ die psychischen Komponenten im Sinne einer Individualisierung in den Vordergrund gestellt, wodurch wiederum soziale Entstehungsbedingungen ausgeblendet werden können. Die Ausdrücke „erziehungsschwierig“, „schwererziehbar“ werden lediglich im Hinblick auf pädagogisch relevante Situationen verwendet, so dass eine Dimension des Problems angesprochen wird (vgl. Theunissen, 2005, 59f). Treffend bzw. prägnant scheinen zwei Begriffe „Verhaltensstörung“ und „Verhaltensauffälligkeit“ zu sein, da sie alle Aspekte des Verhaltens berücksichtigen: emotionale, soziale, motorische und sensorische (Theunissen, 2005, 59f). Allerdings bringt das Wort „Störung“ die Gefahr mit sich, die betroffene Person negativ zu stigmatisieren und zu entwerten. Der Substantiv „Verhaltensauffälligkeit“ ist dagegen relativ neutral und nicht theoriegebunden (ebd.), deshalb wird er auch in der vorliegenden Arbeit bevorzugt.

3.1.1. Unterscheidungen zwischen Verhaltensauffälligkeit und psychischer Störung

In der einschlägigen pädagogischen, psychiatrischen und psychologischen Literatur sowie in der Praxis der Behindertenhilfe wird zwischen Verhaltensauffälligkeit und psychischer Störung zumeist nicht unterschieden. Verhaltensauffälligkeiten werden oft als Symptome oder als spezielle Kategorie von psychiatrischer Erkrankung verstanden und erfasst oder als Sammelbegriff bzw. als deskriptiver Oberbegriff für nicht spezifizierbare psychische

Störungen verwendet (Wüllenweber, 2003). Der Hauptgrund für dieses Defizit stellen Schwierigkeiten dar, beide Störungsarten unmissverständlich zu definieren und klar voneinander abzugrenzen (Theunissen, 2005, 302). Diese Abgrenzungsproblematik lässt sich vor allem dadurch erklären, dass bis zum heutigen Zeitpunkt universelle Kriterien für die Normalität und Abweichung fehlen. Durch eine offene und wenig kategoriale Bestimmung von Krankheit und Störung werden Verhaltensproblematiken qualitativ und quantitativ dem Krankheitsbegriff zugeordnet (Wüllenweber, 2003). Solch eine breit angelegte Definition führt allerdings zu Problemen auf der handlungspraktischen Ebene, indem sie verhindert, relevante Behandlungs- und Betreuungsstrategien für die helfenden Professionen festzulegen (vgl. Bradl, 1999, 40). Daher schlagen einige Autoren ein Differenzierungskriterium für die beiden Störungsformen vor, demnach zu der Gruppe Verhaltensauffälligkeiten alle Formen bzw. Symptome negativer Verhaltensweisen zugeordnet werden, die keine zugrunde liegende Pathologie aufweisen: „...eine Verhaltensstörung kann die Defizite in der Entwicklung interpersonaler Fähigkeiten widerspiegeln, ohne dass eine Psychopathologie zugrunde liegt; in einem anderen Fall können die gleichen Verhaltensprobleme und Einschränkungen der sozialen Entwicklung als Symptome einer zugrunde liegenden psychischen Erkrankung interpretiert werden.“ (Dosen, 1993, 93; vgl. auch Bradl, 1993, 16; 1999, 37). In ähnlichen Bahnen bewegt sich der definatorische Vorschlag von Petry. Der Autor versteht Verhaltensauffälligkeiten und psychische Störungen als ineinander übergehende Phänomene, die sich auf einem Kontinuum befinden, „bei dem an einem Ende klare psychiatrisch definierte Merkmale liegen, am anderen Ende ‚Verhaltensstörungen‘, die unmittelbar auf dem erzieherischen Kontext zurückzuführen sind.“ (Petry, 1999, 15).

Diese beiden Argumentationen legen also den Schluss nahe, „Verhaltensauffälligkeiten vornehmlich als soziales und pädagogisches Problem und weniger als individuelle und pathologische Störung“ (Wüllenweber, 2003, 6; 2004(a), 106) zu betrachten. Eine psychische Störung ist dagegen psychopathologisch bedeutsam (Lingg & Theunissen, 2000, 19). Daraus ergeben sich Konsequenzen für die Praxis: Die Hilfen für die Verhaltensauffälligkeiten sollen im Rahmen der Heil- und Behindertenpädagogik und sozialen Arbeit realisiert werden (Wüllenweber, 2004(a), 106). Bei einer psychischen Störung, die auf eine klinisch relevante Krankheit hindeutet, besteht hingegen eine medizinisch-psychiatrische und psychotherapeutische Behandlungsbedürftigkeit (Lingg & Theunissen, 2000, 19).

Eine solche Differenzierung ist nicht nur in Bezug auf leichtere Formen von Verhaltensauffälligkeiten, die „in den so genannten Übergangsbereich fallen und über eine längere Zeit beobachtbar sind“ (Theunissen, 2005, 53), möglich, sondern auch hinsichtlich

schwerer Formen auffälligen Verhaltens. Als Definitionskriterium dient hier die individuelle Betroffenheit des Individuums bzw. Intensität des Problemverhaltens: „'Extreme' Verhaltensauffälligkeiten, die in einer – von der lebensgeschichtlichen Lage und dem soziokulturellen Raum abhängigen – bestimmten Schwere, Dichte, Häufigkeit, Verbindung und Dauer auftreten, so dass sie den Menschen leiden machen und/oder seine Lebensführung behindern, so sind sie als ‚Krankheitszeichen‘ zu interpretieren.“(Theunissen, 2005, 53). Um ein pädagogisches Problem geht erst dann, wenn der Betroffene aufgrund seiner unzureichend entwickelten sozialen Kompetenz auf die aggressiven Verhaltensweisen zurückgreift, um das entstandene Problem zu lösen (ebd.).

3.2. Verbreitung von Verhaltensauffälligkeiten bei Menschen mit geistiger Behinderung

Im deutschsprachigen Raum liegt eine Publikation über die Ergebnisse einer empirischen Literaturanalyse zu „psychischen Störungen“ vor. Um das Vorkommen psychischer Störungen bzw. Verhaltensauffälligkeiten bei Menschen mit geistiger Behinderung zu ermitteln, haben Lotz & Koch (1994, 75) – fast durchweg englischsprachiger – Studien aus den Jahren 1970 bis 1990 ausgewertet. Anhand der Studien an klinischen und nicht klinischen Stichproben, die eine allgemeine psychiatrische Diagnostik durchführten, stellten sie fest, dass „etwa 30 bis 40% der Personen mit geistiger Behinderung irgendeine Form psychischer Störungen aufweisen“. Dabei stellten „die Verhaltens- und Persönlichkeitsstörungen die häufigsten Diagnosegruppen“ dar (Lotz & Koch, 1994, 31f). Wie hoch die Allgemeinprävalenz von Verhaltensauffälligkeiten in der Population geistig behinderter Personen ist, konnte von den Autoren nicht ermittelt werden, da diese Angaben in vielen Studien, die das Vorkommen aller Formen auffälligen Verhaltens untersuchten, fehlten (Lotz & Koch, 1994, 26). Es liegen lediglich die Häufigkeitsraten für einzelne Auffälligkeitsformen vor, wobei stereotypes, selbst- und fremdaggressives, hyperaktives sowie Rückzugverhalten im Vordergrund standen (ebd., 26f). Eine große Vielzahl der Studien war auch dem autoaggressiven Verhalten gewidmet, deren Ergebnisse aufgrund der verschiedenen Definitionskriterien jedoch fragwürdig sind: „Es wurden niemals tatsächlich alle möglichen Formen von selbstverletzenden Verhaltensweisen erfasst. So herrschte z.B. Uneinigkeit über die Einbeziehung von Pica, einem Verhalten, das im DSM-III als Essstörung enthalten ist und bei Ballinger (1971) sowie Keillon & Windahl (1985) ausdrücklich ausgenommen wird. Die Studie von Danford & Huber (1982) zu Pica stellt insofern einen Sonderfall dar.“ (Lotz & Koch, 1994, 30).

Insgesamt stellt Lotz (ebd., 16) fest, dass alle Ergebnisse dieser Metaanalyse wegen unzureichenden Angaben zu verwendeten Erhebungsinstrumenten, mangelnder Beschreibung und Repräsentativität der Stichproben schwer interpretierbar sind: „Die meisten Studien untersuchten „Gelegenheitsstichproben“ von jeweils gerade innerhalb großer Einrichtungen leicht verfügbaren Personen mitgeistiger Behinderung. Knapp die Hälfte der in den Studien untersuchten Stichproben erhielt ausschließlich zum Untersuchungszeitpunkt in irgendeiner Form institutionalisierte Personen. Untersuchungen an repräsentativen Stichproben stellten die Ausnahmen dar. Die Stichprobenbeschreibung vieler Studien ist nicht als ausreichend anzusehen. Genaue Angaben zu Alter und Geschlecht der untersuchten Personen fehlen in etwa 25% bzw. 30% der Studien. Selbst genaue Angaben zum Behinderungsgrad der Probanden wurden nicht immer mitgeteilt.“ (Lotz & Koch, 1994, 15). Aus all diesen Gründen wird auf die ausführliche Darstellung der Ergebnisse der Metaanalyse von Lotz & Koch verzichtet. Im Folgenden werden einzelne Studien beschrieben, die vorwiegend aus dem englischsprachigen Raum stammen und in den Jahren 2000 bis 2003 durchgeführt wurden. Bei der Auswahl der Erhebungen wurde auch darauf geachtet, dass die erfassten Merkmale möglichst der in der Arbeit favorisierten Definition von Verhaltensauffälligkeiten entsprechen (vgl. Abschnitt 3.4.2.2; bzw. Anhang Tab. 29 - 35). Die Studien, die sich lediglich mit der Registrierung von psychischen Störungen bzw. psychiatrisch relevanten Auffälligkeiten befassten, wurden hier nicht berücksichtigt.

Die Studie von Wedekind u.a. (1994) stammt aus Deutschland. Sie wurde mittels schriftlicher Befragung von Betreuern für Menschen mit geistiger Behinderung in den Bundesländern Hessen und Nord-Rhein-Westfalen durchgeführt. Zu dem untersuchten Personenkreis gehörten leicht bis schwer- und schwerst geistig behinderte Personen im Alter zwischen 20 und 70 Jahren, die in verschiedenen Institutions- und Wohneinrichtungen (zentralen Heilpädagogischen Heimen, Außenwohngruppen oder Heim/Wohngruppen in freier Trägerschaft) untergebracht worden waren. Die Auswertung von 836 Fragebögen erbrachte bei 40% bis 60% der Bewohner deutliche Verhaltensauffälligkeiten. Unter den sechs erfassten Merkmalen erfuhren eine große Anzahl der Nennungen Unruhe/Überaktivität (57,3%) und Stereotypien (54,4%). Ebenfalls hohe Prozentwerte ergaben sich für die Auffälligkeiten wie Zurückgezogenheit (52,3%) und Fremdaggressionen (52,9%). Selbstaggressionen wurden dagegen bei 35% der Probanden beobachtet. Fast so viele Personen (37,9%) zeigten auch Auffälligkeiten wie Einnässen/Einkoten auf.

In der Studie von Orsmond u.a. (2003) wurden die in den Familien lebenden Menschen mit geistiger Behinderung aller Behinderungsgrade im Alter von 16 bis 66 Jahren

(Durchschnittsalter 53 Jahre) untersucht. Diese Studie wurde angelegt als Längsschnit-
terhebung mit dem Beginn 1988 und acht weiteren Befragungsrunden, wobei sich jede Runde
über 18 Monaten erstreckte. Die Stichprobe umfasste ursprünglich 461 Erwachsene mit
geistiger Behinderung, über den Längsschnitt konnten insgesamt 193 Teilnehmer untersucht
werden. Es waren Personen, die während der Datenerfassung immer noch zu Hause lebten
und deren Mütter während des gesamten Zeitraums an der Studie teilnahmen.
Verhaltensauffälligkeiten bei diesen Probanden wurden durch mütterliche Reaktionen zur
„Inventory for Client and Agency Planning – ICAP“ eingesetzt. Die Mütter wurden alle 6
Monaten gebeten, die Häufigkeit und Intensität jeder von acht problematischen
Verhaltensweisen für ihre Töchter oder Söhne zu beurteilen. Zu Beginn der Untersuchung
zeigten bedeutsame internalisierende Auffälligkeiten (Selbstverletzungen, ungewöhnliches,
wiederholtes Verhalten oder Zurückgezogenheit) 17,6%; asoziale Auffälligkeiten (sozial
angreifendes oder unkooperatives Verhalten) 12,4% und externalisierende Auffälligkeiten
(Fremdverletzungen, Zerstörungswut oder störendes Verhalten) 5,2% der Probanden. Die
Gesamtpävalenz von Verhaltensauffälligkeiten bei untersuchten Personen lag am Anfang der
Untersuchung bei 28,5%.

Die weiteren Ergebnisse der Studie belegen, dass es keine Veränderungen von Verhaltens-
auffälligkeiten im Laufe der Zeit sowohl auf dem Gruppen-Niveau, als auch klinisch
signifikante Veränderungen gab. Es wurde lediglich die Instabilität von Verhaltens-
auffälligkeiten bei Einzelpersonen nachgewiesen. Jedoch konnten die wechselseitigen Aus-
wirkungen zwischen Verhaltensproblemen von Probanden und dem Wohlbefinden ihrer
Mütter ermittelt werden.

Deb u.a. (2001) führten ihre Studie an 101 Erwachsenen mit geistiger Behinderung
(intellectual disability) im Alter zwischen 16 und 64 Jahre durch. Der bewertete Personenkreis
bestand aus leicht, mittelgradig und schwer geistig behinderten 51 Männern und 50 Frauen,
die in unterschiedlichen Einrichtungen untergebracht worden waren. Der größte Anteil der
Personen (n= 41) lebte dabei in den Familienheimen, 37 Probanden hatten eine
Gruppenunterkunft, 7 lebten in eigenen Haushalten. Für die übrigen 16 wurde eine andere
Unterbringungsmöglichkeit angegeben. Aufgrund der Auswertung des Datenmaterials, das
mittels Disability Assessment Schedule in einem Interview mit Betreuern der Betroffenen
erhoben wurde, konnten für jede der 13 Auffälligkeiten folgende Prozentwerte²⁵ ermittelt
werden:

²⁵ Die ermittelten Prozentwerte basieren auf dem 95% Konfidenzintervallniveau.

- Aggression - 15-31%,
- Destruktives Verhalten - 6-18%,
- Selbstverletzendes Verhalten - 16-32%,
- Wutanfälle - 28-44%,
- Hyperaktivität - 18-34%,
- Schreien, Brüllen - 21-37%,
- Gegenstände ziellos verstreuen - 5-17%,
- Herumwandern - 3-13%,
- Störungen der Nachtruhe - 11-25%,
- Störende persönliche Gewohnheiten - 12-28%,
- Asoziales Verhalten - 5-17%,
- Sexuelle Kriminalität - 0-8%,
- Aufmerksamkeit erregendes Verhalten - 29-47%.

Die Gesamtprävalenz für Verhaltensauffälligkeiten lag in dieser Studie bei 60,4%. Die Autoren haben auch signifikante Zusammenhänge zwischen der Einnahme von Psychopharmaka, Teilhabe an irgendeiner Tagesbeschäftigung, Schweregrad der geistigen Behinderung und unterschiedlichen Typen von Auffälligkeiten feststellen können. Schwere Verhaltensprobleme wie Aggression, Selbstverletzung, Destruktivität wurden eher bei weiblichen Personen als bei männlichen beobachtet.

Vergleichbare Quote für die Gesamtprävalenz des auffälligen Verhaltens konnten Cornack u.a. (2000) ermitteln. Im Gegensatz zu der Studie von Deb u.a. untersuchten allerdings diese Autoren lediglich schwer geistig behinderte Kinder und Jugendliche im Alter von 4 bis 18 Jahren, die Schulen in 2 Städten in Großbritannien besuchten. Die Ermittlung der Daten erfolgte durch die Eltern, denen zur Bearbeitung eine „Developmental Behaviour Checklist“ vorgelegt wurde. Insgesamt konnten 123 Probanden identifiziert werden, darunter 74 Jungen und 49 Mädchen. 62 Schüler wurden als verhaltensauffällig eingestuft, was 50,4 % des untersuchten Personenkreises betrug. Die Einzeldiagnosen verteilten sich folgendermaßen:

- Störendes Verhalten - 12,6%,
- Selbstbezogenes Verhalten - 13,1%,
- Kommunikationsstörung - 3,9%,
- Autistischer Bezug - 7,1%,
- Ängstlichkeit - 5,6%,

■ Antisoziales Verhalten - 1,2%.

Die Analyse von Ergebnissen zeigte auch Auswirkungen des Alters auf das Auftreten von Verhaltensauffälligkeiten: Bei den älteren Kindern und Jugendlichen nahmen die Verhaltensprobleme ab. Darüber hinaus stellte sich heraus, dass die Kinder mit schweren körperlichen Störungen weniger emotional und verhaltensauffällig wahrgenommen wurden, als die mit leichten physischen Behinderungen.

In der Studie von Emerson u.a. (2001) handelte es sich um eine Gesamtpopulationserhebung. Hierbei wurden 2189 Personen mit geistiger Behinderung aller Behinderungsgrade (darunter 68% Männer) im Alter von 3 bis 85 Jahre aus verschiedenen Wohnformen berücksichtigt. Die Zielgruppe der Befragung stellte Betreuungspersonal aus Wohnanlagen, Gemeinschaften, Tagesdiensten, Unterbringungsdiensten für Erwachsene, Kindergärten, Schulen und anderen Diensten. Der überwiegende Anteil (50%) der untersuchten Probanden war in Wohnheimen untergebracht, 44% lebten in ihren Familien.

Die Befragung ergab insgesamt 264 Menschen, denen zusätzlich zu ihrer geistigen Behinderung „challenging behaviour“ (herausforderndes Verhalten) nachgesagt wurde. Dies entspricht 12% der untersuchten Stichprobe. Die häufigsten Formen von Verhaltensauffälligkeiten waren dabei „andersartiges“ („others“) Verhalten (9-12%), Aggressionen (7%), destruktives Verhalten (4-5%) und Selbstverletzungen (4%). Aggression war bei den Personen mit leichter geistiger Behinderung dominierend, wohingegen Selbstverletzung eher bei Personen mit schwerer geistiger Behinderung auftrat. Außerdem zeigte die Mehrheit von Personen zwei oder mehr von diesen vier untersuchten Formen auffälligen Verhaltens. 70% der Personen mit Verhaltensauffälligkeiten waren Heranwachsende oder junge Erwachsene. Jungen und Männer zeigten mehr Verhaltensauffälligkeiten, als Mädchen und Frauen.

Saloviita (2002) untersuchte 261 Menschen mit geistiger Behinderung in einem Gebiet in Finnland. Die Stichprobe für diese Studie wurde aus 162 Männer und 99 Frauen mit Durchschnittsalter von 39 Jahren (Spannweite von 18 bis 75 Jahren) zusammengestellt. Die Probanden stammten aus drei verschiedenen Unterbringungsformen: Institutionen für Personen mit schweren intellektuellen Behinderungen, Pflegeheimen und Gruppenunterkünften. Die Datenerfassung erfolgte durch die Befragung des Pflegepersonals unter Benutzung der modifizierten Version der „Scale of Independent Behavior Problem Behavior Inventory“. Die Ergebnisse haben gezeigt, dass insgesamt bei 70% der untersuchten Erwachsenen Verhaltensauffälligkeiten identifiziert wurden.

Die Studie zur Häufigkeit und Verbreitung von Verhaltensauffälligkeiten von Quereshi & Alborz (1992) umfasste 4200 Probanden im verschiedenen Alter. Kinder unter 5 Jahre wurden nicht berücksichtigt. Der untersuchte Personenkreis setzte sich aus Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit leichter bis schwerer bzw. schwerster geistiger Behinderung zusammen, die in verschiedenen Wohnformen untergebracht waren: Psychiatrischen Krankenhäusern, Kinder- bzw. Tagesheimen, Schulen und Horten. Die Erhebung wurde mittels Interviews durchgeführt, wobei die Bezugspersonen folgende Verhaltensauffälligkeiten identifizieren mussten: Körperliche Eingriffe, Selbstverletzungen, Zerstörungen von Objekten oder andere unakzeptierbare Verhaltensauffälligkeiten. Anhand dieser Befragungsergebnisse wurde die Allgemeinprävalenzrate von Verhaltensauffälligkeiten von 16,5% ermittelt.

Die Häufigkeitsangaben von Verhaltensauffälligkeiten sind noch einmal in der nachfolgenden Tabelle wiedergegeben. Die Studie aus Sachsen-Anhalt wird an einer anderen Stelle (s. Abschnitt 9.2) erläutert.

Tabelle 1: ANGABEN ZUR HÄUFIGKEIT VON VERHALTENS-AUFFÄLLIGKEITEN BEI MENSCHEN MIT GEISTIGER BEHINDERUNG

	Jahr	Untersuchte Stichprobe, Personen	Alter, Jahre	Auffälligkeitsrate, %
Quereshi & Alborz	1992	4200	>5	16,5%
Wedekind u.a.	1994	836	20-70	40-60%
Cornack u.a.	2000	123	4-18	50,4%
Deb u.a.	2001	101	16-64	60,4%
Emerson u.a.	2001	2189	3-85	12%
Saloviita	2002	261	18-75	70%
Orsmond u.a.	2003	193	16-66	28,5%
Theunissen & Schirbort	2003	1384	6-21	42%

Anhand der Tabelle 1 kann noch einmal festgestellt werden, dass die Angaben zur Prävalenz von Verhaltensauffälligkeiten zum Teil großen Schwankungen unterliegen. Verantwortlich gemacht werden dafür die Definition und Klassifikation von Verhaltensauffälligkeiten, Normabhängigkeit in den Beurteilungen, Erhebungsinstrumente und Stichprobenszusammensetzungen. Auf diese forschungspraktischen Schwierigkeiten wird im folgenden Abschnitt näher eingegangen.

3.3. Forschungspraktische Schwierigkeiten der epidemiologischen Studien von Verhaltensauffälligkeiten

3.3.1. Definition von Verhaltensauffälligkeiten

Ein für Verhaltensauffälligkeiten zu klärendes Problem liegt zunächst darin, was unter diesem Phänomen zu verstehen ist. So werden zum Beispiel von Neukäter und Wittrock Kinder und Jugendliche als „verhaltensauffällig“ bezeichnet, „wenn sie in ihren sozialen Beziehungen erhöht auffällig sind. Sie erscheinen als stark gehemmte Personen, die schüchtern und unsicher wirken, oder als ‚ausagierende‘ Personen, deren aggressive Konfliktbewältigung als bedrohlich empfunden wird. Die gestörten Beziehungen dieser jungen Menschen führen sie zunehmend in eine Isolation, aus der sie sich nur durch ein sozial nicht statthaftes Verhalten glauben befreien zu können. Als Folge bilden sie relativ überdauernde Verhaltensmuster heraus.“ (Neukäter & Wittrock, 2002, 254). Nach Bach (1993, 6; 2002, 137) soll unter Verhaltensauffälligkeiten die Art des Umganges eines Menschen mit anderen, mit sich selbst und mit den Sachen verstanden werden. Der Autor behauptet, dass der Begriff Verhaltensauffälligkeiten die „Störungen der sozialen Interaktion“, „Störungen der Person“ und „Störungen des Verhältnisses zu Sachen“ umfassen soll.

In Anlehnung an den amerikanischen Fachverband Council For Children With Behavior Disorders (CCBD) wird von Opp u.a. (1999) die Definition von Gefühls- und Verhaltensstörungen favorisiert, die neben objektivbaren Verhaltensdimensionen ausdrücklich auch die emotionalen Aspekte von Welterleben und Verhalten betont. Demnach bezeichnet dieser Begriff „eine Behinderung, die durch Verhaltens- oder emotionale Reaktionen in der Schule gekennzeichnet ist, die sich von altersangemessenen, kulturellen oder ethnischen Normen so weit unterscheiden, dass sie auf die Erziehungserfolge des Kindes oder Jugendlichen einen negativen Einfluss haben. Erziehungserfolge umfassen schulische Leistungen, soziale, berufsqualifizierende und persönliche Fähigkeiten.“(Opp u.a., 1999, 33).

Myschker definiert das auffällige Verhalten folgendermaßen „Verhaltensstörung ist ein von den zeit- und kulturspezifischen Erwartungsnormen abweichendes maladaptives Verhalten, das organogen und/oder milieureaktiv bedingt ist, wegen der Mehrdimensionalität, der Häufigkeit und des Schweregrades die Entwicklungs-, Lern- und Arbeitsfähigkeit sowie das Interaktionsgeschehen in der Umwelt beeinträchtigt und ohne besondere pädagogisch-therapeutische Hilfe nicht oder nur unzureichend überwunden werden kann.“ (Myschker, 2002, 44). Während Neukäter und Wittrock lediglich soziale Aspekte und Folgen im Blick

haben, beinhalten die Definitionen von Bach, Myschker und Opp u.a. neben verschiedenen Verhaltensauffälligkeiten auch psychopathologische Merkmale.

Diese Beispiele lassen deutlich werden, dass es unmöglich erscheint, eine exakte und allgemeingültige Definition von Verhaltensauffälligkeiten auszuarbeiten (s. Mutzeck, 2000, 15ff; Ortner & Ortner, 2000, 14ff; Theunissen, 2005, 49ff). Aufgrund fehlender objektiver Kriterien schlagen Fachleute verschiedene Begriffsbestimmungen vor, die sich auf den Sichtweisen der Definierenden sowie auf der von ihnen zugrunde liegenden theoretischen Ausrichtung basieren (Stein, 1997, 219). Verhaltensauffälligkeiten werden dabei im Kontext verschiedener Ansätze betrachtet: Biophysischer, psychodynamischer oder verhaltenstheoretischer. Ferner gibt es soziologische, polit-ökonomische und ökologische Konzepte, die für die Festlegung der Definition des auffälligen Verhaltens herangezogen werden (vgl. Bach, 1993).

„Jede wissenschaftliche Richtung beschäftigt sich mit diesem Phänomen unterschiedlich. Sie bringt ihm – mehr oder weniger stark historisch verwurzelt und in vielfältigen Schattierungen – ihre Erklärungsmuster, akzentuiert und verbindet gewisse Problemkonstellationen, je nachdem, was mit dem eigenen Instrumentarium definierbar ist.“ (Rauschenbach, 1980, 17). Dies führt zwangsläufig zur unterschiedlichen Repräsentativität der Inhalte (Speck, 2003, 209) und Abgrenzungen des Begriffes (Lughofer & Wetzel, 1996). Je nach konkreten Kriterien, die für die Bezeichnung eines Verhaltens als „auffällig“ verwendet werden, fallen die Zahlenangaben zur Häufigkeit von Verhaltensauffälligkeiten unterschiedlich aus (vgl. Späth, 1980; Lauth, 1983, 14ff; Lotz & Koch, 1994, 30; Hillenbrand, 2002, 35ff). Werden bei der Ermittlung lediglich solche Symptome gezählt, die sich auf schwere autoaggressive Probleme beziehen, so ist zu vermuten, dass bei dieser engeren Definition geringere Zahlen erreicht werden, als mit der Begriffsbestimmung, die auch sozial bedingte Abweichungen einschließt. Auch das Einbeziehen von psychischen Störungen in die Verhaltensauffälligkeiten hat einen bedeutenden Einfluss auf die Prävalenzraten. Wenn psychische Störungen eingeschlossen werden, ist von höheren Häufigkeitsraten von Verhaltensauffälligkeiten bei Menschen mit geistiger Behinderung auszugehen (Moss, 1997, 47f; vgl. Brinkmann u.a., 2001; Seidel, 2003, 15).

3.3.2. Klassifikation von Verhaltensauffälligkeiten

Da keine verbindliche Begriffsbestimmung von Verhaltensauffälligkeiten vorliegt, wird auch keine einheitliche Klassifikation geben. Die Systematiken problematischer

Verhaltensweisen von Kindern und Jugendlichen sind genauso vielfältig wie die Definitionen. Jede ist an das bestimmte wissenschaftliche Konzept gebunden (Mutzeck, 2000, 24; Theunissen, 2000, 59) und charakterisiert sich daher durch willkürliche Zuordnungskriterien (Rudolf, 1999, 7; Opp u.a., 1999, 32) sowie Anzahl der gebildeten Kategorien. Die Gruppierungen von Thalmann (1971, Kap. 4.II) enthalten beispielsweise folgende Symptomgruppen: Psychosomatisches Syndrom, habituelle Manipulationen, aggressive Selbstbehauptung, Nachgiebigkeit, sensitives und asoziales Syndrom. Demgegenüber gliedert Graefe (1969, 29f) Verhaltensauffälligkeiten in 6 Bereiche: Funktionsstörungen innerhalb der Körpersphäre, abnorme Gewohnheiten innerhalb der Körpersphäre, Störungen von Ich-Gefühlen und Grundstimmung, soziale Störungen und Störungen im Tätigkeits- und Leistungsbereich.

Myschker (2002, 51) schlägt vor, Verhaltensauffälligkeiten in externalisierende, internalisierende Auffälligkeiten, sozial unreifes und sozial delinquentes Verhalten zusammenzufassen.

An diesen Beispielen wird deutlich, dass in den Klassifikationssystemen zum Teil sehr unterschiedliche Symptomcluster gebildet werden, was Auswirkungen auf diagnostische Einschätzungen und die Reliabilität der diagnostischen Kommunikation hat (Herzfeld, 1996, 53). Quay (1979 nach Herzfeld, 1996, 54f) fasste 37 Studien zur Klassifikation zusammen und ist zum Ergebnis gekommen, dass es keine einheitliche operationale Definition von Gruppen gibt, sondern nur mehr oder weniger gute Übereinstimmungen. Die Anzahl der gebildeten Kategorien differiert von Klassifikation zur Klassifikation, was sich durch die zunehmende Ausdifferenzierung und Präzisierung von Merkmalen erklären lässt, insbesondere wenn somatische Anzeichen und so genannte Tics in die Symptomlisten mit aufgenommen werden (ebd.).

Jede Störungs- oder Diagnosegruppe wird auch willkürlich ausdifferenziert bzw. unterteilt, so dass die Inhalte der Symptomcluster nicht völlig miteinander kompatibel sind, bzw. aus unterschiedlichen, nicht vergleichbaren Auffälligkeiten bestehen (Lotz & Koch, 1994, 21). Zur Operationalisierung von Störungsgruppen wird eine unterschiedliche Anzahl von Symptomen vorgegeben. Die Symptomgruppe „soziales Syndrom“ bei Thalmann (1971) ist zum Beispiel mit Schuleschwänzen, Vagabundieren und Stehlen repräsentiert. Graefe (1969, 29) führt dagegen eine breite Streuung für den gleichen Bereich auf, die aus 20 Merkmalen besteht. Unterschiedliche Art und Anzahl auffälliger Verhaltensmerkmale, die in die jeweiligen Inventare aufgenommen werden, beeinflussen daher die Identifizierung von Symptomen (Herzfeld, 1996, 8).

Auch wenn manche Klassifikationen sich in verschiedenen Aspekten ähneln, wie beispielsweise medizinische Systematiken ICD-10 und DSM-IV, gibt es zwischen ihnen keine Eins-zu-eins-Entsprechung (vgl. Stieglitz, 2000). Sie unterscheiden sich in der Operationalisierung von Störungen (ebd.), in den Kodierungsregeln (Saß, 1995; Saß u.a. 1998) und in den Diagnosekriterien, wie es Petermann u.a. (2000) am Beispiel von Entwicklungsstörungen dargestellt haben. Die mangelnde Einheitlichkeit der Klassifikation ist daher eine der gewichteten Ursachen, warum Untersuchungen zur Prävalenz von Verhaltensauffälligkeiten nur sehr geringe Vergleiche zulassen (Steinhausen, 1999, 73).

Um zuverlässige Häufigkeitsangaben zu erhalten, ist eine Vereinheitlichung der Systematisierung von Auffälligkeiten anzustreben (Lotz & Koch, 1994, 32). Aufgrund der zahlreichen theoretischen Richtungen, die das Phänomen „Verhaltensauffälligkeiten“ erforschen, ist dies aber kaum möglich (Steinhausen, 1999, 73).

3.3.3. Normabhängigkeit in Beurteilungen

Obleich sich Definitionen von Verhaltensauffälligkeiten inhaltlich zum Teil sehr stark voneinander unterscheiden (vgl. Abschnitt 3.3.1.), haben sie dennoch einen verbindlichen Aspekt. Das Gemeinsame fast aller Begriffe und Termini besteht darin, dass sie von vorhandenen Normen abweichen und die Erwartungen von dem Umfeld nicht erfüllen (Bach u.a. 1986, 17; Bach, 1993, 11ff; Mutzeck, 2000, 18fff). Die Kennzeichnung eines Verhaltens als „auffällig“ oder „normal“ setzt demnach voraus, dass ein Handlungsmuster an bestimmten Kriterien gemessen wird: „Etwas kann nur dann als störend oder gestört wahrgenommen werden, wenn es ein Maß gibt, das festlegt, was Störungsfreiheit und Unauffälligkeit ist und sie definiert.“ (Dederich u.a., 1999, 478; hierzu auch Schlee, 1993, 40; Werning, 1996, 14; Speck, 2003, 211; Theunissen, 2000, 48; 2005, 50).

Allerdings war es bis heute nicht möglich, eine allgemein verbindliche Durchschnittsnorm zu definieren, nach der „abweichende“ und „unauffällige“ Verhaltensweisen differenziert werden können (Theunissen, 1992, 11; 2005, 51). „Die gesellschaftliche Forschung und Kulturvergleiche zeigen, dass Werte, Normen und Institutionen keine ewig gültigen, unveränderlichen sozialen Tatsachen darstellen. Sie sind vielmehr an eine bestimmte gesellschaftliche Struktur gebunden und sie variieren stark hinsichtlich zeitlicher und lebensgebundener Strömungen.“ (Vernooij, 1993, 66). Mit Epochen (vgl. Oesterdiekhoff & Jegelka, 2001) und Kulturgebundenheit (vgl. Speck, 2003, 244) wird die Relativität sozialer Normvorstellungen (Theunissen, 1992, 11f; 2005, 50) deutlich. Sie gelten in einer konkreten

Situation (Familie, Klassengruppe, Schule usw.) (vgl. Bach, 1993, 11ff; Mutzeck, 2000, 18ff), weswegen kein allgemeiner Konsens erzielt werden kann.

Auch im Bereich Psychiatrie begegnen wir den Schwierigkeiten, eine klinische Norm objektiv und wertneutral zu bestimmen. Im Hinblick auf die Persönlichkeitsforschung schreibt Fiedler: „...die meisten Persönlichkeitsstörungen sind ...ein Produkt der klinischen Erfahrung, als das etwa wissenschaftlich belegt wäre, dass es sich wirklich um ‚prototypische Störungen‘ handelte. Deshalb wird von Diagnoseforschern immer wieder bedauert, dass es nach wie vor keinen ‚Goldenen Standard‘ bzw. kein ‚Urmeter‘ für die bisherigen Störungen gebe.“ (Fiedler, 2001, 543). Die gleiche Antwort, die für den ganzen Bereich Psychiatrie gilt, gab auch Redlich: „Insgesamt besitzen wir weder vom statistischen noch vom klinischen Standpunkt her eine allgemeine Definition von Normalität und geistiger Gesundheit ... Übereinstimmungen gibt es nur in Bezug auf Extreme, nicht über Bereiche des Überganges.“ (Redlich, 1967, 106 nach Theunissen, 1992, 12).

Wenn sich in Bezug auf schwere, ausgeprägte Störungen (z.B. massive Auffälligkeiten wie selbstverletzendes Verhalten, Fremdaggressionen, Wahnvorstellungen etc.) weitgehende übereinstimmende Bewertungen feststellen lassen, so bestehen erhebliche Unsicherheiten und nicht selten Meinungsunterschiede in Bezug auf die Einschätzung von leichteren Formen auffälliges Verhaltens (Theunissen, 2000, 60; 2005, 51). Denn aufgrund fehlender objektiver Kriterien zur Erfassung von Verhaltensauffälligkeiten oder psychischer Störungen erfolgen stets Zuschreibungen, die subjektive Werturteile beinhalten (Theunissen, 2000, 18). Da die Zuordnung von Verhaltensweisen ein ‚wertender, askriptiver Akt‘ ist (Theunissen, 1992, 14; 2005, 51), d.h. sich stets am Urteil anderer Personen bemisst, ist es keineswegs erstaunlich, dass exakte und übereinstimmende Angaben über die Anzahl von Verhaltensauffälligkeiten kaum zu erhalten sind. Ob ein Verhalten als „gestört“ oder „normal“ eingestuft wird, hängt von verschiedenen Faktoren des Beurteilenden ab. In die Wahrnehmung gehen dabei sein subjektiver Hintergrund an Normalitäts- bzw. Normvorstellungen, Wahrnehmungsmustern und Entscheidungen (Theunissen, 1992, 14), Einstellungen, Haltungen, Erwartungen (Opp u.a., 1999, 29) sowie seine emotionale Reaktionen und Toleranzgrenzen aufgrund Belastungs- und Beanspruchungsempfindungen mit ein (Speck, 1979, 7; Petermann, 1987, 11; Dosen, 1997, 20f; Fiedler, 2001, 545): „So ist zum Beispiel für den einen Mitarbeiter (Erzieher) das Schreien eines Bewohners ‚normal‘, da es die einzige Form sei, Wünsche zu artikulieren; sein Kollege (Psychiatriepfleger) nimmt dagegen das Verhalten als ‚störend‘ wahr, da der Bewohner dadurch in der Gruppe stets ‚Unruhe‘ stifte. Der Rückzug der Bewohnerin Frau K. wird von ihrer pädagogisch ausgebildeten Gruppenleiterin als sozial angepasstes, ruhiges und

auffälliges Verhalten beschrieben; ihre Kollegin (Krankenschwester) definiert dies jedoch als ein Anzeichen eines ‚depressiven Syndroms‘ und macht sich darüber ernste Sorgen.“ (Theunissen, 2000, 60).

Darüber hinaus nennt Stahl unterschiedliche Menschenbildannahmen als einer der wichtigen Faktoren für die Einschätzung von Verhaltensauffälligkeiten Personen mit geistiger Behinderung: „Die Kategorie ‚Verhaltensauffälligkeit‘ orientiert sich ganz wesentlich an unseren individuellen Einstellungen und an unseren Erwartungen an andere Menschen. Es geht also darum, welches Bild ich vom Menschen überhaupt und vom behinderten Menschen speziell habe sowie um die Frage, ob nicht geistige Behinderung an sich schon eine ‚Verhaltensauffälligkeit‘ ist.“ (Stahl, 1994, 59).

3.3.4. Erhebungsinstrumente

Im Vergleich zur Nichtbehindertenpopulation (hierzu Überblick bei Petermann, 2000) stehen für Personen mit geistiger Behinderung nur wenige adäquate standardisierte Verfahren zur Erfassung von Verhaltensauffälligkeiten zur Verfügung (Lotz & Koch, 1994, 32; Sarimski, 2001, 37). Aufgrund dieses Mangels greifen viele empirische Untersucher auf die Beurteilungsinstrumente zurück, die für die Allgemeinbevölkerung entwickelt worden sind (Sarimski, 2001, 37). Verwendet werden vor allem traditionelle psychiatrische Diagnosesysteme ICD und DSM sowie nach deren Kriterien erstellte, strukturierte Fragebögen oder Diagnose-Checklisten wie beispielsweise „Child Behavior Checklist“ (CBCL). Diese ermöglichen zwar die Vergleichbarkeit der Befunde von Verhaltensauffälligkeiten zwischen Kindern mit und ohne Behinderungen, lassen jedoch keinen Vergleich innerhalb der Gruppe von Personen mit Beeinträchtigungen zu (ebd.). So hat beispielsweise die Studie von Embregts (2000) ergeben, dass CBCL keine zuverlässige Methode zur Erfassung von problematischen Verhaltensweisen für diesen Personenkreis darstellt. Eine der Erklärungen für die geringen Kappa-Werte sieht der Autor in dem sogenannten „Diagnostic Overshadowing“ – Phänomen (Reiss, 1993 nach David & Neukäter, 1995). Durch die Überschneidung der Symptome von geistiger Behinderung und der Symptome gleichzeitig bestehender psychischer Störung bzw. Verhaltensauffälligkeiten wird die Diagnostik der letzteren erschwert. Meistens werden Verhaltensproblematiken übersehen und verkannt, weil sie als Ausdrucksformen der geistigen Behinderung registriert werden (ebd.).

Ein weiteres Problem ist die Altersabhängigkeit dieser Klassifizierungen. Bekanntlich ist als Bezugskriterium für ICD und DSM das chronologische Alter der Normalbevölkerung gewählt worden. Nach Hennieke (2002) soll der Entwicklungsstand geistig Behinderter dagegen unabhängig vom Lebensalter gemessen werden, vielmehr kommen hierfür Entwicklungsaspekte aller Entwicklungsbereiche in Frage. Die Anwendung solcher Instrumente für diesen Personenkreis führt daher zu erheblichen Fehlerquellen, bzw. zu der Missdeutung entwicklungspezifischer Symptome wie z.B. Zu-sich-selbst-Sprechen, Phantasiespiele, Echolalie, Stereotypie, Phantasiegefährten als psychotische Symptome (Hennieke, 2002), die bei Personen mit normalem IQ als abnormal eingestuft werden, können aber bei Personen mit niedrigem geistigen Alter und dem Entwicklungsstand angemessen sein (Tuinier & Verhoeven, 1993).

Schwierigkeiten entstehen auch dann, wenn die für die Allgemeinbevölkerung konzipierten psychiatrischen Instrumente insbesondere für Menschen mit schwerer und schwerster geistiger Behinderung verwendet werden, bei denen Verhaltensauffälligkeiten in einem Komplex auftreten. Das klinische Bild dieser Personen kann zum Beispiel durch unspezifische Symptome wie Regression auf kindliches Niveau, hysterieähnliche Formen und ungewöhnliche Verhaltensprobleme (Dosen, 1993, 95) komplettiert sein. Da diagnostisch psychiatrische Kriterien zu ‚eng‘ umschrieben sind (Theunissen, 2003(a), 233), können sie diese Störungsbilder nicht differenziert erfassen (vgl. Sand, 1993, 133; Seidel, 2003, 18).

Ferner soll auch darauf verwiesen werden, dass eine Reihe von Kriterien in psychiatrisch ausgerichteten Instrumenten, insbesondere bei ICD und DSM auf Selbstbeobachtung des Kindes und Jugendlichen basieren. Solche interne Befindlichkeiten wie Zwangsstörungen, Halluzinationen und Affekt können von der „Außenperspektive“ nicht erfasst werden, sie sind lediglich nach den Angaben des Betroffenen selbst möglich (Sarimski, 2001, 40; Hennieke, 2002). Beschränkt sich der Untersucher bei Menschen mit geringer oder fehlender sprachlicher Kommunikation („Underreporting-Phänomen“) die zudem noch über begrenzte Möglichkeiten der Selbstreflexion oder Introspektion verfügen, nur auf deren eigene Angaben, so wird er kaum zu einem zuverlässigen Ergebnis kommen (Hennieke, 2002).

Darüber hinaus lassen sich Probleme auf der Operationalisierungsebene feststellen wie schlechte Operationalisierung von Kategorien, mangelnde Homogenität der Skalen, Undifferenziertheit von Symptomen; symptomathologische Überlappungen und schwer beurteilbare Items (vgl. Döpfner u.a., 1994; Sponzel, 1994; Döpfner, 1995; Saß, 1995).

Alle bisherigen Ausführungen deuten darauf hin, dass die psychopathologischen Erhebungsinstrumente, die sich bei Nichtbehinderten bewährt haben, nicht für Personen mit

geistiger Behinderung benutzt werden sollen (Tuinier & Verhoeven, 1993; Sarimski, 2003, 392). Ihre Reliabilität und Validität ist für diesen Personenkreis fraglich (Tuinier & Verhoeven, 1993; Sarimski, 2001, 37ff), weswegen sich Unterschiede in Prävalenzraten ergeben (Weber, 1997, 36).

3.3.5. Stichprobenzusammensetzung

Probleme für die Vergleichbarkeit epidemiologischer Studien ergeben sich auch aus den untersuchten Stichproben. Lotz und Koch (1994, 25) stellen vor dem Hintergrund ihrer Metaanalyse fest, dass die meisten Erhebungen an „Gelegenheitsstichproben“ innerhalb großer Einrichtungen verfügbaren Probanden mit geistiger Behinderung durchgeführt werden. Knapp die Hälfte der in den Studien untersuchten Stichproben enthielt ausschließlich zum Untersuchungszeitpunkt in irgendeiner Form institutionalisierte Personen (ebd.). Insbesondere bei institutionalisierten Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen ist die Auftretenswahrscheinlichkeit von Verhaltensauffälligkeiten höher, als bei solchen, die aus den Herkunftsfamilien oder überschaubaren, gemeindeintegrierten Settings kommen (Irblich, 2003, 325). Denn hochgradige Isolation und totale Institution der heilpädagogischen Heime oder psychiatrischer Anstalten stellt ein fruchtbarer Boden für die Entstehung und Aufrechterhaltung von Verhaltensauffälligkeiten dar: Negative Bedingungen in manchen Großeinrichtungen wie Segregation, Ignoranz der Subjektivität der Betroffenen, Zwang zur Anpassung usw. wirken sich auf die Sozialisation und Entwicklung der Betroffenen negativ aus, und lösen Aggressionen, Führungsresistenz, Widerstand oder Passivität aus. Viele dieser Verhaltensauffälligkeiten sind auch das Resultat formaler Faktoren, wie z.B. institutionelle Rahmenbedingungen, klinisch organisierte Regelung des Alltags oder hierarchisch-autoritäre Einrichtungsstruktur (Lingg & Theunissen, 1993, Kap. 3.3.; Theunissen, 2001(c)). Daher konstatiert auch Theunissen, dass „es einen Unterschied [macht], ob in einer klinischen Einrichtung, die sich am Primat der ‚Pflege orientiert‘, psychische Störungen ermittelt werden oder ob eine Untersuchung nach einer ‚Enthospitalisierungsphase‘ erfolgt.“ (Theunissen, 2000, 48). Demnach können die vielen Untersuchungen an institutionalisierten Stichproben nicht als repräsentativ für den schulischen Bereich gelten.

Neben dem Ausmaß der Institutionalisierung ist auch der Schweregrad der Behinderung ein entscheidender Faktor für die Gewinnung der Stichprobe. Die statistischen Überprüfungen von Deb u.a. (2001) und Emerson u.a. (2001) haben einen signifikant höheren Anteil verhaltensauffälliger Personen unter den Probanden mit schwerer bzw. schwerster geistiger

Behinderung ergeben. Werden in den Erhebungen lediglich diese Personen erfasst, so ist von höheren Häufigkeitsangaben von Verhaltensauffälligkeiten auszugehen (vgl. Cornack u.a., 2000).

Ferner sind soziodemographische Charakteristika des untersuchten Personenkreises zu berücksichtigen. Moss (1997) geht davon aus, dass mit zunehmendem Alter von einem sinkenden Anteil von auffälligem Verhalten zu rechnen ist. Dagegen treten Verhaltensauffälligkeiten bei älteren Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen viel häufiger auf (Lotz & Koch, 1994, 26). Daher sollen die Ergebnisse verschiedener Studien unter Berücksichtigung des Alters der bewerteten Probanden differenziert analysiert werden. Dies gilt auch für das demographische Merkmal Geschlecht, weil im Zusammenhang mit Verhaltensauffälligkeiten auch die geschlechtsspezifische Abhängigkeit herausgestellt wird. So hat beispielsweise die Studie von Emerson u.a. (2001) ergeben, dass Jungen bzw. Männer mit geistiger Behinderung öfter Verhaltensauffälligkeiten an den Tag legen, als Mädchen bzw. Frauen. Deb u.a. (2001) konnten auch geschlechtsspezifische Unterschiede hinsichtlich einzelner Formen auffälligen Verhaltens ermitteln.

Letztendlich soll auf die große Zahlendifferenz von evaluierten Populationen hingewiesen werden. Den zuvor genannten Studien zufolge liegt der Anteil der Probanden in der Untersuchung von Quereshi & Alborz (1992) bei 4200. Deb (2000) wertete dagegen die Daten von einer wesentlich kleineren Kohorte aus, die sich aus 101 geistig behinderten Menschen zusammensetzte. Solche Differenzen können auch die Interpretation der Ergebnisse erschweren (vgl. Lingg & Theunissen, 2000, 48).

3.4. Klassifikationen von Verhaltensauffälligkeiten

Zur Evaluierung bzw. Diagnose von Verhaltensauffälligkeiten liegen zahlreiche Systematiken vor. Im Folgenden werden die Internationale Klassifikation für psychische Störungen (ICD-10) und pädagogische Gruppierungen erläutert.

3.4.1. Medizinische Klassifikationen

3.4.1.1 Internationale Klassifikation psychischer Störungen ICD-10

Die internationale Klassifikation für psychische Störungen beruht auf einem multiaxialen Ansatz. Das Grundprinzip einer solchen Betrachtungsweise besteht darin, jedes wichtige diagnostische Element systematisch auf einer eigenen Achse festzuhalten, wobei auf den einzelnen Achsen eine unterschiedliche Anzahl von Kodierungen möglich ist. Nach Remschmidt u.a. (2002, 10) besteht bei diesem Vorgehen eine Gewähr dafür, dass für alle Patienten vergleichbare Daten bezüglich aller sechs Dimensionen erhoben und stets in gleicher Reihenfolge notiert werden. Dadurch ist systematischer Rückgriff auf die Daten relativ einfach.

Ein weiteres wichtiges Merkmal der Schemata ist das deskriptive, atheoretische Prinzip. Entsprechend dem unbefriedigenden Wissenstand über psychiatrische und Verhaltensstörungen (Stieglitz, 2000, 227) versucht ICD-10 ätiologische Annahmen (von wenigen Ausnahmen abgesehen) sowie diagnostische Hierarchieregeln aufzugeben, um einerseits eine möglichst präzise und umfassende Beschreibung von Störungsgruppen gewährleisten zu können. Andererseits soll mit dem atheoretischen Ansatz ein gleichartiger Gebrauch der Terminologie sichergestellt werden, was zur Verbesserung der diagnostischen Zuverlässigkeit und zur internationalen Verständigung beiträgt (Dilling u.a., 1993, 14). Darüber hinaus gewinnen die Zuschreibungen verschiedener Umstände an Bedeutung etwa für die evaluative und therapeutische Arbeit (Remschmidt u.a., 2002, 10).

Neben einer Beschreibung der wesentlichen Charakteristika werden für jede Störung auch weitere wichtige, aber weniger spezifische Merkmale angegeben. Die „diagnostischen Leitlinien“ geben dann die Anzahl und die Gewichtung der Symptome an, die zur Stellung einer sicheren Diagnose erforderlich sind. Sie sind so formuliert, dass eine gewisse Flexibilität bei der diagnostischen Entscheidung verbleibt. Dies erscheint den Autoren angesichts verschiedenartiger und unübersichtlicher klinischer Situationen erforderlich, in denen oft vorläufige Diagnosen erstellt werden müssen, obwohl das klinische Bild noch nicht vollständig klar ist oder Informationen noch nicht im ausreichenden Maß vorliegen. Dann soll

die Diagnose als „vorläufig“ oder „mit Verdacht auf“ gekennzeichnet werden (vgl. Dilling u.a., 1993, 19).

Zum Zwecke der Interpretation der grundlegenden Termini wurde das Glossar entwickelt. Es enthält aber neben Definitionen auch differentialdiagnostische Ausschlüsse.

Die ICD-10 verwendet ein alphanumerisches Kodierungssystem A00-Z99. Weitere Unterteilungen sind durch dezimalnumerische Untergruppen auf der Ebene von vierstelligen Kategorien möglich. Abschnitt F9 enthält Verhaltensauffälligkeiten im Kinder- und Jugendalter. Diese sind vollständig in der Tabelle 2 wiedergegeben.

Tabelle 2: F9-VERHALTENS- UND EMOTIONALE STÖRUNGEN MIT BEGINN IN KINDHEIT UND JUGEND GEMÄß ICD-10 (DILLING U.A. 1993).

<p><u>F90 hyperkinetische Störungen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ F90.0 einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung, ▪ F90.1 hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens, ▪ F90.8 sonstige hyperkinetische Störungen, ▪ F90.9 nicht näher bezeichnete hyperkinetische Störung.
<p><u>F91 Störungen des Sozialverhaltens:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ F91.0 auf den familiären Rahmen beschränkte Störung des Sozialverhaltens, ▪ F91.1 Störung des Sozialverhaltens bei fehlenden sozialen Bindungen, ▪ F91.2 Störung des Sozialverhaltens bei vorhandenen sozialen Bindungen, ▪ F91.3 Störung des Sozialverhaltens mit oppositionellem, aufsässigem Verhalten, ▪ F91.8 sonstige Störungen des Sozialverhaltens, ▪ F91.9 nicht näher bezeichnete Störungen des Sozialverhaltens.
<p><u>F92 kombinierte Störungen des Sozialverhaltens und der Emotionen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ F92.0 Störung des Sozialverhaltens mit depressiver Störung, ▪ F92.8 sonstige kombinierte Störungen des Sozialverhaltens und der Emotionen, ▪ F92.9 nicht näher bezeichnete kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen.
<p><u>F93 emotionale Störungen des Kindesalters:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ F93.0 emotionale Störung mit Trennungsangst des Kindesalters, ▪ F93.1 phobische Störung des Kindesalters, ▪ F93.2 Störung mit sozialer Ängstlichkeit des Kindesalters, ▪ F93.3 emotionale Störung Geschwisterrivalität, ▪ F93.8 sonstige emotionale Störung des Kindesalters, ▪ F93.9 nicht näher bezeichnete emotionale Störung des Kindesalters.

F94 Störungen sozialer Funktion mit Beginn in der Kindheit und Jugend:

- **F94.0** elektiver Mutismus,
- **F94.1** reaktive Bindungsstörung des Kindesalters,
- **F94.2** Bindungsstörung des Kindesalters mit Enthemmung,
- **F94.8** sonstige Störungen sozialer Funktionen im Kindesalter,
- **F94.9** nicht näher bezeichnete Störung sozialer Funktionen im Kindesalter.

F95 Ticstörungen:

- **F95.0** vorübergehende Ticstörung,
- **F95.1** chronische motorische oder vokale Ticstörung,
- **F95.2** kombinierte, vokale und multiple motorische Tics (Tourette - Syndrom),
- **F95.8** sonstige Ticstörungen,
- **F95.9** nicht näher bezeichnete Ticstörung.

F98 sonstige Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend:

- **F98.0** Enuresis,
- **F98.1** Enkopresis,
- **F98.2** Fütterstörung im frühen Kindesalter,
- **F98.3** Pica im Kindesalter,
- **F98.4** stereotype Bewegungstörung,
- **F98.5** Stottern (Stammeln),
- **F98.6** Poltern,
- **F98.8** sonstige Verhaltens- und emotionale Störungen,
- **F98.9** nicht näher bezeichnete Verhaltens- und emotionale Störungen.

3.4.1.2. Kritik an ICD-10

Im Zusammenhang mit Erhebungsinstrumenten (vgl. Abschnitt 3.3.5) wurde bereits auf einige Nachteile der psychiatrischen Diagnosesysteme in Bezug auf Personen mit geistiger Behinderung hingewiesen. An dieser Stelle werden weitere kritische Aspekte von ICD-10 näher erläutert.

Das Hauptproblem der ICD-10 besteht darin, dass sie Verhaltens- und Entwicklungsstörungen im Kontext psychischer Störungen ausweist bzw. zu einer psychischen Störung erklärt. Durch diese Psychiatrisierung von Verhaltensproblemen entsteht zum einen die Gefahr, die Verhaltensauffälligkeiten impliziert auf das Individuum zu reduzieren und somit zu einer Etikettierung zu verleiten, indem andere Faktoren wie z. B. gestörte Beziehungen und überforderte Lebenssituationen etc. aus dem Blick geraten (Theunissen, 2005, 53). Zum anderen werden durch eine solche Einordnung begriffliche Unterschiede nivelliert (ebd.). Der

Sinn bzw. die Möglichkeit eines Vergleichs bzw. Gleichstellung von Verhaltensauffälligkeiten und psychischen Störungen sind jedoch fraglich (Mühl, 2003, 180), da es sich bei den beiden Störungsformen um „Begriffe verschiedener Ebenen“ (Seidel, 2003, 15; vgl. auch Abschnitt 3.1.1) handelt.

Darüber hinaus hat die diagnostische Klassifikation eine starke Konzentration auf psychiatrische Probleme: „Die ICD-10 gilt zwar berufsunspezifisch, weil bei deren Bearbeitung nicht nur Psychiater, sondern auch Psychologen und Soziologen mitgewirkt haben, aber, abgesehen von etwas allgemeiner formulierten Grundbegriffen, ist die psychiatrische Dominanz dabei dennoch nicht zu übersehen.“ (Plaum, 2000, 153). Auch Ostermann (1999, 65) weist darauf hin, dass die interne Validität dieser Klassifikationsschemata überwiegend auf die kinder- und jugendpsychiatrische Praxis ausgerichtet ist. Sie enthält kaum pädagogisch haltbare Information, bzw. spricht weniger solche Verhaltensweisen an, die im Kontext von Schule und Unterricht bedeutsam sein mögen. Daher ist ICD-10 für den schulpraktischen Gebrauch nur bedingt geeignet (Opp, 1998, 490). Von einem diagnostischen Kategoriesystem, die sonderpädagogische Relevanz beansprucht, ist vielmehr zu verlangen, dass es die störende Symptomatik im Kontext pädagogisch bedeutsamer Zusammenhänge begreift: „Es ist einem Sonderpädagogen bedeutsam zu wissen, dass Verhaltenselemente wie Brandstiftung, Essstörung, Einkoten, Einnässen, Jaktationen und anderes mehr im Kindes- und Jugendalter auftreten und die Sozialisation des Heranwachsenden behindern können – aber was nützt einem Sonderschullehrer dieses nachbarwissenschaftliche Erkenntnisgut, wenn dieses auffällige Sozialverhalten im Schulunterricht selten oder gar nicht auftritt? Legt ein solcher Sachverhalt nicht nahe, sich auf seine eigene Fachperspektive zu besinnen und die sonderpädagogische Variante im Problemfeld Verhaltensauffälligkeit selbst aufzuspüren und zu vertreten? ...Wir machen darauf aufmerksam, dass Vertreter der Verhaltensauffälligenpädagogik im Bereich dessen, was als verhaltensauffällig bezeichnet wird, sich an Merkmalen orientieren müssen, die Abweichungen in Lehr- und Lernprozessen bewirken.“ (Kluge, 1975, 11).

3.4.2. Pädagogische Klassifikationen

3.4.2.1. Pädagogische Klassifikation von Verhaltensauffälligkeiten nach Kluge (1976)

Mit Bittner u.a. (1974, 19) wird angenommen, dass es keinen Bereich kindlichen Verhaltens gibt, in dem sich Auffälligkeiten nicht entwickeln könnten. Darüber hinaus kann sich das Problemverhalten in äußerst unterschiedlicher Art und Weise manifestieren. So können mehrere Erscheinungsformen auffälligen Verhaltens bei Menschen mit geistiger

Behinderung sehr oft zusammen auftreten (Komorbiditätsprinzip) (s. Schröder & Wittrock, 2002; Nevermann, 2003, 188). Will der Diagnostiker diese Schwierigkeiten dadurch umgehen, indem er bei der Einordnung je Fall nur ein Leitsymptom oder eine Hauptbeschwerde berücksichtigt, so würde er zunächst Gesichtspunkte für eine Gewichtsstufung der Verhaltensauffälligkeiten festzulegen haben (Graefe, 1969). Viele der Erscheinungsformen zeigen häufiger vorkommende und schon allgemein bekannte Symptomkombinationen, die man durch die Einordnung in eine Syndromklasse beschreiben könnte. Jedoch sind unter denen auch solche komplexe Konstellationen vorhanden, für die sich allgemeingültige bzw. inhaltliche Gesichtspunkte kaum angeben lassen: „Wie sollte man denn etwa die Gruppe bezeichnen, in die ein Kind gehören würde, das wegen Nägelkauen, Augenzwinkern und Verträumtheit vorgestellt wird? Oder wo sollte man ein Kind einordnen, das ungehorsam ist, in der Schule versagt und sich vorzeitig sexuell betätigt?“ (Graefe, 1969, 24). Auch diese Untersuchung zeigt, dass man in der Schule für Geistigbehinderte Kindern und Jugendlichen mit gemeinsam auftretenden Konzentrationsstörungen und depressiven und/oder ängstlichem Verhalten begegnen kann (vgl. Abschnitt 8.2.4.6). Die eindeutige Gruppierung solcher Auffälligkeiten zu einem Syndrom scheint recht problematisch zu sein, da sie aus äußerst heterogenen Verhaltensmerkmalen bestehen (vgl. auch Graefe, 1969, 24; Nevermann, 2003, 188). Regelmäßig auftretende Symptomkomplexe als Einordnungsgesichtspunkte sind für sie nicht verfügbar (Graefe, 1969, 27).

Um nun die Erscheinungsformen von Verhaltensauffälligkeiten differenzierend erfassen zu können, erscheint es wohl zweckmäßig, bei der rein phänomenologischen Einteilung zu bleiben (Graefe, 1969, 28). Sie ermöglicht eine Zuordnung der meisten Verhaltensauffälligkeiten in klar umgrenzte, einander ausschließende Kategorien sowie auch gleichzeitig mehrfache Einordnung des Einzelfalls in jede der Symptomkategorien, die für ihn zutrifft (Havers, 1981, 33).

Als Beispiel solch einer Gruppierung kann die Klassifikation von Kluge (1976) dienen. Sie beinhaltet eine umfangreiche Streubreite von negativen Verhaltensweisen (99 Merkmale), die in vier Gruppen unterteilt sind. Tabelle 3 gibt einen Überblick über alle Kategorien dieser Klassifikation wieder.

Tabelle 3: PÄDAGOGISCHE KLASSIFIKATION VON VERHALTENS AUFFÄLLIGKEITEN NACH KLUGE (1976).

Bereich	Phänomene
Somato-funktioneller Bereich	frühzeitiger sexueller Verkehr, Erbrechen, Ess- und Verdauungsstörungen, Enkopresis, Enuresis, vasomotorische Störungen, Atemfunktionsstörungen, Schlafstörungen, Jactationen, zerebrale Anfälle, Nahrungsverweigerung, Tics, allgemeine motorische Unruhe, Grimassieren, Haarausreisen, Schreibkrämpfe, Kopfschmerzen, Kränkelei, Daumenlutschen, exzessive Masturbation, Nägelkauen, Pubertätsmagersucht, Persionen, Selbstmordversuche, Zähneknirschen.
Psychischer Bereich	Überempfindlichkeit, Träumerei, Dickfelligkeit, Minderwertigkeitsgefühle, Pavor nocturnus, Pedanterie, Zerstörungshang, Gefühlsausbrüche, Rauschgiftsucht, Quengelei, Euphorie, Verschüchtertheit, Wunschablehnung, Mutismus, Konzentrationsstörungen, Autismus.
Zwischen-menschlicher Bereich	Aufsässigkeit, Brutalität, Bindungsschwäche, Eifersucht, Einzelgängertum, Erziehungsschwierigkeit, Elternfeindlichkeit, Opposition, Prostitution, „Jugendkriminalität“, Lehrerfeindlichkeit, Streitsüchtigkeit, Streunen, Schlägerei, Trotz, Schwererziehbarkeit, mangelnde Kooperations- und Teambereitschaft, Clownerien, Lügereien, Übergefügigkeit, Verwilderung, Haltlosigkeit, erschwerte Pflegemöglichkeit, Spielverderber.
Arbeits- und Leistungs-bereich	Spielunfähigkeit, Ermüdbarkeit, Schulmüdigkeit, Schulverweigern, Auffassungsstörungen, Interesselosigkeit, Schulversagen, mangelnde Arbeitsbereitschaft, Verfügungsschwäche, Lernstörungen, Lernbehinderung, Sprachdefekte, Arbeitsunlust, Lese-Rechtschreib-Schwäche, Rechenschwäche, Verspielt-heit, Unselbständigkeit, Initiativelosigkeit, Schulphobie, Schulangst.

Nach Kluge (1976, 49) erfasst dieser Klassifizierungsversuch in vielen Fällen die einzelnen Symptome konkret, vor allem in den hier interessierenden Bereichen des Verhaltens in der Schule. Jedoch beinhaltet dieser Gliederungsvorschlag eine Anzahl von Symptomen, die keinen konkreten Sachverhalt bezeichnen, bzw. einen weiten Geltungsbereich besitzen. Die Merkmale „Erziehungsschwierigkeit“ und „Schwererziehbarkeit“ im zwischen-menschlichen Bereich werden zum Beispiel in der einschlägigen wissenschaftlichen Literatur als Synonyme bzw. Alternativbegriffe für den Begriff „Verhaltensauffälligkeit“ verwendet (vgl. Theunissen, 1992, 15; 2005, 59f). Diese Termini, wie auch der Ausdruck „Verhaltensauffälligkeit“, gelten als Oberbegriffe, die ein breites Spektrum auffälliger

Verhaltensweisen (Kagerer, 1989) bezeichnen und können daher nicht als Einzelsymptome bzw. als Formen auffälligen Verhaltens aufgeführt werden.

Fraglich an der vorliegenden Klassifikation sind ebenfalls solche Verhaltensmerkmale wie „Lernbehinderung“ und „Lernstörung“, die Kluge dem Arbeits- und Leistungsbereich zugeordnet hat. Unter diesen Begriffen versteht man heutzutage zwei eigenständige Kategorien für Leistungsschwierigkeiten (Lese-, Rechtschreib- und Rechenstörungen), die sich neben geistiger und körperlicher Behinderung oder Verhaltensauffälligkeit etabliert haben (vgl. Mand, 2003; Werning & Lutje-Klose, 2003). Die beiden Störungen (Verhaltensauffälligkeit und Lernbehinderung/Lernstörung) können wohl komorbid auftreten, indem sie einander bedingen (ebd.). Jedoch darf eine nicht als Unterkategorie von der anderen betrachtet werden, da es sich um zwei verschiedene, inhaltlich inkongruente Störungs- bzw. Behinderungsformen handelt. Dies gilt auch für die Sprachstörungen, Autismus und Mutismus, die in den Arbeits- und Leistungs- bzw. psychischen Bereichen eingeordnet sind.

Ferner soll auch auf das Operationalisierungsproblem dieses Klassifikationsschema hingewiesen werden. Solche Auffälligkeitsformen wie „Ess- und Verdauungsstörungen“, „Atemfunktionsstörungen“, „Vasomotorische Störungen“, „Schlafstörungen“, „Konzentrationsstörungen“, „Schulversagen“, „Spielverderber“ und „Spielunfähigkeit“ sind Oberbegriffe für unterschiedliche auffälligen Merkmalsgruppen und müssen daher in einer phänomenologischen Klassifikation spezifiziert bzw. durch weitere Items näher beschrieben werden. In Bezug auf das Merkmal „Spielunfähigkeit“ (Arbeits- und Leistungsbereich) ist allerdings kritisch zu hinterfragen, ob diese „Störungsform“ im Sinne einer Verhaltensauffälligkeit gedeutet werden kann. Vielmehr signalisiert dieser Begriff eine fehlende bzw. mangelnde Erfahrung bzw. Fertigkeit, spielerische Handlungen durchzuführen (z.B. Rollenübernahme in einem Rollenspiel) als ein Verhaltensproblem, das ein Ausdruck des intrapsychischen Geschehens eines Individuums widerspiegelt.

Zum weiteren wesentlichen Nachteil der pädagogischen Klassifikation von Kluge gehört die Nichtberücksichtigung von behindertenspezifischen Auffälligkeiten. Solche Verhaltensweisen wie „ständiges Nörgeln und Schimpfen“, „den Pförtner terrorisieren“ oder „Kleiderzerreisen“ etc. weisen erheblichen Störungs- und Belastungswert auf (Lingg & Theunissen, 2000, 17ff). Sie kommen bei Menschen ohne Behinderungen vor, sind jedoch charakteristisch für die Population der Menschen mit geistiger Beeinträchtigung (ebd.) und sollten daher in einer Systematik, die für diesen Personenkreis konzipiert ist, erfasst sein.

3.4.2.2 Pädagogische Klassifikation von Verhaltensauffälligkeiten bei Menschen mit geistiger Behinderung nach Theunissen (2000)

In der Tabelle 4 ist die Gruppierung von Verhaltensauffälligkeiten bei Menschen mit geistiger Behinderung dargestellt.

Diese Symptomübersicht wurde auf Grund von Aussagen und Befragungen des pädagogischen Bezugspersonals entwickelt und enthält auffällige Merkmale, die für Eltern, aber auch für Gruppenbetreuer, Erzieher und Lehrer von Kindern und Jugendlichen mit geistiger Behinderung relevant sind (vgl. Theunissen, 2000, 59).

Tabelle 4: ZUORDNUNG UND GRUPPIERUNG VON VERHALTENS AUFFÄLLIGKEITEN IN DER PÄDAGOGISCHEN KLASSIFIKATION VON THEUNISSEN (2000).

Bereich	Phänomene
Auffälligkeiten im Sozialbereich	Streiten, Toben, andere bespucken, beißen, treten oder verletzen, aufsässiges Verhalten, Führungsresistenz, Streunen, Trotz, Verwehrlosung, Kontaktverweigerung, Kontaktabwehr, sozialer Rückzug, distanzloses Verhalten, Prostitution, mangelndes Gemeinschaftsgefühl, soziales Desinteresse, fehlende Hilfsbereitschaft und Kooperation, Überangepaßtheit, Mitläufertum, Einzelgängertum, Lügen, Stehlen
Auffälligkeiten im psychischen Bereich	Apathie, depressiver Rückzug, Stimmungsschwankungen, Gefühlsausbrüche, Ängste, Weinen, Schreien, Jammern, pavor nocturnus (Angst vor Dunkelheit), Überempfindlichkeit, Wutausbrüche, Eifersucht, läppisches Verhalten, masochistische Züge, Tagträumerei, Minderwertigkeitsgefühle, mangelndes Selbstvertrauen, Passivität, Pedanterie, Hypochondrie, exzessive Masturbation, Mutismus, euphorisches Verhalten, Wahnvorstellungen, Zwangsverhalten, Einnässen, Einkoten, Schlafstörungen
Auffälligkeiten im Arbeits- und Leistungsbereich	Mangelnde Ausdauer, fehlende Konzentration, Arbeitsunlust, Arbeitsverweigerung, leichte Ermüdbarkeit, Wahrnehmungs- und Auffassungstörungen, Interesselosigkeit, Leistungs- und Arbeitsversagen, mangelnde Arbeitsbereitschaft, Arbeitsflucht, Unselbständigkeit, Arbeitsangst, Verspielt-heit, Schwerfälligkeit

Auffälligkeiten gegenüber Sachobjekten	Zerstören, Beschädigen von Objekten, mit Dingen umherwerfen, rituelles Verhalten, stereotyper oder Zwanghafter Sachumgang, geschickter Umgang mit Objekten (z.B. Kreiseln), Gleichgültigkeit, Interesselosigkeit, Verstecken, Verlegen, oder Wegwerfen von Objekten, Verschlucken kleiner Gegenstände, Trinken oder Verspeisen ungenießbarer Gegenstände
Auffälligkeiten im somatisch-physischen Bereich	Jactationen (Schaukeln), Ruminieren (Wiederkäuen), Kopfschmerzen, Schwindel, Essstörungen, Verdauungsstörungen, Schlafstörungen, Daumenlutschen, Schmatzen, Erbrechen, Zähneknirschen, Seifern, Atemfunktionsstörungen, Ventilieren, Herzklopfen, erhöhtes Schwitzen und Zittern, zerebrale Krämpfe, motorische Besonderheiten, ständiges Hin- und Herrennen
Auto-aggressives Verhalten	Sich kratzen, beißen, Wunden zuführen, mit Objekten verletzen, Haare reißen, Kopfschlagen, sich selbst verstümmeln, Augen ausdrücken, Selbstmordversuche

Wie aus der Klassifikation ersichtlich wird, sind hier neben den Auffälligkeiten, die bei Menschen ohne Behinderungen auftreten, auch spezifische Verhaltensmerkmale berücksichtigt. Zu den problematischen Verhaltensweisen, die bei Personen mit geistiger Behinderung besonders ausgeprägt zu sein scheinen, gehören Erscheinungsformen im Sozialbereich, wie „Toben“, „Andere bespucken“, „Beißen, treten oder verletzen“; Symptome im psychischen Bereich wie „Weinen, schreien und jammern“ sowie das breite Spektrum autoaggressiver Symptomatik.

Ein Vergleich mit der phänomenologischen Gruppierung von Kluge (1971) zeigt auch Unterschiede in der Einteilung einiger Symptome auf (s. Tab. 5). Diese lassen sich allerdings nicht vermeiden, da eine Systematisierung von problematischen Verhaltensweisen immer eine Konsequenz von subjektiven Sichtweisen und Bezugstheorien ist (s. Abschnitt 3.3.2). Hierzu vermerkt auch Theunissen kritisch: „Über die Problematik der Einteilung sind wir uns dabei voll bewusst. So ist zum Beispiel eine eindeutige Gruppierung vieler der genannten Auffälligkeiten nicht möglich. Allein aus diesem Grunde darf eine solche Einteilung nur als Hilfskonstruktion betrachtet werden, die sich im Dschungel möglicher Auffälligkeiten (normabweichender, sozial unerwünschter Verhaltensweisen) zurechtfinden.“ (Theunissen, 2000, 60).

Tabelle 5:

UNTERSCHIEDE IN DER EINTEILUNG VON SYMPTOMEN IN DER PÄDAGOGISCHEN KLASSIFIKATIONEN VON KLUGE (1971) UND THEUNISSEN (2000).

Merkmal	Bereich nach der Klassifikation von Kluge, 1971	Bereich nach der Klassifikation von Theunissen, 2000
Eifersucht	Zwischenmenschlicher (Sozialbereich)	Psychischer Bereich
Haare ausreißen	Somatofunktioneller Bereich	Bereich „Autoaggressives Verhalten“
Selbstmordversuche	Somatofunktioneller Bereich	Bereich „Autoaggressives Verhalten“
Einnässen	Somatofunktioneller Bereich	Psychischer Bereich
Einkoten	Somatofunktioneller Bereich	Psychischer Bereich
Exzessive Masturbation	Somatofunktioneller Bereich	Psychischer Bereich
Konzentrationsstörungen	Psychischer Bereich	Arbeits- und Leistungsbereich

4. Sichtweisen von Verhaltensauffälligkeiten

4.1. Medizinisch-defektologische Sichtweise

4.1.1. Medizinische Sichtweise

Kennzeichnend für die medizinische Sichtweise ist die Annahme, dass eine Vielzahl von Verhaltensauffälligkeiten als unmittelbarer Ausdruck geistiger Behinderung gesehen wird (Theunissen, 2001(a), 51). Sie können durch organische Hirnschädigung oder Funktionsstörungen des Gehirns verursacht werden (vgl. Mutzeck, 2000, 34). So sehen Mnuchin (1961 nach Isaev, 2003, 118) und Pewsner (1959) die Ursache für Auffälligkeiten im Verhalten in pathologischer Trägheit bzw. Besonderheit der Dynamik von Nervenprozessen. Laut Semago & Semago (2003, 50f) und Isaev (2003, 118) stellen problematische Verhaltensweisen der Personen mit mentaler Beeinträchtigung das Resultat der systematischen Schädigungen der Hirnstrukturen. Für die Verhaltensauffälligkeiten bei cerebralen Dysfunktionen wurden außerdem neurophysiologische Ursachen vermutet, die aus der Komplexität des Gehirns sowie der Funktion der Nervenzellen resultieren (vgl. Myschker, 2002, 398).

Als ätiologische Gründe für die Auffälligkeiten, die im Zusammenhang mit einer geistigen Behinderung stehen, werden die Folgen aller Noxen gefasst, die prä-, peri- oder postnatal bis zu etwa 18 Lebensmonate auf das menschliche Gehirn gewirkt haben (Ortner & Ortner, 2000, 8f). Die somatogenen Faktoren, die während der Schwangerschaft gewirkt haben, sind beispielsweise verschiedene Krankheiten der Mütter, Medikamente, Strahlen, Gifte oder Unfälle. Unter den peri- und postnatalen Ursachen sind Sturz- oder Notgeburt ohne Versorgung, Geburtskomplikationen, Früh- oder Spätgeburt bekannt. Ferner können Hirnschäden auch durch unmittelbare Gewalt oder Sauerstoffmangel entstehen. Zu den möglichen endogenen postnatalen Ursachen von Verhaltensauffälligkeiten ist auch komplizierter gesundheitlicher Verlauf der ersten Lebensjahre zu zählen. Schwere Krankheiten wie Asthma, Diabetes, Hirnentzündung, Stoffwechselkrankheiten, Krämpfe, Impferkrankungen mit hohem Fieber sowie eine permanente ärztliche Behandlung (als Hinweis auf mögliche organische Krankheiten) können ebenfalls für Problemverhalten verantwortlich sein (ebd.).

Im medizinischen Modell wird auch das Konzept der Verhaltensphänotypen erwähnt. Unter einem Verhaltensphänotyp ist eine „Kombination von Entwicklungs- und Verhaltensmerkmalen gemeint, die bei Kindern und Erwachsenen mit einem definierten genetischen Syndrom mit höherer Wahrscheinlichkeit auftritt als bei Kindern und

Erwachsenen mit einer Behinderung anderer Ursache“ (Sarimski, 2001, 102). In Tabelle 6 werden syndromspezifische Verhaltensweisen ausgewählter Verhaltensphänotypen dargestellt.

Tabelle 6: SYNDROMSPEZIFISCHE VERHALTENSMERKMALE
(NACH SARIMSKI, 2001).

Syndrom	Merkmale
Prader-Willi-Syndrom	Übermäßiger Drang nach Essen, zwanghaftes Verhalten, Wutanfälle, Passivität, selbstverletzendes Kratzen.
Williams-Beuren-Syndrom	Ungehemmte Kontakt-Freude, Redefreudigkeit, übermäßige Besorgtheit, Konzentrationsschwäche, Hyperacusis.
Fragiles-X-Syndrom	Reizüberempfindlichkeit, Aufmerksamkeitsstörung, Impulsivität mit stereotypen und selbstverletzenden Verhaltensweisen, soziale Scheu.
Angelman-Syndrom	Hyperaktivität, Eß- und Schlafprobleme.
Smith-Magenis-Syndrom	Wutanfälle, Stereotypien, Selbstverletzungen, Aufmerksamkeits- und Schlafstörungen.

Der Unterschied der syndromspezifischen Aspekte eines Verhaltensphänotyps zu Verhaltensauffälligkeiten, die bei Menschen mit geistiger Behinderung anderer Behinderungsursache vorkommen, besteht darin, dass einzelne Syndrommerkmale das Risiko für das Auftreten belastender und problematischer Verhaltensweisen erhöhen. Deshalb weisen Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit einem definierten Syndrom gewisse Verhaltensweisen signifikant höher auf, als Personen im gleichen Alter oder mit dem gleichen Fähigkeitsniveau ohne genetische Syndrome (Sarimski, 2001, 103).

Laut Sarimski (2001, 59) weisen Kinder und Jugendliche nicht nur auffällige syndromspezifische Merkmale, sondern auch spezifische adaptive Fähigkeiten auf. So sind für die Betroffenen mit Fragilem-X-Syndrom neben der Schwäche der Aufmerksamkeitskontrolle und der sequentiellen Verarbeitungsprozesse solche Stärken charakteristisch wie gute visuelle Auffassung und semantisch-syntaktische Sprachentwicklung. Kinder und Jugendliche mit Williams-Beuren-Syndrom zeichnen sich durch gute soziale Wahrnehmung und sprachliche Ausdrucksfähigkeit aus. Das Anknüpfen an diese adaptiven Fähigkeiten im Lernprozess erhöht um ein Vielfaches die Entwicklungschancen. Werden beispielsweise die Informationen für Kinder und Jugendliche mit Fragilem-X-Syndrom anschaulich demonstriert, so können sie die Abläufe leichter erlernen (ebd., 60).

Neben dem Konzept der Verhaltensphänotypen gehören zu der medizinischen Sichtweise auch neuere Konzepte der „Doppeldiagnose“ wie ICD-10 bzw. DSM-IV. Da diese beiden

Klassifikationssysteme sich in ihren Prinzipien ähneln, wird auf die Darstellung von DSM-IV verzichtet. Ausführliche Beschreibung bzw. Analyse der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen erfolgte im Abschnitt 3.4.1.1.

4.1.2. Defektologische Sichtweise

Defekttheorien sind traditionelle Sichtweisen, die neben klinisch orientierten Ansätzen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie auch in der Pädagogik vertreten werden (vgl. Hillenbrand, 2000, 64). Sie gehen davon aus, dass „die Verhaltensauffälligkeiten nicht eine quantitative Abweichung vom Durchschnittsverhalten darstellen, sondern eine qualitative Veränderung (Verkürzung) als isolierbare Folge der Schädigung des Zentralnervensystems“ (Speck, 1979, 69; vgl. auch Benkmann, 1993, 72f) sind. Insofern stehen hierbei neurologisch begründete Defizite bzw. Symptome des Verhaltens im Vordergrund, die sich auf die vorgefundene und zugrunde liegende organische Schädigung zurückführen lassen (Speck, 1979, 70). Folgt man diesen Ausführungen, so sei bei Personen mit geistiger Behinderung eine „Abartigkeit des Gesamten“ gegeben, was dazu führt, dass sie alle als „verhaltensdefekt“ bzw. verhaltensgestört anzusehen sind (ebd.). Die Palette der Verhaltensauffälligkeiten ist dabei breit. Scholz-Ehram (1967, 139 nach Speck, 1979, 70) fand in ihrer Untersuchung an 39 Jungen mit mentaler Beeinträchtigung verschiedene Charakterauffälligkeiten, die sie in acht Gruppen zusammenfasste:

- matt, kraftlos,
- gleichgültig, unbekümmert, faul,
- schwerfällig, schleppend, stumpf,
- schwermütig, unkindlich, ernsthaft,
- gehemmt, verkrampft,
- nervös, gehetzt, fahrig,
- verhaltensschwierig,
- indifferent.

Eine vergleichbare Gliederung hat Pewsner vorgenommen, die bis heute noch in der weißrussischen Sonderpädagogik ihre Geltung hat (vgl. Leschtschinskaja, 1996, 16). Hier handelt es sich um fünf Gruppen von Auffälligkeiten im Verhalten der Kinder mit geistiger Behinderung (Pewsner, 1959):

- 1) Kinder ohne emotionale und Willensstörungen,
- 2) Kinder mit Störungen der Neurodynamik,

- 3) Kinder mit sensorischen Störungen,
- 4) Kinder mit psychopathieähnlichem Verhalten,
- 5) Kinder mit im Stirnbereich lokalisierten Störungen.

Derartige Ansichten werden auch in der neueren Literatur vertreten. In einem pädagogisch-psychologischen Buch über geistige Behinderung schreibt Suhrweier: „Verhaltensauffälligkeiten als Mehrfachbehinderung zu bestimmen fällt schwer, weil geistige Behinderung immer mit Verhaltensbesonderheiten, sowohl im Leistungs- als auch im Sozialbereich einhergeht, die durch die eingeschränkte intellektuelle Kompetenz bestimmt sind.“ (Suhrweier, 1999, 222).

4.2. Psychologische Sichtweisen

4.2.1. Tiefenpsychologische Sichtweisen

4.2.1.1. Psychoanalytische Sichtweise

Aus der klassischen psychoanalytischen Sicht sind Auffälligkeiten des Erlebens und Verhaltens Menschen mit geistiger Behinderung als Ausdruck eines Konflikts zwischen den psychischen Instanzen *Es* – *Ich* – *Über-Ich* zu sehen (Gärtner-Peterhoff u.a., 1989, 15). Der Theorie von Freud zufolge wird *Ich* als Anpassungsorgan bezeichnet (Schnoor, 1996), das für den angemessenen Bezug zur Realität verantwortlich ist (Senckel, 2003). Diese Instanz vereinigt in ihrem Konstrukt all die Fähigkeiten in sich, die der Selbsterhaltung und Handlungsfähigkeit des Menschen dienen. Dazu zählen die Kontrolle der Motilität und der Wahrnehmung, Realitätsprüfung, Antizipation, zeitliche Ordnung der seelischen Vorgänge, rationales Denken, Aufmerksamkeit, Gedächtnis und Willenskraft usw. (Schnoor, 1996, 255f).

Folgt man der Definition von ICD-10, so stellt geistige Behinderung eine Entwicklungsverzögerung dar, die aus der organischen Schädigung resultiert. Die Gesamtentwicklung dieser Personen ist begrenzt, wobei im Mittelpunkt eine massive kognitive Beeinträchtigung steht. Infolgedessen kommt es zu einem veränderten Lernverhalten und zu Problemen der Aneignung von Bedeutungs- und Sinnzuschreibungen. Meist sind gravierende Kommunikationsprobleme festzustellen, die sich im verspäteten oder nicht erfolgten Erlernen eines Sprachverständnisses und/oder einer aktiven Sprachfähigkeit ausdrücken. Zusätzlich sind Beeinträchtigungen bei der Wahrnehmungsverarbeitung, der Fortbewegung, grob- und fein-motorischen Fähigkeiten, der Selbstversorgung, der Selbststeuerung sowie sozialen

Kompetenz feststellbar (vgl. Dilling u.a., 1993, 254f; Nuller & Zirkin, 2000, 201). Aufgrund dieser mehrdimensionalen Beeinträchtigung der *Ich*-Funktionen wird im Rahmen dieser Sichtweise von einem schwachen bzw. störanfälligen und hilflosen *Ich* ausgegangen (Gaedt, 1993; Schnoor, 1996; Senckel, 2002, 25). Gaedt (1993; 1994) weist jedoch darauf hin, dass diese strukturellen Defizite nicht auf eine geistige Behinderung schließen lassen, sondern als Resultat der entgleisten Dialoge (ungünstig verlaufenden Interaktionsprozesse) in der früheren Entwicklung betrachtet werden sollten.

Ebenso defizitär erweist sich laut Repräsentanten dieser Theorien auch die Moral repräsentierende Instanz. Bedingt durch die Übernahme von Normen und Werten aufgrund der Konflikterlebnisse, wobei Gebote und Verbote eine große Dominanz entfalten (Senckel, 2003, 106), ist das eingeschränkte, unterentwickelte und „primitive“ *Über-Ich* (vgl. Gaedt, 1993; 1994) der Menschen mit geistiger Behinderung nicht zu einer situationsgerechten Anpassung und Normdifferenzierung fähig (Senckel, 2003, 106). Daher liegen das *Es* mit seinen vehementen Bedürfnissen und das strenge *Über-Ich* mit seinen Verboten häufig im Widerstreit vor. Weil das *Ich* aufgrund seines niedrigen Niveaus der Bewältigungsstrategien (Senckel, 2002, 25) unfähig ist, eine Balance zwischen den Anforderungen dieser beiden Instanzen zu halten (Senckel, 2003, 105), verbannt es weitgehend die Triebregungen und liefert sich den Anforderungen des *Über-Ichs*: „Es bleibt ihm nichts anderes übrig, als der Gewalt des *Über-Ichs* zu gehorchen.“ (Senckel, 2003, 106). Es entsteht neurotische Störung: „Im Mittelpunkt der Neurose steht ein mangelhaft balancierter psychischer Konflikt, der aus dem Gegensatz zwischen den wunschhaften Ansprüchen des *Es* und einem strengen und unnachgiebigen, dennoch aber in umgrenzten Bereichen funktionsfähigen *Über-Ich* entsteht. Negative Verhaltensreaktionen bei zugrunde liegender Neurosestruktur können dann tendenziell als Symptomlösungen dieses nicht länger zu ertragenden intrapsychischen Konflikts interpretiert werden: Das neurotische Kind agiert seine seelischen Konflikte und Spannungszustände nach außen und sucht durch das dissoziale Symptom einen Ausgleich zwischen den interpretierten Bedürfnissen und den repressiven *Über-Ich*-Kontrollen herzustellen, die ihm ein Minimum an Wunscherfüllung sichert.“ (Herriger, 1987, 107).

Ähnlich lässt sich auch ein Konflikt bei einer psychopathischen Störung beschreiben, die durch die Dominanz der *Es*-Bedürfnisse gekennzeichnet ist (Senckel, 2003, 105): „Das *Ich* psychopathisch auffälliger Kinder ist ‚unfähig‘, da ihm weder Techniken zum sozial angemessenen Ausdruck interpretierter Bedürfnisse zur Verfügung stehen, noch es in der Lage ist, den sadistischen und bedrohenden *Über-Ich*-Fragmentaren anders zu begegnen. So stellt sich das schwache *Ich* unter Lockerung seines Realitätsbezuges und unter Aufgabe

seiner handlungskontrollierenden Funktion bedingungslos in den Dienst des *Es*, das es zum Zweck der konfliktfreien Durchsetzung eigener Motive nunmehr gegen die normativen Anforderungen der Realität und des *Über-Ich* schützt.“ (Herriger, 1987, 92).

In den späteren psychoanalytischen Ansätzen werden die Besonderheiten des Erlebens und Verhaltens als Ausdruck der ungelösten inneren Problematik interpretiert, die aus der Beziehung zu anderen Menschen resultiert. In diesem Sinne stellen Verhaltensauffälligkeiten die symptomatische Oberfläche einer tief liegenden Beeinträchtigung dar (Ahrbeck, 2000, 140) bzw. werden auf die Störungen des psychischen Geschehens zurückgeführt (Fatke, 1977, 49). So weisen beispielsweise Sand & Bothe (1993, 101f) darauf hin, dass nicht gelungene Interaktionen mit Bezugspersonen (Mutter) im Kindesalter zum depressiven oder distanzlosen Verhalten führen können. Im Laufe der Gesamtentwicklung werden diese Reaktionsmuster als affektiv besetzte Erinnerungen zum Kern der Persönlichkeit, so dass man von einem „internalisierten Grundmuster für Krisenverarbeitung“ sprechen kann. Als ein fester Bestandteil des Identitätsgefühls bekommen die depressiven Reaktionen eine Bedeutung der Alltagsstrategien der Betroffenen, mit denen sie ihr persönliches Umfeld organisieren und mit denen sie dafür sorgen, dass bestimmte emotionale Qualitäten immer und immer wieder bei sich selbst und bei ihren Interaktionspartnern erlebbar werden. Depressive Erlebnisse geschehen dann nicht nur als unvermeidbare Reaktionen auf ein frustrierendes Umfeld, sie werden vielmehr zur Bestätigung des Selbst-Erlebens reinszeniert (ebd.; auch Gaedt, 1999, 122): „Bei den Re-Inszenierungen geht es um die Kontinuität des Selbsterlebens. Der Betroffene gestaltet Situationen immer wieder so, dass er bei sich und bei den anderen ganz bestimmte, besonders bedeutsame emotionale Zustände wahrnehmen kann. Er organisiert Wiederholung seines Selbsterlebens und zwar in der für ihn charakteristischen Beziehung zu den anderen. Man kann auch sagen, er sichert sich seiner Identität.“ (Gaedt, 1993, 228).

4.2.1.2. Individualpsychologische Sichtweise

Was Adlers Konzept von Freuds Theorie unterscheidet, ist, zum einen, die Betrachtung der Psyche als Gesamtheit. Zum anderen, werden in dem individualpsychologischen Ansatz in stärkerem Umfang als in dem psychodynamischen soziale Faktoren des Verhaltens berücksichtigt (Metzinger, 2005, 19).

Für die Erklärung der Verhaltensauffälligkeiten vor dem Hintergrund der Individualpsychologie werden die Begriffe „Lebenskonzept“ und „Minderwertigkeitsgefühl“ herangezogen. Nach Adler (nach Bleidick, 1985, 18) ist das „Lebenskonzept“ die Leitlinie des Charakters, Leitbild oder Lebensplan. Seine inhaltlichen Aspekte sind Motive und

Bedürfnisse, die sich im lebenslangen Entwicklungsprozess entwickeln (Vernooij, 1998). Ein positives Lebenskonzept entwickelt sich unter fördernden Bedingungen. Daneben gibt es immer Kinder, denen es in der frühen Kindheit nicht gelingt, erfolgreich zu „wachsen“. Aufgrund dieser negativen individuell-subjektiven Erfahrungen (wie z.B. harte oder verwöhnte Erziehung) (Wüllenweber, 2004(a), 121) ergeben sich bereits im strukturellen Kern des Lebenskonzeptes Verschiebungen in Richtung negativer Eigen-, Fremd-, Lebens- und Weltsicht, die den gesamten weiteren Entwicklungsverlauf erheblich beeinträchtigen können (Vernooij, 1998, 47f). Hier entsteht ein tief greifendes Minderwertigkeitsgefühl im eigentlichen Sinne, welches mit verzweifelt Bemühen kompensiert oder zumindest verborgen werden muss (ebd.). Insbesondere kann bei Kindern und Jugendlichen mit geistiger Behinderung das Minderwertigkeitsgefühl aus geistigen, sozialen und körperlichen Besonderheiten herausresultieren: „Eine Behinderung beeinflusst die Identität des Kindes. Das Kind ist von anderen entfremdet und von sich selbst. Geistig behinderte Kinder empfinden schon in einem frühen Alter das Gefühl für Abnormalität. Sie erleiden Schäden in ihrer Identität. Bereits früh beginnt das Kind, die Realität zu verstehen, seine eigene Realität mit seinen Desillusionen und Frustrationen, die Versagen und Differenzen zwischen den Erwartungen und seinen tatsächlichen Fähigkeiten. Es ist schwierig, eine Balance zwischen dem Wunsch nach Verleugnung der Behinderung und der Anerkennung des Bedürfnisses nach Illusion, das jeder hat, zu finden. Geistig behinderte Kinder werden immer mit der Frustration, die von der Behinderung hervorgerufen wird, konfrontiert. Die spezifischen Konflikte, die mit der Behinderung verbunden sind, tauchen immer wieder innerhalb der Grenzen eines fundamentalen neurotischen Komplexes der menschlichen Psyche und der individuellen Geschichte auf.“ (Korff-Sausse, 1997, 70f).

Das durch mangelndes Selbstwertgefühl geprägtes Lebenskonzept enthält für das weitere Streben häufig gemeinschaftsabgewandte oder gemeinschaftsfeindliche Zielsetzungen. Diese sind gekennzeichnet durch den egoistischen Wunsch nach persönlicher Werterhöhung, nach Herausstellen der eigenen, positiven und/oder negativen Bedeutung (Bleidick, 1993, 825). In jedem Falle strebt das Kind verzweifelt nach Überwindung und Kompensation bzw. nach Ausgleich der subjektiv erlebten Mängel und Schwächen, nach einem anerkannten bzw. bedeutsamen Status innerhalb der Gemeinschaft (Ansbacher, 1982, 46). Wenn dies mit sozial erwünschten Mitteln nicht zu erreichen ist, werden sozial unerwünschte Verhaltensweisen angewendet, oder es erfolgt ein innerer Rückzug, dessen Balance durch Ängste und Normübererfüllung gewährleistet wird (Vernooij, 1998, 47f). Zum vermehrten Einsatz des abweichenden Verhaltens führen dabei die sich durch das Misserfolgerleben verstärkende

Mutlosigkeit, Angst und Verzweiflung. Durch das häufige Ausführen wird letztendlich die tendenziöse Wahrnehmung als „richtig“ bestätigt (ebd.).

Vernooij (1998, 50) unterscheidet zwei Formen von Verhaltensauffälligkeiten:

- Die Fehlkompensation, bei der alle ausagierenden Verhaltensweisen zum Tragen kommen wie z.B. Hyperaktivität und Aggressivität. Mit Hilfe dieser Symptome versucht das Kind, seinen Eigenwert nicht weiter sinken zu lassen, ihn gegebenenfalls sogar zu erhöhen. Dazu erweisen sich die gezeigten Verhaltensweisen bei Aggressionssymptomatik als untaugliche Mittel. Das Kind erlebt kontinuierlich Misserfolge in Form von „Fehlerfolgen“. Es wird zu einem Kind mit Verhaltensstörungen und im Extremfall zum „psychischen“ Fall: „Der subjektive, freilich immer unverstandene Sinn der Neurose ist durchaus vom fiktiven Endziel des Lebensplanes her zu verstehen. Das nervöse Symptom dient der Erhöhung des Persönlichkeitsgefühls, das durch äußeres Versagen und inneres Minderwertigkeitsgefühl bedroht wird; es soll ihm wieder die nötige Geltung verschaffen. Diese Geltung wird aber nicht auf eine gemeinschaftsnützliche Weise gewonnen, sondern durch eine ichhafte, verfehlte Form von Überkompensation erzielt. Ihr entscheidendes Kriterium bleibt dabei immer, dass es sich nicht um produktive Ausgleichsleitung, sondern um ein Arrangement auf der unnützlichen Seite des Lebens handelt.“ (Bleidick, 1985, 32).
- Die Dekompensation, der alle Formen des Rückzugs bis hin zu depressiven Verhaltensweisen angehören.

Welches von den o.a. Störungssymptomen „gewählt“ wird, darüber entscheiden peristatische Konditionen und das Entgegenkommen der Organminderwertigkeit mit. Im Prinzip aber sind alle diese Verhaltensweisen auswechselbar, wenn das neurotische Symptom im Dienst des Lebensplans „arrangiert“ wird (Ansbacher & Ansbacher, 1982, 248).

4.2.2. Entwicklungsdynamische Sichtweise

Der entwicklungsdynamische Ansatz, der zur Erklärung von Verhaltensauffälligkeiten bei Personen mit geistiger Behinderung herangezogen wird, integriert für die Entwicklung vier bedeutsame Elemente: biologisches Substrat, soziale Bedingungen, sensorische, motorische und psychische Bedingungen und Entwicklungsverlauf. Insbesondere werden dabei die intrapsychischen Aspekte, d.h. die Psychodynamik des Interaktionsprozesses berücksichtigt

(vgl. Dosen, 1999, 58), denn sie bildet die entscheidende Grundlage für die Entwicklung sowohl gesunder als auch gestörter psychischer Strukturen (Gaedt u.a., 1989, 4).

Die Entwicklung psychischer Strukturen vollzieht sich im sozialen Kontext, d.h. im interaktionalen Aneignungs- und Anpassungsprozess des Kindes an die Objektwelt. Dieser Prozess beginnt mit der dyadischen Beziehung zwischen Mutter und Kind und wird auf beide Eltern, Geschwister und schließlich auf den außenfamiliären Bereich ausgedehnt. Die Begriffe „interaktionaler Prozess“ und „Dialog“ deuten bereits an, dass der Prozess der Entwicklung psychischer Strukturen von beiden Seiten, von der Seite des Kindes wie auch von der Seite der Objektwelt, beeinflusst wird. Eine hirnorganische Schädigung des Kindes geht als ein Bedingungsfaktor in diesen Prozess mit ein; sie wirkt als Stör- und Hemmfaktor in der Interaktion zwischen Mutter und Kind (Gaedt u.a., 1989, 4). Als Beispiel hierfür nennt Senckel (1997, 326) die mit geistiger Behinderung einhergehende Reizverarbeitungsstörung, die sich dadurch äußert, dass die betroffenen Kinder oft zu unruhig-verkrampft oder zu apathisch wirken, auf Reizangebote bzw. Blickkontakte oder Berührungen kaum oder abweichend reagieren und Kontaktinformationen nicht hinlänglich aufnehmen, auswerten und angemessen beantworten können. Diese spezifischen Verhaltensweisen irritieren die Eltern und veranlassen sie zur Übernahme einer viel aktiveren Rolle in der Interaktion. Dies hat negative Folgen für die psychosoziale Entwicklung der Kinder: Aufgrund einer Bestimmung der kindlichen Aktivitäten durch die primären Bezugspersonen bleiben die praktischen Erfahrungen, die für die Entwicklung der Selbstachtung, Selbstbestätigung und Autonomie des Kindes eine wichtige Rolle spielen, weg (Gaedt, 1994, 133): „Das Kind bekommt kaum die Gelegenheit, eigene Initiative und selbst erkämpfte Autonomie zu erfahren. Damit ist eine der beiden Quellen für die notwendige narzisstische Reserve, der Stolz nämlich auf die eigene Leistung, dem behinderten Kind kaum zugänglich.“ (Gaedt, 1993, 22). Eine der Konsequenzen der nichtgelungenen Autonomie kann, zum einen, eine deprivierte oder unterdrückte Existenz sein (Dosen, 1999, 78). Zum anderen, können unterschiedliche kompensatorische Reaktionen ausgelöst werden, durch welche sich eine Person aktiv Geltung verschafft und versucht, negative Gefühle loszuwerden (wie z.B. zwanghaftes Verhalten). Darüber hinaus kann bei einem Kind ein starkes Bedürfnis nach Selbstverwirklichung entstehen. Gelingt dies ihm nicht, kann es zu Ängsten, Panikanfällen, dissozialem Verhalten oder Schuldgefühlen kommen (ebd.).

Das problematische Verlaufen des Separationsprozesses führt außerdem zu Schwierigkeiten in der nächsten Entwicklungsphase der Individuation und der weiteren Persönlichkeitsentwicklung. Kinder können dabei vor allem Verhaltensauffälligkeiten wie

Trotziges, aufsässiges Verhalten, Negativismus, motorische Unruhe und Zerstörungsdrang zeigen (Dosen, 1993, 19).

Ebenfalls bedingt durch die Behinderung das Unvermögen der Beziehungspersonen, mit dem betroffenen Kind umzugehen, misslingt häufig der frühe Beziehungsaufbau (Senckel, 2001, 34). Denn die Säuglinge mit einer organischen Schädigung sind nicht nur weniger fähig, die Kontaktsignale ihrer Eltern, also ihren Blick, ihr Lächeln, ihre Laute und Berührungen richtig zu deuten und angemessen zu beantworten, sondern sie verhalten sich selbst auch anders als Säuglinge ohne mentale Beeinträchtigung. Ihre Mimik, Gestik und Lautgebung bleiben so undifferenziert, dass die Eltern Freude und Ärger, Lust und Unlust nur schwer erkennen und daher die Bedürfnisse der Kinder nicht deuten können. Das alles verunsichert sie in ihrem Beziehungsverhalten, so dass sie nun entweder versuchen, sich resigniert von ihm abzuwenden oder den Umgang mit ihm auf die körperliche Versorgung zu beschränken (ebd.). Fehlende bzw. unzureichende elterliche Aufmerksamkeit bzw. unzureichend verlaufende Entwicklung sozialer Bindungen hat den Mangel an grundlegender sozio-emotionaler Sicherheit (Beeinträchtigung des Urvertrauens) zur Folge (Senckel, 2001, 34f), der zu einer Blockade bzw. zur Abweichung²⁶ der sozio-emotionalen Entwicklung führt (Dosen, 1997, 64f) und somit massive (existentielle) Ängste prädisponiert (Dosen, 1993, 19; 1997, 64f; 1999, 77).

Andererseits kann das Fehlen der elterlichen Aufmerksamkeit zu aggressiven Verhaltensweisen führen, die sich später zu einer Depression entwickeln können (Dosen, 1997, 68f). Nach Gaedt & Gärtner²⁷ (1990) verläuft dieser Prozess folgendermaßen. Bei Versagung durch das Objekt wird der Betroffene versuchen, seine narzisstische Kränkung durch aggressives Herabsetzen des Objektes auszugleichen. Da diese Selbstbehauptung auf Kosten des Objektes nicht durchzuhalten ist, wird er versuchen, ohne die aggressive Besetzung des Objektes aufzugeben, die Partizipation in einer modifizierten Weise aufzunehmen. Diese Phase ist durch masochistische Provokationen gekennzeichnet, in denen der Betroffene seine Objekte dazu bringt, ihn zu unterwerfen und zu strafen. In einer dritten Abwehrstufe wird der Konflikt verinnerlicht. Das mächtige Objekt wird ins Innere verlagert, also introjiziert. Es kommt zum Abzug der Besetzung von der realen Welt, sie verliert ihren Aufforderungscharakter: „Das frühere Gleichgewicht wird im Inneren wiederhergestellt: Die innere, als real erlebte Vorstellung des mächtigen Objektes steht einem völlig entwerteten Selbst gegenüber. Im

²⁶ Eine blockierte sozio-emotionale Entwicklung entsteht durch das Fehlen der elterlichen Zuwendung. Zu einer abweichenden sozio-emotionalen Entwicklung kommt es, wenn die elterliche Zuwendung nicht ausreichend ist. (vgl. Dosen, 1997).

²⁷ Nach Gaedt und Gärtner stellt die Aggression das Begleitsymptom einer Depression dar (vgl. Gaedt & Gärtner, 1990, 38)

Verhalten zeigt sich jetzt ein vollständiger Rückzug von der Umwelt. Die Betroffenen klagen sich fortwährend selbst an bzw. machen sich zum Opfer schwerer Autoaggressionen und beeindrucken durch ihre totale Hilflosigkeit.“ (Gaedt & Gärtner, 1990, 38).

4.2.3. Verhaltensauffälligkeiten infolge Bindungsproblemen

Zu den wichtigsten Fortschritten der Psychologie der vergangenen 25 Jahren gehört die ständig zunehmende Erkenntnis, dass die Fürsorge, die ein Kind in den ersten Lebensjahren von seinen Eltern erhält, für eine spätere seelische bzw. psychische Gesundheit von lebenswichtiger Bedeutung ist (vgl. Bowlby, 2001). Anhand der direkten Beobachtungen und experimentellen Untersuchungen an den Kindern unter sieben Jahren, die eine totale „Mutterentbehrung“ erlitten haben, wurde festgestellt, dass die Entwicklung dieser Kinder sowohl intellektuell als auch sozial, psychisch und emotional beeinträchtigt werden kann. Fehlende Zuwendung und Liebe von Bezugsperson kann demnach verschiedene psychische Störungen (z. B. Deprivation) bzw. Verhaltensauffälligkeiten (Delinquenz/Devianz, Konzentrationsschwäche usw.) hervorrufen (vgl. ebd.).

Eine Erklärung für diesen Zusammenhang liefern neue neurophysiologische Erkenntnisse. Experimente an sozial lebenden Tieren haben ergeben, dass den emotionalen Reaktionen, die infolge einer guten bzw. schlechten Bindungserfahrung entstehen, ein neuronaler und hormonaler Schaltkreis zu Grunde liegt (Grawe, 2004). Bei hormonalen Schaltkreisen ist dabei zwischen denen, die Stress- und beruhigende Hormone ausschütten zu unterscheiden. Die neuronalen und hormonalen Schaltkreise überlappen sich, so dass in einer als unangenehm erlebten Situation eine Kettenreaktion entsteht. Wird beispielsweise ein Kind in einer fremden Umgebung allein gelassen, so zeigt es typische Protestreaktionen, weil in seinem Gehirn bestimmte Regionen „gereizt“ werden, was zur Ausschüttung von Stresshormonen führt, die die kindliche Protestreaktion intensivieren (ebd.). Ob es in der Trennungsangstsituation zu einer Beruhigung kommt, hängt von der Produktion von hemmungswirkenden Hormonen (körpereigene Opiate (Endorphine) und Neuropeptide (Oxytocin und Prolactin)) ab, die ihrerseits an der Bindungserfahrung liegt. Bei einer gut funktionierenden Bindungsbeziehung wird auf beiden Seiten viel dieser Neuropeptiden ausgeschüttet. Weil körpereigene Opiate und Oxytocin darüber hinaus gedächtnisfördernd wirken, werden alle Wahrnehmungen, die bei der engen psychischen und affektiven Interaktion entstehen (z. B. Gerüche, Berührungen, Laute, Anblicke) besonders gut im Gedächtnis gespeichert und konsolidiert (Grawe, 2004). Ebenso leicht können dann diese

Gedächtnisspuren durch einschlägige Wahrnehmungen wieder aktiviert werden. „Wenn ein Kind, das eine enge psychische und affektive Interaktion erlebt, mit Angst oder anderen unangenehmen Gefühlen bzw. Situationen konfrontiert wird, wird neuronale Kaskade bzw. ein Kreis in Gang gesetzt, zu denen die Ausschüttung von Oxytozin und Opiaten gehört. Dieses durch eine gute Bindungsbeziehung gebahnte Reaktionsmuster hemmt schlagartig das zuvor aktivierte Muster von Angst oder anderen negativen Emotionen. Fehlt eine positive Bindungsbeziehung, kommt es nicht zur Bahnung dieser Reaktionsbereitschaften bzw. Gedächtnissignale. Seine negativen Emotionen können daher viel schlechter herunterreguliert werden.“ (Grawe, 2004, 197). Wenn sich keine gute Emotionsregulation im affektiven Austausch mit einer primären Bezugsperson etabliert, fehlen später, wenn die Regulation der Emotionen in der intimen Bindungsbeziehung in Selbstregulation übergeht, im impliziten Gedächtnis entsprechende Reaktionsbereitschaften. Diese Unfähigkeit, negative Emotionen zu regulieren, ist nach Grawe (2004) ein Kennzeichen für psychische Störungen.

Eine besondere Aufgabe von früheren Bindungserfahrungen besteht somit darin, durch die Herausbildung neurophysiologischer Schaltkreise, die für die spätere Emotionsregulation und die Regulation neurophysiologischer Parameter wichtig sind, psychische Gesundheit aufrechtzuerhalten (ebd.).

Darüber hinaus kommt Beziehungserfahrungen eine verhaltensregulierende Funktion zu, indem sie sich in spezifischen Konstellationen annähernder und vermeidender bzw. günstiger und ungünstiger motivationaler Schemata niederschlagen, die später das Erleben und Verhalten in nahen Beziehungen bestimmen (Grawe, 2004,). Genau genommen entwickelt sich aufgrund der Bindungsbeziehung ein gewisses Bindungsmuster, das dann motivationale Schemata charakterisiert. Unter dem Bindungsmuster versteht Grawe „lebenslang eingeschliffene Gedächtnisinhalte“, Reaktionen auf Stress, Emotionsregulation, automatisierte Wahrnehmungsbereitschaften, automatisierte nonverbale Beziehungsregulation, vom ersten Lebensjahr an gebahnte, im impliziten Gedächtnis gespeicherte Vermeidungsreaktionen usw. (Grawe, 2004, 216).

Unter Berücksichtigung der Quantität (Erreichbarkeit der Bezugsperson) und der Qualität der Bindungsbeziehung („Feinfühligkeit“ der Bezugsperson) unterscheidet Grawe (2004, 194) zwischen folgenden Beziehungsmustern bzw. motivationalen Schemata:

- 1) Kinder mit sicherem Bindungsverhalten. Sie reagieren mit Beunruhigung auf eine Trennung von der Mutter und suchen sofort ihre Nähe, wenn sie wiederkommt. Dieses Bindungsmuster geht mit einem guten Urvertrauen

einher und ermöglicht die Entwicklung konfliktfreier Annäherungsschemata zur Befriedigung des Bindungsbedürfnisses.

- 2) Kinder mit unsicherer Bindung und vermeidendem Beziehungsverhalten. Sie vermeiden nach einer Trennung Nähe und Kontakt zur Mutter und reagieren schon auf die Trennung selbst nicht mit der bei sicher gebundenen Kindern üblichen Beunruhigung. Bei diesem Bindungsmuster überwiegen die Vermeidungsschemata die Annäherungsschemata. Das Individuum setzt sich keinen Verletzungen mehr aus, indem er sich auf Nähe nicht mehr einlässt. Der Preis dafür ist eine schlechte positive Befriedigung des Bindungsbedürfnisses.
- 3) Kinder mit unsicherer Bindung und ambivalentem Beziehungsverhalten. Diese Kinder sind während der Trennung sehr verängstigt und wechseln nach Rückkehr der Mutter zwischen einer aggressiven Ablehnung des Kontaktes und der Suche nach Nähe. Sie sind nach der Trennung ganz mit der Beziehung beschäftigt und unfrei für andere Aktivitäten. Dieses Bindungsmuster ist durch konflikthafte motivationale Schemata gekennzeichnet. Bei Nähe entstehen Befürchtungen, sie zu verlieren, und bei fehlender Nähe entsteht Angst vor dem Alleinsein.
- 4) Kinder mit unsicherer Bindung und desorganisiert/desorientiertem Beziehungsverhalten. Diese Kinder reagieren auf Trennung von und Rückkehr der Bindungsperson mit bizarren und stereotypen Verhaltensweisen. Es beruht auf einer schweren Verletzung des Bindungsbedürfnisses durch eine fehlende oder missbrauchende Beziehung zu einer primären Bezugsperson mit schwerwiegenden Folgen für die intrapsychische Regulation.

In einer sicheren Bindung sind die Bezugspersonen ein immer erreichbarer Zufluchtort, der psychische Nähe, Schutz, Sicherheit und Trost bietet. Daher werden solche Kinder in ihrem Selbstvertrauen, Selbstwertgefühl, Selbstwirksamkeitserwartungen nicht beeinträchtigt. Darüber hinaus gelten sie als resistent gegen Stresssituationen und kontaktfreudig. Ungünstige motivationale Schemata entwickeln sich dagegen bei den Kindern mit unsicherer Bindung, weil ihre primäre Bezugsperson entweder konsistent oder inkonsistent-unvorhersehbar nicht zugänglich war. Durch Mangel an Liebe und Zuwendung wird ihre weitere Entwicklung gestört (Bowlby, 2001). Daher zeigen sie zahlreiche Auffälligkeiten im Verhalten (Grawe, 2004, 208f).

4.2.4. Lerntheoretische Sichtweisen

4.2.4.1. Operante Konditionierung

Im Gegensatz zur klassischen Konditionierung werden abweichende Verhaltensweisen aus der Sicht der operanten (auch instrumentelle Konditionierung genannt) nicht als Ergebnis eines fehlangepassten Reiz-Lernens, sondern als Resultat eines fehlangepassten Reaktions-Lernens verstanden (vgl. Klein, 1987, 179). Das Erlernen einer Reaktion (sowohl fehl- als auch angepassten) ist dadurch möglich, weil jedes Verhalten durch seine Folgen determiniert wird (vgl. Skinner, 1953 nach Juul, 1979, 79): „Die nach Skinner wichtigste Bedingung für das Lernen bildet die Konsequenz eines Verhaltens.“ (Reinecker, 1992, 145). Ob die Auftretenswahrscheinlichkeit eines unerwünschten Verhaltens erhöht wird, hängt von der Darbietung der positiven und negativen Verstärker ab (ebd., 145). Hettinger (1996, 74) weist jedoch darauf hin, dass die Aussage, Verhaltensauffälligkeiten seien ein „gelerntes Verhalten“ ungenau wäre. Für die Einordnung von Lernprozessen bei Erklärungsmodellen auffälligen Verhaltens muss die Tatsache in Betracht gezogen werden, dass nicht das negative Verhalten an sich gelernt wird, sondern die Verbindung zwischen operanten Verhaltensweisen, nachfolgenden Verstärkern und vorangehenden diskriminativen Reizen. Das Ergebnis dieses Lernprozesses sind Verhaltensweisen, die in entsprechenden situativen Kontexten funktional eingesetzt werden.

4.2.4.1.1. Positive Verstärkung

Ein abweichendes Verhalten führt häufig dazu, dass sich andere Personen dem Betroffenen zuwenden, auf ihn einreden oder ihn beruhigen. Ein spontan gezeigtes Verhalten (operantes Verhalten, Stimulus) wird hier also von einer Reaktion der Umgebung gefolgt, die als belohnend erlebt wird. Wiederholt sich diese Abfolge, so wird die Wahrscheinlichkeit größer, dass das operante Verhalten gezeigt wird (Rohmann & Hartmann, 1992, 35).

Skinner (nach Reinecker, 1992, 144) hat diesen Zusammenhang mit der folgenden Formel wiedergegeben:

$$s - R0 - S1 - (R1)$$

Dabei steht *s* für einen „Auslösereiz, der zwar angenommen werden muss, wegen seiner Unbeobachtbarkeit jedoch unwichtig bleibt“, *R0* für „eine emittierte („operante“) Reaktion, die bereits im Repertoire eines Organismus war“, *S1* für eine „Veränderung der Umwelt; ein Reiz, der auf die Reaktion *R0* folgt“, und *R1* für die Reaktion des Organismus auf die Umweltveränderung (Reinecker, 1992, 144).

Für die Annahme, dass kontingente Zuwendung Verhaltensauffälligkeiten positiv verstärkt, lassen sich eine Reihe von Belegen anführen. Nach Klauß (1987, 110) können selbstverletzende und autoaggressive Verhaltensweisen bei Menschen mit geistiger Behinderung durch unmittelbare Zuwendung (positive Verstärker) von Eltern, Lehrern oder Pflegern auftreten. Auch Unterrichtsstörungen werden durch positive Verstärkung aufrechterhalten, wenn der den Unterricht störenden Schüler durch die ihm zuteil werdende Aufmerksamkeit bzw. Zuwendung seiner Mitschüler positiv in seinem Verhalten bekräftigt (Meyer, 2002, 15).

Mühl u.a. weisen darauf hin, dass Personen mit geistiger Behinderung das selbstverletzende Verhalten (SVV) vornehmlich oder nur in solchen Situationen zeigen, in denen Bezugspersonen in der Nähe sind, und dass dieses nicht auftritt, wenn sie allein bzw. ohne Betreuung sind. Dieses Verhältnis ist nach Ansicht der Autoren ein Anzeichen für eine starke Stimuluskontrolle des Verhaltens durch bestimmte Personen: „Die betroffene Person hat offenbar gelernt, zwischen verschiedenen Umweltbedingungen zu diskriminieren und zeigt SVV nur dann, wenn durch die Anwesenheit einer Bezugsperson eine positive Verstärkung wahrscheinlich oder möglich ist.“ (Mühl u.a., 1996, 36).

Verhaltensauffälligkeiten können nach Mühl (2000, 184) auch dann aufrechterhalten werden, wenn äußere soziale Verstärkung als Reaktion vorenthalten wurde. Das abweichende Verhalten bekräftigt sich in diesem Falle durch seine Schlussfolgerung. Dem Autor zufolge werden die Fremdaggressionen, denen kein Widerstand entgegengesetzt wird, dadurch eine Verstärkung erfahren, weil sie Erfolg hatten. Der Aggressor wird daher wieder streben, sich weitere Belohnungen zu holen.

Pervin (1993, 371) betont ferner als Ursache für ein sozial unangepasstes Verhalten (z.B. Depression) ein Verhaltensdefizit, das bei Kindern und Erwachsenen mit einer mangelhaften Verstärkungsgeschichte entsteht. Wenn im Laufe des Sozialisierungsprozesses eine Vielfalt von sozialen Fähigkeiten nicht positiv bekräftigt wird, entwickelt die betroffene Person ein eingeschränktes bzw. unangemessenes Repertoire von Sozialverhalten (ebd.).

4.2.4.1.2. Vermeidung

Verhaltensauffälligkeiten können auch durch negative Verstärkung ausgelöst bzw. aufrechterhalten werden (Mühl, 2000, 184). Grundlage der Vermeidungshypothese ist die Annahme, dass auffälliges Verhalten die Funktion eines Antwortmechanismus hat, mit welchem das Individuum aversiv erlebte Situationen zu vermeiden versucht (Rohmann & Hartmann, 1992, 34). Das Verhalten wird in diesem Fall durch die ihm folgende

Konsequenzen, die erfolgreiche Vermeidung einer aversiven Situation, verstärkt. Hat ein Individuum erfahren, dass als subjektiv unangenehm erlebte Situationen durch ein auffälliges Verhalten beendet werden und es somit der Anforderungssituation entgehen kann, so ist davon auszugehen, dass das Verhalten in Zukunft häufiger in vergleichbaren Situationen operant eingesetzt wird, um den gleichen Effekt zu erzielen (vgl. Mühl u.a., 1996, 34): „Ein Kind sieht sich einer unangenehmen Aufgabe ausgesetzt und fängt an zu schreien. Die Bezugsperson nimmt die Aufgabe zurück und das Kind hört auf zu schreien. Es lernt: Wenn ich schreie, kann ich einer unangenehmen Situation ausweichen.“ (Mühl, 2000, 184). Das störende Verhalten (Schreien) wird also negativ verstärkt, weil es zum Beenden eines unangenehmen Reizes führt (Hettinger, 1996, 64).

Durch Vermeidungslernen kann auch ein autoaggressives bzw. selbstverletzendes Verhalten bedingt werden. Das autoaggressive Verhalten wird vor allem deshalb sehr häufig durch Vermeidung hervorgerufen, weil „kaum ein Verhalten Behinderter ihre Bezugspersonen ähnlich stark zum Eingreifen drängt“ (Klauß, 1987, 110). Wenn Lehrer, Erzieher oder Eltern mit derart „beängstigendem“ und „schockierendem“ (ebd., 110) Verhalten konfrontiert werden, reagieren sie auf eine „weiche“ Art und verstärken somit unbeabsichtigt das auffällige Verhalten ihrer Schüler (Mühl u.a., 1996, 35).

4.2.4.2. Sozial-kognitives Modell von Bandura

Ein weiteres wichtiges Modell innerhalb des lerntheoretischen Paradigmas stellt das von Bandura entwickelte sozial-kognitive Modell dar. Im Vergleich zu den früheren lerntheoretischen Ansätzen (vor allem klassischen und operanten Konditionierens) steht hierbei im Vordergrund die These, dass für das Erlernen des auffälligen Verhaltens vielmehr soziale Einflüsse und Beziehungen verantwortlich gemacht werden müssen (Mietzel, 2003, 159). Wenn Kinder und Jugendliche negative bzw. abweichende Verhaltensweisen aufweisen, so haben sie diese durch den aktiven Umgang mit anderen Menschen erworben (Hurrelmann, 1990, 24). Das abweichende Verhalten wird in diesem Konzept weder als ein bloßes Ergebnis von Reizreflexen noch als Auswertung von Verhaltenskonsequenzen verstanden (Mietzel, 2003, 159), sondern vielmehr als das Resultat der Beobachtung und Nachahmung der Verhaltensweisen, Einstellungen und emotionaler Reaktionen anderer Modellpersonen (Erwachsene, Freunde, Klassenkameraden usw.) betrachtet (Juil, 1979, 80). Es stellt das Ergebnis des dysfunktionalen Lernen dar (Pervin, 1993, 424). Damit die Wahrnehmung fremden Verhaltens in eigene Reaktionen transformiert werden kann, müssen beim Beobachter verschiedene kognitive Prozesse vorausgesetzt werden, die als grundlegend für

das Zustandekommen vom Modellernen angesehen werden: Aufmerksamkeitsprozesse, Gedächtnisprozesse, symbolische Kodierungsprozesse, motorische Reproduktionsprozesse, motivationale Prozesse (Bandura, 1976, 31). Diese sind noch einmal in Tabelle 7 wiedergegeben. Das Resultat dieser Prozesse ist das Entstehen bzw. der Aufbau von kognitiven Schemata und „generativen Regelsysteme“, die das Verhalten von Kindern und Jugendlichen steuern (Hurrelmann, 1990, 24).

Tabelle 7: TEILPROZESSE, DIE NACH SOZIAL-KOGNITIVER LERNTHEORIE DAS BEOBACHTUNGSLERNEN STEuern (NACH BANDURA, 1976)

Aufmerksamkeitsprozesse	Gedächtnisprozesse	Motorische Reproduktionsprozesse	Motivationsprozesse
<ul style="list-style-type: none"> ■ Modellierungsreize ■ Differenziertheit ■ Affektive Valenz ■ Komplexität ■ Funktioneller Wert ■ Merkmale des Beobachters ■ Sensorische Fähigkeiten ■ Niveau der Erregbarkeit ■ Motivation ■ Wahrnehmungshandlung ■ Frühere Verstärkung 	<ul style="list-style-type: none"> ■ symbolische Kodierung ■ kognitive Organisation ■ symbolische Wiederholung ■ motorische Wiederholung 	<ul style="list-style-type: none"> ■ körperliche Fähigkeiten ■ Verfügbarkeit der Teilreaktion ■ Selbstbeobachtung bei den Reproduktionen ■ Feedback der Genauigkeit 	<ul style="list-style-type: none"> ■ extreme Verstärkung ■ stellvertretende Verstärkung ■ Selbstverstärkung

Auf der Basis des sozial-kognitiven Modells können komplexe Handlungsabläufe erklärt und vermittelt werden (Brack, 1993, 90). Vor allem spielt aber dieses Konzept bei aggressivem Verhalten eine Rolle (vgl. Bandura, 1979): „Person A sieht, dass Person B durch Aggression Erfolg hatte und versucht, dieses Verhalten nachzuahmen und sich den Erfolg zu holen.“ (Mühl, 2000, 184). Die Nachahmung und Identifikation, die als Modellierung bezeichnet werden (Bandura, 1976, 13), bedeuten dabei vielmehr, als Mimikry. Denn das psychologische Wirkungsfeld der Modellierungseinflüsse ist viel weiter gestreckt, als die einfache Imitation (ebd.). Nach Bandura (1979, 86) können sich bei den Beobachtern drei unterschiedliche Wirkungstypen ergeben, von denen jeder verschiedene Aspekte aggressives Verhalten erklärt. Erstens können Beobachter durch Beobachtung neue Verhaltensmuster erwerben. Eine zweite bedeutende Funktion der Modellierungseinflüsse liegt darin, die

Hemmungen von Verhaltensweisen, die die Beobachter vorher gelernt haben, zu verstärken oder zu schwächen. Hemmende und enthemmende Effekte werden weitgehend durch die Beobachtung bestrafender und belohnender Verhaltensfolgen bestimmt, die die Reaktionen der Modelle begleiten. Die Verhaltensweisen anderer dienen drittens als soziale Anreize, die ähnliches Verhalten bei den Beobachtern fördern.

Ferner kann durch soziale Übertragung eine große Zahl von Angstreaktionen erlernt werden (Myschker, 2002, 371f). Sie resultiert dann aus einer wahrgenommenen Ineffektivität beim Umgang mit möglichen aversiven Ereignissen (Pervin, 1993, 427). Darüber hinaus geht die sozial-kognitive Theorie davon aus, dass Angst und Vermeidungsverfahren als Folge der Erwartung, gekränkt oder verletzt zu werden, angesehen werden können: „Es ist diese Erwartung und die wahrgenommene Unfähigkeit, damit fertig zu werden, die zu Angst und defensiven Verhaltensweisen führen.“ (ebd.). Solche Erwartungshaltungen und Selbstbeurteilungen führen zu defensivem Vermeidungsverhalten, das schwer zu verlernen ist, da es subjektiv bekräftigt wird, wenn das Unglück nicht eintritt (Pervin, 1993, 428).

4.3. Verhaltensauffälligkeiten aus pädagogischer Sicht

4.3.1. Verhaltensauffälligkeiten und elterlicher Erziehungsstil

Eine wichtige Rolle in der Entwicklung von Kindern und Jugendlichen spielt der elterliche Erziehungsstil, d.h. die elterlichen Erziehungshaltungen, -vorstellungen und -normen und Erziehungspraktiken (vgl. Theunissen, 2001(b), 177). Die Rolle und Sozialposition, die ihnen in der Familie zugewiesen wird, sowie familiäre Beziehungen bestimmen in weitem Maße die Entwicklung der kindlichen Persönlichkeit (vgl. Stapf u.a., 1976, 16ff).

Das Merkmal der Behinderung kann für Kinder die Konsequenz haben, geringere Fähigkeiten zu entwickeln als ursprünglich von ihm erwartet wurde (vgl. Guski, 1980). Dieser Tatbestand kann z.B. besonders dann die psychische Problemlage der Familien beherrschen, wenn dieses Kind von Eltern zur „Fortsetzung des eigenen Selbst“ im Sinne des Idealen Selbst benötigt wird: „Besteht von vornherein ein krasses Missverständnis zwischen den elterlichen Idealforderungen und dem kindlichen Leistungsvermögen, so ist damit ein traumatischer Effekt schon vorgezeichnet.“ (Richter, 1972, 191). Ist das Kind nicht in der Lage, die Rolle des Idealen Selbst zu erfüllen, bzw. können die Eltern die Forderung gegen den Widerstand der Realität nicht aufrechterhalten und gelingt es ihnen darüber hinaus nicht, die Erwartungen an das Kind zu modifizieren, so besteht die Gefahr, dass das Kind fortan für den Misserfolg in der Rollenzuschreibung verantwortlich gemacht wird. Festhaltend am

Bedürfnis, das Kind als „Fortsetzung des eigenen Selbst“ zu erleben, muss es nun die Rolle des negativen Selbst, also des „Sündenbocks“ erfüllen (ebd., 197). Die ständige Zurückweisung und deutliche Verneinung, die mit diesem Erziehungsstil bzw. mit der Rolle einhergeht, kann einerseits Kinder zur Isolierung und Abkehr veranlassen: „In solcher Situation wird es Entscheidungen treffen wie etwa: ‚Wenn die Eltern mich ablehnen, dann müssen sie ja einen Grund haben. Und dieser Grund ist bei mir selbst zu suchen: Ich bin schlecht‘. Derartige Einstellungen stellen einen fruchtbaren Boden für aggressive Haltungen dar.“ (Lückert, 1964, 91). Als Hauptgrund hierfür wird das frustrierte Bedürfnis nach Zugehörigkeit und Zuneigung angegeben, wodurch zugleich den Bedürfnissen nach Sicherheit und Ordnung, sozialer Beachtung und Anerkennung die Erfüllung versagt wird (ebd.). Das Kind wird in seinem Kern, dem Aufbau eines gesunden Gefühlslebens beeinträchtigt, kommt nicht zu einer sicheren vertrauensvollen Lebensorientierung und fester Verwurzelung. Es wird sich später für die von den Eltern erlittene Feindseligkeit an anderen Menschen oder an der Gesellschaft rächen und Vergeltung üben: „Wir begegnen dann Menschen, die ihre Mitmenschen bei den geringsten Vergehen anklagen, ihnen, weil sie keine emotionale Wärme entwickeln konnten, mit Indifferenz oder – wie schon angedeutet – mit Aggression begegnen.“ (Lückert, 1964, 91).

Andererseits kann das Erleben eigener Selbstwertlosigkeit, Hilf- und -Machtlosigkeit und Minderwertigkeit (Gaedt & Gärtner, 1990), die infolge der ständigen Zurücksetzung, Ausgrenzungen, Entwertung und Entmutigung der Eigenständigkeit entstehen und sich negativ auf die emotionale Befindlichkeit der Menschen mit geistiger Behinderung auswirken (Senckel, 2002, 29fff), zu Selbstwertzweifel, Depressivität oder zu tiefsitzenden Ängsten um die eigene Existenzberechtigung führen.

Neben der entwertenden Einstellung neigen die Eltern auch zu der überfürsorglichen Betreuung ihrer Kinder (vgl. Schatz, 1998, 131). Mit der Rollenzuweisung des gemeinsamen Sorgenkindes der Familie liegt die „übermäßige Bindung“ an das Kind zugrunde. Das Kind mit einer Behinderung wird von allen Familienmitgliedern in ähnlicher Weise umsorgt, geschützt und verwöhnt. Alle Aktivitäten der Familie werden nach seinen Bedürfnissen und Möglichkeiten ausgerichtet. Diesem wiederum gelingt es recht bald, die Familienaktivitäten zu dominieren und seinen Willen in jeder Hinsicht durchzusetzen. Ganze Sorgen werden ihm weggenommen (Guski, 1980, 139). Die negativen Konsequenzen für solche Kinder liegen vor allem in der mangelnden Gelegenheit zur Auseinandersetzung mit der sozialen Umwelt, die insbesondere im erwachsenen Leben zutage treten wird (Hennies & Kuhn, 2004, 137): „Geistig behinderte Jugendliche werden in einem überbehüteten Milieu häufig in einer

Unselbständigkeit belassen und nicht dazu angeregt, an ‚gesellschaftlichen Risiken‘ zu lernen. Damit wird ihnen die Gelegenheit genommen, sich Welt handelnd anzueignen, Probleme selbständig zu lösen und konflikthafte, unberechenbare Situationen eigenständig zu bewältigen. Stattdessen entstehen diffuse Ängste vor einer ‚gefährlichen Welt‘, die in realen Gefahren- oder Problemsituationen ins Panische oder zu Katastrophenreaktionen führen können.“ (Theunissen, 2001(b), 178). Die Überbehütung verhindert den zum Erwachsenwerden notwendigen Zuwachs an Handlungskompetenz und Persönlichkeitsentwicklung und begünstigt gesellschaftliche Isolation. Ständige Überforderung hat daher Minderwertigkeit zur Folge, die sich wiederum in Verhaltensauffälligkeiten manifestiert (Seifert, 1998, 212).

Darüber hinaus kommt es vor, dass Personen, die eine geistige Behinderung aufweisen, unter einer Kontrolle ihrer Eltern, Lehrer oder Erzieher stehen (vgl. Benkmann & Ostermann, 1980; Schatz, 1998; Hennies & Kuhn, 2004, 137). Eine starke „Dirigierung-Lenkung“ (Tausch & Tausch, 1991, 345) der primären Bezugspersonen ebenso wie Überbehütung hemmt die Persönlichkeitsentwicklung und die Entwicklung der seelischen Leistungsfähigkeit der zu Erziehenden im intellektuellen, sozialen und emotionalen Bereich. Sie können sich nicht in ihren Qualitäten, Möglichkeiten und Fehlern selber erfahren. Der fehlende Raum für eine freie Bewegung und Mangel an Freiheit führen zu gefühlsmäßigen Spannungen und dadurch zu reaktiven Handlungen auf die Anordnungen und Aufforderungen ihrer Bezugspersonen (ebd.).

Auch Stapf u.a. (1976, 26f; 31; 35; 50; 121) weisen auf den Zusammenhang zwischen dem strengen Erziehungsstil und Verhaltensauffälligkeiten hin. Laut ihrer Untersuchungsergebnisse kommen Kindern, die eine elterliche Strenge erlebt haben, eine relativ hohe allgemeine Ängstlichkeit und eine geringe Toleranz gegenüber den Mitmenschen zu. Ferner zeigen sie stark variierendes Sozialverhalten (ebd.). Als Folge einer destruktiven Auswirkung intensiver „Dirigierung“ kann auch Trotzverhalten (Tausch & Tausch, 1991, 360) sowie starke Aggressivität der Kinder gegenüber der primären Bezugspersonen (Schneewind, 1991, 85) sein

4.3.2 Verhaltensauffälligkeiten als Ausdruck unzureichend entwickelter Bewältigungskompetenz bzw. eingeschränkter Problemlösefähigkeit

Ausgehend von der Resilienzforschung, die als Ausgangsbasis für die Entwicklung von Problembewältigungsfähigkeiten ein hinreichendes Niveau an kognitiven Möglichkeiten postuliert (vgl. Fingerle u.a., 1999), werden Menschen mit geistiger Behinderung eingeschränkte kognitive, soziale und identitätsspezifische Fähigkeiten nachgesagt:

„Unabhängig davon, ob jene als Abweichung oder Verzögerung interpretiert werden, sind bestimmte Merkmale des Lernens angenommen worden, z.B. mangelnde Umstellungsfähigkeit und Situationsgebundenheit, von persönlicher Zuwendung abhängige Lernbereitschaft, überwiegend Misserfolgserwartung, Mangel an Konzentration, Merkfähigkeit, Nachahmungsfähigkeit, sprachlicher Steuerung, Spontaneität und Kreativität.“ (Mühl, 1999, 150 nach Wüllenweber, 2000, 110).

In Anlehnung an Lauth (1987), der vornehmlich Problemlösefähigkeiten von Lern- und leicht geistig behinderter Personen untersucht hat, nennt Wüllenweber (2000, 110) folgende Beeinträchtigungen der Problemlösefähigkeiten:

- Erfassung der Probleme mitunter in Teilaspekten,
- Schwierigkeiten im Lösen von neuen und von ungewohnten Problemen,
- Unzureichendes Planen- und Koordinationsvermögen des Handelns,
- Eingeschränkte Bezogenheit des Handelns auf frühere Erfahrungen und allgemeine Regeln,
- Verstärkte emotionale Problemlösungsbesetztheit,
- Fehlende Grundfertigkeiten beim Problemlösen (Zeiteinteilung, Unterscheidung von wesentlichen und unwesentlichen Aspekten).

Wendeler (1987, 55f nach ebd.) fügt hinzu Störungen beim Problemlösen durch erhöhte soziale Bedürfnisse bzw. fehlendes Interesse an der sachlichen Seite eines Problems und Unselbständigkeit beim Problemlösen durch Außengerichtetheit bzw. Verlassenheit auf die Anleitung von außen.

Im Gegensatz zu Autoren, die ein höheres Niveau Problemlösefähigkeit durch die kognitive Einschränkung erklären, gehen Lingg & Theunissen (2000, 26) davon aus, dass eine geistige Beeinträchtigung lediglich ein prädisponierender Faktor für die unzureichend ausgebildeten sozialen Problemlösungstechniken bzw. Coping-Strategien darstellt. Vielmehr sind verschiedene soziale bzw. familiäre Risikofaktoren für die mangelhafte Ausbildung der Widerstandsressourcen verantwortlich (s. auch Theunissen, 2005, 309). So weisen beispielsweise Irblich & Heinz (1996, 271f) darauf hin, dass es Eltern bzw. Erziehungsberechtigte gibt, die sich über unzureichendes Wissen und Können, Bewusstseits- bzw. Bildungsgrad, entwicklungsfördernde Bedeutung einer guten und intakten Familie sowie eine ungenügende bzw. unsensible Anleitung und Befähigung zur Bewältigung des Familienalltags verfügen. Aufgrund dieser unzureichender familiären Sozialisationssituation können Kinder bzw. Jugendliche mit geistiger Behinderung keine Erfahrungen sammeln bzw. Handlungskompetenzen entwickeln, die für die Lösung sozialer Konflikte und Probleme

notwendig sind (z.B. Empathievermögen, Perspektiven- und Rollenübernahmefähigkeit, Bewältigung unangenehmer Gefühle, Flexibilität usw.) (vgl. ebd.). Deshalb greifen sie zur Bewältigung von über- und unterfordernden Situationen und spezifischen Stressoren (Schmerz; körperliches Unwohlsein; Konflikte mit Mitarbeitern oder Mitbewohnern) nicht selten auf ganz einfache Copingmöglichkeiten wie assertive Reaktionsformen (aggressives Verhalten) oder defensive Strategien (depressiver oder resignativer Rückzug) zurück (vgl. Lingg & Theunissen, 2000, 26).

4.3.3 Verhaltensauffälligkeiten im Zusammenhang mit eingeschränkten Kommunikationsfähigkeiten von Menschen mit geistiger Behinderung

Die nachfolgend skizzierte Sichtweise gilt vorwiegend für die Erklärung von externalisierenden Verhaltensauffälligkeiten Menschen mit geistiger Behinderung wie Fremdaggressionen (z.B. Schlagen, Treten, Kneifen, Kratzen, Beißen, Schubsen), Selbstverletzungen und stereotypen Verhaltensweisen.

Wie die Ergebnisse einiger Studien zeigen, weisen viele betroffene Personen Probleme im Bereich der Kommunikation auf. So haben Theunissen & Ziemer (2000) im Rahmen einer Lehrerbefragung an Schulen für Geistigbehinderte im Land Sachsen-Anhalt bei ca. 1300 berücksichtigten Schülern einen Anteil von 16,5% nicht sprechenden, 8,1% kaum sprechenden und 14,0% nicht verständlich sprechenden Schülern feststellen können. Sprachliche Beeinträchtigungen zeigen sich dabei sowohl in der Verzögerung und Asynchronie der sprachlichen Entwicklung (Sarimski, 2001, 83) als auch in dem mangelnden Sprachverständnis und mangelnder Sprachfähigkeit (Speck, 2005, 128). Bei vielen Betroffenen scheint die Sprachentwicklung sogar ohne gezielte Hilfe nicht möglich zu sein. Am stärksten eingeschränkt ist oft die Fähigkeit, sich durch Gesten oder Worte zu äußern, während das Verständnis für einfache Mitteilungen oder Aufforderungen besser entwickelt sein kann (Kane & Kane, 1999, 242). Gleichzeitig lassen sich auch Beeinträchtigungen kommunikativer Fähigkeiten beobachten. Dies zeichnet sich dadurch aus, dass Kinder und Jugendliche Schwierigkeiten der dialogischen Aufmerksamkeitsabstimmung haben, was seinerseits Auswirkungen auf das Gelingen der Verständigung von Eltern und Kindern hat (Sarimski, 2001, 83). Vielen Menschen fällt es schwer, Mitteilungen so zu formulieren, dass der Zuhörer alle relevanten Informationen erhält, auf die er zum Verständnis angewiesen ist, und nachzufragen, was er verstanden hat, bzw. Missverständnisse aufzuklären (ebd.). Ebenso erschwert ist bei Personen mit geistiger Beeinträchtigung auch das für eine Kommunikation erforderliche Erfassen von Zeichen (Signalen) und Symbolen der Umwelt in ihrer

eigentlichen Bedeutung, so dass aus ihrer Sicht eine allgemein „verdünnte“ Interaktion resultiert (v. Törne, 1974, 264f).

Die eingeschränkten Mittel, die diesen Menschen zur Verfügung stehen, sind daher ein Bedingungsgrund von Verhaltensauffälligkeiten (vgl. Hettinger, 1996). Die Unmöglichkeit, ihre Wünsche und Bedürfnisse mitzuteilen und Gefühle zum Ausdruck zu bringen, führt vielfach zu Frustrationen und dadurch zu Verhaltensproblemen wie Selbststimulation, Stereotypien oder selbst- bzw. fremdverletzendes Verhalten (vgl. Bernard-Opitz u.a., 1992, 9). Bereits von Törne (1974, 264) definierte Automutilationen (selbstverletzende Verhaltensweisen) als eine „unüberbrückbar empfundene Störung der Kommunikationsmöglichkeit“. Aufgrund eingeschränkter Interaktions- bzw. Ausdrucksfähigkeit werden die Abneigungen und Empfindungen nur mit Hilfe nonverbaler Kommunikationsmittel bzw. auffälliger Verhaltensweisen ausgedrückt (Bernard-Opitz & Kok, 1994; vgl. auch Meyer, 2002, 67f). Daher kommt selbstverletzenden Verhalten, Auto- und Fremdaggression eine kommunikative Bedeutung zu (Bernard-Opitz & Kok, 1994).

Auch Hettinger (1996, 148f; 155f) stellt fest, dass sich Verhaltensauffälligkeiten aus kommunikativer Sicht als eine Mitteilung interpretieren lassen. Sie sind für einen betroffenen Menschen ein Sprachmittel, um Zuwendung zu erhalten, einen Wunsch nach Tätigkeiten oder Gegenständen zu äußern oder unangenehmen Situationen zu entkommen (ebd.). So kann beispielsweise autoaggressives Verhalten als Hilferuf verstanden werden (Klauß, 1987, 111). Wenn eine Person nicht in der Lage ist, ihre Lebensumstände so zu gestalten und zu beeinflussen und so mit ihrer personalen und materiellen Umwelt zu interagieren, dass ihre wesentlichen Bedürfnisse befriedigt werden, kann sie ihre Hilflosigkeit mit dem autoaggressiven Verhalten ausdrücken (ebd.). In den Vollzeiteinrichtungen mit einem Personalmangel oder bei ausreichender Personalbesetzung mit wenig Zuwendung zu den behinderten Menschen (vgl. Lingg & Theunissen, 1993, 88) können autoaggressive Verhaltensweisen auch als Kontaktversuche interpretiert werden, die zu der Umwelt hergestellt werden, um das Kommunikationsdefizit auszugleichen (Theunissen, 2005, 82f).

4.4. Sozialwissenschaftliche Sichtweisen

4.4.1. Sozialstatus und Verhaltensauffälligkeiten

Ausgehend aus der Vermutung über die Auswirkungen von der Verteilung von Macht, Einfluss, Prestige, Einkommen, Besitz und Bildung auf den Sozialisationsprozess hat sich Sozialwissenschaft bereits in den 60er Jahren mit der Frage befasst, in welcher Weise Lebensbedingungen Persönlichkeitsmerkmale beeinflussen und zu einer Reproduktion der ungleichen sozialen Strukturen beitragen (Hurrelmann, 1990, 108). Im Rahmen „schichtspezifischer Sozialisationsforschung“ wurde daher in der Sozialpädagogik das Augenmerk auf eine soziologisch orientierte Ätiologie von Verhaltensauffälligkeiten gelegt. Man ging davon aus, dass das Problemverhalten bei Kindern und Jugendlichen, die in bescheidenen sozioökonomischen Verhältnissen aufwachsen, vermehrt auftreten, als in den Familien mit einem hohem Einkommens- und Bildungsniveau (vgl. Apel, 1978, 39ff).

Unter dem Begriff „materielle Armut“ bzw. „präkerer Wohlstand“ (Fegert, 2003) und deren Auswirkungen auf die Persönlichkeitsentwicklung wird dieses Thema auch in der einschlägigen Literatur umfassend diskutiert. Laut offiziellen Statistiken nimmt die Anzahl der armen Kinder und Jugendlicher kontinuierlich zu: Während Jahr 2004 1,7 Millionen Kinder und Jugendliche als arm galten, waren 2007 bereits 2,5 Millionen von diesem Zustand betroffen (s. Kinderreport 2007; UNICEF-Bericht 2007). Dem Armuts- bzw. Sozialstatusbegriff wird dabei – im Vergleich zu früheren Forschungen – eine neue Bedeutung beigemessen: Während in den 60-70 Jahren die sog. „Unterschicht“ im Sinne einer „devianten“ Subkultur mit restriktiven Erziehungspraktiken verknüpft wurde (s. Mollenhauer, 1968, 60; Begemann, 1979, 458), deutet der Adjektiv „bedürftig“ heutzutage auf eine multidimensionale Betrachtungsweise hin. Laut Sting (2003) steht ökonomische Situation einer Familie in einer Wechselwirkung mit unterschiedlichen Lebensbereichen (z.B. Gesundheit, Wohnen, Bildung und Lebensumfeld) so, dass die Unterversorgung in einem der Bereiche Beeinträchtigungen in anderen Sphären nach sich zieht. So geht beispielsweise ein geringes Haushaltsnettoeinkommen mit der Verschlechterung der Wohnsituation und angespannter emotionaler Atmosphäre einher, da viele der betroffenen Familien in beengten Wohnungen wohnen, in denen oft den Aktivitäts- und Ruhewünschen der Familienmitglieder nicht gerecht werden kann und kaum Rückzugsmöglichkeiten innerhalb der Räumlichkeiten bestehen. Daher steigt die Gefahr, dass sich in solchen Situationen familiäre Konflikte zuspitzen (Crowding-Phänomen, s. hierzu Theunissen, 2005, 86), was die häusliche Atmosphäre zusätzlich belastet (Geers, 2007). Der häufige Wohnungswechsel, der die Familie

aus finanziellen Gründen vornehmen muss, bedeutet zugleich einen Kindergarten- oder Schulwechsel und den Verlust alter Freunde und Bekanntschaften und ist oft mit einem Abstieg in ein schlechteres soziales Milieu verbunden (ebd.), so dass die Betroffenen in isolierten Wohnvierteln unter sich bleiben (Erdmann u.a., 2007).

Es ist daher nicht die wirtschaftliche Minderbemittlung sondern vielmehr die mit dem geringen Einkommen einhergehenden psychosozialen Variablen, die die Verhaltensauffälligkeiten der Kinder und Jugendlicher in den betroffenen Familien prädisponieren (Fegert, 2003). Durch niedrige berufliche Qualifikation der Eltern steigt das Arbeitslosigkeitsrisiko auf dem Arbeitsmarkt, was als belastend empfunden wird (Hammer, 2003). Hinzu kommen das Belastungsempfinden durch finanzielle Lage, da sie unzureichend ist oder beispielsweise existenzsicherndes Einkommen aus eigener Erwerbstätigkeit nicht gewährleistet werden kann (Hammer, 2003) und die durch die finanzielle Engpässe bedingte geringe Nutzung von außerfamiliären Angeboten bzw. fehlende soziale Einbindung (z.B. Sport, Hobby, Verein) (Fegert, 2003). Als Folge der materiellen Unterversorgung, mangelnder sozialer Integration und dem Verlust von kultureller Teilhabe rücken die Fragen der Zugehörigkeit, der sozialen Anerkennung und der gesellschaftlichen Partizipation im Sinne der Bewertung des Bürgerstatus der Betroffenen ins Zentrum der Armutproblematik. Die Wahrnehmung der sozialen Ungleichheit als „Ausgrenzung“ bzw. „Exclusion“ beeinträchtigt die identitätsspezifischen Dimensionen (z.B. Selbstwertschätzung) und stellt somit ein weiteres wichtiges Belastungsfaktor in der Multidimensionalität der Armutproblematik dar (Sting, 2007). Alles in allem bewirkt die „dauerhafte, auswegslose und demoralisierende Situation“ (ebd.) elterliche Resignation, die sich einerseits in den intrafamiliären Beziehungen widerspiegelt und psychosoziale und emotionale Entwicklung ihrer Kinder negativ beeinflusst (vgl. ebd.; ähnlich Theunissen & Plaute, 1995, 58). Andererseits können Eltern unter diesen Bedingungen kein positives Rollenmodell bzw. keine Coping-Strategien, die zur Bewältigung von Krisen notwendig sind, ihren Kindern vermitteln (UNICEF-Bericht 2007).

Die Untersuchungen darüber, wie betroffene Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung mit der Armutssituation umgehen, liegen nicht vor. Forschungsergebnisse aus dem schulischen Bereich der Kinder ohne Behinderung weisen darauf hin, dass materielle Unterversorgung damit einhergehende Beeinträchtigung sozialer Situation ihnen bewusst sind. Um diese soziale Notsituation zu bewältigen, greifen sie auf sozial unerwünschte Verhaltensweisen (z.B. aggressive Handlungen) zurück (Sellin & Besselmann, 1987).

Darüber hinaus kann die Armutssituation von betroffenen Kinder und Jugendlichen im Sinne eines negativen Lernmodells ausgelegt werden. Wenn die durch die „auswegslose“, als sozial vererbbar definierte Armutssituation eine Frustration hinsichtlich der eigenen beruflichen und Lebensperspektive hervorruft, wird die Bedeutung der schulischen Bildung verkannt, was zu negativen Zukunftserwartungen bzw. Apathie führen und dadurch Verhaltensauffälligkeiten auslösen kann (vgl. Lauterbach & Lange, 1998).

4.4.2. Rollentheoretische Sichtweise

Laut struktur-funktionaler rollentheoretischer Ansätze wird menschliches Handeln als Rollenhandeln betrachtet, d.h. es ist an die Summe der Erwartungen anderer ausgerichtet. In diesem Sinne handelt es sich um zugeschriebene oder erworbene soziale Positionen, die Menschen nacheinander oder zur gleichen Zeit einnehmen. Gemeint werden hierbei vor allem solche Rollen wie Mutter, Student, Verkehrsteilnehmer, Arzt usw. Daneben hat sich in der Gesellschaft auch eine Behindertenrolle etabliert (Cloerkes, 2001, 130). Geschaffen werden diese durch die Zuschreibungen anderer Mitglieder der Gesellschaft. Geringfügige Abweichungen lösen soziale Reaktionen auf die defizitären Merkmale bzw. Eigenschaften geistig behinderter Personen aus. Ein Individuum wird stigmatisiert, ohne offiziell für seine Abweichung verantwortlich gemacht zu werden (ebd.). Die Zuweisung dieser besonderen, abweichenden Rolle führt in der Regel zur Sozialisation in die Rolle eines Behinderten bzw. Verhaltensauffälligen: um diese „vorgefällten Erwartungsweisen zu bestätigen“, verhalten sie sich rollenkonform (Crzeskowiak, 1980, 214).

Der Behindertenstatus ist sehr oft mit negativen bzw. abwertenden Einstellungen, Vorurteilen und stereotypen Beurteilungen wie beispielhaft erziehungsschwierig, charakter- und leistungsschwach, von Verwahrlosung bedroht, verhaltensauffällig (vgl. Theunissen, 1999(c), 69) verbunden (Biewer, 2004, 291; Crzeskowiak, 1980; Bächtold, 1984; Luxen, 2004). Mit Speck dürfen wir annehmen, dass all diese negativen Rollenzuschreibungen eine deprivierende Auswirkung auf das Selbstkonzept bzw. auf die Identität des Individuums haben: „Durch derartige stereotype Diskreditierungen wird die Identität eines Menschen getroffen und ‚beschädigt‘. Er fühlt im Innersten, dass das erfahrene Stigma nicht zu seinem Wesen gehört, dass er eigentlich eine ganz normale Person sei, ein Mensch wie jeder andere auch. In der Gegenwart von Normalen, aber auch vor dem Spiegel spalten sich *Ich* und *Ich-Ideal*. ... Was eine solche stigmatisierende Person von der normalen her am deutlichsten und stärksten erfährt, ist die Nicht-Akzeptierung, das Vermissen von normalem Respekt und normaler Beachtung.“ (Speck, 2003, 222; vgl. auch Markowetz, 2003, 185). Da die

Behinderung nie in die Identität integriert werden kann (Korff-Sausse, 1997, 70), kommt es zum problematischen Verhältnis zwischen der Rolle und Identität (Weber, 1998, 41) bzw. es entsteht das Problem des Fertigwerdens mit der Rolle (Haug, 1994, 64f). Die unbewältigbaren, aufgezwungenen Rollenzumutungen, mit denen fertig zu werden nicht gelingen kann, führen zu Verhaltensauffälligkeiten (vgl. Haug, 1994, 64f): „Man kann also durchaus sagen, dass in einigen Fällen und bei einigen Kategorien von Individuen die Zumutungen der Gesellschaft zu einem Rollen-Stress führen können. Es führt zu abweichenden Verhaltensweisen, indem auf der einen Seite die repressiven Kräfte der Gesellschaft überwiegen und zur Verformung des Individuums beitragen und indem auf der anderen Seite die Existenz sozialer Rollen mit ihren Rechten und Pflichten asymmetrisch in der Weise genutzt wird, dass auf Kosten Anderer Pflichten vernachlässigt oder Rechte ausgedehnt werden“ (Wiswede, 1973, 130).

Neben dem oben beschriebenen Rollendruck (vgl. Wiswede, 1977, 150) wird für das abweichende Verhalten auch der Rollenkonflikt verantwortlich gemacht (Wiswede, 1973, 130). Dieser kann sich auf unterschiedliche Art und Weise manifestieren. Man davon aus, dass jeder Mensch eine Reihe von Rollen zu spielen hat. So kann ein Mensch mit geistiger Behinderung gleichzeitig die Pflichten eines Schülers/Teilnehmers einer Tagesstätte, Arbeitnehmers einer WfB, Bewohners eines Wohnheimes usw. erfüllen. Aus diesem Anforderungsbündel erwächst das Problem möglicher Unvereinbarkeit von Verhaltensanforderungen (Haug, 1994, 157). Wenn die Person zur gleichen Zeit oder unmittelbar hintereinander diese verschiedene Rollen auszufüllen hat, die im Urteil der Außenstehenden als miteinander vereinbar angesehen werden, kann es zu Rollenüberlastung kommen bzw. zu Schwierigkeiten, diese Rollen miteinander zu verbinden, zu integrieren. Die Person findet sich in eine Position gedrängt, in der man nicht allen Anforderungen gerecht werden kann (Wiswede, 1977, 116). Die ständige Entscheidung, welcher Erwartung der Vorrang einzuräumen ist, ist ein Grund für den Interrollenkonflikt (Wüstmann, 1972, 88f).

Ein wichtiger Aspekt, der den Interrollenkonflikt begünstigen kann, ist der soziale Wandel, in dem Werte, Normen und Rollen ihres Selbstverständnisses beraubt und durch neue Wertvorstellungen abgelöst werden. Der Konfliktdruck dürfte umso stärker sein, je tiefer die alten Wertvorstellungen – auf denen die „alte“ Rolle gründete – im Bewusstsein des Individuums verankert, internalisiert sind und je zwingender neue und abweichende Rollenvorschriften – etwa im Zuge funktionaler Erfordernisse – die herkömmlichen Rollennormen ablösen müssen. Rollenkonflikte treten deshalb häufig in den Gesellschaften

bzw. Kulturen auf, die den Aufbruch von relativ einfachen Kulturen zu komplexeren modernen Gesellschaftsformen sehr rasch vollziehen (Wiswede, 1977, 118).

Auch die fehlende Prägnanz von Erwartungen kann Rollenkonflikte begünstigen. Wenn nämlich gesellschaftliche Erwartungen mehrdeutig, missverständlich oder diffus ausformuliert sind und wenn die Institutionalisierung dieser Erwartungen im sozialen System nur ungenügend ist, dann steigt die Gefahr der Unsicherheit in der Rollenfindung, die die Wahrscheinlichkeit des Konflikts erhöht (Wiswede, 1997, 120): „Die Integration des sozialen Systems und die psychische Stabilität des Individuums sind gefährdet, wenn Rollen nicht möglichst eindeutig definiert werden und wenn Bedürfnisse und in den Rollen bereitgestellte Gelegenheiten, sie zu stillen, einander nicht entsprechen.“ (Krappmann, 1989, 1315).

Bei einem Intrarollenkonflikt handelt es sich um einen Konflikt, wenn die Erwartungen an eine und dieselbe Rolle in sich widersprüchlich (inkompatibel) sind, also ein inkonsistentes Rollenset betreffen oder wenn eigene Werte und Interessen des Rollenträgers mit denen, die der Rolle zugrunde liegen, nicht übereinstimmen (Wüstmann, 1972, 87f). In jedem Falle, ob ein Konflikt zwischen mehreren oder innerhalb einer Rolle entsteht, kann er zu Rollenstörungen führen (Wiswede, 1973, 130), die dann ein Grund für psychische Spannungen, Frustration und Verhaltensauffälligkeiten wie z.B. Aggressionen, Neurosen- und Hysteriebildungen, Suizidalität sein können (Wüstmann, 1972, 102f).

4.4.3. Symbolischer Interaktionismus

Der Symbolische Interaktionismus entwickelte eine neue Begrifflichkeit, die Verhaltensauffälligkeiten vor dem Hintergrund von Interaktions- bzw. sozialen Wechselprozessen zu erklären erlaubt (Brumlik & Holtappels, 1987, 95). Nach Mead sucht jeder Mensch in jeder Interaktion seine Identität zu verwirklichen bzw. zu balancieren (Mead, 2001, 248; vgl. auch Tillmann, 1993, 137): „Das Individuum muss zwischen den noch nicht einmal ganz klaren Anforderungen der anderen und seinen ebenfalls nicht in jeder Hinsicht eindeutigen Bedürfnissen balancierend eine an allen seinen Beteiligungen – auch vergangenen und möglichen zukünftigen – orientierte Identität errichten, um nicht von den Anforderungen absorbiert oder zerrissen zu werden oder sich in Isolation treiben zu lassen.“ (Krappmann, 2000, 68). Ausgehend von bestimmten Konstituenten eines interaktionistischen Verständnisses bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit geistiger Behinderung wie mangelnde Strukturierung von Interaktionsverläufern, mangelnde Rollenkompetenzen, ein geringer Rollenhaushalt (Bauer, 1981, 208) kommt es oft dazu, dass diese Personen in der Interaktionen in die Macht von anderen geraten bzw. unter einem Zwang stehen (vgl. Gaedt,

1993; 1994, 133). Neben den Eltern (s. Senckel, 2002, 29) sind es auch Lehrer und Erzieher, die die Anforderungen in einer Interaktion vortragen und durchsetzen (vgl. Jantzen, 1981; Tillmann, 1993, 144). Dies macht den betroffenen Schülern kaum möglich, eigene Rolleninterpretationen bzw. Identität einzubringen (vgl. Tillmann, 1993, 144), weshalb es zur Entwicklung der Minderwertigkeitsgefühle kommen kann (Mead, 2001, 248).

Symbolischer Interaktionismus geht ferner davon aus, dass das Alltagshandeln von Menschen sich aus den Bedeutungen ableitet, die aus den jeweiligen sozialen Interaktionen, Erfahrungen und Wahrnehmungen entstehen und interpretiert werden müssen (vgl. Abels, 2001, 42f). Aufgrund der Definitions- bzw. Auslegungsvielfalt eignen sich die Menschen unterschiedliche Bedeutungen von Objekten an, anhand deren sie ihre Handlungen bzw. Reaktionen organisieren (Blumer, 1981). Gerade diese unterschiedlichen Situationsdefinitionen bzw. Bedeutungen, die aus einer Interaktion hervorgehen, stellen ein Problem dar, weil sie nicht immer eindeutig bzw. klar zu verstehen sind: „Freilich herrscht in der Zuschreibung von Vernunft, Planbarkeit und Berechenbarkeit unseres eigenen und des Verhaltens anderer eine systematische Asymmetrie. Während wir unser eigenes Verhalten mehr oder minder gut verstehen, sind wir bei der Deutung des Verhaltens anderer in größerer Unsicherheit und neigen eher dazu, vieles, was wir nicht auf Anhieb verstehen, als verrückt, abweichend, krank oder gestört anzusehen.“ (Brumlik & Holtappels, 1987, 89f). Ähnlich führt auch Blumer aus: „Wir müssen erkennen, dass die Aktivität der Menschen darin besteht, dass sie einem ständigen Fluss von Situationen begegnen, in denen sie handeln müssen, und dass ihr Handeln auf der Grundlage dessen aufgebaut wird, 1) was sie wahrnehmen, 2) wie sie das Wahrgenommene einschätzen und interpretieren, und 3) welche Art geplanter Handlungslinien sie entwerfen.“ (Blumer, 1973, 95 nach Kraimer, 1985, 31). Das abweichende Verhalten wird daher als Produkt von Interpretationsleistungen der Beteiligten angesehen (Brumlik & Holtappels, 1987, 89f). Die jeweilige Schülerhandlung wird allerdings nicht nur anhand unterschiedlicher Bedeutungszuschreibungen definiert, sondern auch in Beziehung zur Situation, zu eigenen Verhaltenserwartungen und zu geltenden Normen und Regeln gedeutet (vgl. Herriger, 1987, 151). Ausgehend von einem „subjektivistischen Wirklichkeitsverständnis“, wonach die normativen Bestimmungen als „aushandlungsbedürftig“ (Schur, 1974, 57f) verstanden, d.h. im gesellschaftlichen Prozess jeweils erst problem- und situationsspezifisch ausgelegt werden (Herriger, 1987, 148; vgl. auch Keupp, 1976, 71f) werden die Verhaltensweisen unterschiedlich bewertet. Ob ein Schüler als „asozial“ oder „Unterrichtsstörer“ gilt, hängt davon ab, wie der Lehrer die Situation wahrnimmt, deutet, welche Normen er zur Grunde der Definition legt (Brusten &

Hurrelmann, 1976, 28). Gerade in diesen Einstellungen liegt ein Problem, denn die Lehrer reagieren ausgehend von einer „pragmatischen Alltagstheorie“, die sich durch schablonenhafte Denkschemata kennzeichnen lässt. Die Gefahr dieser „typischen“ Reaktion liegt auf der Hand: die Urteile über die Schüler bzw. Stereotype reproduzieren verfestigte Vorurteile, so dass sofort auf das „Wesen“ bzw. die „Natur“ der Menschen geschlossen wird (Keupp, 1978, 86f). Besonders betroffen von solchen Mechanismen sind Kinder, die aus verschiedenen Gründen Problemlösungsstrategien entwickeln, die den schulischen Verhaltensstandards nicht entsprechen. Da es von Lehrern wenig beachtet wird, dass auffällige, oft auch störende Verhaltensweisen solche subjektiv als „problemlösend“ verstandene Strategien darstellen, werden solche Schüler eher als „auffällig“ oder „verhaltensgestört“ kategorisiert (vgl. ebd., 90).

4.4.4. Labeling-Theorie

Was die Labeling-Perspektive vor allen anderen Bemühungen um eine Theorie der Abweichung bzw. von dem symbolischen Interaktionismus auszeichnet, ist ihre eigene dynamische Konzeption der Erklärung sozial unerwünschten Verhaltens (Bauer, 1981, 111): „Im Mittelpunkt des Labeling-Ansatzes steht die Betonung des Prozesscharakters. Abweichung wird nicht als eine statistische Größe gesehen, sondern mehr als ein sich fortlaufend bildendes Ergebnis dynamischer Prozesse.“ (Schur u.a., 1974, 16). Diesen prozessualen Charakter gewinnt dabei die Abweichung anhand der Zuschreibungen durch soziale Reaktion von den Instanzen der sozialen Kontrolle auf Handeln von Kindern und Jugendlichen (Lamnek, 1993, 220): „Ihm [dem Labeling-Ansatz] geht es darum, wie die Instanzen sozialer Kontrolle in ihrer Arbeit als Definitions- und Sanktionsmächte Verhaltensauffälligkeiten konstruieren und verfestigen.“ (Theunissen, 1992, 54).

Begonnen wird die „Abweichungskarriere“ mit einer „primären Abweichung“ (Lemert, 1975, 433 nach Lamnek, 1993, 220), die ein Fundament darstellt, auf dem interaktionales Handeln und Definieren im Sinne gesellschaftlichen Überformens und Bewertens ruht (Bauer, 1981, 112). So kann ein Schüler mit geistiger Behinderung sich im Unterricht erwartungswidrig verhalten, indem er zeitweilig lärmt, kreischt, schreit usw. (vgl. Theunissen, 2005, 283f). Der Lehrer bzw. Erzieher versucht diesen Konflikt zu lösen, indem er darauf besteht, das von ihm als „lästig“ bzw. „schlecht“ empfundene Verhalten des Schülers einzustellen (Brusten & Hurrelmann, 1976, 30). Bleiben die Bemühungen der Bezugsperson erfolglos, unerwünschte Verhaltensweisen zu unterdrücken, kommt es zu einer Stigmatisierung bzw. Generalisierung, bei der nun nicht mehr nur ein bestimmtes Verhalten

als „schlecht“ oder „lästig“ definiert wird, sondern auch die Person, die das Verhalten zeigt: „War es zunächst nur das Verhalten, das Anstoß erregte, so ist es nun das Kind selbst, das dieses Verhalten zeigt.“ (ebd.). Im Prinzip sind in dieser Situation zwei Möglichkeiten für das Verhalten des Schülers gegeben. Einerseits ist es ein „Wehrverhalten“ gegen die Bedrohungen der Identität. Da die Stigmatisierung als diskreditierend erlebt wird (vgl. Goffman, 1975, 19), beginnt der Schüler, sich mit dem Etikett „Abweichler“ und den diesbezüglichen Erwartungen der sozialen Umwelt auseinanderzusetzen (Lamnek, 1993, 222). Um seine Identität gegen den fremden Code zu sichern, entwickelt er zur Abwehr interpersonelle Taktiken und zahlreiche Tricks, die in den Augen der Institutionen als „eine Verstärkung der eingrifferrheischenden Merkmale“ erscheinen (Mollenhauer, 1974, 140f). Die Verhaltensauffälligkeiten verstärken sich, das Individuum wird zum „schweren Fall“ und muss die Schule verlassen, um in eine Sondereinrichtung (Psychiatrie) eingewiesen zu werden (vgl. ebd.).

Andererseits gibt es Schüler, die sich in einer „stigmatisierenden“ Situation eher passiv verhalten. Sie übernehmen diese als „kriminell etikettierte Deutung“ (Lüdemann & Ohlemacher, 2002, 46), weil sie durch die sanktionierenden Reaktionen wichtiger Bezugspersonen besonders verunsichert und suggestibel werden (Keupp, 1976, 72f). Die Etikettierung leitet eine Sequenz von objektiven Strukturgliedern einer „abweichenden Karriere“ und entsprechenden subjektiven Interpretationen des eigenen Selbst ein, die zu einer neuen Identität verarbeitet werden. Das Individuum wird die bisherige Rolle revidieren und sich einem anderen Bedeutungssystem anpassen (ebd.): „Die öffentliche Zuschreibung eines abweichenden Status und in deren Gefolge die soziale Isolierung und Ausschließung lassen die ohnehin schon geringen Chancen des Abweichlers auf soziale Anerkennung und Wertschätzung weiter schwinden und machen konforme Handlungsalternativen immer schwerer erreichbar. Der Auffällige schließt sich denjenigen an, die auch als ‚abweichend‘ definiert werden. Die Erfahrungen des betroffenen Individuums sind fortan um diese abweichende Rolle organisiert und schlagen sich allmählich in einem veränderten Selbstbild nieder. Es beginnt, sich selbst als ‚unterschiedlich‘ und ‚andersartig‘ zu empfinden und übernimmt die ihm in der Interaktion mit anderen vermittelten Fremddefinitionen des ‚sozial Auffälligen‘ in das eigene Selbstkonzept. Unter dem Druck der sanktionsmächtigen Fremddefinitionen kommt es so zu einem tiefreichenden Identitätswandel, der seinen vorläufigen Abschluss in der Übernahme einer ‚devianten Identität‘ hat.“ (Herriger, 1987, 158). Mit einer Einübung in eine abweichende Rolle und der Organisation der Identität um eben diese Rolle ist der Endpunkt einer typischen Außenseiter-Karriere bezeichnet (ebd.).

4.4.5. Institutionskritische Sichtweise

Neben den o.a. Theorien zur Entstehung von Verhaltensauffälligkeiten nimmt im Rahmen der sozialwissenschaftlichen Sichtweise auch der institutionskritische Ansatz zur Entstehung von Verhaltensauffälligkeiten einen breiten Raum ein (vgl. Bradl., 1999, 33; Theunissen, 1994, 76ff; 1999(a), 137; 1999(b), 16ff; 43f; 2001(b); 2005, 56; Windisch, 2004). Die These, die in diesem Zusammenhang diskutiert wird, lautet wie folgt: Die ungünstigen Sozialisationsbedingungen in vielen Institutionen (z.B. psychiatrische Krankenhäuser, Wohn- und Pflegeheimen u.a. Groß- bzw. Vollzeiteinrichtungen) – die Spitz (1968) unter dem Begriff „Hospitalismus“ subsumiert hat – haben eine negative Auswirkung auf die Entwicklung Personen mit geistiger Behinderung und können dadurch ein breites Spektrum an Verhaltensauffälligkeiten auslösen und verfestigen (vgl. Lingg & Theunissen, 1993, 86).

Nach Goffman (1972) stellen psychiatrische Krankenhäuser „totale Institutionen“ dar, da sie geschlossen bzw. gegen die Außenwelt isoliert sind und somit – durch ein sehr komplexes autoritär–hierarchisch strukturiertes Sanktionssystem gestützt – für die betroffenen Bewohner „Beschränkungen des sozialen Verkehrs mit der Außenwelt“ bedeuten (Goffman, 1972, 15). Auch Lingg & Theunissen (1993, 89) äußern sich kritisch, dass viele solcher Einrichtungen durch „Abbruch von Lebensmöglichkeiten“ zu sozialer Isolation von behinderten Personen führen. Insbesondere die älteren Anstalten, die in meist ländlichen und abgeschiedenen Gebieten liegen, rekrutieren ihre Patienten von weither und schneiden sie dadurch von jedem regelmäßigen Umgang mit ihren Angehörigen und Bekannten ab. „Primäre Bindungen werden unterbrochen, ökologische Verbindungen zerstört und Lebenswelten voneinander abgespaltet. So ist den behinderten Bewohnern der Zugang zum ‚normalen Leben‘ gänzlich versperrt.“ (Lingg & Theunissen, 1993, 89). Die plötzlichen Beziehungsabbrüche, denen das alltägliche Leben geistig behinderter Menschen, die einer intensiven Betreuung oder ständigen Begleitung bedürfen, unterliegt, werden als kritisches Phänomen für die psychosoziale Entwicklung betrachtet (ebd.). Denn sie können zum Stress führen, der schwere psychische Störungen bzw. Verhaltensauffälligkeit prädisponieren kann.

Fehlend bzw. inadäquat sind die sozialen Kontakte zu Bezugspersonen auch innerhalb des Krankenhauses, was vor allem auf den Personalmangel zurückzuführen ist. Nach Lingg & Theunissen bringen es personelle Engpässe mit sich, dass die Mitarbeiter zwar physisch anwesend, ihre Kommunikationsangebote jedoch unzureichend sind, weil sie ständig unter Zeitdruck stehen. Je mehr Stress sie zu bewältigen haben, desto knapper, kühler und unpersönlicher wird ihr Kontakt zu den Bewohnern, deren Bedürfnisse nach Wertschätzung und Zuwendung infolgedessen unbefriedigt bleiben: „Je weniger Mitarbeiter im Dienst sind

und je größer die Wohngruppe ist, desto geringer ist die Chance des Einzelnen, mit einer pädagogischen Bezugsperson zu kommunizieren. Werden dann noch Kommunikationen durch äußere, oft unvorhergesehene Anlässe ständig gestört und unterbrochen, dann geht das notwendige Maß an Kontinuität der sozialen Interaktion verloren. So wird das elementare Bedürfnis nach sozialer Kommunikation sabotiert ...“ (Lingg & Theunissen, 1993, 94). Durch die fehlende Möglichkeit sozialer Kommunikation wird die Realisierung des menschlichen Wesens verhindert und seine Stoffwechselprozesse mit der sozialen Umwelt gestört – eine Situation, die von Feuser und Jantzen (vgl. Feuser, 1985(a); 1985(b); Jantzen, 1983) als „hochgradige Isolation“ bzw. „soziale Deprivation“ beschrieben wurde. Einem Kind oder Jugendlichen mit geistiger Behinderung, der sich in solcher Situation befindet, wird es nicht möglich, eine stabile „Orientierung“ in ihrer Umwelt aufrechtzuerhalten bzw. zu entwickeln, was dazu führt, dass das subjektiv (entwicklungsgemäß) höchstmögliche Organisationsniveau der individuellen Lebens- und Austauschprozesse nicht aufrechterhalten werden kann und die Stabilitätsgrenzen des eigenen (nervalen und psychischen) Systems überschritten werden (Feuser, 1985(a), 116; 1985(b), 79). Um die soziale Umwelt veranlassen und stabilisierende Bedingungen herstellen zu können, entwickelt das Kind oder der Erwachsene bestimmte Repertoire von Verhaltensweisen (z.B. sich schlagen, beißen usw.), die zum systemeigenen Instrument, selbstregulatorischer nervaler und psychischer Prozesse werden (Feuser, 1985(b), 84).

Sensorische Deprivation und fehlende bzw. mangelnde entwicklungsgemäße, stimulierende Angebote, die für hospitalisierte Bedingungen kennzeichnend sind, (vgl. Theunissen, 2005, 78) stellen auch einen Grund für die Verhaltensauffälligkeiten dar. Nach Brezovsky (nach Theunissen, 2005, 82) benötigt jedes Individuum ein gewisses Maß an taktiler, kienästhetischer und vestibulärer Anregung, um psychische Homöostase herzustellen bzw. zu erhalten. Mangel an Reizen führt zu Störungen dieses Gleichgewichtes, was von der betreffenden Person als unangenehm erlebt wird. Um dieses unangenehme Gefühl zu vermeiden, wird das Individuum versuchen, durch autoaggressive Verhaltensweisen (z. B. sich kratzen, beißen usw.) sich Reize zu zuführen bzw. sich selbst zu stimulieren (ebd.).

Zu einem weiteren kritischen Moment einer großen Behinderteneinrichtung gehört starres Betreuungskonzept (Lingg & Theunissen, 1993, 90; Theunissen, 2001(c), 147): „Bei der Wohngruppenarbeit kommt es immer wieder zum Widerspruch zwischen Anspruch und Wirklichkeit, ein Beleg für die enorme Wirksamkeit ‚heimlicher‘ Fremdsteuerung, überzogener Kontrolle und gedankenloser Überbehütung. Dazu gehört ein mangelndes Vertrauen in die Ressourcen der behinderten Menschen, das für Overprotection und eine

restriktive Pädagogik typisch ist, weiterhin eine subtile Überwachung, die alle Lebensbereiche durchdringt und keinen Raum für Intimität und Privatsphäre lässt. Auch wenn die Normalisierung proklamiert wird, erhalten die Bewohner keinen eigenen Schrank- oder Zimmerschlüssel, denn dieser könnte leicht verloren gehen, weil sie ‚schlampig‘ sind. Außerdem herrscht oft eine rigide, ritualisierte Fremdsteuerung, die alle alltäglichen Verrichtungen umfasst: Baden, Frühstücken, Mittagessen, Toilettengang, die Erledigung der Hausarbeiten – alles ist geregelt und hat seine Ordnung. Das Personal ist es, das bestimmt, wann und wie lange der Behinderte morgens baden, wie lange er im Bett bleiben, ob er duschen oder baden darf, welches Shampoo und welche Seife er verwenden, welches Handtuch zum Abtrocknen er nehmen, welche Unterhose und welche Strümpfe er anziehen soll, wann gefrühstückt wird, wie viel er essen oder trinken darf...“ (Lingg & Theunissen, 1993, 95).

Auch Speck weist darauf hin, dass die Erziehung in derartigen Einrichtungen „generell einseitig von pädagogischer Führung und kindlicher Unterordnung geprägt ist. Zöglinge seien erziehungsbedürftig, also von Erziehung abhängig, und deshalb seien Fachleute zuständig und maßgebend, um die geltenden Werte und Normen in der Erziehung umzusetzen.“ (Speck, 2001, 18). Durch diese starke Reglementierung, Verwaltung und Bevormundung „lernen die behinderten Menschen ganz ‚heimlich‘ und im Verborgenen, dass sie nicht über ihre eigenen Lebensumstände verfügen und dass sie ihre Gefühle, Interessen und Bedürfnisse zu unterdrücken haben. Sie lernen, dass sie nach einem bestimmten Zeitplan leben müssen, dass sie lange Wartezeiten zu ertragen haben und dass ihr Alltag viel Langeweile und tote Zeit beinhaltet; es wird ihnen beigebracht, dass sie bestimmte Regeln, Gebote und Konventionen einzuhalten haben, dass sie ihren Körper disziplinieren müssen, dass sie sinnliche Ausdrucksformen hinanstellen müssen und dass sie je nach Betreuer unterschiedliche Konventionen, Rituale und Gepflogenheiten zu befolgen haben.“ (Lingg & Theunissen, 1993, 95f). Ihre Autonomie, ihr persönlicher Freizeitraum wird somit durch die Dominanz der helfenden und pflegenden Berufe eingeschränkt, so dass Betroffene zu primären Objekten der Institutionen werden – „weit entfernt von jeglicher Vorstellung einer möglichen Selbstbestimmung“ (Speck, 2001, 18).“ Diese „gedankenlose Rundumversorgung“ und „Überbehütung“ können einerseits zu den sog. internalisierenden Auffälligkeiten (Apathie, Rückzug, Hilflosigkeit, Depressionen) führen. Andererseits können die Betroffenen mit Aggressionen reagieren, die als Versuche zu verstehen sind, sich dieser Fremdbestimmung zu widersetzen (Lingg & Theunissen, 1993, 90).

4.4.6. Materialistische Sichtweise

Ausgangsthese der materialistischen Erklärung der psychischen Entwicklung ist die Aneignungstheorie, in der davon ausgegangen wird, dass der Mensch in aktivem Austausch mit der Umwelt steht und sich diese in einem dialektischen Wechselwirkungsprozess aneignet, indem er auf der Basis seiner biologischen Grundlagen aktiv die Umweltbedürfnisse, die gesellschaftliche Realität in sich aufnimmt, sie verarbeitet und auch rückwirkend auf diese wirken kann: „Die gesellschaftlich verfügbaren Werkzeuge der Realitätskontrolle werden zum inneren Konkretum. Das heißt, dass, indem der Mensch auf die Natur einwirkt, auch der Mensch in seiner Struktur sich verändert. Veränderung der Struktur oder auch Persönlichkeitsstruktur kann nur verstanden werden, wenn eine Vermittlung über das Zentralnervensystem stattfindet. Dies bedeutet, dass es sich bei der psychischen Entwicklung des Menschen nicht um einen einseitigen Prozess handelt, sondern dieser Aneignungsprozess der Umwelt vielmehr als Wechselwirkungsprozess verstanden werden muss“, wobei der Mensch die Umwelteinflüsse in sich aufnimmt und gleichzeitig verändernd auf die Welt wirkt (Jantzen & v. Salzen, 1990, 5).

Dieses Zusammenwirken vollzieht sich dabei durch die Tätigkeit des Subjekts, d.h. dass innere und äußere Bedingungen nicht unmittelbar zur Entwicklung führen, sondern stets über die Tätigkeit, die als Grundbedingung der Entwicklung zu charakterisieren ist. Über die Tätigkeit zwischen Individuum und Umwelt vermitteln sich die Beziehungen zwischen Außen und Innen als eine „Ordnung schaffende Fluktuation“. Das Ergebnis dieses Wechselverhältnisses ist die Entfaltung komplexerer psychischer Strukturen (Lurija, 1986, 30). Die Tätigkeit stellt somit einen Prozess dar, der einen Übergang vom Widerspiegelten zur psychischen Widerspiegelung realisiert, d.h. den Übergang bzw. die Übersetzung des Objekts, das als äußere Bedeutung bezeichnet wird, in seine subjektive Form, d.h. in das subjektive Abbild, in das Ideelle, worunter der subjektive Sinnbildungsprozess zu verstehen ist (Lanwer, 1997, 286): „Der Prozess des Eindringens der objektiven gegenständlichen Welt in die Sphäre der inneren psychischen Prozesse beinhaltet die Komplementarität der objektiven gegenständlichen Welt als objektive Bedeutungen, innerhalb derer die historisch gesellschaftlichen Erfahrungen und Werte akkumuliert sind, zu den innerpsychischen subjektiven Sinnbildungsprozessen.“ (Lanwer, 2001, 80).

Da in der materialistischen Pädagogik der Mensch als ein „Ensemble gesellschaftlicher Verhältnisse“ begriffen wird (Marx, 1969, 6 nach Mühl u.a., 1996, 41), erfolgt die Aneignung der Bedeutungen bzw. die Tätigkeit nur in Beziehungen zu den anderen (Lanwer-Koppelin, 1997, 287f). Die Sinnbildung ist infolgedessen abhängig von dem konkreten Inhalt der jeweiligen gesellschaftlichen Bedeutungen der Lebensrealität eines Menschen, d.h. von

Verhältnissen des Menschen zum Menschen (Lanwer, 2001, 178f). Dies bedeutet, dass unter ungünstigen Bedingungen (isolierten Bedingungen²⁸) die höchsten Niveaus der Tätigkeit nicht realisiert werden können (Jantzen & v. Salzen, 1990, 45), weswegen es zum Auseinanderfallen von Sinn und Bedeutung und als Folge zu Verhaltensauffälligkeiten (Selbstverletzungen, Autoaggressionen etc.) kommt (Feuser, 1985(a), 116; 1985(b), 79; Jantzen, 1987, 304). Der Entstehungsmechanismus des Problemverhaltens wird dabei wie folgt beschrieben: Aufgrund eines Auseinanderfallens des Sinns und Bedeutungen findet das Außen im Innern des Menschen keine Entsprechung, denn die in den Bedeutungen für das Individuum erhaltenen Handlungs- und Entwicklungsmöglichkeiten sind nicht auf die individuelle Entwicklungslogik des Individuums abgestimmt. (Lanwer, 2001, 178). Deshalb ist das Individuum genötigt, sich zwar auch individualisierte, jedoch nicht sozial tradierte Bedeutungen zu eigen zu machen bzw. aus sich selbst heraus zu formen. Dies führt zur Veränderungen im Aufbau des Körperselbstbildes wie des Bildes der Welt. Der Sinn, der nicht durch die Bedeutungen entsteht, sondern durch das Leben, entwickelt sich daher als „innere Reproduktion der Isolation“ in Form von Angst, Bindungsvermeidung und letztlich Trennung von der Einheit der Gattung (Jantzen, 1987, 304). Leontjew schreibt hierzu: „Der persönliche Sinn, der die Motive widerspiegelt, welche durch die tatsächlichen Lebensbeziehungen des Menschen erzeugt werden, kann unter diesen Bedingungen keine ihn adäquat verkörpernden Bedingungen finden und beginnt dann gleichsam in fremder Kleidung zu leben. Man muss sich den gewaltigen Widerspruch vorstellen, den diese Erscheinung erzeugt. Denn im Unterschied zum Sein der Gesellschaft ist das Sein des Individuums nicht ‚selbstredend‘, das heißt, dass das Individuum keine eigene Sprache, keine von ihm selbst erarbeiteten Bedeutungen hat.“ (Leontjew, 1979, 149 nach Lanwer, 1997, 290).

²⁸ Unter isolierten Bedingungen versteht Jantzen den Ausdruck inadäquater Lebensbedingungen lebendiger Individuen. Allgemein biologisch bedeutet das Überschreiten der Stabilitätsgrenzen eines lebendigen Systems durch Veränderung innerer oder äußerer Bedingungen in der Weise, dass die stammesgeschichtlich und individualgeschichtlich erworbenen je höchsten Niveaus der Tätigkeit nicht realisiert werden können. Isolation ist somit die Negation der artgeschichtlich und lebensgeschichtlich möglichen und wirklichen höchsten Niveaus der Tätigkeit (Jantzen, 1980, 88). Entsprechend können als innere isolierende Bedingungen krankhafte Prozesse, Sinnesschäden, Bewegungsbeeinträchtigungen sowie zentrale Störungen betrachtet werden. Äußere isolierende Bedingungen resultieren aus Lebenssituation, die durch Macht, Bedrohung, Vorenthaltung sozialer Erfahrung, von Arbeit, Kooperation, Sprache, Realitätskontrolle, Individuen in Tätigkeitsformen der Ausgeliefertheit, Entfremdung, Armut, Veredelung zwingen bzw. ihnen durch bloß klassenspezifische Weitergabe das Sozialerbe Sprache als Mittel der Realitätskontrolle nur so vermitteln, dass sie von der Erkenntnis und Formulierung ihrer eigenen Interessen systematisch ferngehalten werden (Jantzen, 1980, 90f).

4.5 Vulnerabilität für Verhaltensauffälligkeiten von Menschen mit geistiger Behinderung

Ausgehend von einem höheren Anteil an Verhaltensauffälligkeiten in der Population geistig behinderter Personen wird ihnen eine erhöhte Vulnerabilität für psychische Krisen bzw. Belastungen zugeschrieben (vgl. Lingg & Theunissen, 2000, 25f). Ursachen, die dieser spezifischen Anfälligkeit bzw. Empfindlichkeit zugrunde liegen, sind unterschiedlich. Insgesamt können sie jedoch in zwei Gruppen zusammengefasst werden: personale und soziale Faktoren (vgl. Wüllenweber, 2000, 43; 108-124). Stellvertretend für jede der übergeordneten Gruppen gelten folgende Faktoren (vgl. ebd.; Lingg & Theunissen, 2000, 25f; 1993, 86-97; Theunissen, 2005, 308f):

■ **Personale Faktoren der Vulnerabilität:**

- Organschaden;
- Frühkindliche Hirnschädigung;
- Klinische Syndrome;
- Physische Krankheit;
- Eingeschränkte Problemlösefähigkeit;
- Mangelnde Coping-Strategien und Widerstandsressourcen;
- Mangelnde Selbstaufmerksamkeit (Wahrnehmung von körperlichen Empfindungen, inneren Regungen und Emotionen);
- Schwierigkeiten zu angepasstem und situationsgerechtem Handeln;
- Einschränkungen in der Verständigungsfähigkeit (sprachliche und vorsprachliche Verständigung);
- Kognitive Beeinträchtigungen;
- Emotionale Beeinträchtigungen;
- Negatives Selbstbild bzw. Selbstkonzept.

■ **Soziale Faktoren der Vulnerabilität:**

- Hohe psychische Belastung der primären Bezugsperson;
- Soziale Isolation bzw. emotionale Deprivation;
- Fehlende soziale Unterstützung durch soziale Netzwerke und verlässliche Bezugspersonen;
- Fehlende bzw. eingeschränkte Normalität der Lebensbedingungen;

- Stigmatisierung und fehlende soziale Anerkennung;
- Soziale Ausgrenzung, emotionale Einsamkeit in der Gruppe;
- Fehlende Selbstbestimmungsmöglichkeiten;
- Erschwerte Wohnbedingungen.

Verhaltensauffälligkeiten stellen das Resultat eines Komplexgefüges ungünstiger personaler und sozialer Faktoren dar (vgl. Theunissen, 2005, 308), wobei das Risiko für deren Entstehung umso größer ist, je mehr unpassende Bedingung zutage treten (Wüllenweber, 2000, 43). Demnach kann sich eine Disposition bzw. Verletzlichkeit bereits aus kognitiven bzw. emotionalen Beeinträchtigungen oder unzureichend entwickelten Bewältigungsmuster ergeben (vgl. Theunissen, 2005, 309). Treten zu diesen ungünstigen persönlichen Faktoren zusätzlich unpassende soziale Bedingungen wie beispielsweise soziale Deprivation und/oder Stigmatisierungsprozesse, so erhöht sich die Wahrscheinlichkeit für Verhaltensauffälligkeit um ein Vielfaches (Lingg & Theunissen, 2000, 25f).

4.6. System-ökologische Sichtweise

Aus systemökologischer Sicht lassen sich Verhaltensauffälligkeiten wie folgt definieren: „Verhaltensauffälligkeiten sind nicht einzig und allein an einer Person festzumachen, sondern stets Ausdruck einer Störung des Verhältnisses zwischen Individuum und Umwelt (Personen, Dinge, Begebenheiten), die die betreffende Person durch spezifische problemlösende Verhaltensweisen zu bewältigen versucht, die von anderen als normabweichend oder sozial unerwünscht gekennzeichnet (beklagt) werden. Nicht die auffällige Person, sondern ihre Wechselbeziehung mit der Umwelt erscheint als gestört.“ (Theunissen, 2005, 59).

Gemeinsamer Bezugspunkt dieser Definition sind Erkenntnisse aus der allgemeinen Systemtheorie und Sozioökologie.

Systemischer Denkweise zufolge existieren Individuen nicht jedes für sich allein, sondern sind in soziale Systeme eingebettet, in denen sie miteinander in einer (kommunikativen, interaktionistischen) Verbindung stehen. Jede Beziehung zwischen Subsystemen bzw. Bestandteilen eines Systems lässt sich dabei als zirkulär bzw. rekursiv beschreiben (Watzlawick u.a., 1990, 93f). Der Begriff zirkularer Kausalität steht dabei für die Rückläufigkeit von Ursache und Wirkung (ebd.). Die Wirkung schafft ihre eigene Ursache und umgekehrt, so dass eine kreis- bzw. spiralförmige Kausalität entsteht. Konkret bedeutet dies, dass die Beeinflussung einer Person durch eine andere Person wiederum die erste Person

affiziert. Je mehr Personen ein soziales System bilden, umso komplexer und vielfältiger werden die zirkulären Beziehungsstrukturen: „So ist das Individuum sowohl Objekt als auch Subjekt des Geschehens zugleich. Als Teil eines übergeordneten Interaktionssystems, von dem seine Lebensbedingungen bestimmt werden, ist der Mensch einerseits abhängig. Seine Handlungsmöglichkeiten sind begrenzt. Dadurch aber, dass er ein Teil dieses Interaktionssystems ist, bestimmt er andererseits die Lebensbedingungen der anderen. Dies geschieht in rekursiver Form, so dass das Verhalten des einen auf alle anderen, deren Verhalten dann wieder auf ihn selbst wirkt, wodurch er wieder auf die anderen zurückwirkt ...– ein unendlicher Prozess von rekursiven Operationen ist, deren Ergebnisse Eigenstrukturen sowohl die des Interaktionssystems (Familie) als auch des Individuums sind.“ (Rotthaus, 1993, 197).

Dadurch, dass das Individuum und seine Umwelt, das Individuum und sein jeweils aktuelles Interaktionssystem als eine Einheit angesehen werden, werden die Handlungen des Individuums nicht unabhängig von den Bedingungen der Umwelt aufgrund intrapsychischer Abläufe und Motive bestimmt. Vielmehr sind sie erst mit Wechselbeziehungen mit den Handlungen der Interaktionspartner erklärbar (Rotthaus, 1993, 196). Wenn wir von dem Verhalten eines Individuums sprechen, dann beschreiben wir seine Handlungen in Bezug auf eine bestimmte Umgebung und nach unseren Beurteilungsmerkmalen (ebd.). Auch Werning (1996, 56) betont, dass das menschliche Verhalten und Handeln nicht allein individuell, sondern aus den interaktionalen und kommunikativen Beziehungsstrukturen des Individuums in seiner sozialen Umwelt (Familie, Schulklasse, Peer-Group) zu verstehen ist, denn Individuen sind Bestandteile sozialer Systeme, auf die sie einwirken und von denen sie beeinflusst werden. Insofern stellen Verhaltensauffälligkeiten ein soziales und kommunikatives Phänomen dar, das aus einem bestimmten Beziehungsmuster resultiert (Theunissen, 1992, 66). Im Diagnoseprozess sollte man sich deshalb nicht unmittelbar spezifischen Phänomenen zuwenden, sondern das Geschehene als Ergebnis strukturierender und stabilisierender Verbundenheit erklären (Wüllenweber, 2004(a), 124) bzw. „die Wirklichkeitskonstruktion in jenen Wechselbeziehungen aufbereiten, in denen auffälliges Verhalten evident wird“ (Theunissen, 1992, 66).

Fokussiert die systemische Perspektive besonders interaktionistische und kommunikative Aspekte im vor allem familiären Kontext (Wüllenweber, 2004(a), 124), so versucht der (sozio-)ökologische Ansatz das Zusammenwirken qualitativ unterschiedlicher Faktoren in einer gegebenen Umwelt zu erfassen (Werning, 1996, 79f). Bronnfenbrenner (1981) nennt in

diesem Zusammenhang vier Lebensbereiche, die in ihrer Verschachtelung die Umweltbedingungen eines Individuums darstellen:

- 1) die erste Ebene wird durch das Beziehungsgefüge zwischen der sich entwickelnden Person und der Umwelt in einem unmittelbaren Setting, in dem sich die Person befindet, als Mikrosystem definiert. Es handelt sich hierbei um einen konkreten physikalisch und sozial definierten Ort, an dem sich das Individuum zu bestimmten Zeiten befindet. Für Kinder und Jugendliche sind z.B. Schule, Ausbildungsplatz, Familie, Jugendheim, Ferienlager, Sportgruppe, etc. solche „Mikrosysteme“.
- 2) Die zweite Ebene, das sogenannte „Mesosystem“, umfasst die Beziehungen zwischen den bedeutsamen Mikrosystemen, in denen sich das Kind bzw. der Jugendliche zu einem bestimmten Zeitpunkt seines Lebens befindet. Das Mesosystem eines ‚typischen‘ Schulkindes umfasst die Interaktionen zwischen Schule, Familie und peer-group.
- 3) Eine weitere Ebene bezeichnet Bronnfenbrenner als „Exosystem“. Es handelt sich hierbei um formelle und informelle Strukturen, zu denen das Kind keinen unmittelbaren Kontakt hat, die aber die unmittelbaren Settings der Lebensbereiche der Personen beeinflussen, eingrenzen oder gar determinieren. Dazu zählen z.B. gesellschaftliche Institutionen, Kommunikations- und Massenmedien, Arbeitsbereiche der Eltern, soziale Netzwerke etc.
- 4) Die letzte Ebene, das „Makrosystem“, stellt keinen konkreten Lebensbereich mehr dar, sondern bezieht sich auf die grundsätzlichen formalen und inhaltlichen Ähnlichkeiten der Mikro-, Meso- und Exosysteme, also auf Prototypen dieser Systeme (z.B. Familie, Schule) in einer Kultur bzw. Subkultur, die den formellen oder informellen institutionellen Rahmen niederer Ordnung festlegen. Sie beschreibt somit umfassende kulturelle, gesellschaftliche, weltanschauliche, ökonomische oder erzieherische Bereiche.

Demzufolge kann ein Kind auffälliges Verhalten in mehreren der oben beschriebenen Bereichen bzw. Ökosystemen zeigen. Die Störung kann aber auch ein Ergebnis einer „fehlerhaften“ Interaktion zwischen einem bestimmten Kind und einem bestimmten Setting sein, wenn das Verhalten des Kindes nicht den Erwartungen des Settings entspricht, z.B. hyperaktives Verhalten im Unterricht (Benkmann, 1993, 105).

In jedem Fall stellen Verhaltensauffälligkeiten ein Symptom des gestörten Gleichgewichts eines Ökosystems dar (Czerwenka, 1985, 62) bzw. sind sie ein Indikator von Inkongruenz der

Balance im System (Benkmann, 1993, 105). Wenn man darum bemüht ist, das Kind, sein (auffälliges) Verhalten und Erleben zu verstehen, darf der Blick nicht auf das Kind zentriert bleiben, sondern muss vielmehr auf das Kind in seiner sozialen und materiellen Umwelt gerichtet sein: „...jedes Verhalten – und das schließt „Verhaltensauffälligkeiten“ ein – [muss] im strukturellen Person-Umwelt-Zusammenhang begriffen werden. Das impliziert, dass jede Verhaltensform auf ihre strukturellen Bedingungen hin analysiert werden muss und nicht nur auf ihre individual-psychologischen oder interaktionistischen Bedingungen.“ (Fatke, 1977, 79). Da auffälliges Verhalten „als Ergebnis der Wechselwirkungsprozesse von Umwelt-Organismus-Umwelt-Einheiten“ ist (Wohler, 1986, 526f), soll bei der Erklärung versucht werden, die Widersprüche, Unvereinbarkeiten und Unzumutbarkeiten in den Umweltbereichen sowie in den Wechselbeziehungen dieser Umweltbereiche eines Individuums bzw. einer Gruppe von Individuen zu identifizieren (Werning, 1996, 76).

4.7. Kritik an den Sichtweisen von Verhaltensauffälligkeiten

Im Folgenden sollen die erläuterten Sichtweisen von Verhaltensauffälligkeiten kritisch betrachtet werden.

4.7.1 Kritik an der medizinischen Sichtweise

In der kritischen Stellungnahme zu der medizinischen Sichtweise wird zum einen darauf hingewiesen, dass die Zuverlässigkeit und pädagogische Bedeutung der medizinischen Diagnosen leicht überschätzt werde, und dass durch die Verwendung fixierender diagnostischer Begriffe stigmatisierende Festschreibungen erfolgen können (vgl. Havers, 1981, 213). Nach Theunissen (1992, 24f) rechtfertigt das Postulat einer individuellen Andersartigkeit eines „abnormen Charakters“, der in diesem Modell in seiner extremen Form als „unerziehbar“ eingestuft wird, die soziale Ausgrenzung, Isolation und Besonderung der so klassifizierten Individuen in klinisch kontrollierten Bereichen.

Zum anderen bietet das klassische medizinische Modell für den Abbau des Defizits keine angemessene theoretische Basis, weil es die früher weit verbreitete und wohl auch heute noch nicht überwundene Tendenz begünstigt, Verhaltensauffälligkeiten „ontologisierend allein individual-psychopathologisch“ zu erklären und im Blick auf Folgeerscheinungen organischer Schädigungen eine „schlechthin unveränderbare, endgültige Beeinträchtigung“ anzunehmen (Speck, 1979, 23f). „Das medizinische Denkmodell strukturiert sich so um ein ursächliches Verständnis, nach dem die Verhaltensweisen, denen das Etikett ‚Verhaltensauffälligkeit‘

aufgeklebt worden ist, nunmehr als das Produkt einer körperlichen Fehlsteuerung, als sichtbare Spuren einer organischen Funktionsstörung begriffen werden können. Somit legt das medizinische Modell die Suche nach den Ursachen von Verhaltensauffälligkeiten in einer Art und Weise fest, die das sich nicht normgerecht verhaltende Kind allein in seiner körperlichen Befindlichkeit in den Mittelpunkt der wissenschaftlichen Aufmerksamkeit rückt.“ (Herriger, 1987, 36).

Die angenommene krankhafte Störung aber, der es diesem Denkmodell zufolge zuzuschreiben ist, dass bestimmte Kinder und Jugendliche durch unangepasste und störende Verhaltensweisen in Erscheinung treten, ist der direkten Beobachtung nicht zugänglich. Sie kann nur aus dem beobachtbaren Verhalten erschlossen werden. Akute Verhaltensprobleme werden daher im Krankheitsparadigma immer nur unter dem Gesichtspunkt ihrer Zeichen- und Ausdrucksfunktion registriert. Die offenen Verhaltensauffälligkeiten der betroffenen Kinder und Jugendlichen sind nicht das eigentliche Problem, sie sind vielmehr nur die Symptome eines ihnen zugrunde liegenden und im weiteren Forschungsprozess noch zu erschließenden Krankheitsgeschehens. In Übernahme des herrschenden Krankheitsverständnisses der Körpermedizin unterscheiden die psychiatrischen Konzepte so zwischen symptomatischen und Oberflächenerscheinungen auf der einen und einer diese Symptome determinierenden Tiefendimension auf der anderen Seite (Keupp, 1974, 130 nach Herriger, 1987, 31). Somit greift das medizinische Modell viel zu kurz, indem es auf einer deskriptiv-statistischen Ebene bleibt, ohne die eigentlichen Ursachen von Verhaltensauffälligkeiten erklären bzw. untersuchen zu können (vgl. Herriger, 1987, 32).

Kritisch angemerkt werden muss auch, dass mit der Orientierung an organmedizinischen Pathologievorstellungen der sozialen Dimension von Verhaltensauffälligkeiten zu wenig Beachtung geschenkt wird (Theunissen, 2005, 55), so dass „die Suche nach den Ursachen von Verhaltensauffälligkeit einseitig präformiert [wird].“ (Theunissen, 1992, 23). Herriger (1987, 60) spricht von der „sozialen Blindheit des medizinischen Modells“, weil es ihm ausschließlich darum geht, medizinisch nachweisbare Schädigungen festzustellen: „Die medizinische Modellkonstruktion in ihrer biologischen Voreingenommenheit isoliert den Menschen mit Verhaltensauffälligkeiten aus seinem konkreten Lebenszusammenhang und reduziert ihn auf seine Naturbasis. Die Einsicht, dass Verhaltensauffälligkeiten immer auch mit Störungen im sozialen Kontext verknüpft sind, dass sich in ihnen in den allermeisten Fällen die Versagungen und Verletzungen aus einer fehl gelaufenen lebensweltlichen Sozialisation ausdrücken und sie also sozial hergestellt sind, diese Einsicht bleibt einer auf tief liegende Krankheitsursachen gerichteten Sachhaltung notwendigerweise verborgen.“

(Herriger, 1987, 36). Indem auffälliges Verhalten aus seinem Zusammenhang gerissen, pathologisiert und täterfixiert betrachtet wird, werden unmittelbare Bezugspersonen, die Eltern oder Lehrer, aber auch die Betroffenen selbst völlig entmündigt (Theunissen, 1992, 24). Darüber hinaus wird das Problem den Kontrollinstanzen (den Experten, Medizinern, klinischen Psychologen, Therapeuten und Heilpädagogen) überantwortet, die durch die sog. „Heilung“ zu einer Re-Integration oder Re-Sozialisierung verhelfen sollen. Diese Praxis hat spezifische Folgen für das Beziehungsverhältnis von Arzt und Patient: „Denn wie im orthodoxen medizinischen Modell bestimmt der Experte, wer, wann, weshalb, in welchem Grade und wie lange verhaltens-auffällig ist und welche Maßnahmen ergriffen werden müssen. Die verhaltensauffällige Person wird zum Objekt degradiert, ihrer Subjekthaftigkeit beraubt.“ (Theunissen, 1992, 25).

Es ist zwar nicht zu leugnen, dass Verhaltensauffälligkeiten auch syndromspezifisch bedingt sein können. Jedoch handelt es sich dabei um klinische Syndrome mit einer sehr geringen Verbreitung (Sarimski, 2001, 101; 2003, 391; 402f). Darüber hinaus kann innerhalb eines Syndroms eine beträchtliche Variabilität bestehen, so dass inter- und intraindividuelle Unterschiede berücksichtigt werden müssen (ebd.). Denn unter den Kindern mit Prader-Willi-Syndrom entwickeln nicht alle in gleichem Maße eine dranghafte Neigung zum Essen, nicht alle Kinder mit dem Smith-Lemli-Opitz-Syndrom entwickeln autoaggressive Verhaltensweisen und sind gleichermaßen irritierbar und überaktiv (Sarimski, 2001, 102; 2003, 402f; vgl. auch Neuhäuser, 1999, 167f). In Bezug auf die ganze Population geistig behinderter Menschen schreibt Tornow: „Nur sollte beachtet werden, dass erstens nicht alle hirnorganischen Geschädigten schwierig werden und unter den schwierigen Kindern viele ohne Hirnschäden sind.“ (Tornow, 1978, 34).

Auch die medizinische Ursachenerklärung für das hyperkinetische Syndrom hat sich gewandelt. Wenn die Kinderpsychiatrie zunächst von einer hirnorganischen Genese ausging, wird heute die Bedeutung dieses organischen Risikofaktors für die Genese des hyperkinetischen Syndroms durchaus kontrovers beurteilt, da auch viele unauffällige Kinder derartige Beeinträchtigungen aufweisen. Zumal ergeben die neurophysiologischen Funktionsparameter keine eindeutigen Befunde (Czerwenka, 1993, 729). In diesem Sinne sollte man bei schweren und eindeutigen hirnorganischen Veränderungen besser nicht von psychischen Störungen sprechen, sondern von neurologischen Krankheiten oder Behinderungen, die Konsequenzen auf das Leben des Betroffenen haben (Tornow, 1978, 34f).

4.7.2 Kritik an der defektologischen Sichtweise

Theoretisch nicht haltbar erscheint ebenfalls die defektologische Sichtweise, die Verhaltensauffälligkeiten bzw. sog. „Charakterfehler“ Menschen mit geistiger Behinderung als unmittelbare Folge der organischen Schädigung deutet. Eine solche „Negativ-Diagnostik“ verleitet dazu, dass Betroffene nur noch unter dem Aspekt ihrer organischen Handicaps betrachtet werden, ohne die Ganzheit in ihrer „personalen und sozialen Komplexität“ zu berücksichtigen (Speck, 1979, 15). Darauf, dass der Charakter sich durch die Erziehung, durch die Lebensbedingungen, also in einem sozialen Kontext entwickelt, hat bereits Wygotskij (1983) hingewiesen. Insofern kann man „dem Gedanken nicht zustimmen, dass z.B. Charakterzüge wie Schmeichelei, Verlogenheit, Heuchelei durch die Epilepsie bedingt seien. ... Die Krankheit selbst bringt keinen bestimmten Charaktertyp hervor. Sie verursacht lediglich bestimmte Besonderheiten in der Dynamik der Nervenprozesse des Kindes und ist eine der wichtigsten Lebensbedingungen des Kindes, an die es sich irgendwie anpasst.“ (Rubinstein, 1986, 130). Die Nichtberücksichtigung der sozialen Faktoren würde daher in der Praxis pädagogischen Pessimismus auslösen und somit die Unveränderlichkeit der Persönlichkeit geistig behinderter verhaltensauffälliger Kinder suggerieren (Speck, 1979, 15).

4.7.3 Kritik an der psychoanalytischen Sichtweise

Wie die medizinische Betrachtungsweise wird auch psychoanalytische Sichtweise wegen ihrer biologischen Einseitigkeit kritisiert. Hier wird ignoriert, dass das menschliche Verhalten sich stets im sozialen Kontext vollzieht und demzufolge unter dem Gesichtspunkt der Interaktion betrachtet werden muss. Denn die im sozialen Umfeld vorhandenen anderen Personen, Institutionen oder Objekte lösen das Verhalten aus oder steuern es (Belschner u.a., 1976, 38f). In der psychoanalytischen Sichtweise wird dieser soziale Bezugsrahmen „zerrissen“ und die auf die Personen einwirkenden Faktoren der sozialen Umwelt werden ausgeblendet: „Die Annahme, die Ursachen für auffälliges Verhalten seien in der Seele (in der Person) zu finden, verführt dazu, den ‚Erkrankten‘ aus seinen sozialen, mitmenschlichen Bezügen zu isolieren.“ (Belschner u.a., 1976, 39). Diese Isolierung der verhaltensauffälligen Person aus ihrem sozialen Kontext legitimiert ein diagnostisches Vorgehen, bei dem sie ein Objekt nicht sozialwissenschaftlicher Untersuchungen bleibt, und somit zum Objekt naturwissenschaftlicher Untersuchungsmethoden wird (ebd.): „Man kann zwar davon ausgehen, dass sich Verhalten z.B. durch physiologische Variablen beschreiben lässt; es besteht aber die Gefahr, dass die Auswirkungen von sozial vermittelten Einflussfaktoren auf

das Verhalten, die für eine Bezugsgruppe spezifisch und somit stets wirksam und konstant vorhanden sind, nur unter naturwissenschaftlichem Aspekt betrachtet werden. Auffälliges Verhalten wird nach dieser Ansicht dann durch biologisch verankerte Potentiale bewirkt.“ (Belschner u.a., 1976, 40).

Darüber hinaus weist Zimbardo (1992, 413) kritisch darauf hin, dass die Betonung der historischen Ursprünge des gegenwärtigen Verhaltens die Aufmerksamkeit von gegenwärtigen Stimuli, die das Verhalten möglicherweise in Gang und aufrechterhalten, ablenkt. Die Hervorhebung des vergangenen Aspekts vernachlässigt die Erwartungen, Ziele und die auf die Zukunft gegründeten Vorstellungen der Person.

4.7.4 Kritik an der entwicklungs-dynamischen Sichtweise

Auch wenn die entwicklungs-dynamische Sichtweise gegenüber medizinischer bzw. psychoanalytischer Sichtweise einen erheblichen Vorsprung darstellt, indem sie „innerhalb des Individuums ablaufende Vorgänge sowie interpersonale und damit prinzipiell beeinflussbare und auch reversible Interaktionsprozesse als Ursachen von Verhaltensstörungen“ in den Blick nimmt (Fatke, 1977, 52), ist sie immer noch nicht als plausibel zu bewerten. Fatke (1977, 51) betont, dass die Auffälligkeiten zwar stets in einem spezifischen interaktionellen oder sozialen Zusammenhang registriert werden, jedoch wird das Verhalten selbst – im diagnostischen und therapeutischen Prozess – aus eben diesem Zusammenhang herausgelöst und als Symptom für eine gestörte psychische Struktur isoliert. Vielmehr sollte man – so der Autor – die Handlungen einer konkreten Person als „Geschehnisse, die irgendwo in einem sozialen System oder einer sozialen Struktur verortet sind“, untersuchen, wobei mit diesem „irgendwo“ insbesondere die Regeln und Sanktionsmechanismen bzw. das Verhalten bestimmter gesellschaftlich bedeutsamer Bezugsgruppen gemeint werden (ebd.). Alleinige Berücksichtigung vom Verhalten der (primären) Bezugspersonen würde für diese allerdings eine explizite Schuldzuschreibung bedeuten, weil die Eltern zu Produzenten von Verhaltensauffälligkeiten erklärt bzw. als die „Schuldigen“ für spezielle Verhaltensprobleme etikettiert werden (vgl. Theunissen, 2005, 57f). Solche Tendenzen blenden zum einen die Erlebenssphäre, Lebensperspektive, Lebenssituation und Rolle der Eltern bzw. der Mütter in einer patriarchalen Gesellschaft. Zum anderen ignorieren sie autonomiehemmende Faktoren im gesellschaftlichen Bezugsfeld, insbesondere auch den reziproken Zusammenhang zwischen Reaktion der Umwelt und dem elterlichen Verhalten (Theunissen & Plaute, 1995, 58f). Gemeint werden damit der soziale Druck, Stigmatisierung, ablehnende Haltung, Geringschätzung, Abwehr, usw., die Eltern in einem starken Ausmaß psychosozial belasten,

und somit davon abhalten, ihre behinderte Kinder mit dem gesellschaftlichen Leben vertraut zu machen (ebd.).

4.7.5 Kritik an der lerntheoretischen Sichtweise

Es kann auch nicht immer behauptet werden, dass negative Verhaltensweisen bei Menschen mit geistiger Behinderung gelernt seien. Berücksichtigt man die Tatsache, dass jedes menschliche Verhalten komplex ist, so würde die Messung einer Reaktion oder einer Komponente des Persönlichkeitsbildes ein sehr unvollständiges Bild der Vorgänge beschreiben (Pervin, 1993, 389). Mit dem Anliegen der Objektivität und Rigorosität der lerntheoretischen Sichtweise geht eine Übereinfachung der Persönlichkeit überein, indem ihre abgrenzbare Reaktionen, Motivation und vor allem Emotion aus dem Blick geraten (ebd.). Emotionen sind für das Handeln von zentraler Bedeutung, weil sie das Verhalten regulieren, bestimmte Verhaltensweisen vorauswählen, Energien für das Handeln bereitstellen und Sensoren und Effektoren auf das Handeln ausrichten. Sie indizieren einen wichtigen für das Handeln zentralen Aspekt der Beziehung zwischen Individuum und Umwelt, nämlich das Ausmaß, in dem die Umwelt für ein Individuum voraussagbar und bewältigbar ist. Das Handeln stellt sich darauf ein, wobei diese Einstellungen durch die Emotionen geschehen (Schutz u.a., 2005, 350). Insofern sind die Behauptungen bezüglich der behavioristischen Sichtweisen berechtigt, dass bei ihnen „das Kind ausgeschüttet und das kalte Badewasser zurückbehalten werde“ (Zimbardo, 1992, 420).

4.7.6 Kritik an dem Vulnerabilitätskonzept und an der Sichtweise „Verhaltensauffälligkeiten infolge Bindungsproblemen“

Während in einigen Konzepten eine Krise als eine Gefahr für die Betroffenen im Sinne einer erhöhten Anfälligkeit für Verhaltensauffälligkeiten bzw. psychische Störungen betrachtet wird, gehen die anderen Theorien davon aus, dass die kritischen Ereignisse im Leben eines Individuums auch eine Chance für die Persönlichkeitsentfaltung und individuelle Weiterentwicklung darstellen (vgl. Wüllenweber, 2000, 26). Akzeptiert man diese neuen psychologischen Erkenntnisse, so stellt man die Subjektivität des Individuums mit seiner individuellen Ereigniswahrnehmung, -deutung und -bewältigung in den Vordergrund des Interesses (Lingg & Theunissen, 2000, 97)²⁹: „Psychologischer Stress liegt weder in der Situation noch in der Person; er ist Folge einer Wechselwirkung zwischen beiden und hängt

²⁹ Dies trifft auch für die Sichtweise „Sozialstatus und Verhaltensauffälligkeiten“ zu. Die subjektive Wahrnehmung von Armut stellt ein wichtiges Kriterium für die Auswirkungen von Armut dar (s. Stig, 2007)

davon ab, wie jeder ein Ereignis einschätzt und wie er damit fertig wird. Stress entsteht, wenn die Anforderungen der Umwelt aus der Sicht des Betroffenen die eigenen Fähigkeiten und Möglichkeiten deutlich übersteigen. Wichtig ist, wie er die Situation wahrnimmt, ob er sie als Bedrohung oder als Herausforderung ansieht.“ (Lazarus 1980, 64 nach Lingg & Theunissen, 1993, 98). Je nach der Interpretation der kritischen Situation (z.B. Belastungen, Stress, fehlende primäre Bezugsperson im frühen Kindesalter usw.) werden dann die eigenen Fähigkeiten und Möglichkeiten in Bezug auf ergebene Anforderungen überprüft. Wird beispielsweise ein traumatisches Ereignis bzw. Situation im Sinne einer Schädigung bzw. Verlust oder Bedrohung gedeutet, so kann es zu einem Rückzugverhalten kommen. Die Bewertung der Situation als Herausforderung führt dagegen eher zu den Aktivitäten, die nicht auf die Vermeidung einer kritischen Situation gerichtet sind, sondern die vielmehr auf eine „Stressbewältigung“ abzielen (z.B. Informationssuche). Die Coping-Strategien bzw. -muster passen sich somit immer an die jeweilige Situation an, wobei sie durch verschiedene Faktoren moderiert werden (vgl. Theunissen, 2005, 61). So spielt hier beispielsweise die Verletzlichkeit selbst eine große Rolle (ebd.). Je nach dem wie viele Faktoren (vgl. Wüllenweber, 2000, 43) und in welcher Konstellation die erhöhte Verletzlichkeit bzw. Verwundbarkeit eines Individuums „bilden“, ergeben sich unterschiedliche „Vulnerabilitätsschweregrade“: „In der Regel ist eine größere Stressbelastung oder Krisenanfälligkeit immer dann gegeben, wenn die soziale Unterstützung durch tragfähige und dauerhafte Beziehungen unzureichend ist“ (Lingg & Theunissen, 1993, 99) und soziale Ressourcen fehlen (Theunissen, 2005, 63). Zudem können Vulnerabilitätsfaktoren durch Schutzfaktoren kompensiert werden (Fingerle, 2000, 29f).

Darüber hinaus muss bei der Entstehung einer Vulnerabilität berücksichtigt werden, welche Auswirkungen die Austauschprozesse zwischen Individuum und Umwelt mit sich bringen (vgl. Theunissen, 2005, 61). Dieses Argument gilt auch in Bezug auf die stresshaften Situationen, die durch die Abwesenheit bzw. qualitativ und quantitativ unzureichende Zuwendung der primären Bezugsperson im frühen Kindesalter (Bindungsprobleme) entstehen. Die Dauer und die Intensität der Stressreize (Abwesenheit bzw. unzureichende „Feinfühligkeit“ der Mutter) sind entscheidend, ob es zu einer Etablierung von dem das Verhalten regulierenden motivationalen Schemata kommt oder nicht (vgl. Lingg & Theunissen, 1993, 99).

Insgesamt kann in Bezug auf das Vulnerabilitätskonzept und auf die kritischen Lebensereignisse bzw. stresshafte Situationen infolge fehlender primärer Bezugsperson im frühen Kindesalter (Bindungsprobleme) kritisch angemerkt werden, dass die Faktoren, die in

diesen Sichtweisen im Vordergrund der Betrachtung stehen, nicht hinreichend sind, um die Entstehung von Verhaltensauffälligkeiten zu erklären. Nach Wüllenweber (2000, 108) können disponierende Vulnerabilitätsfaktoren nur im Zusammenwirken mit anderen auslösenden Faktoren (z.B. Lebensveränderungen, „Alltägliche“ Ereignisse usw.) die Entstehung einer Krise, die zu Verhaltensauffälligkeiten führen können, erklärbar machen. Auch Lingg & Theunissen (1993, 98f) weisen darauf hin, dass die Schlussfolgerungen über die Verhaltensauffälligkeiten aus einem Wechselspiel zwischen situativen Gegebenheiten, individuellen Möglichkeiten und sozialen Ressourcen gezogen werden müssen.

4.7.7 Kritik an der pädagogischen Sichtweise (Verhaltensauffälligkeiten und Erziehungsstil; Verhaltensauffälligkeiten als Folge unzureichend entwickelter Bewältigungskompetenz)

Obwohl die Schlussfolgerungen innerhalb eines spezifischen kulturellen Kontextes plausibel erscheinen, muss ein feindseliges Elternverhalten nicht in jedem Fall zu Verhaltensauffälligkeiten führen³⁰ (vgl. Schneewind, 1991, 85). Die Wirkung strenger elterlicher Erziehungspraktiken ist stets in einem Zusammenhang mit dem subjektiven Faktor zu sehen, wobei eine entscheidende Rolle der subjektiven Wirklichkeitswahrnehmung und Situationsdefinition zukommt: „Die Wahrnehmung von Umwelteinflüssen hat stärkeren Einfluss auf die Persönlichkeitsentwicklung als die Einflüsse selbst. Anders formuliert: Veränderungen der Umwelt bilden nur einen auslösenden Faktor, der individuell percipiert wird. Daraus ergeben sich die differentiellen Entwicklungsverläufe.“ (Orthmann, 1993, 22). Insofern ist kein Individuum dem Prozess des Auffälligwerdens hilflos ausgeliefert (Theunissen, 2005, 57). Ob eine Ablehnung, Entwertung, Überfürsorge oder restriktive Kontrolle der Eltern ein auffälliges Verhalten bei einem Kind bzw. Jugendlichen auslösen, hängt davon ab, wie der zu Erziehende dieses erzieherische Elternverhalten wahrnimmt, bewertet und bewältigt. So gibt Schneewind (1991, 85) ein Beispiel für eine Studie an, das Verhalten der Töchter, deren Mütter aggressive und feindselige Disziplinpraktiken verwendeten, untersucht hat. Trotz dieser Erziehungsbedingungen haben diese Mädchen keine Verhaltensauffälligkeiten entwickelt, weil sie das Verhalten ihrer Mütter nicht als einen Ausdruck der Zurückweisung, sondern eher als einen Beweis ihrer liebevollen Fürsorge wahrgenommen haben. Daher schlussfolgert der Autor, dass „die Art der subjektiven Kodierung des Kindes die entscheidenden Konsequenzen familiärer Erfahrungen sind,

³⁰ Diese kritischen Argumente gelten auch für entwicklungs-dynamische und individualpsychologische Ansätze.

wengleich bislang noch nicht geklärt ist, wie die Übertragung eines externen Ereignisses in eine subjektive Interpretation stattfindet.“ (Schneewind, 1991, 85).

Irreführend ist ebenfalls die Annahme, dass problematische Verhaltensweisen das Resultat unzureichender individueller Bewältigungskompetenz (sog. ‚kognitive‘ Bewältigungsstrategien bzw. fehlende soziale Problemlösungsmuster) darstellen. Dadurch, dass lediglich persönliche Eigenschaften bzw. Fähigkeiten eines Individuums in Vordergrund gerückt werden, geraten die anderen Faktoren (z.B. gesellschaftliche Dimensionen) aus dem Blick, die für die Entstehung bzw. Aufrechterhaltung auffälligen Verhaltens entscheidend sein können. So weist beispielsweise Theunissen darauf hin, dass „größere Risiken [für die Verhaltensauffälligkeiten] dann gegeben [sind], wenn keine soziale Unterstützung durch tragfähige Beziehungen statthat sowie soziale Ressourcen fehlen.“ (Theunissen, 2005, 63). Die Verfügbarkeit tragfähiger Netzwerke oder vertrauenswürdiger Bezugspersonen, die geistig behinderte Personen in ihrer kritischen Lebenssituationen unterstützen und somit zur Bewältigung von Konflikten bzw. Krisen helfen können, ist demnach besonders relevant, wenn es um die Entstehung von Verhaltensauffälligkeiten geht.

4.7.8 Kritik an den sozialwissenschaftlichen Sichtweisen (Rollentheoretische Sichtweise, Symbolischer Interaktionismus, Labeling-Theorie, Institutionskritische Sichtweise, Materialistische Sichtweise)

„Wengleich von den sozialwissenschaftlichen Ansätzen wichtige Impulse zur Erklärung auffälliger Verhaltens- und Erlebensweisen ausgehen, genügt es jedoch nicht, die biologistisch-individualistische Problemsicht durch eine soziale Perspektive zu ersetzen.“ (Theunissen, 2005, 57). Das Hauptproblem der sozialwissenschaftlichen Sichtweisen besteht nach Theunissen in ihrem Determinismus: Werden die Verhaltensweisen einer Person durch die „Instanzen sozialer Kontrolle“ bzw. Eltern, Lehrer, Erzieher usw. als „auffällig“ und „gestört“ markiert, so ist ihre „abweichende“ psychosoziale Entwicklung vorbestimmt. Betroffene Menschen werden also als ein passives Produkt bzw. als Opfer defizitärer Sozialisationsbedingungen betrachtet, die „dem Prozess des Auffälligwerdens hilflos ausgeliefert“ sind (Theunissen, 2005, 57). Durch die starke Betonung der Reaktion und Vernachlässigung der Interaktion in der Labeling-Theorie werden individuelle Empfindlichkeit (Heinz, 1983, 25) und die Aktiv-Rolle der Person, die für den Abwehr gegen die abweichende Definition verantwortlich gemacht wird, völlig ausgeblendet und aberkannt (Keupp, 1972, 193): „Hat ein Individuum einmal den Patientenstatus übernommen, so heißt es nicht, dass es damit auf eine bestimmte Rolle fixiert ist, die es zeitlebens nicht mehr abstreifen kann.“ (Keupp, 1972, 194; ähnlich Fatke, 1977, 55). Auch Theunissen (1992, 58)

weist darauf hin, dass sich stigmatisierende Heranwachsende gegenüber Institutionen oft „immunisieren“, indem sie sich in Banden zusammenschließen. Derartige Gruppen, die dem einzelnen zu einer „neuen“ Rolle, zu einem anerkannten Status, zu Erfolg und einem Gefühl der Sicherheit verhelfen können, haben oft einen stärkeren Einfluss auf die Werte und Handlungen ihrer Mitglieder als die Erziehungs- oder Bildungseinrichtungen (ebd.).

Symbolischer Interaktionismus stellt zwar menschliche Interaktionen in den Mittelpunkt der Betrachtung, jedoch wird auffälliges Verhalten im Rahmen dieser Sichtweise als „wesensbedingt“ verstanden (Theunissen, 1992, 52). Dass Biographie, Lebensgeschichte und die Lebenswelt der Menschen die problematischen Verhaltensweisen voraussetzen können, wird durch das institutionelle Sozialisationssystem verkannt (ebd.). Eine unreflektierte Anwendung von affektbesetzten Interaktionen und schablonisierten Alltagstheorien führt zu der Vernachlässigung des subjektiven Erlebens des Individuums und verleitet zu Typisierungen: „Jede ‚Definition der Situation‘ bedeutet zugleich ihre selektive, interpretierende und strukturierende Wahrnehmung auf dem Hintergrund lebensgeschichtlicher Prozesse und entwicklungsgemäßer Voraussetzungen. Ihr Ergebnis beeinflusst das individuelle Handeln. Diese Definition kommt oft ‚wie von selbst‘ zustande, als Ausdruck spontanen Urteils. Das Alltagswissen, das dem zugrunde liegt – eine Summe von Einstellungen und Vorstellungen, die schon im Zuge der Primärsozialisation erworben werden, – besitzt eine deutlich entlastende Funktion. Es reduziert die Komplexität, verschafft Orientierung, suggeriert Überblick. Sein Problem liegt darin, dass das Alltagswissen auch ‚unreflektiertes Routinewissen‘ enthält, d.h. voller gedanklicher Generalisierung schon erlebter Interaktion und Stereotypen ist, die etwa den Schüler lediglich als Typus wahrzunehmen erlauben.“ (Theunissen, 1992, 52).

Auch wenn die Rollenspieler selbst in zentralen Rollenbereichen (z.B. Berufsrolle) stets auf Vielzahl unklarer, mehrdeutiger und inkonsistenter Erwartungen stoßen, kommt es nicht immer zu einem Rollenkonflikt und zu Verhaltensauffälligkeiten (s. Abschnitt 4.4.2). Denn die Rollenträger haben immer eine Möglichkeit, diese durch die Handlungsvorschriften nicht in vollem Ausmaß gewährte Orientierungen durch subjektive Interpretationen zu ergänzen und einander zu zeigen, wie sie die jeweils eingenommenen Rollen verstehen wollen (Herriger, 1987, 82): „Es bedarf je nach Vorstrukturierung der Situation einer (interpretativen) Leistung jedes an einer Interaktion Beteiligten, um zu ermitteln und herauszustellen, welche Erwartungen überhaupt bestehen, worauf sie sich beziehen, wie sie zu verstehen sind und welche als vorrangig betrachtet werden.“ (Krappmann, 1971, 117 nach Herriger, 1987, 80).

Die vorausgegangenen Ausführungen deuten daraufhin, dass neben den kognitiven und biographischen bzw. lebensgeschichtlichen Faktoren auch gesundheitsfördernde, individuelle und protektive soziale (Umweltstärken) für die Entstehung von Verhaltensauffälligkeiten entscheidend sind. Die im Rahmen der Resilienzforschung ermittelten Ergebnisse (vgl. Abschnitt 2.3) führen deutlich vor Augen, dass es viele „stressresistente“ Kinder und Jugendliche gibt, die den riskanten Situationen widerstehen können, ohne Verhaltensauffälligkeiten zu entwickeln. Dies bestätigt auch Goffman (1972, 69), indem er darauf hinweist, dass es in „totalen Institutionen“ immer „immunisierte Insassinnen“ gibt, die über bestimmte Kompensationsmöglichkeiten oder über bestimmte Fähigkeiten, sich Angriffen bzw. institutionalisierten Bedingungen gegenüber unempfindlich zu zeigen, verfügen.

Stärken-Perspektive (vgl. Abschnitt 2.3) stellt auch die Entstehung und Aufrechterhaltung von Verhaltensauffälligkeiten aus der rollentheoretischen Sichtweise in Frage (vgl. Abschnitt 4.4.2). Mit Markowitz (2003, 185f) kann vermutet werden, dass nicht alle Menschen mit geistiger Behinderung eine geschädigte Identität infolge von Stigmatisierungen, die mit der Behindertenrolle verbunden sind, aufweisen. Viele von ihnen wissen ihr Selbstbild von verletzenden negativen Etikettierungen zu schützen und Angriffe auf ihre Identität strategisch zu verteidigen, indem sie beispielsweise die Zuschreibung selektiv oder verzerrt wahrnehmen, überspielen, widersprechen usw. Damit erweisen sie sich sehr wohl als dialog- und handlungsfähige Menschen, die als Akteur und Dirigent die Entwicklung ihres Selbst maßgeblich bestimmen und an der Konstruktion ihrer Identität aktiv mitwirken können. Auch wenn es zu der Annahme von einer negativen Rolle kommt, können sie diese ablegen oder austauschen (vgl. Wolfensberger, 1998), indem sie auf die personalen Stärken zurückgreifen (Theunissen, 1999(c)). Darüber hinaus können sie von den verfügbaren Vertrauenspersonen (z.B. Freund, Lehrer, Nachbar, Großmutter), der Selbstvertretungs- oder Selbsthilfegruppe, von Nachbarschaftshilfe oder einem Freizeitclub emotional unterstützt bzw. zu einer Aktivität befähigt werden und somit die Belastungs- bzw. Stresssituationen, die Verhaltensauffälligkeiten prädisponieren können, erfolgreich meistern (Theunissen, 2001(b), 136f).

4.7.9 Kritik an der systemökologischen Sichtweise

Auch wenn die systemökologische Sichtweise viele Aspekte bei der Betrachtung von Verhaltensauffälligkeiten berücksichtigt, ist sie nicht als plausibel zu bewerten. Vorgeworfen wird diesem Ansatz die Vernachlässigung der Geschichtlichkeit (Lingg & Theunissen, 2000, 24f; Theunissen, 2005, 61). Dadurch, dass das auffällige Verhalten nur in der „Hier- und

Jetzt-Situation“ beschrieben bzw. analysiert wird, geraten aus dem Blick Informationen über die frühe psychosoziale Krisen bzw. kritische Lebensereignisse, die das aktuelle Erleben und Verhalten beeinflussen und somit für die Entstehung bzw. Aufrechterhaltung unerwünschter Verhaltensweisen relevant sein können: „Da unbewältigte krisenhafte Ereignisse im aktuellen Verhalten und Erleben wiederkehren, sollte auf eine Aufbereitung der Lebensgeschichte nicht verzichtet werden.“ (Theunissen, 2005, 61).

Dennoch darf mit diesem kritischen Punkt die „ganze“ Definition in Frage gestellt werden. Interaktional angelegt drückt sie besonders deutlich pädagogische Bedeutung von Verhaltensauffälligkeiten aus und betont somit ihre Relevanz im erziehungswissenschaftlichen und -praktischen Bereich. Darüber hinaus rückt mit den „gestörten Beziehungen zwischen der Person und Umwelt“ auch die Frage nach dem Sinn auffälligen Verhaltens, die eine multidimensionale Betrachtungsweise bzw. verstehende Diagnostik einleitet.

4.8 Zusammenfassung

Die bisherigen Ausführungen lassen deutlich werden, dass die Sichtweisen, die sich lediglich auf einzelne Aspekte beschränken, viel zu kurz greifen. Vielmehr bedarf auffälliges Verhalten einer *multidimensionalen* Betrachtungsweise (vgl. Theunissen, 2000, 54; 2005, 63; Vernooij, 2000; Myschker, 2002, 81). Denn bei seiner Entstehung und Aufrechterhaltung spielen mehrere Faktoren „biologischer, lern- und entwicklungs-psychologischer, interaktioneller, milieuspezifischer, gesellschaftlich-normativer, lebens-geschichtlicher und identitätsspezifischer“ Art eine Rolle (Theunissen, 2000, 54; 2005, 62). Treffen unterschiedliche ungünstige Variablen zusammen, so ist von einem erhöhten Risiko für Konflikte im Erleben und Verhalten eines Individuums auszugehen (ebd.; auch Späth, 1980, 70). Einen Kausalzusammenhang zwischen dem Verhaltenproblem und einer bzw. mehreren Einflussfaktoren gibt es jedoch nicht. Ob eine Verhaltensauffälligkeit durch ein reziprokes Wechselspiel bzw. Zusammenwirken negativer Faktoren ausgelöst wird oder nicht, hängt beispielsweise von der Intensität der negativen Wirkung (Späth, 1980, 70), der subjektiven Wahrnehmung bzw. Interpretation der entstandenen Situation, dem Vorhandensein individueller Stärken bzw. der zur Verfügung stehenden sozialen Unterstützung usw. ab. Gewisse Kumulationen bzw. Konstellationen ungünstiger subjektiver, intersubjektiver, gesellschaftlicher oder situativer Voraussetzungen stellen daher einen *Prädispositionshintergrund* dar, der eine größere *Wahrscheinlichkeit* für die Entstehung problematischer Verhaltens- und Erlebensweisen hervorbringt (vgl. Theunissen, 2005, 63; Späth, 1980, 70).

5. Organisation und Konzeption der Schule für Geistigbehinderte in Weißrussland

5.1. Ziele der schulischen Bildung

Die Schule für Geistigbehinderte in Weißrussland wird zum Zwecke der Bildung, Erziehung, Korrektur von physischen und/oder psychischen Entwicklungsstörungen der Schüler mit Intelligenzminderung sowie ihrer Berufsvorbereitung, sozialer Eingliederung und gesellschaftlicher Integration konzipiert (Ministerium für Bildungswesen Weißrusslands, 2005, §12).

Ausgehend von diesem Hauptauftrag verpflichtet sich die Schule folgende Aufgaben zu realisieren (Ministerium für Bildungswesen Weißrusslands, 2005, Kap. 2):

- Bildung von allgemeinpraktischen Fähigkeiten und Fertigkeiten, Entwicklung positiver Motivation für die berufliche Tätigkeit;
- Sicherung des den Bildungsstandards entsprechenden Bildungsniveaus der Schüler; Vermittlung bzw. Bildung von Kenntnissen und Fertigkeiten, die in handlungs- und fachorientierten Lernbereichen liegen.
- Vorbereitung der Schüler auf den integrativen Unterricht in den Einrichtungen allgemeiner schulischer Bildung;
- Sicherung von sozialorientiertem Bildungsprozess in der Schule;
- Bildung von Fähigkeiten und Fertigkeiten, die es den Schülern ermöglichen, autonome lern-, sozial-, personen- und bürgerbezogene Entscheidungen zu treffen;
- Systematische Beobachtung der psychischen Entwicklung und des Gesundheitszustandes der Schüler;
- Sicherung von optimalen korrektur- und entwicklungsfördernden Bedingungen mit dem Ziel, die persönliche und sozial-emotionale Entwicklung der Schüler zu ermöglichen und ihre lebenspraktische Kompetenz zu fördern;
- Entwicklung von Personeneigenschaften der Schüler, die ihnen – unter Berücksichtigung der gesellschaftlichen, sozialen und staatlichen Rechte und Normen – in der Realisierung eigener Zukunftspläne und Interessen verhelfen;
- Betreuung der Schüler in den ersten zwei Jahren nach dem Sonderschulabschluss;
- Beratung der Familien, die Kinder und Jugendliche mit Besonderheiten in der psychophysischen Entwicklung haben; Integration der Eltern in den Bildungs- und Erziehungsprozess der Kinder und Jugendlichen; Förderung einer

adäquaten Einstellung bei den Eltern auf die Behinderung ihrer Kinder; Ausarbeitung von Leitprinzipien der familiären Erziehung.

5.2. Aufbau der Schule für Geistigbehinderte in Weißrussland

5.2.1. Standorte und Größe der Schule

Laut Angaben des Ministeriums für Bildungswesen gab es in Weißrussland im Schuljahr 2004/2005 46 Schulen für Geistigbehinderte, wovon 17 Schulen (37%) in Städten und 29 (63%) in ländlichen Gegenden lagen.

Die Größe der Schulen für Geistigbehinderte variierte zwischen 92 und 338 Schülern. Neun Schulen (19,6%) hatten über 200 Schüler. In 12 Schulen (26%) wurden zwischen 150 und 200 Schüler unterrichtet. Durchschnittliche Schulgröße liegt bei 156.

5.2.2. Schülerschaft

In Schulen für Geistigbehinderte werden Kinder und Jugendliche im Alter von sechs bis siebzehn bzw. achtzehn Jahren unterrichtet. Die Aufnahme erfolgt auf Grund der vom Ministerium für Bildungswesen Weißrusslands festgelegten Bestimmungen, die als Indikationen bzw. Gegenindikationen bezeichnet werden. Bei den Gegenindikationen ist dabei sowohl zwischen den allgemeinen Regeln, die für alle Sonderschultypen gelten, als auch auf spezifische, die für jede Art der Sonderschule bestimmt werden, zu unterscheiden. Die Indikationen werden in Abhängigkeit vom Sonderschultyp formuliert (Ministerium für Bildungswesen Weißrusslands 2005). Nachfolgend sollen alle Bestimmungen näher erläutert werden.

5.2.2.1. Indikationen für die Aufnahme in die Schule für Geistigbehinderte

Als Voraussetzung bzw. Indikation für die Aufnahme in eine Schule für Geistigbehinderte gilt der Schweregrad der geistigen Behinderung. Laut der „Verordnung über spezielle Bildungseinrichtungen“ werden in eine Sonderschule für Geistigbehinderte lediglich Schüler mit leichter (IQ 50 – 69), mittlerer (IQ 35 – 49) und schwerer (IQ 20 – 34)³¹ geistiger Behinderung aufgenommen.

¹⁴ Der Schweregrad der geistigen Behinderung wird anhand der Kriterien in der ICD-10 (Nüller & Zirkin, 1999) festgelegt.

Darüber hinaus „können in die Schule für Geistigbehinderte auch Kinder und Jugendliche mit einer Mehrfachbehinderung aufgenommen werden“ (Ministerium für Bildungswesen Weißrusslands, 2002, 5). Gemeint werden damit Schüler, die zusätzlich zu einer geistigen Behinderung körperliche (physische) und/oder psychische Beeinträchtigungen aufweisen. Der Schweregrad der geistigen Behinderung (Intelligenzminderung) soll dabei im Bereich leicht bis schwer liegen. Der Grad der zusätzlichen körperlichen und/oder psychischen Beeinträchtigung ist nicht von Bedeutung (ebd.).

5.2.2.2. Spezifische Gegenindikationen für die Aufnahme in die Schule für Geistigbehinderte

Als spezifische Gegenindikationen dienen psychische und Verhaltensstörungen sowie mit Antiepileptika nicht kontrollierbare Epilepsie mit wiederholten Krampfanfällen und/oder Absence. In Bezug auf die Gegenindikation „psychische Störungen und Verhaltensauffälligkeiten“ muss allerdings kritisch angemerkt werden, dass diese heutzutage kaum Beachtung findet (nach mündlicher Mitteilung des Referenten der Abteilung für Spezialbildung im Ministerium für Bildungswesen Minsk, Weißrussland, 2003). Als Orientierungsmaß für die Aufnahme in die Schulen gilt vielmehr das weißrussische Gesetz „Über Kinderrechte“. Demnach haben alle Kinder und Jugendliche unabhängig von der Schwere ihrer Behinderung und zusätzlichen Auffälligkeiten das Recht auf schulische Bildung. Daher werden Aufnahmeanträge in die Schulen für Geistigbehinderte von Schülern mit Verhaltensauffälligkeiten bzw. psychischen Störungen in der Regel nicht abgelehnt.

5.2.2.3. Allgemeine Gegenindikationen für die Aufnahme der Schüler in eine Schule für Geistigbehinderte

Zu der Gruppe von allgemeinen Gegenindikationen werden folgende somatische Erkrankungen zusammengefasst:

- alle akuten Erkrankungen,
- chronische Erkrankungen in der Verschlimmerungsperiode,
- chronische Erkrankungen wie Atmungs-, Herz-, Lungen-, Leber- und Niereninsuffizienz,
- infektiös- und parasitäre Erkrankungen bis zur Ende der Isolationszeit,
- Bazillenerkrankungen,

- bösartige Tumore unabhängig von der Lokalisation bzw. Art,
- aktive Tuberkulose unabhängig von der Lokalisation bis zur vollständigen Genesung und bis zur Ende der Isolationszeit,
- inaktive Tuberkulose unabhängig von der Lokalisation auf Grund des Attests eines Lungenfacharztes.

5.2.3. Äußere Differenzierung der Schule für Geistigbehinderte

5.2.3.1. Struktur der Schule

Die Schulen für Geistigbehinderte in Weißrussland umfassen 12 Jahrgänge, die in folgende Stufen gegliedert werden (Ministerium für Bildungswesen Weißrusslands, 2005):

Tabelle 8: GLIEDERUNG DER SCHULE FÜR GEISTIGBEHINDERTE
IN WEIßRUSSLAND

Stufe	Jahrgänge
Vorbereitungsstufe	0
Unterstufe	1 - 4
Mittelstufe	5 - 6
Oberstufe	7 - 10
Stufe mit erweiterter Sozial- und Berufsvorbereitung	11(12)

Die Vorbereitungsstufe³² ist die Beobachtungsstufe. Das Hauptziel dieser Schuletappe besteht darin, 6- bis 8-jährige Kinder psychologisch, pädagogisch und ärztlich zu untersuchen, um weitere rehabilitative Maßnahmen anordnen bzw. weitere Beschulung abklären zu können. Darüber hinaus sollen hier Schüler mittels eines vielfältigen Angebots an Spiel-, Lern- und Kontaktmöglichkeiten auf das Schulleben vorbereitet bzw. mit neuen Lernbedingungen vertraut gemacht werden. Als eine Aufgabe steht auch die Entwicklung von verschiedenen Fertigkeiten, die für die Lerntätigkeit notwendig sind, sowie die Entwicklung von Kommunikationsfähigkeiten der Schüler durch kommunikative Angebote mit Erwachsenen und Mitschülern.

Das Hauptziel der Unterstufe besteht darin, Basiskenntnisse in Sprache, Mathematik und Sachkunde zu vermitteln. Diese Stufe dient auch als propädeutische Etappe für das zukünftige Berufsprofil. Zur Aufgabe der Pädagogen gehört es dabei, Fähigkeiten der Schüler zu

³² Zur Stufenbildungs- bzw. Erziehungsaufgaben s. Leschtschtschinskaja, T.L. Das Konzept des Bildungsstandards der Kinder mit Störungen der psycho-physischen Entwicklung. Minsk: Nationalinstitut für Bildung, 1998.

analysieren, um sie bei der Berufsprofilwahl zu beraten. Im Werkunterricht werden praktische Fertigkeiten entwickelt und verschiedene Berufsprofile vorgestellt.

In der Mittelstufe nimmt der Werkunterricht einen besonderen Stellenwert ein. Hier wird mit dem Erlernen eines Berufsprofils begonnen. Berufsspezifische Fähigkeiten werden hier gefördert bzw. entsprechende Kenntnisse vermittelt. Die Schüler lernen, mit berufsspezifischen Werkzeugen umzugehen. Parallel beginnen die Vermittlung von lebenspraktischen Kenntnissen sowie die Entwicklung von Fähigkeiten und Fertigkeiten, die für die unabhängige Lebensführung notwendig sind.

Die Oberstufe ist eine Abschlussstufe. Der Schwerpunkt auf dieser Etappe ist die Vorbereitung auf das selbständige Leben und die Sozialisation bzw. Eingliederung der Jugendlichen in die Gesellschaft. Daher werden weiterhin notwendige Kenntnisse und Kompetenzen entwickelt. Für Schüler mit leichter geistiger Behinderung endet diese Schulphase mit einer Abschlussprüfung in dem von ihnen erlernten Berufsprofil. Jugendliche mit mittlerer bzw. schwerer Behinderungsform bekommen ein Abschlusszeugnis aufgrund ihrer Leistungen in allen Fächern, ohne examiniert zu werden.

In die Stufe mit erweiterter Sozial- bzw. Berufsvorbereitung werden nur Jugendliche mit leichter geistiger Behinderung aufgenommen. Eine Voraussetzung für die Aufnahme ist eine ärztliche (psychiatrische) Untersuchung mit einem Arzttest über den psychischen Zustand des Schülers.

Das Ziel dieser Stufe ist es, sozialrelevante Kenntnisse und Fertigkeiten, die für die Realisierung von Bürger-, Familien- und professionellen Rechten und Pflichten der Jugendlichen im selbständigen Leben notwendig sind, zu vertiefen bzw. zu erweitern. Primäre Berufssozialisation erfolgt durch Betriebspraktika.

Die Bildungsdauer in der Stufe mit erweiterter Sozial- bzw. Berufsvorbereitung wird in Abhängigkeit vom Lehrziel bzw. -inhalt auf ein oder zwei Jahre festgelegt. Ein Jahr dauert die Lehrzeit für diejenige Schüler, die ihre bereits erworbene Berufskennntnisse bzw. -fertigkeiten vertiefen wollen, um sie arbeitsmäßig unterbringen zu lassen. Auch diejenigen Jugendlichen, die sich Grundkenntnisse von neuen Berufen aneignen wollen, um einen Berufsabschluss in einer Berufsschule erwerben zu können, oder sich arbeitsmäßig unterbringen zu lassen, ohne eine Berufsqualifikation zu haben, werden nur ein Jahr unterrichtet. Zwei Jahre brauchen Schüler, die zwei oder mehr vergleichbare Berufe erlernen oder eine Qualifikation in ihrem Beruf erzielen wollen. Für diejenigen Schüler, die ihren Beruf ohne Qualifikation erlernt haben, ist diese Stufe mit einer Abschlussprüfung in dem gewählten Beruf abzuschließen (Ministerium für Bildungswesen Weißrusslands, 2005).

5.2.3.2. Gestaltung der Schule

83% aller weißrussischen Schulen für Geistigbehinderte werden als Internatseinrichtungen geführt (vgl. Ministerium für Bildungswesen Weißrusslands, 2005). Einige – zum größten Teil städtische Internatsschulen – stehen für manche Schülerinnen und Schüler auch als Halbtageseinrichtungen zur Verfügung, jedoch ist der Anteil von Kindern und Jugendlichen, die dieses Angebot in Anspruch nehmen, gering (vgl. ebd.).

Der Tagesablauf ist in einer Internatseinrichtung folgendermaßen strukturiert. Am Vormittag findet der von Lehrern gestaltete Unterricht statt, der in Abhängigkeit von der Klassenstufe von 8.00 bzw. 9.00 Uhr bis 13.00 bzw. 15.00 Uhr dauert. Innerhalb dieses Zeitraumes sind 4 bzw. 7 Stunden geplant. Jeder Unterricht, der in der Unterstufe 35 Minuten und in der Mittel- bzw. Oberstufe 45 Minuten dauert, wird durch eine zehnminütige Pause unterbrochen.

Für die Gestaltung des Nachmittags sind Erzieher zuständig. Im Vordergrund stehen für sie zwei Hauptaufgaben wie die Planung und Gestaltung von erzieherischen Angeboten und Betreuung der Schüler bei den Hausaufgaben. In der Zeit vor und nach diesen Aktivitäten sind Freiräume für spielerische Aktivitäten und Eigenbeschäftigungen der Kinder und Jugendlichen vorgesehen.

5.2.3.3. Klassenorganisation in der Schule

Als Kriterium für die Klassenzuordnung wurde Lebensalter und Schweregrad der geistigen Behinderung gewählt. Dies bedeutet, dass Schüler mit leichter bzw. mittlerer geistiger Behinderung getrennte Klassen besuchen, die als Klassen der ersten bzw. der zweiten Abteilung bezeichnet werden. Darüber hinaus können laut weißrussischer „Verordnung über Spezialbildungseinrichtungen“ (Ministerium für Bildungswesen Weißrusslands, 2002) in Schulen für Geistigbehinderte auch Klassen für mehrfach- bzw. schwerstbehinderte Kinder und Jugendliche unterrichtet werden. Die Richtwerte für die Klassenstärke werden in Abhängigkeit der Zusammensetzung der Klassen festgelegt (s. Tab. 9).

Tabelle 9: KLASSENSTÄRKE IN KLASSEN IN ABHÄNGIGKEIT VOM SCHWEREGRAD DER GEISTIGEN BEHINDERUNG.

Abteilung	Zusammensetzung	Klassenstärke
1	Leichte geistige Behinderung	12
2	Mittlere und schwere geistige Behinderung	6
(keine)	Mehrfachbehinderung	6

5.3. Pädagogisches Personal und dessen Aufgaben³³

Die pädagogische Betreuung an Schulen für Geistigbehinderte in Weißrussland wird durch Lehrer und Erzieher realisiert. Für die Verwirklichung zusätzlicher Förderaufgaben sind zusätzliche Fachkräfte wie Logopäden, Sozialpädagogen und Psychologen zuständig. Nachfolgend sollen die Tätigkeitsaufgaben jeder Fachgruppe näher erläutert werden.

5.3.1. Lehrer

Lehrer sind für die Gestaltung des Bildungsprozesses verantwortlich. Zu ihrem primären Aufgabenbereich gehört es, den Unterricht zu planen, organisieren, koordinieren und durchzuführen.

Die weiteren Aufgaben der Lehrer sind:

- Betreuung der Schüler während der Unterrichtspausen,
- Begleitung der Schüler zum Speiseraum,
- Förderung von zwischenschülerischen Beziehungen innerhalb des Schülerkollektivs (Kollektivzugehörigkeitsgefühl),
- Untersuchung von familiärem Wohnumfeld bzw. erzieherischen Bedingungen in der Familie der Schüler,

³³ Zum Aufgabenfeld des Personals an Schulen für Geistigbehinderte s. „Aufgabenkatalog von Angestellten der Bildungseinrichtungen“ (Minsk, 2001) sowie „Vorschriften zur Lehrertätigkeit an der Schule für Geistigbehinderte No 11 in Minsk im Jahr 2002“; „Vorschriften zur Erzieherstätigkeit an der Schule für Geistigbehinderte No 11 in Minsk im Jahr 2002“; „Vorschriften zur Tätigkeit des Sozialpädagogen an der Schule für Geistigbehinderte No 11 in Minsk im Jahr 2002“; „Vorschriften zur Tätigkeit des Psychologen an der Schule für Geistigbehinderte No 11 in Minsk im Jahr 2002“.

- Beratung der Eltern in erzieherischen Fragen Kinder und Jugendlicher mit geistiger Behinderung,
- Beobachtung und Analyse von Interessen und Neigungen der Schüler,
- Beobachtung und Analyse von individuellen und psychologischen Auffälligkeiten der Schüler; Förderung individueller Entwicklung von Kindern und Jugendlichen,
- Teilnahme an Elternversammlungen,
- pädagogische und allgemeine Weiterbildung,
- Teilnahme an pädagogischen Schulsitzungen,
- Bewegungsangebote und Augengymnastik während des Unterrichts,
- Führung der schulischen Dokumentation (Klassenbuch, Notenbücher sowie Dokumente zur persönlichen Information der Schüler).

5.3.2. Erzieher

Die Erzieher sind für die Gestaltung der unterrichtsfreien Zeit in der Schule zuständig. Im Einzelnen haben sie folgende Aufgaben zu realisieren:

- während der Arbeitsschicht Tragen der Verantwortung für das Leben und die Gesundheit der Schüler,
- alle 5 Jahre an pädagogischen Fortbildungskursen teilnehmen,
- Teilnahme an allen pädagogischen Sitzungen innerhalb der Schule,
- Buchführung über die Anwesenheit der Kinder und Jugendlichen in der Schule,
- Verantwortung für das äußere Aussehen der zu Erziehenden (Sauberkeit, Ordentlichkeit usw.),
- Begleitung der Schüler ins Krankenhaus,
- Kontrolle der Anwesenheit von „schwierigen“ Schülern in der Schule,
- Angebote für die Förderung von kognitiven Interessen, Erweiterung von Allgemeinbildung in verschiedenen Bereichen z.B. durch Theater- bzw. Ausstellungsbesuche, Führungen usw.,
- Förderung der Gesundheit, gesunder Lebensweise der Schüler unter Berücksichtigung ihrer gesundheitlichen Störungen wie z.B. Beteiligung an Sportangeboten,

- Beobachtung und Analyse persönlicher Eigenschaften (Charaktereigenschaften) der Schüler,
- Förderung eines positiven Klassenklimas, freundschaftlicher zwischenschülerischer Beziehungen,
- Zusammenarbeit mit Sozialpädagogen,
- Übernahme der Verantwortung für die Realisation der Rechte von Waisen- bzw. Sozialwaisenkindern und -Jugendlichen,
- Feststellung der Schüler aus sozialbenachteiligten Familien,
- Verhaltensbeobachtung von „schwierigen“ Schülern,
- Teilnahme an Elternversammlungen (alle zwei Monate),
- Untersuchung erzieherischer Bedingungen in den Familien geistig behinderter Schüler,
- individuelle Zusammenarbeit mit den Eltern.

5.3.3. Sozialpädagogen

Die Sozialpädagogen sind Vertreter der Schüler in der Schule und verschiedenen Institutionen. Zu ihrer primären Aufgabe gehört es, die Interessen und Rechte von Kindern und Jugendlichen zu sichern. Weitere Aufgaben sind:

- Förderung der Persönlichkeitsentwicklung der Schüler in der Schule, Familie, in Kinder- und Jugendvereinen, etc.,
- sozial-pädagogische Hilfe und Unterstützung der Familien bei der Erziehung von geistig behinderten Kindern und Jugendlichen,
- Feststellung und sozialpädagogische Betreuung von Familien mit „sozialem Risiko“,
- Feststellung und sozialpädagogische Betreuung von pflegebedürftigen Kindern und Jugendlichen, Schülern mit Sozialisationschwierigkeiten sowie Kindern und Jugendlichen in sog. „Extremsituationen“,
- Feststellung und Prävention von asozialem Verhalten der Schüler (Alkohol bzw. Drogensucht, Bagatelldelikte, etc.),
- Angebote zur Förderung gesunder Lebensweise für Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung (z. B. pädagogische Veranstaltungen zu diesem Thema),

- Beratung bei der Freizeitgestaltung der Schüler, Berufswahl sowie arbeitsmäßiger Unterbringung,
- Beratung in sozialpädagogischen Fragen von Eltern, Pädagogen und Mitarbeitern anderer Institutionen,
- Zusammenarbeit mit den Eltern der Schüler sowie Jugendämtern und Institutionen, die für geistig behinderte Kinder und Jugendliche zuständig sind.

5.3.4. Schulpsychologen

Die Schulpsychologen sind für den psychologischen Komfort in den Schulen verantwortlich. Zu ihrem Tätigkeitsfeld gehören folgende Aufgaben:

- psychologische Untersuchungen zu Beobachtungs- bzw. Analysezielen psychischer Entwicklung aller Schüler,
- Prävention von psychologischen Problemen,
- Feststellung von Personen, die psychologischer Betreuung bedürfen,
- psychologisch-pädagogische Untersuchungen, Auswertungen bzw. Analysen der Ergebnisse und Ausarbeitung von Empfehlungen zur Bildung und Erziehung der Schüler,
- psychologische Untersuchungen und Beratungen zur Berufswahl,
- Aufklärung bzw. Beratung von Kindern, Jugendlichen, Eltern und Pädagogen,
- Beratung bzw. Interventionen in psychologischen Fragen, z.B. Familienklima, familiäre Erziehung der Kinder, konstruktive Lösung von intrafamiliären Konflikten etc.,
- Förderung von verschiedenen Fähigkeiten der Schüler, z. B. kommunikative, interaktive Fähigkeiten, Fähigkeiten zur konstruktiven Lösung von Konflikten,
- Hilfe in Extremsituationen,
- Zusammenarbeit mit Pädagogen und anderen Fachleuten, die darüber hinaus für geistig behinderte Kinder und Jugendliche zuständig sind, z.B. Ärzte, Sonderpädagogen, Juristen usw.

5.3.5. Logopäden

Das Tätigkeitsfeld von Logopäden umfasst zwei Aufgabenbereiche: Diagnostik und Förderung von Sprache. Mit Hilfe von speziellen Techniken führen sie eine entsprechende Untersuchung durch, um Kinder und Jugendliche herauszufinden, die Sprachschwierigkeiten

aufweisen. Förderpläne und korrektive Arbeit werden in Abhängigkeit von der Sprachstörungsform ausgearbeitet bzw. durchgeführt.

5.3.6. Krankenschwestern

Die Schulen für Geistigbehinderte verfügen über Krankenstationen, in denen geistig behinderte Schüler von Krankenschwestern medizinisch versorgt werden. Im Einzelnen sind es folgende Leistungen:

- körperliche Untersuchung zu Diagnosezwecken aufgrund der Beschwerden des Schülers,
- Therapie von Erkrankungen bzw. Beschwerden, die keiner Hospitalisierung im Krankenhaus bedürfen (z. B. leichte Kopf- bzw. Bauchschmerzen, etc.),
- medizinische Versorgung bei Erkrankungen, für deren Behandlung eine kurzfristige Isolation notwendig ist (z. B. leichte Grippeformen).

6. Organisation und Konzeption der Schule für Geistigbehinderte in Sachsen-Anhalt

6.1. Ziele der schulischen Erziehung

Unter Berücksichtigung der Behinderung in verschieden starken Ausprägungen, von schwer- bzw. schwerst bis zur leichten Intelligenzminderung, ist das Ziel dieser Schule, allen Kindern und Jugendlichen die Entfaltung ihrer Fähigkeiten in allen zugänglichen Bereichen zu ermöglichen. Hier ist nicht nur an die Förderung im Bereich der Selbstversorgung zur Bewältigung des Alltagslebens zu denken, an die senso- und psychomotorische Förderung, sondern auch an die Sprach- bzw. Kommunikationserziehung sowie Denken- und Kreativitätsentwicklung. Bei Schülern mit schwerer, schwerster und Mehrfachbehinderung sind insbesondere basale Funktionen zu fördern, um ihre existentiellen Grundbedürfnisse sicherzustellen (Empfehlungen zum Förderschwerpunkt Geistige Entwicklung, 1999).

Der Erziehungsauftrag der Schule für Geistigbehinderte ist ferner darauf gerichtet, jeden Schüler vor dem Hintergrund der Analyse seiner individuellen Fähigkeiten sowie unter Berücksichtigung von speziellen Interessen und Neigungen zum Leben in der Gemeinschaft mit Menschen ohne Behinderungen zu befähigen. Es handelt sich dabei nicht um eine bloße Anpassung an die Gesellschaft, sondern um Selbstverwirklichung in ihr. Die Schule bemüht sich, ihren Schülern Hilfen zu geben, um zu einem sinnerfüllten und glücklichen Leben zu finden: „Die sonderpädagogische Förderung hat die Aufgabe, diesen Schülern zu unmittelbarer Begegnung und Auseinandersetzung mit sich selbst, mit eigenen Wünschen und Vorstellungen in Familie, Schule, Freizeit, Beschäftigung und Arbeit sowie in der Gesellschaft zu verhelfen. Die Schüler mit einer Beeinträchtigung im Bereich der geistigen Entwicklung sollen erfahren, dass sowohl in der menschlichen Begegnung als auch im Eingebettetsein in Natur, Kultur und Weltanschauung Werte für ein sinnerfülltes Leben zu finden sind. Die Förderung soll je nach den individuellen Voraussetzungen zu einer selbstbestimmten Gestaltung des Lebens und zur Wahrnehmung von Rechten und Pflichten in der Gesellschaft beitragen“ (Empfehlungen zum Förderschwerpunkt Geistige Entwicklung, 1999, 3). Zu einer Zielsetzung „Selbstverwirklichung in sozialer Integration“ gehört auch die Verrichtungen des alltäglichen Lebens nach Möglichkeit ohne fremde Hilfe bewältigen zu können, die Selbständigkeit in den Bereichen der Selbstversorgung zu gewinnen, zu lernen und Orientierung im Lebensumfeld zu finden. Die Schülerinnen und Schüler sollen ebenfalls lernen, sich in einem angemessenen Erleben der Umwelt zurechtfinden, eine eigene Existenz

zu sichern, ein Lebenszutrauen aufzubauen, sich in sozialen Bezügen zu orientieren und bei ihrer Gestaltung mitzuwirken (ebd.).

6.2. Aufbau und Organisation der Schule für Geistigbehinderte in Sachsen-Anhalt

6.2.1. Lage und Größe der Schule

Laut Kultusministerium stehen im Land Sachsen-Anhalt 41 Schulen für Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung zur Verfügung. Der größte Anteil der Schulen (43,9%, n=18) befinden sich dabei in den Städten mit einer Einwohneranzahl zwischen ca. 47 000 und 21 000 gefolgt von Schulen (24,4%, n= 10) in den Kleinstädten, in denen weniger als 25 000 Einwohner leben. (17,1%) (n= 7) Schulen bzw. 14,6% (n=6) sind in den Städten mit einer Bevölkerungsanzahl zwischen 78 000 und 237 000 bzw. zwischen 2 000 und 46 000. Die Größe der Schulen variiert zwischen 142 und 31 Schülern. Durchschnittliche Schulgröße beträgt 82.

6.2.2. Schülerschaft

Wenngleich in der Gründungszeit der 60-er Jahre eine Grenze der Schulbildungsfähigkeit für die Aufnahme markiert wurde, ist es heutzutage unerheblich, wie sich der Schweregrad der geistigen Behinderung darstellt. Die Schule für Geistigbehinderte steht gegenwärtig allen Kindern und Jugendlichen unabhängig von Art, Grad und Umfang ihrer Beeinträchtigung offen (vgl. Sekretariat, 1999, 3). In die sonderpädagogischen Fördermaßnahmen werden auch Mehrfachbehinderte, d.h. Schüler, die neben geistiger Behinderung auch Körper-, Seh- und/oder Hörschäden aufweisen, einbezogen. Gesetzt wird lediglich eine Grenze für das Alter: eine Aufnahme in die Schule sollen Kinder und Jugendlichen von 6. bis zum (17.) 18. Lebensjahr finden. Die Schulpflicht kann allerdings in Sonderfällen bis zum 25. Lebensjahr verlängert werden (Fornefeld, 2000, 106).

6.3. Äußere Differenzierung der Schule für Geistigbehinderte

6.3.1. Struktur der Schule

Die Schule für Geistigbehinderte in Sachsen-Anhalt umfasst 11 Jahrgänge, die in folgende Stufen gegliedert werden:

Tabelle 10: GLIEDERUNG DER SCHULE FÜR GEISTIGBEHINDERTE
IN SACHSEN-ANHALT (NACH FORNEFELD, 2000).

<i>Gliederung</i>	Jahrgänge
Vorstufe	1
Unterstufe	2 - 3
Mittelstufe	4 - 5
Oberstufe	6 - 8
Abschluss- bzw. Werkstufe	9 - 11

Die Vorstufe ist die Aufnahme- und Beobachtungsstufe der Schule. Hier befinden sich schulpflichtig gewordene Kinder mit geistiger Behinderung, die der Schule vom Elternhaus direkt oder vom Sonderschulkindergarten zugeführt werden. Es sind vorwiegend Kinder, die noch nicht so weit gefördert sind, dass sie in die Unterstufe aufgenommen werden können. Ein vielfältiges Angebot an Spiel-, Lern- und Kontaktmöglichkeiten soll die Voraussetzung zur Abklärung der weiteren Beschulung bilden (Fornefeld, 109ff).

Die Unterstufe ist die eigentliche Grundstufe der Schule. Hier werden die Lernprozesse (grundlegende Verhaltensweisen) vorwiegend in Form des „spielenden Lernens“ angebahnt (vermittelt). Im Vordergrund steht das Kennenlernen der eigenen Person, die Förderung der Selbständigkeit bei täglich wiederkehrenden Verrichtungen und Kommunikation. Der anfängliche notwendige Unterricht wandelt sich langsam über den Kleingruppen- zum Klassenunterricht.

In der Mittelstufe werden die eingeübten Verhaltensweisen und Fertigkeiten der Schüler weiterentwickelt. Die Schüler lernen, einfachen Zeichen und Symbolen Informationen zu entnehmen und sachgerecht mit Materialien und Gegenständen aus ihrem unmittelbaren Erfahrungsraum umzugehen. Die sprachliche Kommunikation wird erweitert.

In der Ober- bzw. Hauptstufe werden Schüler in die Planung und Gestaltung des Unterrichts einbezogen. Arbeit wird zu einem wichtigen Element des Unterrichts, deshalb wird verstärkt der Umgang mit einfachen Werkzeugen und verschiedenen Arbeitsmaterialien geübt. Neben der Erziehung zu größerer Selbständigkeit in der Selbstversorgung wird das Denken in komplexeren und abstrakten Zusammenhängen angeregt.

Die Werkstufe, auch als Abschlussstufe bezeichnet, führt die Lerninhalte der früheren Stufen kontinuierlich fort und schafft Grundlagen für eine spätere berufliche Tätigkeit, meist in der Werkstatt für Behinderte. Im Bereich der „Arbeitslehre“ werden Arbeitsprojekte und Betriebspraktika durchgeführt. Der Unterricht in der Werkstufe bereitet die Schüler auch auf

das Erwachsenenleben in unterschiedlichen Bereichen vor, z.B. auf das Wohnen außerhalb der Familie oder auf das Leben in Partnerschaft.

Grundsätzlich soll jeder Schüler alle Stufen durchlaufen, wobei jede Schulstufe in der Regel einmal besucht wird.

6.3.2. Gestaltung der Schule

Die Schulen für Geistigbehinderte in Sachsen-Anhalt werden als Ganztageseinrichtungen mit dem dynamisch gestaltenden Tagesablauf geführt. Lern- und Unterrichtsphasen wechseln sich mit gemeinsamen Essens- und Ruhezeiten oder Freizeitangeboten ab. Die Schulen bieten außerdem eine größere Vielfalt an Lernmöglichkeiten, z.B. zur Freizeiterziehung, durch längere Unterrichtsgänge, „insgesamt durch eine ‘Entschulung‘ der Lernprozesse, wodurch die Schule eher als erfahrungs- und handlungsbezogener Lernort organisiert werden kann.“ (Mühl, 2000, 97).

6.3.3. Klassenorganisation in der Schule

Die Zuordnung der Schülerinnen und Schüler zu einer Klasse wird vorrangig nach dem Lebensalter vorgenommen. Eine solche Zuweisungsart hat zur Folge, dass die einzelnen Klassen hinsichtlich des Lernstandes heterogen zusammengesetzt sind. Diese ungleichartige Zusammensetzung im Verein mit einem höheren Bedarf an Lernanregungen macht eine niedrige Klassenmesszahl unabdingbar; sie bewegt sich je nach dem Bundesland zwischen sechs und zehn mit einem Durchschnitt von acht (Mühl, 2000, 95). Vom Kultusministerium Sachsen-Anhalt wurde für die Klassenstärke der Richtwert von 7 Schülern empfohlen. Bei jüngeren Schülern und bei einem hohen Anteil von Schülern mit schwerer geistiger Behinderung werden häufig kleinere Klassen gebildet. Nach Mühl (2000, 96) hat die Heterogenität immer wieder zu Differenzierungsversuchen Anlass gegeben, die sich jedoch in der Praxis nicht durchsetzen konnten, da solche Einteilungen selten praktikabel, wegen negativer Zuschreibungen fragwürdig und teilweise nicht hinreichend theoretisch fundiert waren. Schwerstbehindertenklassen, in denen nur Schüler mit schweren Behinderungen verschiedenen Alters zusammengefasst werden, führen zu einer weiteren Isolation dieser Kinder und Jugendlichen und sind daher zu vermeiden (Fornefeld, 2000, 107).

6.4. Pädagogisches Personal an Schulen und dessen Aufgaben³⁴

6.4.1. Lehrer

Lehrer übernehmen Aufgaben als Klassen- und Fachlehrer. Sie sind die Initiatoren einer fortlaufenden differenzierten Planung. Von ihnen sind das Konzept der Schule zu gestalten, die Individual- und Klassenplanung für die Schüler zu entwickeln, Klassen- und Stufenlehrpläne für den Unterricht zu entwerfen und insgesamt eine Unterrichtsplanung für alle Ebenen der Schule einzubringen, die die Bedarfslagen der Schüler treffen. Der Lehrer wird in allen Belangen der Schüler Verantwortung zu übernehmen haben. Durch diese zentrale Aufgabenstellung hat der Lehrer seinen Schwerpunkt in die Erteilung d.h. Organisation, Koordination und methodische Gestaltung des Unterrichts gelegt. Zu den weiteren Anforderungspunkten gehören:

- Organisation des Schullebens,
- Gestaltung der Schule,
- Zusammenarbeit mit anderen Lehrern und Mitarbeitern,
- Kooperation mit anderen Schulen,
- Kontakte zu anderen Institutionen (Gesundheits-, Jugend- und Sozialamt),
- Zusammenarbeit bzw. Beratung der Eltern.

Laut Schulgesetz des Landes Sachsen-Anhalt sollen alle Sonderschullehrer über eine fachrichtungsbezogene Ausbildung verfügen.

6.4.2. Unterstützendes Personal an Schulen für Geistigbehinderte

An den Schulen für Geistigbehinderte sind neben den Lehrkräften weitere Personengruppen tätig, die einen wesentlichen Beitrag zur Bildung und Erziehung von geistig behinderten Kindern und Jugendlichen leisten. Das unterstützende Personal sichert die Realisierung des sonderpädagogischen Förderbedarfs zusätzlich ab. Es ist sowohl in Schul- als auch in die Klassen- und Individualplanung einzubeziehen. Bei der Durchführung von schulischen Aktivitäten (Schulveranstaltungen, Schulleben, Klassenfahrten, etc.) arbeiten die unterstützenden Personen eng mit den Lehrkräften zusammen, insbesondere mit den

³⁴ Zum Aufgabenfeld vom Personal an Schulen für Geistigbehinderte in Sachsen-Anhalt s. Papier 31.2-0300 Tätigkeitsfelder und inhaltlich-organisatorische Hinweise zum Einsatz des unterstützenden Personals an den Sonderschulen, Kultusministerium Sachsen-Anhalt, Magdeburg 2005 (Bearbeiterin: Fr. Dr. Greve) sowie Haupt, M.: Schule für Geistigbehinderte im Aufbau. In: Baudisch, W.; Schmetz, U.D. (Hrsg.): Geistige Behinderung und Wege zur differenzierten Förderung. Bd. II. 1. Auflage. Frankfurt/Main: Diesterweg 1994, S. 39-52.

Klassenlehrern. Sie übernehmen Aufgaben im Rahmen der Aufsicht. Die unterschiedlichsten Aufgaben in der Sonderschule sind in einem in der Regel mindestens für ein Halbjahr gültigen Wochenarbeitsplan festzulegen, in dem auch ausreichende Zeiten für die Vor- und Nachbereitung der Arbeit mit Schülern vorzusehen sind.

Zum unterstützenden Personal zählen pädagogische Mitarbeiter mit unterrichtsergänzendem, unterrichtsbegleitendem, therapeutisch-orientiertem und förderpflegerischem Aufgabenfeld. Alle pädagogischen Mitarbeiter sollen eine sonderpädagogische Zusatzausbildung haben.

6.4.2.1. Pädagogische Mitarbeiter mit unterrichtsergänzendem Aufgabenfeld

Pädagogische Mitarbeiter mit unterrichtsergänzendem Tätigkeitsfeld unterstützen die Erziehungs- und Unterrichtsarbeit. Im Einzelnen sind es staatlich anerkannte Erzieher und staatlich anerkannte Sozialpädagogen.

An den Sonderschulen obliegen ihnen in dieser Funktion folgende Aufgaben:

- Betreuung der Schüler im Lernen und in der Sprache, die nicht unterrichtlich gebunden sind, z. B. Frühbetreuung vor Unterrichtsbeginn, nach Unterrichtsende, Halbgruppenbetreuung bei eventuellen Klassenteilungen,
- Gestaltung von Angeboten in unterrichtsfreien Zeiten im Rahmen des Schulkonzeptes,
- Beaufsichtigung und Hilfestellung bei den Hausaufgaben, gezielte Anregung und Unterstützung zur Entwicklung von Wahrnehmungsprozessen, der Konzentration und Zuwendungsstabilität,
- Rhythmisierung des Tagesablaufes zur Unterstützung der räumlichen und zeitlichen Orientierung und Vorstellung der Kinder,
- Analyse und Beobachtung des Entwicklungsstandes der Kinder, Ableitung adäquater Maßnahmen zur sonderpädagogischen Förderung,
- Gestaltung von Angeboten zur Entwicklung kognitiver, motorischer, sprachlicher und sozialer Kompetenzen,
- Förderung des körperlichen Wohlbefindens der Kinder, z. B. Gestaltung von Bewegungsaktionen, Möglichkeiten zur Entspannung, gesunde Lebensweise,
- Förderung von sozialen Fähigkeiten, z. B. Konfliktberatung, didaktische Angebote, Hilfen bei besonderen Problemlagen, Entwicklung der Kritik- und Urteilsfähigkeit, von Akzeptanz und Toleranz,

- Organisation und Gestaltung erzieherisch wirksamer Rituale,
- Beteiligung an der inhaltlich-organisatorischen Ausgestaltung des Schulprofils,
- enge Zusammenarbeit mit Lehrern, Eltern und anderen Institutionen (z. B. Jugendamt, Sozialamt, Gesundheitsamt, sozialpädagogische Zentren, u.a.),
- Teilnahme am gemeinsamen Reflektieren des pädagogischen Handelns an der Schule,
- Nutzen von Angeboten zur Fort- und Weiterbildung, Lesen von Fachliteratur.

6.4.2.2. Pädagogische Mitarbeiter mit unterrichtsbegleitendem Aufgabenfeld

Diese pädagogischen Mitarbeiter haben folgende Aufgaben zu realisieren:

- Unterstützung schulischer Lernprozesse, insbesondere solcher Lernbereiche, die eine besondere Qualität der Fürsorge und Aufsicht bedürfen,
- Übernahme von inhaltlich-organisatorischen Teilaufgaben bei Projekten, Klassenfahrten, Lernortverlagerungen, schulische Festen und Veranstaltungen,
- Gestaltung von Arbeitsgemeinschaften entsprechend der Neigungen und Interessen der Kinder, Nutzen dieser zur Entwicklung sprachlicher und geistiger Fähigkeiten,
- Sichern der Lebensverbundenheit beim täglichen Tun, Berücksichtigung der Besonderheiten der Lerntätigkeit der Schüler bei der Gestaltung von Angeboten zur Entwicklung der Selbständigkeit,
- Gestalten von Förderangeboten in Abstimmung mit dem Lehrer im Rahmen der Unterrichtsangebote, Übernahme von Teilprozessen im Unterricht für einzelne Schüler,
- Begleitung zum Schwimmunterricht,
- Führen pädagogischer Aufzeichnungen, die unter anderem in die Fortschreibung der sonderpädagogischen Gutachten eingehen, Mitarbeit an der Umsetzung der Förderpläne,
- pädagogische Angebote auf der Grundlage der Planungsdokumente der Lehrkraft,
- spezifische individuelle Förderung geistig behinderter Schüler,
- Umsetzung sprachtherapeutischer, motopädagogischer Aufgaben im Unterricht,
- Anfertigen spezieller Lehr- und Lernmittel, Mobilitätstraining u.ä.m.

6.4.2.3. Pädagogische Mitarbeiter mit therapeutisch-orientiertem Aufgabenfeld

Zu dieser Gruppe zählen Physiotherapeuten bzw. Krankengymnasten sowie Ergotherapeuten bzw. Beschäftigungstherapeuten und Logopäden.

Diese Fachkräfte führen in den Sonderschulen Einzel- oder Kleingruppenbehandlungen durch. Im Übrigen ergeben sich die Funktionsbereiche und die entsprechenden Behandlungsformen aus dem jeweiligen Berufsbild. Die Behandlungsform kann in Abstimmung mit Fachärzten und unter begleitender psychologischer oder pädagogischer Kontrolle von Psychologen und/oder Sonderschullehrern erfolgen.

Zu ihren Aufgaben gehören:

- Sichern der psychischen Belastbarkeit geistig behinderter Schüler im Schulalltag,
- Vermittlung und Sicherung der Verwendung bzw. Nutzung technisch-apparativer Hilfsmittel, wie beispielsweise die richtige Platzierung im Rollstuhl, der Umgang mit apparativen Hilfsmitteln, der Erhalt des Muskeltonus, das Verhindern von Versteifungen in den Gelenken, die Sensibilisierung der Reizverarbeitungssysteme, u.ä.m.,
- Besprechung und Abstimmung der therapeutischen Maßnahmen mit den Kollegen der Schule,
- Einbeziehung im Unterrichtsablauf zur Arbeit mit Kleingruppen oder auch in der Einzelsituation,
- Zusammenarbeit mit den Eltern und den medizinischen Institutionen, die darüber hinaus mit geistig behinderten Kindern arbeiten.

6.4.2.4. Pädagogische Mitarbeiter mit förderpflegerischem Aufgabenfeld

Zu dieser Gruppe zählen angestellte Krankenschwestern und Krankenpfleger. An den Sonderschulen haben sie folgende Aufgaben:

- Wickeln und Füttern,
- Die Begleitung und Hilfestellung bei Toilettengängen,
- Hilfeleistungen beim An- und Auskleiden,
- Hilfeleistungen bei Bewegungsabläufen und Bewegungen in Unterrichtsräumen oder im Schulgelände,
- Hilfeleistungen bei manuellen unterrichtlichen Anforderungen,

- Medikamentengabe, Sondieren, Katheterisieren,
- Unterstützen beim Erlernen des Umgangs mit apparativen Hilfen,
- Finden von individuellen Lösungen bei der Bewältigung alltäglicher Handlungsabläufe, u.ä.m.

6.5. Zusammenfassung und Diskussion der Schulkonzepte in Weißrussland und Sachsen-Anhalt

Im Folgenden sollen die beiden Schulkonzepte in einem Vergleich, bei dem auf die Unterschiede und Gemeinsamkeiten näher eingegangen wird, diskutiert werden. Eine genauere Analyse in Bezug auf die Schulgröße in Weißrussland und Sachsen-Anhalt lässt länderspezifische Unterschiede feststellen: Während in Sachsen-Anhalt die Gesamtschülerzahl durchschnittlich bei ca. 82 Schüler liegt, werden in weißrussischen Schulen für Geistigbehinderte durchschnittlich ca. 156 Schüler unterrichtet. Sieht man sich die von Bach (nach Höss, 1979, 100) empfohlenen Schulgrößen von 70 bis 150 Schülern an, so ist festzuhalten, dass die Schulen für Geistigbehinderte in beiden Ländern die Richtlinien (knapp) einhalten. Dennoch fällt auf, dass in Sachsen-Anhalt der Wert eher auf kleinere Schulen gelegt wird. In weißrussischen Schulen für Geistigbehinderte werden dagegen doppelt so viele Schüler wie in Sachsen-Anhalt unterrichtet. Darüber hinaus stellt sich heraus, dass mit 45,6% in einem großen Anteil der weißrussischen Schulen die Schülerzahl zwischen 150 und 200 lag. Der Nachteil solcher „Mammutschulen“ (vgl. Höss, 1979, 100) besteht in ihrer Unübersichtlichkeit, die dazu führt, dass die Binnenkontakte ungünstig beeinträchtigt werden (ebd.). Um optimale Förderung von Kindern und Jugendlichen ohne ungünstige Beeinträchtigungen zu erzielen, ist daher eine kleinere Schülerzahl anzustreben.

Bedingt durch einen hohen Anteil an Waisen- bzw. Sozialwaisenkindern (s. auch Abschnitt 8.1.2.6), werden die Schulen für Geistigbehinderte in Weißrussland als Internatseinrichtungen konzipiert. Ein weiterer Grund für eine solche Führung stellen infrastrukturelle Bedingungen dar. Weil Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung vorwiegend im ländlichen Bereich wohnen, müssten sie täglich eine lange Strecke mit den selten verkehrenden öffentlichen Verkehrsmitteln zurücklegen. Dabei ist auch damit zu rechnen, dass der Wohnort der Schüler verkehrungünstig liegen, so dass die Fahrt viel Zeit in Anspruch nehmen kann. Auch wenn ein Schulbus zu diesen Zwecken zur Verfügung stehen würde, wäre tägliche Busfahrt nicht zu Gunsten der Schüler. Mühl (2000, 97) behauptet beispielhaft, dass deutsche Schüler, denen Ganztageseinrichtungen zur Verfügung stehen, oft einen langen Anfahrtsweg haben, so dass ihnen nach der Ankunft Ruhezeiten notwendig sind. Lange Fahrten und der lange Schultag in

einer Schule für Geistigbehinderte in Deutschland bzw. Sachsen-Anhalt, die für die Müdigkeit der Schüler und somit Unmöglichkeit der Unternehmungen mit der Familie verantwortlich gemacht werden, gehören laut Autor zu den wesentlichen Nachteilen einer Ganztageseinrichtung (ebd.). Vorteilhaft ist eine solche Schulkonzeption bzw. -führung für intrafamiliäre Beziehungen. Denn durch das tägliche Abholen und Heimbringen bietet sich Möglichkeit eines intensiveren Kontaktes der Kinder und Jugendlichen zu ihren Eltern.

Die Unterbringung im Internat ermöglicht dies dagegen nicht, was für diejenigen Kinder und Jugendlichen, die in einem intakten Haushalt mit einem guten Familienklima aufwachsen, von Nachteil sein kann. Anders sieht jedoch die Situation für Waisen- bzw. Sozialwaisenkinder sowie Schüler aus suchtbelasteten Familien aus. Eine fehlende bzw. unzureichende elterliche Aufsicht bzw. intrafamiliäre Konflikte wirken sich auf psychosoziale Entwicklung von Kindern und Jugendlichen negativ aus (s. Elpers & Lenz, 1994). Die fördernden Bedingungen in einem Internat, die sich durch stabiles Emotionalklima und adäquate pädagogische Betreuung auszeichnen sollen, sollen der psychischen Gesundheit der betroffenen Schülern beitragen und die Voraussetzungen für die Entfaltung ihrer Persönlichkeit schaffen.

Darüber hinaus bietet eine Internatschule auch für Eltern eine Entlastung, indem sie Bildung und Erziehung von Kindern und Jugendlichen mit geistiger Behinderung auf sich nimmt. Dieselbe Aufgabe hat auch die Ganztagschule in Sachsen-Anhalt zu erfüllen, in der Kinder und Jugendliche bis zu acht Stunden am Tag pädagogisch betreut werden (s. Mühl, 2000, 97). Die Grundidee einer optimalen pädagogischen Förderung durch die zu diesen Zwecken ausgebildeten Fachleute (ebd.) – trotz unwesentlicher Unterschiede in der täglichen Betreuungsdauer – kann daher bei der weißrussischen Internatsschule und der Ganztagsbetreuungseinrichtung im Land Sachsen-Anhalt als gemeinsam betrachtet werden

Ein weiterer Unterschied zwischen den beiden Führungsformen besteht in der Klassengliederung. So hat sich beispielsweise in Weißrussland die Vorbereitungsstufe als eigenständige Etappe etabliert. In Sachsen-Anhalt wird propädeutische Arbeit dagegen innerhalb der Unterstufe realisiert. Der Schultagesablauf wird in den beiden Ländern ähnlich gestaltet: Der Unterricht mit Zwischenpausen wird durch Freizeitangebote abgelöst. Die unterrichtsfreie Zeit in weißrussischen Schulen wird – im Vergleich zu Sachsen-Anhalt – von den Erziehern organisiert, so dass ihnen in dieser Aufgabe die „Hauptrolle“ zukommt. Die Erzieher in Sachsen-Anhalt haben mit ihrer begleitenden bzw. ergänzenden Funktion dagegen weniger „Privilegien“.

Betrachtet man das Aufgabenfeld der Erzieher in Weißrussland, so kann man feststellen, dass sie für den Sozialbereich in einem weiten Sinne zuständig sind. Ihnen obliegt

beispielsweise sowohl die pädagogische bzw. erzieherische Aufgabe zur Beobachtung und Förderung von psychischer Entwicklung und persönlicher Eigenschaften der Schüler als auch Recherche nach familiären Bedingungen. Darüber hinaus gehört zu der Aufgabe der weißrussischen Erzieher auch die Betreuung von verhaltensauffälligen Schülern. Im Aufgabenfeld der Erzieher bzw. Lehrer in Sachsen-Anhalt sind diese Funktionen nicht erfasst. Die Verantwortung in all diesen Belangen wird an weißrussischen Schulen für Geistigbehinderte von Erziehern übernommen. In Sachsen-Anhalt haben diese Funktion dagegen die Lehrer zu erfüllen.

Es fällt auch auf, dass das Personal an Schulen für Geistigbehinderte in Sachsen-Anhalt in Bezug auf die Berufe bedeutend „heterogener“ ist als das in Weißrussland. Fachkräfte wie Krankengymnasten, Krankenpfleger, Ergotherapeuten bzw. Beschäftigungstherapeuten werden beispielsweise an weißrussischen Schulen nicht eingestellt, was einerseits am Bildungssystem im sonderpädagogischen Bereich liegen kann, in dem die Ausbildung von Fachleuten mit krankenpflegerischen Berufen, Beschäftigungs- bzw. Ergotherapeuten nicht vorgesehen ist. Andererseits kann es in der Zusammensetzung der Schülerschaft begründet liegen. Laut „Verordnung über die Sonderschule für Geistigbehinderte“ können in die Schulen für Geistigbehinderte auch Schüler mit schwerster und Mehrfachbehinderung aufgenommen werden, in der Praxis kann dies jedoch z. T. wegen mangelnder Infrastruktur nicht realisiert werden. So gehören beispielsweise Körperbehinderte im Rollstuhl nicht zum Kontingent der Schule für Geistigbehinderte, da die für ihre Mobilität notwendigen Bedingungen (z.B. Rampen) fehlen. Auch Kinder und Jugendliche, die nicht über Fähigkeiten zur Verrichtungen des alltäglichen Lebens verfügen (z.B. Nahrung zu sich zu nehmen etc.), werden in die Schulen für Geistigbehinderte nicht aufgenommen. Aus diesen Gründen entfällt die Notwendigkeit an Dienstleistungen der Mitarbeiter mit förderpflegerischer Funktion. Im Vergleich zu Sachsen-Anhalt werden an weißrussischen Schulen für Geistigbehinderte Sozialpädagogen und Psychologen eingestellt, die unter anderem auch für verhaltensauffällige Kinder und Jugendliche zuständig sind. Das Problemverhalten in den weißrussischen Schulen wird somit laut der durch das Ministerium für Bildungswesen Weißrusslands festgelegten Vorschriften vorwiegend zum Aufgabenbereich von Erziehern, Schulpsychologen und Sozialpädagogen. An Schulen für Geistigbehinderte in Sachsen-Anhalt wird die Förderung der Schüler mit auffälligem Verhalten in keinem der Aufgabenfelder berücksichtigt. Es lässt sich jedoch vermuten, dass in den deutschen Schulen für diese Problematik die Lehrer zuständig sind. Eine fachliche Unterstützung bei der Bewältigung von Problemsituationen und beim Umgang mit Verhaltensauffälligkeiten bekommen sie einerseits durch Therapeuten. Andererseits werden

Pädagogen auch von dem extra zu diesen Zwecken gegründeten Dienst Supervision beraten (s. Schirbort, 2001). Als schulexterne Fachkräfte stehen den Pädagogen in Weißrussland für die fachliche Beratung lediglich Psychiater bzw. Psychotherapeuten zur Verfügung.

Bezüglich der schulischen Ziele ist festzustellen, dass es den Schulen in Weißrussland wie auch in Sachsen-Anhalt um die Vorbereitung auf das selbständige Leben und das Verhelfen bei Selbstrealisierung und Eingliederung in die Gesellschaft durch die Entwicklung von individuellen und beruflichen Fähigkeiten und Fertigkeiten geht. Dabei wird in Sachsen-Anhalt bei der Erziehung bzw. Bildung ein großer Wert auf die „Sinnerfüllung“ und „Glücklichsein“ im Leben gelegt. Dieser Dimension wird im Rahmen des schulischen Konzepts dagegen kaum Rechnung getragen. Hierbei geht es lediglich um einen Teilaspekt dieser Aufgabe und zwar um die „Verwirklichung eigener Wünsche und Interessen“. Im Vergleich zu Sachsen-Anhalt gehört in Weißrussland zu einem weiteren Schwerpunkt der Erziehung und Bildung die Berufsvorbereitung und berufliche Sozialisation Kinder und Jugendlicher unter integrativen Bedingungen. Dass diese Aufgabe formuliert wird, mag am Sozialsystem bzw. am System der Spezialbildung begründet liegen. Weil es in Weißrussland keine Werkstätten für Behinderte gibt, müssen Sonderschulabgänger, die eine berufliche Vorbereitung haben bzw. eine Berufsprüfung bestanden haben (s. Abschnitt 5.1), auf staatlichen Betrieben für Nichtbehinderte arbeiten.

Weitere Unterschiede zwischen den beiden Ländern zeigen sich hinsichtlich der Klassenorganisation in den Schulen. Um den Unterricht differenziert gestalten zu können, werden in Weißrussland extra Klassen für die Schüler mit leichter, mittlerer und schwerster und Mehrfachbehinderung gebildet. In Deutschland bzw. Sachsen-Anhalt wird diese Einteilung wegen negativer Zuschreibungen nicht praktiziert (Mühl, 2000, 96). Darüber hinaus führen nach Ansicht der deutschen Fachleute (ebd.; Fornefeld, 2000, 107) Schwerstbehindertenklassen, in denen nur Schüler mit schweren Behinderungen zusammengefasst werden, zu einer weiteren Isolation dieser Kinder und Jugendlichen. Daher wird in Deutschland den nach dem Behinderungsgrad heterogenen Klassen der Vorzug gegeben.

7. Datenerhebung

7.1. Zentrale Fragestellungen und Hypothesen

Ziel der Untersuchung war die Bestandsaufnahme von Verhaltensauffälligkeiten und Stärken bei Schülern an Schulen für Geistigbehinderte in Weißrussland. Ausgehend von einem systemökologischen Grundverständnis von Verhaltensauffälligkeiten (vgl. Abschnitt 4.6) sollten innerhalb der Untersuchung neben der Häufigkeit des auffälligen Verhaltens gleichzeitig auch Stärken der Schüler erfasst werden. Eine Leitlinie für die Auswertung der Daten stellen folgende Fragen dar:

- Welche Verhaltensauffälligkeiten zeigen Schüler an Schulen für Geistigbehinderte in Weißrussland nach Einschätzung der Lehrer und Erzieher?
- Welche Verhaltensauffälligkeiten treten aus der Sicht der Lehrer und Erzieher am häufigsten auf?
- Wie hoch ist die Gesamtprävalenz von Verhaltensauffälligkeiten in der weißrussischen Population geistig behinderter Schüler?
- Wie viele verhaltensauffällige Schüler gibt es pro Klasse?
- Welche Auffälligkeiten treten aus der Sicht der Lehrer und Erzieher komorbid auf?
- Wie stark werden Stärken der Schüler von weißrussischen Lehrkräften wahrgenommen?
- Welche Stärken der Schüler werden am stärksten von den Lehrkräften wahrgenommen?
- Gibt es Unterschiede zwischen Beurteilungen der Lehrer und Erzieher in Bezug auf Verhaltensauffälligkeiten und Stärken?

Im zweiten Schritt soll überprüft werden, ob es Unterschiede bzw. Zusammenhänge zwischen Verhaltensauffälligkeiten, demographischen Merkmalen und externen Faktoren gibt. Hierzu wurden folgende Forschungshypothesen formuliert:

- Der Anteil der Schüler mit Verhaltensauffälligkeiten ist höher bei Schülern mit mittlerer geistiger Behinderung als bei Schülern mit leichter geistiger Behinderung.

- Verhaltensauffälligkeiten treten häufiger bei Jungen auf als bei Mädchen auf.
- Mit Anstieg des Alters nehmen die Verhaltensauffälligkeiten zu.
- Mit der Abnahme der Kommunikationsfähigkeiten nehmen die Verhaltensauffälligkeiten zu.
- Je größer die Klassenstärke, desto höher ist der Anteil der Schüler mit auffälligem Verhalten pro Klasse.
- Im Unterricht werden mehr Verhaltensauffälligkeiten beobachtet als im außerunterrichtlichen Bereich.
- Unter den Waisen- bzw. Sozialwaisenkindern ist der Anteil von Verhaltensauffälligkeiten höher als unter den Schüler, die eine Familie haben.
- Je niedriger der soziale Status der Eltern ist, desto höher und ausgeprägter sind Verhaltensauffälligkeiten der Schüler.

Analog zu Verhaltensauffälligkeiten sollen auch in Bezug auf die Stärken der Schüler folgende Zusammenhänge bzw. Unterschiede überprüft werden:

- Bei Schülern mit leichter geistiger Behinderung werden die Stärken besser wahrgenommen als bei Schülern mit mittlerer geistiger Behinderung.
- Mädchen werden kompetenter eingeschätzt als Jungen.
- Mit Anstieg des Alters werden die Stärken ausgeprägter.
- Je größer die Klassenstärke, desto schlechter werden die Stärken der Schüler wahrgenommen.
- Stärken von Waisen- bzw. Sozialwaisenkindern sind unzureichender ausgeprägt als diese von Schülern, die aus Familien stammen.
- Je niedriger der Sozialstatus der Eltern ist, desto schlechter sind die Stärken von Schülern ausgeprägt.
- Je höher die Verhaltensauffälligkeiten der Schüler sind, desto weniger werden ihre Stärken wahrgenommen.

7.2. Pilotstudie

Wie bereits in der Einleitung erwähnt, wurden als Untersuchungsmethoden für die Erhebung in Sachsen-Anhalt bereits angewandte, standardisierte Befragungsinstrumente eingesetzt: Ein Allgemein- und ein Individualbogen. Da sich allerdings weißrussische und deutsche Bedingungen unterscheiden, entstand die Notwendigkeit, die beiden

Befragungsinstrumente zu modifizieren und durch zusätzliche Fragen zu erweitern. Die Modifikation der weißrussischen Fragebögenversion erfolgte aufgrund von Gesprächen mit den Fachleuten der Akademie für Postdiplomausbildung (Abteilung für Spezialbildung) und Fachpädagogen der Schule für Geistigbehinderte Nr. 10 in Minsk. Auch weißrussische Literaturquellen wurden herangezogen, um vor allem auffällige Merkmale von Personen mit geistiger Behinderung (s. Abschnitt 4.1.1 bzw. 4.1.2) zu erfassen.

Um die Tauglichkeit der beiden modifizierten Fragebögen zu überprüfen, wurde von Februar bis Mai 2003 eine Pilotstudie durchgeführt. Sie umfasste vier Schulen: Die Schulen No 7, 8 und 10 in Minsk sowie eine Schule im Dorf Karolina, Rayon Stolbzy, Gebiet Minsk. Die Rücklaufquote betrug 94 Allgemein- und 984 Individualbögen, oder 92% bzw. 90% der jeweils verteilten Fragebögen. Dabei haben 42 Lehrer und 52 Erzieher 475 bzw. 509 Schüler bewertet.

Anhand der Vor-Test-Ergebnisse konnte festgestellt werden, dass die Allgemein- und Individualbögen ausfüllbar sind. Dennoch hat die Analyse der offenen Fragen zum Belastungsempfinden von Verhaltensauffälligkeiten gezeigt, dass eine gewisse Anzahl von auffälligen Merkmalen in der Checkliste unberücksichtigt blieb. Um diese erfassen zu können, wurden die Auffälligkeitsskala bzw. die Bereiche 11, 12, 13 und 14 (s. Anhang S. 288-289 bzw. 295-296) durch zusätzliche Items erweitert.

Die Fragebögen, die für die Haupterhebung eingesetzt wurden, werden im Folgenden in einem Vergleich mit der Version in Sachsen-Anhalt näher beschrieben³⁵.

7.3. Erhebungsinstrumente

Insgesamt wurden in der Untersuchung in Weißrussland und in Sachsen-Anhalt zwei Arten von Fragebögen verwendet: Ein Allgemein- und ein Individualbogen.

7.3.1. Der Allgemeinbogen

Der Allgemeinbogen wurde mit dem Ziel entwickelt, die allgemeinen Informationen zu jeder Schulklasse von jeweiligen Lehrern und Erziehern zu bekommen. Die nachfolgende Tabelle gibt den Überblick über den Inhalt des Allgemeinbogens, der für die Datenerhebung in Weißrussland und Sachsen-Anhalt angewendet wurde.

³⁵ Die deutschen Versionen sowie die weißrussischen Fragebögen, die für die Hauptuntersuchung verwendet wurden, sind dem Anhang (S. 285-305) beigelegt.

Tabelle 11: ALLGEMEINBOGEN: UNTERSCHIEDE ZWISCHEN DEN DEUTSCHEN UND WEIßRUSSISCHEN VERSIONEN.

Allgemeinbogen deutsche Version	Allgemeinbogen weißrussische Version
<u>Angaben zur Person des Ausfüllers</u>	
Mit wem gemeinsam wurde der Fragebogen ausgefüllt, Funktion in der Klasse, Ausbildung.	Funktion in der Klasse, Ausbildung.
<u>Fragen zur Klasse</u>	
Klassenstufe, Klassenstärke, Assistenzbedarf der Schüler, Anzahl der Schüler mit Verhaltensauffälligkeiten	Klassenstufe, Klassenstärke, Klassen für die Schüler mit leichter bzw. mittlerer geistiger Behinderung, Anzahl der Schüler mit Verhaltensauffälligkeiten.
<u>Fragen hinsichtlich des Umgangs mit Verhaltensauffälligkeiten</u>	
Belastungsempfinden der Lehrer/Schüler, erhaltene und erwünschte Unterstützung	Belastungsempfinden der Pädagogen, erhaltene und erwünschte Unterstützung

Tabelle 11 verdeutlicht, dass sich die Allgemeinbögen, die in der Untersuchung in Sachsen-Anhalt und Weißrussland verwendet wurden, nur geringfügig unterscheiden. Im Allgemeinbogen der weißrussischen Version ist beispielsweise die Frage zum gemeinsamen Ausfüllen nicht vorhanden. Es entsprach jedoch dem Untersuchungsziel zu überprüfen, ob und inwieweit die Beurteilungen der Lehrer von denen der Erzieher differieren. Wegen der Beurteilungsschwierigkeiten wurde auch die Frage zum Belastungsempfinden der Schüler weggelassen. Da die Schüler mit verschiedenem Grad der Behinderung unterschiedliche Klassen besuchen, wurde eine zusätzliche Frage über die Klasse eingeführt.

Ferner haben die Fragen zur Funktion, Ausbildung der Pädagogen sowie zur erwarteten und erwünschten Unterstützung neue Antwortmöglichkeiten bekommen (s. Anhang S. 292 bzw. 299). Diese Änderung ist dadurch bedingt, weil in Schulen für Geistigbehinderte in Weißrussland und Sachsen-Anhalt unterschiedliche Fachkräfte tätig bzw. für verhaltensauffällige Schüler zuständig sind (vgl. Kap. 5 bzw. Kap. 6).

7.3.2. Der Individualbogen

Um Aussagen zur Einnahmehäufigkeit bzw. Art der Psychopharmaka treffen zu können, wurde in der weißrussischen Bogenversion die Skala zu allgemeinen Angaben auf die Frage nach der Art der Psychopharmaka erweitert. Eingeführt wurde ebenfalls die Frage nach der familiären Situation der Schüler mit dem Ziel, mögliche Einflussfaktoren auf die Verhaltensauffälligkeiten bzw. Stärken der Schüler zu überprüfen.

Für die Items „Kommunikationsfähigkeiten“, „wo treten Verhaltensauffälligkeiten auf“ und „bestehender Kontakt zu Bezugspersonen“ wurde die Antwortskala der weißrussischen Bedingungen entsprechend geändert (s. Anhang S. 294 bzw. 301).

Tabelle 12: INDIVIDUALBOGEN: UNTERSCHIEDE ZWISCHEN DEN DEUTSCHEN UND WEIßRUSSISCHEN VERSIONEN.

Individualbogen deutsche Version	Individualbogen weißrussische Version
<i>Angaben zur Person des Schülers</i>	
Geschlecht, Alter, Klassenstufe, Art und Schweregrad der Behinderung, Einnahme von Psychopharmaka, Kommunikationsfähigkeiten, wo treten Verhaltensauffälligkeiten auf, bestehender Kontakt zu Bezugspersonen oder Institutionen.	Geschlecht, Alter, Klassenstufe, Art und Schweregrad der Behinderung, Einnahme von Psychopharmaka, Art der Psychopharmaka, Kommunikationsfähigkeiten, wo treten Verhaltensauffälligkeiten auf, bestehender Kontakt zu Bezugspersonen, familiäre Situation.

Für die unmittelbare Registrierung von Verhaltensauffälligkeiten und positiven Botschaften der Schüler wurde ein quantitativer Fragebogen verwendet. Tabelle 12 fasst die Bereiche von Auffälligkeiten und positiven Botschaften in weißrussischen und deutschen Versionen tabellarisch zusammen. Eine weitestgehende Übereinstimmung zwischen den einzelnen Bereichen von Verhaltensauffälligkeiten und Stärken wurde dabei von Theunissen & Schirbort (2003, 52) bewusst gewählt, um Vergleiche zwischen Häufigkeit problematischen Verhaltens und Ausprägung der Stärken vornehmen zu können.

Tabelle 13: VERHALTENSAUFFÄLLIGKEITS- UND KOMPETENZBEREICHE MIT ANZAHL DER ITEMS IM WEIßRUSSISCHEN UND DEUTSCHEN INDIVIDUALBOGEN.

Verhaltensauffälligkeits-Bereiche	Anzahl der Items im weißrussischen Bogen	Anzahl der Items im deutschen Bogen	Positive Botschaften	Anzahl der Items im weißrussischen und deutschen Bogen
Auffälligkeiten im Sozialverhalten	14	9	Stärken im Sozialverhalten	17
Auffälligkeiten im psychischen Bereich	9	7	Stärken im psychischen Bereich	5
Psychische Störungen mit besonderer psychiatrischer Relevanz	8	8		
Auffälligkeiten im Arbeits- und Leistungsbereich	6	5	Stärken im Arbeits- und Leistungsbereich	7
Auffälligkeiten gegenüber Sachobjekten	5	5		
Auffälligkeiten im somatisch-psychischen Bereich	4	3	Stärken im somatisch-psychischen Bereich	4
Autoaggressives Verhalten	4	4	Stärken im Bereich der Identität	4

Insgesamt wurden 87 Items in der weißrussischen und 78 in der deutschen Checkliste berücksichtigt, die in 12 Bereiche zusammengefasst sind. Die Erweiterung wurde dabei bei den Auffälligkeitsbereichen vorgenommen, während die Stärkenskala in der weißrussischen wie auch in der deutschen Version gleich blieb.

Für die Einschätzung von Auffälligkeiten lag eine 5-stufige Likert-Skala vor, wo 0 „Das Merkmal kommt gar nicht vor“ und 4 „Das Merkmal kommt mehrmals am Tag vor“

bedeutet. Die Beurteilung von positiven Botschaften erfolgte auf einer Skala von 1 („Die Fähigkeit ist sehr stark ausgeprägt“) bis 4 („Die Fähigkeit ist überhaupt nicht ausgeprägt“).

Bei der Formulierung der Items zur Erfassung von Verhaltensauffälligkeiten wurde die Ebene der phänomenologischen Beschreibung gewählt (vgl. Abschnitt 3.4.2). Zum einen dient diese Konstruktion dem Dokumentationszweck, indem sie (trotz einer großen Itemanzahl) einen schnellen, aber theoretisch und statistisch fundierten Überblick über die Symptome und Ressourcen ermöglicht (vgl. Fingerle & Mutzeck, 1996, 189). Zum anderen entspricht ein derartiges Vorgehen auch primären Untersuchungszielen, wonach für die Erarbeitung von methodischen Empfehlungen für die Arbeit mit den Schülern mit geistiger Behinderung und Verhaltensauffälligkeiten die Prävalenz auffälligen Verhaltens (aus der Sicht der Pädagogen) notwendig ist und weniger die Feststellung psychiatrischer Diagnosen (vgl. Abschnitt 3.4.2).

Neben der Registrierung von Symptomen auffälligen Verhaltens und Stärken wurden demographische Fragen zu jedem Schüler über Geschlecht, Alter, Schweregrad der geistigen Behinderung, Kommunikationsfähigkeiten und Familie formuliert. Außerdem sollte erfasst werden, ob die Schüler Psychopharmaka einnehmen und ob im Falle von Verhaltensauffälligkeiten schriftliche und/oder mündliche Kontakte zu Bezugspersonen bestehen.

Eine Einstufung von problematischen Verhaltensweisen des Schülers erfolgte anhand der Skala 1 „Überhaupt nicht verhaltensauffällig“ bis 4 „Sehr stark verhaltensauffällig“ (Frage 23 des Individualbogens).

7.4. Durchführung der Erhebung

Die Erhebung wurde in Form einer Pädagogenbefragung konzipiert und mit Genehmigung des Ministeriums für Bildungswesen Weißrusslands durchgeführt. Zielgruppe der Erhebungen waren die jeweiligen Lehrer und Erzieher, die an Schulen für Geistigbehinderte in Weißrussland unterrichten. Um den Vergleich zwischen den beiden Beurteilergruppen vornehmen zu können, wurden die Fragebögen sowohl an Lehrer als auch an Erzieher verteilt. Jeder sollte dabei pro Klasse einen Allgemein- und für jeden Schüler einen Individualfragebogen ausfüllen.

Die Durchführung der Hauptuntersuchung gliederte sich in 3 Etappen:

1. November 2003 – Januar 2004,
2. März 2004 – Juni 2004,
3. Oktober 2004 –März 2005.

Die Organisation, Vorbereitung und Durchführung der Erhebung erfolgte für jeden Zeitabschnitt in Weißrussland. Da derartige Untersuchungen in Weißrussland noch nie durchgeführt wurden, war zu den Zielen der Erhebung, zum Ablauf und zur Bearbeitung der beiden Bögen eine ausführliche Erklärung notwendig. Daher wurden die Fragebögen in allen Schulen bei den Lehrern und Erziehern persönlich abgegeben. Somit bot sich die Möglichkeit für mündliche Anweisungen und Kommentare an.

An dieser Stelle soll darauf verwiesen werden, dass die vorliegende Untersuchung nur an Kindern und Jugendlichen mit geistiger Behinderung durchgeführt wurde, die Schulen für Geistigbehinderte besuchten. Integrativ beschulte Schüler sowie Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung in anderen Sondereinrichtungen (z.B. Kinder- bzw. Babyheime für Kinder mit verschiedenen Entwicklungsstörungen) wurden in der Befragung nicht mit berücksichtigt, da der Anteil solcher Probanden sehr gering ist (vgl. Ministerium für Bildungswesen Weißrusslands, 2003).

In der ersten Etappe wurden die Fragebögen an drei und in der zweiten an fünf weitere Schulen verteilt. Da zwei Schulen diese nicht bzw. nicht den Anforderungen entsprechend ausgefüllt hatten, mussten in der dritten Phase zu den geplanten fünf Schulen noch zwei zusätzliche Schulen ausgesucht werden, so dass die Gesamtanzahl der untersuchten Schulen in dieser Phase sieben betrug. Insgesamt haben sich an der Erhebung dreizehn Schulen für Geistigbehinderte aus fünf verschiedenen Gebieten Weißrusslands beteiligt: Gebiet Minsk, Grodno, Gomel, Mogilew und Brest, wobei sieben Schulen aus dem ländlichen und sechs aus dem städtischen Bereich waren. Die Anzahl der erfassten Schüler lag bei 1926.

Laut Ministerium für Bildungswesen Weißrusslands gab es in der Republik in den Jahren 2002 bis 2005 insgesamt 47 Schulen für Geistigbehinderte, in denen ca. 8.588 Schüler unterrichtet wurden. Die vorliegende Untersuchung erfasste somit 27,6% (n= 13) der weißrussischen Schulen für Geistigbehinderte und 22,4% (n= 1926) Schüler mit geistiger Behinderung, die in Schulen unterrichtet werden. Somit kann die Stichprobe als repräsentativ gelten.

7.5. Schwierigkeiten einer schriftlichen Befragung

Obwohl bei der Fragebogenkonstruktion durch eine Objektivierung der Items und zusätzliche Hinweise versucht wurde, sowohl die Fragestellungen als auch einzelne Begriffe eindeutig und verständlich zu formulieren, konnte man dennoch mögliche Fehlerquellen bzw. ungenaue oder unbewusst verständliche Antworten auf Grund von Verständnisproblemen der

Befragten nicht ausschließen. Insbesondere bei (notwendigerweise) verwendeten Fachbegriffen war eine derartige Problematik nicht zu vermeiden.

Prinzipiell muss berücksichtigt werden, dass auf Grund der Untersuchungsdurchführung in Form einer schriftlichen Einzelbefragung nicht verhindert werden konnte, dass die Fragebögen nicht von den Lehrern bzw. Erziehern beantwortet werden, die in den jeweiligen Klassen unterrichten, sondern von deren Vertretungskollegen (z.B. im Falle einer Krankheit) aus anderen Klassen. Anstelle eines Klassenlehrers konnte auch ein anderer Fachlehrer die Schüler bewerten. Mögliche Erhebungsfehler könnten sich hierbei durch eventuell fehlendes oder zu ungenauem Wissen über die zu beurteilenden Schüler und daraus folgenden Fehleinschätzungen ergeben haben.

Aufgrund der dieser Studie zugrunde liegenden schriftlichen Einzelbefragung soll ebenfalls auf die Problematik der Subjektivität bei der Bewertung von Verhaltensauffälligkeiten bzw. Stärken hingewiesen werden, durch welche die Reliabilität der empirischen Erhebung deutlich begrenzt wird. Da es bisher keine objektiven Kriterien zur Bestimmung von Verhaltensauffälligkeiten bzw. Stärken gibt (vgl. Abschnitt 3.3.3), wird dieses Problem auch bei sorgfältig erarbeiteten und überprüften Kategoriensysteme und Befragerschulungen nicht zu vermeiden sein, da es „dem Menschen letztlich nicht möglich [ist] die so genannte reale Welt, die Realität als reines Objekt, also unabhängig von sich selbst als dem beobachtenden Subjekt, zu erfassen (Speck,1998, 59 nach Schirbort, 2001, 13). Die Interpretation der Ergebnisse der Einzelmeinungen muss demnach vor dem Hintergrund des der Beurteilung von Verhaltensauffälligkeiten und Stärken zugrunde liegenden Norm- und Wertesystems, Menschenbilds und Toleranzbereiches der Befragten erfolgen (vgl. Abschnitt 3.3.3). Die Beantwortung der Fragen in einem Gruppenteam bzw. in differenzierten Diskursverfahren lässt dagegen objektivere Ergebnisse erwarten. Nach Theunissen u.a. (2003) „sieht ein Team mehr als ein einzelner Mitarbeiter“. Weil die Meinungen in einer Gruppenarbeit einer „Fremdkontrolle“ unterliegen, kann ein Team über Wahrnehmungen, Beobachtungen, Etikettierungen, Erfahrungen, Bewertungen und Einstellungen viel besser „reflektieren“ als eine einzelne Person. Somit lassen sich einerseits „seriösere“ Ergebnisse erwarten. Andererseits kann jedem einzelnen behinderten Menschen besser entsprochen und ihm ‚Gerechtigkeit‘ widerfahren (ebd.).

7.6. Auswertung der Daten

Die Auswertung des gewonnenen Materials erfolgte mittels des Statistikprogramms SPSS. Um die Beobachtungsdaten deskriptiv darzustellen, wurden folgende beschreibende univariate Methoden eingesetzt: Häufigkeitsauszählungen und Prozentwerte. Da eine Überprüfung der Zusammenhänge bzw. Unterschiede zwischen mehreren Merkmalen vorgenommen werden sollte, wurden außerdem folgende Verfahren angewendet: F-Test (ANOVA) (s. Abschnitt 8.3.5.1), Korrelationsanalyse nach Pearson (s. Abschnitt 8.3.5.2) und T-Test bei gepaarten Stichproben (s. Abschnitt 8.4.2).

Die Überprüfung der Eindimensionalität der Skalen zu Verhaltensauffälligkeiten und Stärken erfolgte mittels einer Faktorenanalyse.

Für die analytische bzw. interverenzstatistische Bearbeitung der Ergebnisse zu Verhaltensauffälligkeiten wurde das auf der Kennzahl Chi-Quadrat basierende Zusammenhangsmaß Cramer-V eingesetzt. Eine detaillierte Begründung hierfür ist in Abschnitt 8.2.3.2 zu finden.

8. Darstellung der Ergebnisse

8.1. Deskriptiv-statistischer Teil

8.1.1. Stichprobenbeschreibung

Die Allgemeinbögen wurden an 334 Pädagogen (167 an Lehrer und 167 an Erzieher) verteilt. Die Rücklaufquote betrug 320 Bögen, wobei 156 von Lehrern und 164 von Erziehern, oder insgesamt 95,8%, ausgefüllt wurden. Eine differenzierte Darstellung nach der Klassenfunktion hat gezeigt, dass 93,4% der Lehrer und 98,2% der Erzieher die Allgemeinbögen zurückgeschickt haben.

Die Beurteilerstichprobe wird im nächsten Abschnitt näher beschrieben, wobei alle Daten hierfür den Allgemeinbögen entnommen wurden.

8.1.1.1. Beschreibung der Beurteilerstichprobe

8.1.1.1.1. Unterrichtsstufe

Von den 320 Beurteilern gaben 156 ihre Funktion als Lehrer (48,8%) und 164 als Erzieher (51,2%) an.

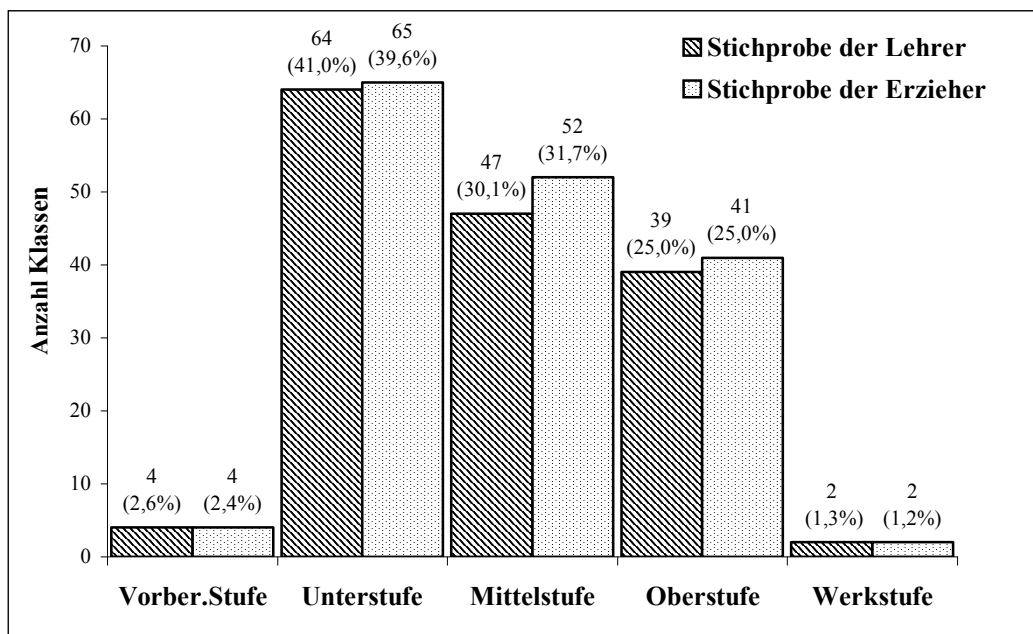


Abb. 1: VERTEILUNG DER KLASSEN IN DEN KLASSENSTUFEN DER LEHRER- UND ERZIEHERSTICHPROBEN ANHAND DER ALLGEMEINBÖGEN.

Ein relativ großer Anteil (Abb. 1) der Lehrer und Erzieher (41,0% bzw. 39,6%) sind dabei Pädagogen im Bereich der Unterstufe. Knapp $\frac{1}{3}$ der Beurteilerpersonen aus beiden

Stichproben unterrichten in den Klassen der Mittelstufe. Der Anteil der Lehrer und Erzieher, die in den Oberstufenklassen tätig sind, liegt jeweils bei 25,0%, oder $\frac{1}{4}$. Nur 2,6% bzw. 2,4% der Lehrer und Erzieher haben in der Vorbereitungsstufe unterrichtet. Der Anteil der Lehrer und Erzieher aus dem Bereich der Werkstufe war mit 1,3% bzw. 1,2% verschwindend gering.

Will man eine Untersuchung der Verteilung von Beurteilerpersonen differenziert nach den Klassenstufen für die Schüler mit mittlerer und leichter geistiger Behinderung vornehmen, fällt auf, dass es keine Beurteiler in den Vorbereitungs- und Werkklassen für die Probanden mit mittlerer geistiger Beeinträchtigung gegeben hat (Abb. 2).

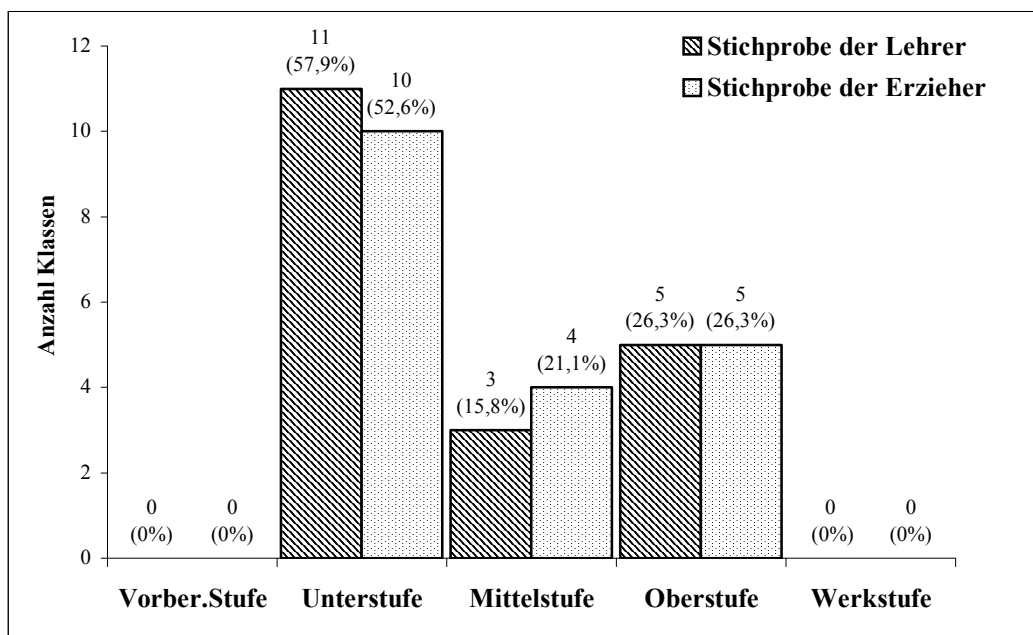


Abb. 2: VERTEILUNG DER KLASSEN IN DEN KLASSENSTUFEN DER LEHRER-UND ERZIEHERSTICHPROBEN (KLASSEN FÜR SCHÜLER MIT MITTLERER GEISTIGER BEHINDERUNG).

Mit 57,9% bzw. 52,6% ist der größte Anteil der Pädagogen in den Unterstufenklassen für Schüler mit mittlerer geistiger Behinderung tätig. Jeweils ca. $\frac{1}{4}$ der Beurteiler unterrichten Jugendliche mit mittlerem Schweregrad der Behinderung in der Oberstufe. Auf dem letzten Platz rangieren die Lehrer und Erzieher, die Mittelstufenschüler mit mittlerer geistiger Behinderung betreuen.

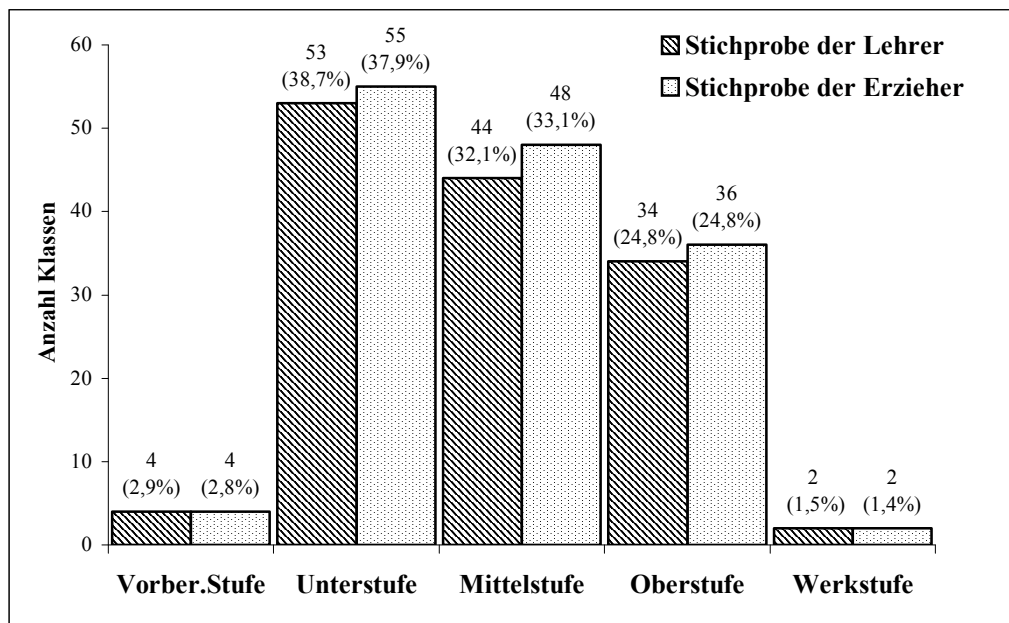


Abb. 3: VERTEILUNG DER KLASSEN IN DEN KLASSENSTUFEN DER LEHRER- UND ERZIEHERSTICHPROBEN (KLASSEN FÜR SCHÜLER MIT LEICHTER GEISTIGER BEHINDERUNG).

Anders ergab sich die Verteilung in den Klassen für Schüler mit leichter geistiger Behinderung (Abb. 3). 38,7% der Lehrer und 37,9% der Erzieher gaben an, im Bereich der Unterstufe tätig zu sein. Mit 32,1% bzw. 33,1% war die zweitgrößte Gruppe der Pädagogen im Mittestufenbereich. Jeweils ca. $\frac{1}{4}$ der Beurteiler unterrichteten Jugendliche in den Oberstufenklassen. Der Anteil der Lehrer und Erzieher, die in der Vorbereitungs- und Werkstufe tätig waren, war sehr gering (s. Abb. 3).

8.1.1.1.2. Ausbildung der Pädagogen

Fasst man die Ergebnisse zur Ausbildung der ersten drei Ausbildungsniveaus in der Lehrerstichprobe zusammen, so ergibt sich, dass insgesamt 62,0% der Lehrer über eine sonderpädagogische Ausbildung mit und ohne Zusatzausbildung verfügen. 37,2% der Lehrer haben keine sonderpädagogische Ausbildung (Tab. 14). 35,0% verfügen über eine andere pädagogische Ausbildung mit und ohne Zusatzausbildung und 1,3% gaben an, in einem anderen Bereich ausgebildet zu sein.

Tabelle 14: VERTEILUNG NACH ART DER AUSBILDUNG DER LEHRER UND ERZIEHER
UNTER BERÜCKSICHTIGUNG DER MEHRFACHANTWORTEN.

Art der Ausbildung	Lehrerstichprobe		Erzieherstichprobe	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Sonderpädagogische Lehrerausbildung	53	34,4	29	17,8
Sonderpädagogische Lehrerausbildung/ andere Lehrerausbildung	43	28,0	15	9,1
Sonderpädagogische Ausbildung/ andere Ausbildung	2	1,3	3	1,8
Andere Lehrerausbildung/ andere Ausbildung	1	0,6	1	0,6
andere Ausbildung	2	1,3	5	3,0
andere Lehrerausbildung	53	34,4	111	67,7
Gesamt	154	100,0	164	100,0

Eine vergleichbare Verteilung der Lehrerausbildung in den Schulen für Geistigbehinderte in Sachsen-Anhalt lag für Lehrer mit sonderpädagogischer Ausbildung bei 60,0%, während 31,5% der deutschen Lehrer keine sonderpädagogische Ausbildung hatten.

Im Vergleich zu der Lehrergruppe war der Anteil der Erzieher, die über keine Fachausbildung verfügten, überraschend hoch: 71,3% der Erzieher hatten kein sonderpädagogisches Diplom. Davon hatten 3,6% entweder eine andere Ausbildung (z.B. technische Ausbildung) oder eine andere Lehrerausbildung. 67,7% der Befragten antworteten, in einem anderen pädagogischen Bereich ausgebildet zu sein. Nur beinahe halb so viele Erzieher (28,7%) als Lehrer (62,0%) verfügten über eine sonderpädagogische Ausbildung mit und ohne Zusatzausbildung. Dies bedeutet jedoch nicht, dass die Validität der Angaben in der vorliegenden Untersuchung über Verhaltensauffälligkeiten der Schüler angezweifelt werden sollte. Es ist vielmehr anzunehmen, dass auch Erzieher ohne sonderpädagogische Ausbildung eine relativ gute Berufserfahrung innerhalb ihrer pädagogischen Tätigkeit mit Kindern und Jugendlichen, die eine geistige Behinderung aufweisen, gesammelt haben, so dass sie mit spezifischen Entwicklungsproblemen gut vertraut sind. Zumal auch deshalb, weil sowohl in den Schulen als auch außerhalb (z.B. Akademie für Postdiplomausbildung, Minsk) pädagogische Seminare durchgeführt bzw. Fortbildungskurse angeboten werden, auf denen sie theoretische Kenntnisse zur Sonderpädagogik bzw. -psychologie aneignen können.

8.1.2. Beschreibung der Schülerstichprobe

Die Probanden für diese Untersuchung stammen ausschließlich aus Schulen für Geistigbehinderte. Eventuell integrativ beschulte Schüler oder Kinder und Jugendliche aus anderen Sondereinrichtungen (z.B. Kinderheime für Kinder mit verschiedenen körperlichen bzw. psychischen Entwicklungsbeeinträchtigungen) sowie Schüler, die andere Formen pädagogischer Betreuung bzw. Förderung in Anspruch nehmen, wurden nicht berücksichtigt.

Insgesamt wurden 3852 Individualbögen verteilt. Davon 1926 an Erzieher und 1926 an Lehrer. Die Rücklaufquote betrug 3561 Bögen, oder 92,4%. Differenziert nach der Stichprobe wurden 90,4% der Bögen von Lehrern und 94,4% von Erziehern zurückgesandt. Demnach konnten von den Lehrern 1742 und von den Erziehern 1819 Schüler in die Untersuchung einbezogen werden. Dies entspricht einem Anteil von ca. 24,0% bzw. 25,0% der Gesamtschülerzahl in Weißrussland, die in Schulen für Geistigbehinderte unterrichtet werden (vgl. Ministerium für Bildungswesen Weißrusslands, 2003). Berücksichtigt man die Schülerangaben der Allgemeinbögen, so liegt die Anzahl der beurteilten Kinder und Jugendlichen in der Lehrerstichprobe bei 1790 und bei den Erziehern bei 1894 Schülern.

Die nachfolgende Beschreibung der Population geistig behinderter Schüler erfolgte anhand der Individualbögen.

8.1.2.1. Geschlecht

Hinsichtlich des Geschlechts der Schüler ergab sich eine Verteilung von 37,6% (aus der Sicht der Lehrer) und 37,7% (aus der Sicht der Erzieher) weiblicher (n= 655 und n= 686) und 62,4% (aus der Sicht der Lehrer) bzw. 62,3% (aus der Sicht der Erzieher) männlicher (n= 1087 und n= 1133) Schüler. Damit wird deutlich, dass eine Jungendominanz in der untersuchten Schülerschaft beider Beurteilergruppen vorherrscht. Eine solche ungleiche Verteilung wird auch in vielen deutschsprachigen repräsentativen Studien angegeben (vgl. Mühl, 2000, 57).

8.1.2.2. Alter

Wie aus der Abbildung 4 ersichtlich wird, ergab sich hinsichtlich des Alters eine weite Altersstreuung von 6 bis 19³⁶ Jahren in den beiden Stichproben.

³⁶ Die Einteilung zu den Altersgruppen wurde entwicklungspsychologisch vorgenommen (vgl. Senckel, 1999).

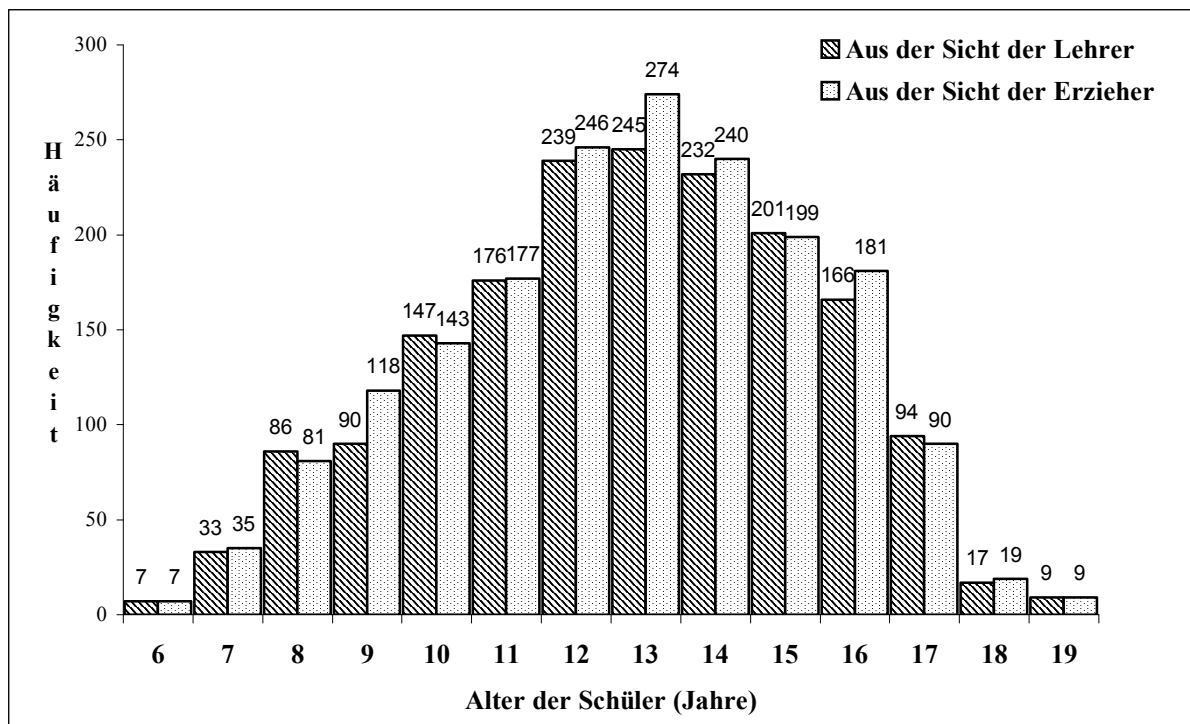


Abb. 4: ALTER DER SCHÜLER IN DEN STICHPROBEN DER LEHRER UND ERZIEHER.

Dabei war die Altersgruppe 10 bis 16 Jahren mit 72,2% bzw. 72,4% am höchsten repräsentiert. 20,8% bzw. 21,2% stellten die Grundschüler (6 bis 9 Jahre) dar. Die Altersgruppe der 17 bis 19 jährigen Jugendlichen umfasste in der Lehrer Stichprobe lediglich 6,9% der Schüler. Erzieher haben eine vergleichbare Anzahl von Probanden dieser Altersklasse beurteilt (6,4%). Das Durchschnittsalter in der Lehrer- bzw. Erzieher Stichprobe lag bei 12,76 und 12,47 Jahren etwa gleich hoch.

8.1.2.3. Klassenstufe

Zur Verteilung der Schülerschaft in Klassenstufen dargestellt werden diese in folgende Gruppen zusammengefasst: Vorbereitungsstufe (0. Klasse); Unterstufe (1. bis 4. Klasse); Mittelstufe (5. bis 7. Klasse); Oberstufe (8. und 9. Klasse) und Werkstufe (10. Klasse). Nachstehende Abbildung 5 gibt eine Übersicht über die Verteilung der Schüler in den Klassenstufen.

Der größte Anteil der bewerteten Schülerpopulation stammt aus der Mittelstufe mit einer Lehrer Stichprobe von 37,8% und einer Erzieher Stichprobe von 38,8%. Die Schüler der Mittelstufe bildeten mit 33,9% bzw. 33,8% die zweitgrößte Gruppe gefolgt von der Gruppe der Oberstufenschüler (24,4% in der Lehrer- und 23,9% in der Erzieher Stichprobe).

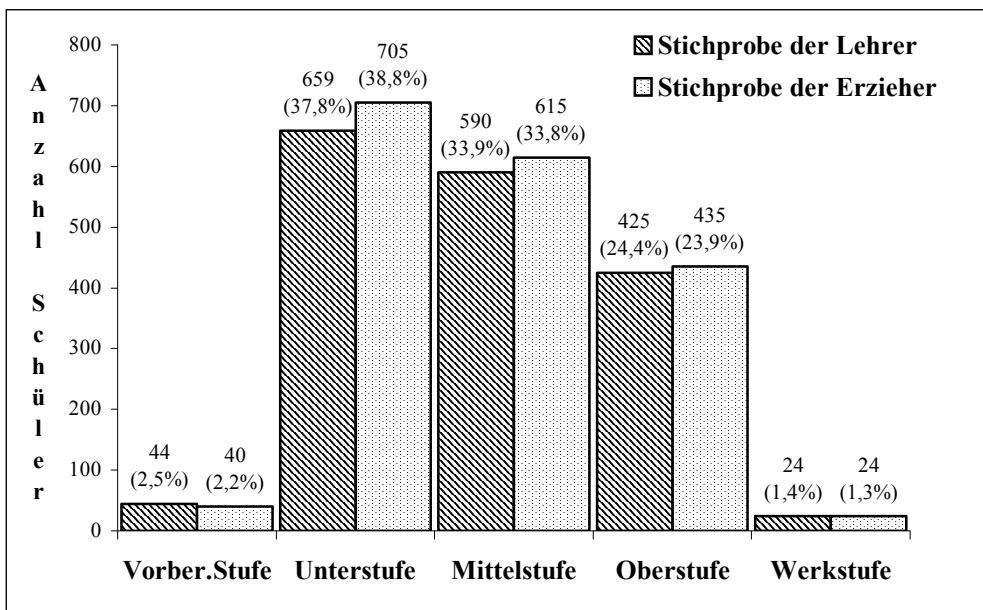


Abb. 5: VERTEILUNG DER SCHÜLERSCHAFT NACH KLASSENSTUFEN DER STICHPROBE DER LEHRER UND ERZIEHER ANHAND DER INDIVIDUALBÖGEN.

In der Vorbereitungsstufe haben die Lehrer lediglich 2,5%, die Erzieher 2,2% der Schüler bewertet. Mit 1,4% bzw. 1,3% war die Anzahl der Probanden in der Werkstufe am geringsten.

Betrachtet man die differenzierte Klassenstufenverteilung entsprechend dem Schweregrad der geistigen Behinderung (Abb. 6 und Abb. 7), so zeigt sich, dass es sowohl in der Lehrers als auch in der Erzieherstichprobe keine Schüler mit mittlerer geistiger Behinderung in der Werkstufe gegeben hat.

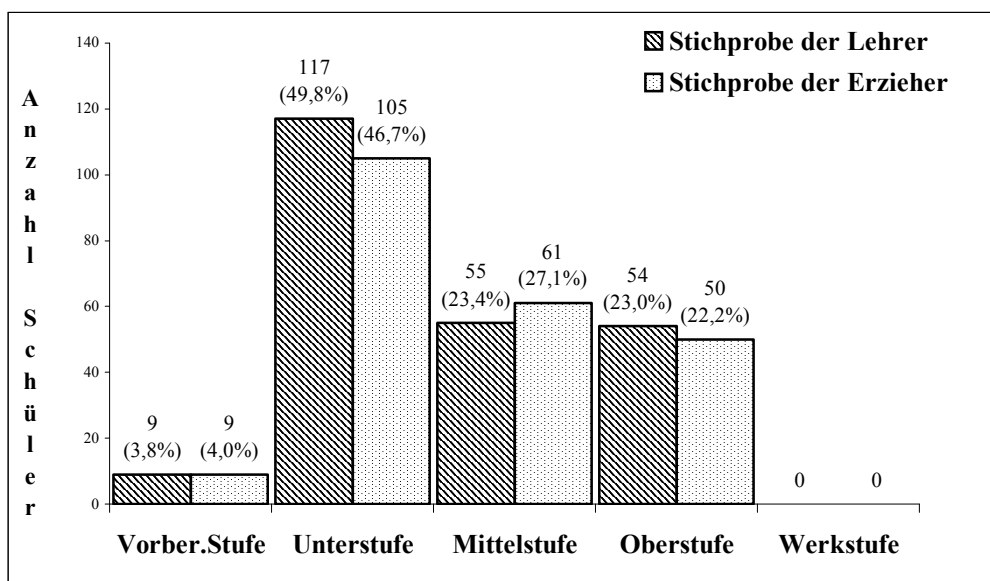


Abb. 6: VERTEILUNG DER SCHÜLERSCHAFT IN DEN KLASSENSTUFEN NACH SCHÜLERN MIT MITTLERER GEISTIGER BEHINDERUNG.

Die ermittelte Schüleranzahl in dieser Klassenstufe bezieht sich somit auf die Schüler mit leichter geistiger Behinderung.

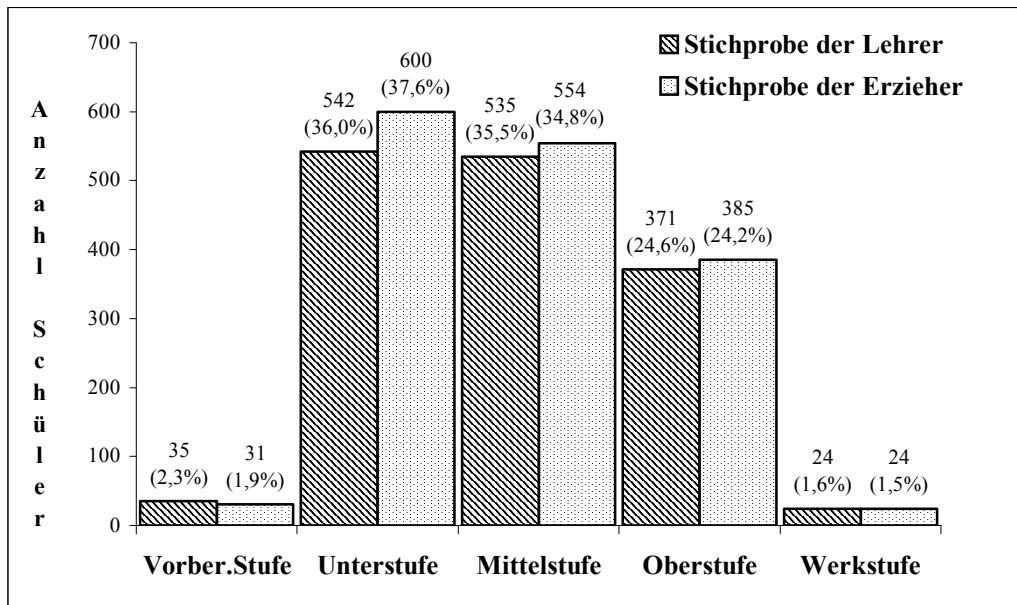


Abb. 7: VERTEILUNG DER SCHÜLERSCHAFT IN DEN KLASSENSTUFEN NACH SCHÜLERN MIT LEICHTER GEISTIGER BEHINDERUNG.

Weiterhin lässt sich anhand der differenzierten Beschreibung feststellen, dass in der Population der Schüler mit leichter geistiger Behinderung die Gruppen „Unterstufe“ und „Mittelstufe“ in etwa gleich groß waren. Die Lehrer haben beispielsweise für die Unter- und Mittelstufe jeweils 36,0% bzw. 35,5% der Schüler bewertet. In der von den Erziehern bewerteten Stichprobe betrug diese Relation 37,6% bzw. 34,8%. Demgegenüber war in der Population der Schüler mit mittlerer geistiger Behinderung etwa die gleiche Anzahl von Schülern in den Mittel- bzw. Oberstufenklassen (23,4% bzw. 23,0% aus der Sicht der Lehrer und 27,1% bzw. 22,2% aus der Sicht der Erzieher), und die Gruppe der Unterstufenschüler war mit 49,8% bzw. 46,7% etwa zweimal stärker als die der Mittel- bzw. Oberstufenschüler.

8.1.2.4. Klassenstärke

Für die Auswertung der in diesem Abschnitt dargestellten Ergebnisse wurden die Daten des Allgemeinbogens herangezogen.

Die nachstehenden Tabellen geben eine Übersicht über die Klassenstärke in den untersuchten Klassen. In Tabelle 15 wird dabei die Anzahl und prozentuale Verteilung der Klassen mit den Schülern mit mittlerer geistiger Behinderung dargestellt, während die Tabelle 16 Ergebnisse der Klassen mit Schülern mit leichter geistiger Behinderung präsentiert.

Tabelle 15: KLASSENSTÄRKE FÜR DIE KLASSEN MIT SCHÜLERN
MIT MITTLERER GEISTIGER BEHINDERUNG

Klassenstärke	Stichprobe Lehrer		Stichprobe Erzieher	
	Anzahl Klassen	Prozent	Anzahl Klassen	Prozent
5	2	10,5	2	10,5
6	7	36,8	6	31,6
7	4	21,1	5	26,3
8	4	21,1	5	26,3
9	1	5,3	0	0,0
10	1	5,3	1	5,3
Gesamt	19	100,0	19	100,0

Die meisten Klassen hatten Klassenstärken von 7 (36,8%) und 6 (31,6%) Schülern. Wenn man den vom weißrussischen empfohlenen Richtwert von 6 Schülern pro Klasse in Betracht zieht, so lässt sich feststellen, dass es in der Lehrerstichprobe ca. 53,0% (n= 10) und in der Erzieherstichprobe ca. 58,0% (n= 11) der Klassen mit wesentlich größeren Klassenstärken gab.

Tabelle 16: KLASSENSTÄRKE FÜR DIE KLASSEN MIT SCHÜLERN
MIT LEICHTER GEISTIGER BEHINDERUNG.

Klassenstärke	Stichprobe Lehrer		Stichprobe Erzieher	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
7	3	2,2	3	2,1
8	1	0,7	3	2,1
9	11	8,0	8	5,5
10	13	9,5	17	11,7
11	26	19,0	27	18,6
12	32	23,4	27	18,6
13	18	13,2	22	15,2
14	16	11,7	18	12,4
15	7	5,1	11	7,6
16	6	4,4	5	3,4
17	2	1,5	2	1,4
19	2	1,5	2	1,4
Gesamt	137	100,0	145	100,0

Hinsichtlich der Klassenstärke für die Schüler mit leichter geistiger Behinderung ergab sich eine weite Streubreite von 7 bis 19 Schülern pro Klasse. Nach Angaben der Lehrer haben

die Klassen mit 12 Schülern mit 23,4% (n= 32) den größten Anteil und mit je 18,6% dominieren in der Erzieherstichprobe die Klassen mit 11 und 12 Schülern (jeweils n= 27).

Berücksichtigt man den weißrussischen Richtwert für Schüler mit leichter geistiger Behinderung von 12 pro Klasse, ergab sich auch hier ein relativ hoher Anteil von übergroßen Klassenstärken (Tab. 17). So gaben beispielsweise 38,0% (n= 51) der Lehrer und 42,0% (n= 60) der Erzieher an, in einer Klasse mit über 12 Schülern zu unterrichten. Dabei haben Lehrer der Unter-, Mittel und Oberstufe je ca. $\frac{1}{3}$ der Klassen mit übergroßen Klassenstärken.

In der Vorbereitungs- und Werkstufe haben die Lehrer dagegen lediglich 2,0% der Klassen mit übergroßen Klassenstärken bewertet.

Tabelle 17: VERTEILUNG DER KLASSEN MIT ÜBERGROßER KLASSENSTÄRKE FÜR SCHÜLER MIT LEICHTER GEISTIGER BEHINDERUNG.

Klassenstufe	Stichprobe Lehrer		Stichprobe Erzieher	
	Anzahl Klassen mit übergroßen Klassenstärke	Prozent	Anzahl Klassen mit übergroßen Klassenstärke	Prozent
Vorbereitungsstufe	1	2,0	0	0,0
Unterstufe	18	35,5	21	35,0
Mittelstufe	17	33,3	23	38,3
Oberstufe	14	27,4	15	25,0
Werkstufe	1	2,0	1	1,6
Gesamt	51	100,0	60	100,0

In der Stichprobe der Erzieher sieht diese Verteilung anders aus. Mit 38,3% haben diese die meisten Klassen mit übergroßen Klassenstärken im Bereich der Mittelstufe. In den Unter- und Oberstufen haben jeweils ca. $\frac{1}{3}$ bzw. $\frac{1}{4}$ der Klassen über 12 Schüler. Keiner der Erzieher der Vorbereitungsstufe betreut eine Klasse mit mehr als 12 Schülern.

Bei den Klassenstärken für Schüler mit mittlerer geistiger Behinderung stimmen die Angaben der beiden Beurteilergruppen mit geringen Einschränkungen überein (Tab. 18).

Sowohl Lehrer als auch Erzieher gaben an, in der Unterstufe die meisten Klassen mit einer Klassenstärke über 6 Schüler unterrichtet zu haben (60,0% (n= 6) bzw. 54,5% (n= 6)). Für die Mittel- bzw. Oberstufe ergab die Lehrerstichprobe je 20,0% (je n= 2) übergroße Klassenstärken. 18,2% (n= 2) war die vergleichbare Erzieherstichprobe für die Oberstufenklassen. Im Gegensatz zu den Lehrern betreuen allerdings ca. $\frac{1}{3}$ (27,3%; n= 3) der Erzieher Mittelstufenklassen mit mehr als 6 Schülern. Dagegen hat in der Vorbereitungs- und Werkstufe keine Klasse übergroße Klassenstärken.

Tabelle 18: VERTEILUNG DER KLASSEN MIT ÜBERGROßER KLASSENSTÄRKE FÜR SCHÜLER MIT MITTLERER GEISTIGER BEHINDERUNG.

Klassenstufe	Stichprobe Lehrer		Stichprobe Erzieher	
	Anzahl Klassen mit übergroßen Klassenstärke	Prozent	Anzahl Klassen mit übergroßen Klassenstärke	Prozent
Vorbereitungsstufe	0	0,0	0	0,0
Unterstufe	6	60,0	6	54,5
Mittelstufe	2	20,0	3	27,3
Oberstufe	2	20,0	2	18,2
Werkstufe	0	0,0	0	0,0
Gesamt	10	100,0	11	100,0

Weiterhin wurde untersucht, wie die Klassenstärke innerhalb der einzelnen Klassenstufen verteilt ist. Die Populationen der Schüler mit leichter und mittlerer geistiger Behinderung wurden dabei differenziert. Wegen der geringen Anzahl von Klassen wurden die Vorbereitungs- und Unterstufe sowie die Ober- bzw. Werkstufen zusammengefasst. Dadurch war es möglich, eine vergleichbare Gesamtklassenanzahl in jeder Klassenstufe zu erzielen. Die Ergebnisse sind in Tabelle 19 wiedergegeben.

Tabelle 19: VERTEILUNG DER KLASSEN MIT ÜBERGROßER KLASSENSTÄRKE IN EINZELNEN KLASSENSTUFEN FÜR SCHÜLER MIT LEICHTER GEISTIGER BEHINDERUNG.

Klassenstufe	Stichprobe Lehrer			Stichprobe Erzieher		
	Gesamtanzahl Klassen	Anzahl Klassen mit übergroßen Klassenstärke	Prozent	Gesamtanzahl Klassen	Anzahl Klassen mit übergroßen Klassenstärke	Prozent
Vorbereitungs- und Unterstufe	57	19	33,3	55	21	38,2
Mittelstufe	44	17	38,6	48	23	47,9
Ober- und Werkstufe	36	15	41,7	38	16	42,1

Mit einem Anteil von 41,7% (n= 15) überwiegen in der Lehrerstichprobe Klassen für Schüler mit leichter geistiger Behinderung mit einer übergroßen Klassenstärke in der Ober- bzw. Werkstufe. In der Mittelstufe waren es 38,6% (n= 17) der Klassen mit über 12 Schülern.

Auf dem letzten Platz rangieren mit 33,3% (n= 19) die Vorbereitungs- bzw. Unterstufenklassen mit mehr als 12 Schülern pro Klasse.

Aus der Sicht der Erzieher ist es im Vergleich zu den Lehrerbeurteilungen mit 47,9% (n= 23) die Mittelstufe, die die überwiegende Anzahl von Klassen mit über 12 Schülern hat. Mit 42,1% (n= 16) kommen die Klassen im Bereich Ober- bzw. Werkstufe, gefolgt von 38,2% (n= 21) für die Vorbereitungs- bzw. Unterstufen, die übergroße Klassenstärken haben.

Im Vergleich zu Schülern mit leichter geistiger Behinderung ergab sich ein höherer Anteil mit übergroßen Klassenstärken für Schüler mit mittlerer geistiger Behinderung im Bereich der Mittelstufe (Tab. 20).

Tabelle 20: VERTEILUNG DER KLASSEN MIT ÜBERGROßER KLASSENSTÄRKE
IN EINZELNEN KLASSENSTUFEN FÜR SCHÜLER MIT MITTLERER GEISTIGER
BEHINDERUNG.

Klassenstufe	Stichprobe Lehrer			Stichprobe Erzieher		
	Gesamt- anzahl Klassen	Anzahl Klassen mit übergroßen Klassenstärke	Prozent	Gesamt- anzahl Klassen	Anzahl Klassen mit übergroßen Klassenstärke	Prozent
Unterstufe	11	6	54,5	10	6	60,0
Mittelstufe	3	2	66,6	4	3	75,0
Oberstufe	5	2	40,0	5	2	40,0

So gaben die Lehrer an, 66,6% der Schüler in übergroßen Klassen zu unterrichten, während in der Erzieherstichprobe dieser Anteil bei 75,0% lag. In 54,5% bzw. 60,0% der Unterstufenklassen wurden mehr als 6 Schüler unterrichtet. In den Oberstufen waren es bei beiden Stichproben nur 40,0%.

8.1.2.5. Verteilung der Klassen für Schüler mit leichter und mittlerer geistiger Behinderung

Im Gegensatz zu Sachsen-Anhalt, ist in Weißrussland der Schweregrad der geistigen Behinderung ein entscheidender Faktor für die Klassenbildung in den Sonderschulen für Geistigbehinderte. Die Auswertung nach Klassen für die Schüler mit leichter und mittlerer geistiger Behinderung ergab, dass die Lehrer die Allgemeindaten für 137 Klassen für Kinder und Jugendliche mit leichter und für 19 Klassen mit mittelschwerer geistiger Behinderung ausgefüllt haben. Die prozentuale Verteilung betrug somit 87,8% bzw. 12,2% im Vergleich zu 88,4% bzw. 11,6% bei der Erzieherstichprobe.

8.1.2.6. Familiäre Situation der Schüler

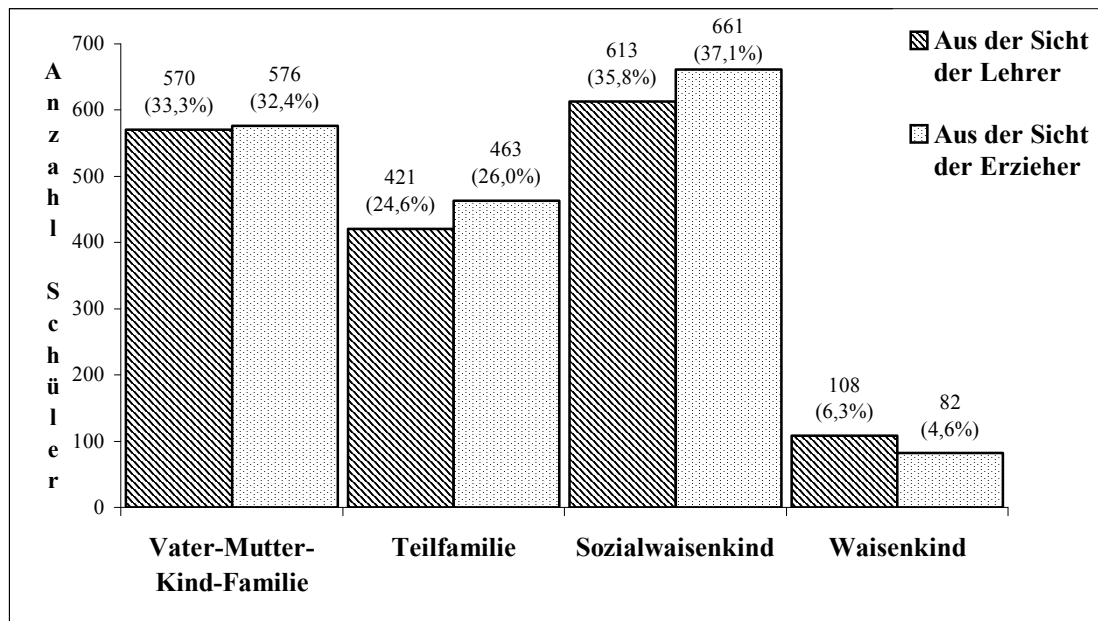


Abb. 8: FAMILIÄRE SITUATION DER SCHÜLER NACH ANGABEN DER LEHRER UND ERZIEHER.

Zur familiären Situation wurden 1712 Schüler in der Lehrerstichprobe und 1782 Schüler in der Erzieherstichprobe ausgewertet. 57,9% bzw. 58,4% der Kinder und Jugendliche haben eine Familie, davon allerdings 24,6% (Lehrerstichprobe) bzw. 26,0% (Erzieherstichprobe) lediglich einen Elternteil. Daher wachsen 35,8% (Lehrerstichprobe) bzw. 37,1% (Erzieherstichprobe) ohne Eltern auf und sind somit so genannte Sozialwaisenkinder und -Jugendliche. Der Anteil der Waisenkinder lag bei 6,3% bzw. 4,6%.

Eine differenzierte Darstellung der familiären Situation der Schüler mit leichter und mittlerer geistiger Behinderung hat bedeutsame Unterschiede zwischen den beiden Behinderungsgruppen geliefert. Aus der Beurteilersicht wachsen bedeutend mehr Kinder und Jugendliche mit mittlerer geistiger Behinderung in den intakten Familienhaushalten auf als Kinder und Jugendliche mit leichter geistiger Behinderung. Hierfür ergab sich eine Relation 31,3% zu 46,1% bzw. 30,9% zu 42,5% (der Unterschied ist zwar statistisch signifikant: $p=0,000$; aus Lehrer- und $p=0,001$ aus der Erziehersicht, praktisch aber nicht bedeutsam: $V=0,116$ aus der Lehrer- und $V=0,099$ aus der Erzieherstichprobe). Ferner ist der Anteil der Schüler mit leichter geistiger Behinderung unter den Sozialwaisenkindern bedeutend höher als der in der Gruppe der Kinder und Jugendlichen mit mittlerer geistiger Behinderung (37,5% zu 24,6% bzw. 38,4% zu 28,1%). Diese Unterschiede sind ebenfalls ohne praktische Bedeutung.

8.1.2.7. Schweregrad der geistigen Behinderung

Die Auswertung der Frage nach der Zusammensetzung der Stichprobe hinsichtlich des Schweregrades der geistigen Behinderung hat eine Zweigruppenverteilung ergeben. Die schulische Population bestand somit aus den Probanden mit leichter und mittlerer geistiger Behinderung, wobei der Personenkreis der leicht geistig behinderten Kinder und Jugendlichen überrepräsentiert war. So bewerteten die Lehrer 1507 Schüler mit leichter und lediglich 235 Schüler mit mittelschwerer geistiger Behinderung, oder 86,5% bzw. 13,5% aller Schüler. Bei den Erziehern lag diese Bewertung bei 1594 (87,6%) bzw. 225 (12,4%) der Probanden.

Die Auswertung der Allgemeinbögen nach Klassen ergab, dass die Lehrer diese für 137 Klassen für Kinder und Jugendliche mit leichter und 19 Klassen für Kinder und Jugendliche mit mittlerer geistiger Behinderung ausgefüllt haben, was 87,8% bzw. 12,2% der Klassen insgesamt entspricht. Die Erzieherstichprobe unterschied sich von der der Lehrer lediglich durch eine mit 145 Klassen etwas höhere Anzahl von Klassen für Schüler mit leichter geistiger Behinderung.

8.1.2.8. Art der Behinderung

Auf die Frage nach der Behinderungsart zusätzlich zu einer geistigen Behinderung ergab sich folgende prozentuale Verteilung (Tab. 21).

Tabelle 21: VERTEILUNG DER BEHINDERUNGSARTEN BEI SCHÜLERN MIT EINER ZUSATZBEHINDERUNG AUS DER SICHT DER LEHRER UND ERZIEHER (N=1734 UND N=1820).

Zusätzliche Behinderungsart	Stichprobe Lehrer		Stichprobe Erzieher	
	Anzahl Schüler	Prozent	Anzahl Schüler	Prozent
Autismus	73	21,9	51	17,4
Epilepsie	17	5,1	21	7,2
Sinnesbehinderung	206	61,9	190	64,8
Autismus/Epilepsie	3	0,9	1	0,3
Autismus/Sinnesbehinderung	13	3,9	7	2,4
Epilepsie/Sinnesbehinderung	11	3,3	9	3,1
Autismus/Epilepsie/ Sinnesbehinderung	10	3,0	14	4,8
Gesamt	333	100	293	100

Mit 61,9% bzw. 64,8% beurteilen die Lehrer und Erzieher den Anteil der Schüler mit einer Sinnesbehinderung am höchsten. Für Schüler mit Autismus bzw. autistischen Zügen ergaben sich in der Stichprobe der Lehrer 21,9%, in der der Erzieher 17,4%. Epileptische Anfälle kamen mit 5,1% bzw. 7,2% noch seltener vor. Schüler mit Mehrfachbehinderung hatten einen Anteil von 11,1% bzw. 10,6%.

Insgesamt ist ein Anteil von n= 333 bzw. n= 293 (19,1% bzw. 16,1%) der Schüler mit einer zusätzlichen Behinderung in den genannten Bereichen als gering einzuschätzen. 80,8% bzw. 83,9% (n= 1401 bzw. n= 1527), also die überwiegende Anzahl der Schüler, wiesen demnach keine zusätzlichen Behinderungen auf.

8.1.2.9. Kommunikationsfähigkeiten

Die Frage nach den Kommunikationsfähigkeiten der Schüler ist nicht nur in Hinblick auf eine Beschreibung der Zusammensetzung der Schülerschaft von Bedeutung, sondern auch hinsichtlich möglicher Zusammenhänge mit dem Auftreten von Verhaltensauffälligkeiten von Interesse (s. Abschnitt 4.3.3). Aus diesem Grunde wurde zur Erfassung der Kommunikationsfähigkeiten der Schüler folgende Differenzierung vorgenommen:

- spricht;
- hat einige Schwierigkeiten beim Sprechen (geringe Störungen der Aussprache; des Wortschatzes und der Grammatik);
- spricht kaum;
- verständigt sich nur durch Mimik und Gestik.

Wie sich die Antworten von Lehrern und Erziehern hinsichtlich dieser Differenzierung verteilen, zeigt folgende Tabelle.

Tabelle 22: VERTEILUNG DER KOMMUNIKATIONSMÖGLICHKEITEN BEI SCHÜLERN.

Antwortmöglichkeiten	Stichprobe Lehrer		Stichprobe Erzieher	
	Häufigkeit	Prozent	Häufigkeit	Prozent
Spricht	1234	71,0	1296	69,8
Hat einige Schwierigkeiten beim Sprechen	334	19,2	375	20,6
Spricht kaum	145	8,4	153	8,4
Verständigt sich nur durch Mimik und Gestik	25	1,4	22	1,2
Gesamt	1738	100,0	1819	100,0

Summiert man die Anteile kaum sprechender Schüler und Schüler, die sich nur durch Mimik und Gestik verständigen, erhält man insgesamt einen Anteil in der Lehrer- und Erzieherstichprobe von 9,7% (n= 170) bzw. 9,6% (n= 175) der Schüler mit deutlichen Einschränkungen der lautsprachlichen Kommunikationsfähigkeiten. Dementsprechend hatten ca. 90% der Probanden (relativ) gute Kommunikationsfähigkeiten. Wenn man andere Untersuchungsergebnisse zur Kommunikationsfähigkeit Kinder und Jugendlicher mit geistiger Behinderung in Anbetracht zieht, liegt der Anteil nicht bzw. kaum sprechender Schüler wesentlich höher als in Weißrussland. In einer Erhebung an Schulen für Geistigbehinderte in Sachsen-Anhalt haben beispielsweise Theunissen & Ziemer (2000) festgestellt, dass unter ca. 1300 erfassten Schülern 16,5% überhaupt nicht über die Lautsprache verfügten und 8,1% kaum sprachen. Ähnliche Ergebnisse hat auch eine Lehrerbefragung von Buundschuh u.a. (1998 nach Schirbort, 2001, 20) in Niederbayern geliefert, bei der ein Anteil von 15% nicht sprechender Schüler von 749 erfassten Probanden ermittelt wurde.

Die geringe Anzahl nicht bzw. kaum sprechender Schüler in der weißrussischen Stichprobe lässt sich möglicherweise auf einen hohen Anteil von Schülern mit leichter geistiger Behinderung zurückführen, denen eher gute sprachliche Fähigkeiten attestiert werden (vgl. Isaev, 2003). Von einem hohen Anteil nicht- bzw. kaum sprechender Kinder und Jugendlicher ist dagegen in der Population der schwer bzw.- schwerst geistig behinderten Personen auszugehen (ebd.), die in der weißrussischen Stichprobe nicht präsent waren.

8.1.2.10. Einnahme von Psychopharmaka

Nach Einschätzung der Lehrer und Erzieher nahmen insgesamt 72 der 1593 bzw. 80 der 1688 der Schüler in irgendeiner Form Psychopharmaka (ausgenommen Antiepileptika) ein, was einem Anteil von 4,5% bzw. 4,7% entspricht (Tab. 23). Eine Analyse hierzu unter Berücksichtigung anderer Untersuchungen an weißrussischen bzw. russischen Schülerpopulation kann auf Grund fehlender Vergleichsdaten nicht vorgenommen werden. Die Ergebnisse aus dem deutschsprachigen Raum liefern einen deutlich höheren Anteil von 10-20% von Kindern und Jugendlichen, die Psychopharmaka verschrieben bekommen (Dosen, 1993, 99; Petry, 1999, 23). Eine Studie aus dem schulischen Bereich von Theunissen und Schirbort (2003) stellte mit 17,4% ein vergleichbares Ergebnis fest. Demnach kann der Anteil weißrussischer Schüler, die Psychopharmaka einnehmen, als gering eingeschätzt werden.

Tabelle 23: VERTEILUNG DER SCHÜLERSCHAFT NACH EINNAHME VON PSYCHOPHARMAKA.

Einnahme von Psychopharmaka	Stichprobe Lehrer		Stichprobe Erzieher	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Ja	72	4,5	80	4,7
Nein	1521	95,5	1608	95,3
Gesamt	1593	100,0	1688	100

Neben Einnahme von Psychopharmaka wurden auch Daten zu deren Art erhoben (Tab. 24). Mit beinahe 70,0% waren Neuroleptika die am häufigsten eingenommenen Medikamente, gefolgt von Nootropika (15,9% bzw. 16,9%) und Tranquilizern (10,1% bzw. 11,7%).

Tabelle 24: VERTEILUNG DER SCHÜLERSCHAFT NACH EINNAHME DER ART VON PSYCHOPHARMAKA.

Art der Psychopharmaka	Stichprobe Lehrer		Stichprobe Erzieher	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Neuroleptika	48	69,6	52	67,5
Nootropika	11	15,9	13	16,9
Tranquilizer	7	10,1	9	11,7
Antidepressiva	2	2,9	2	2,6
Antikonvulsiva	1	1,4	1	1,3
Gesamt	69	100,0	77	100,0

8.1.3. Populationsüberprüfung

Wie die Ausführungen im vorherigen Abschnitt zur Beschreibung der untersuchten Populationen zeigten, lassen sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den beiden Beurteilergruppen (Lehrer und Erzieher) hinsichtlich der unabhängigen Merkmale Geschlecht, Klassenstufe, Schweregrad der geistigen Behinderung, Einnahme von Psychopharmaka, Kommunikationsfähigkeit nachweisen. Auch die kreuztabellarischen Überprüfungen (s. Anhang Tab. 1), ob die Gruppen beinahe identische Populationen hinsichtlich der objektiven Merkmale (F1-F10) bewertet haben, hat dies bestätigt. Die Populationen können somit als identisch betrachtet werden. Für die Datenauswertung bedeutet das, dass Unterschiede in den Beurteilungen auf die verschiedenen Beurteiler und nicht auf eine unterschiedliche Population zurückzuführen sind.

8.1.4. Häufigkeiten von einzelnen Verhaltensauffälligkeiten

In Tabelle 25 werden die Häufigkeitsverteilungen von Verhaltensauffälligkeiten in allen Bereichen dargestellt. Auf Grund einer hohen Übereinstimmung der Ergebnisse der beiden Beurteilergruppen werden hier nur die Resultate aus der Lehrerstichprobe wiedergegeben. Die Häufigkeitsverteilung anhand Erzieherbewertungen ist im Anhang (Tab. 2) zu finden.

Tabelle 25: HÄUFIGKEITEN VON VERHALTENS AUFFÄLLIGKEITEN AUS SICHT DER LEHRER.

Auffällige Merkmale	Kommt nie vor		Kommt einmal wöchentlich vor		Kommt mehrmals wöchentlich vor		Kommt einmal am Tag vor		Kommt mehrmals täglich vor	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<i>Verhaltensauffälligkeiten im Sozialverhalten</i>										
Streiten (Konfliktneigung)	459	26,3	592	34,0	369	21,2	211	12,1	110	6,3
Fremdaggressives Verhalten	813	46,8	481	27,7	245	14,1	138	7,9	59	3,4
Respektlosigkeit gegenüber Lehrern	1070	61,7	386	22,2	183	10,5	68	3,9	28	1,6
Respektlosigkeit gegenüber Mitschülern	702	40,5	520	30,0	303	17,5	158	9,1	50	2,9
Sozialer Rückzug	937	54,2	467	27,0	180	10,4	108	6,2	38	2,2
Distanzlosigkeit	1104	63,8	354	20,5	156	9,0	89	5,1	27	1,6
Fehlende Hilfsbereitschaft	807	46,8	483	28,0	240	13,9	147	8,5	47	2,7
Stehlen	1365	79,3	249	14,5	66	3,8	24	1,4	18	1,0
Weglauftendenzen	1502	87,1	164	9,5	33	1,9	19	1,1	6	0,3
Schimpfen	904	52,0	459	26,4	212	12,2	126	7,3	36	2,1
Trotz, aufsässiges Verhalten	566	32,6	557	32,1	344	19,8	198	11,4	71	4,1
Lügen, sich verstellen	781	45,2	524	30,3	245	14,2	127	7,3	52	3,0
Dissozialität	1343	78,2	242	14,1	70	4,1	45	2,6	18	1,0
Initiativlosigkeit	578	33,6	438	25,3	258	15,0	335	19,5	113	6,6
<i>Verhaltensauffälligkeiten im psychischen Bereich</i>										
Apathie	602	34,8	650	37,6	294	17,0	137	7,9	47	2,7
Affektivität	683	39,5	485	28,1	264	15,3	211	12,2	86	5,0
Ängstlich	885	51,4	549	31,9	186	10,8	84	4,9	19	1,1
Weinen, Schreien	1008	58,4	435	25,2	175	10,1	74	4,3	33	1,9
Einkoten	1654	97,1	27	1,6	8	0,5	6	0,4	9	0,5
Affektlabilität (Stimmungsschwankungen)	605	35,0	543	31,4	311	18,0	206	11,9	64	3,7
Einnässen	1480	86,4	93	5,4	67	3,9	57	3,3	15	0,9

Auffällige Merkmale	Kommt nie vor		Kommt einmal wöchentlich vor		Kommt mehrmals wöchentlich vor		Kommt einmal am Tag vor		Kommt mehrmals täglich vor	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Mangelndes Selbstvertrauen	612	35,4	511	29,6	288	16,7	249	14,4	67	3,9
Gesteigerte Sexualität	1328	77,8	216	12,7	99	5,8	49	2,9	15	0,9
<i><u>Vermutete psychische Störungen mit besonderer psychiatrischer Relevanz</u></i>										
Schizophrenie	1570	93,6	75	4,5	16	1,0	12	0,7	4	0,2
Delirantes Syndrom	1517	90,3	106	6,3	31	1,8	22	1,3	4	0,2
Manisches Syndrom	1581	94,6	61	3,6	18	1,1	10	0,6	2	0,1
Depressives Syndrom	1402	83,4	207	12,3	51	3,0	17	1,0	5	0,3
Zwangsstörungen	1425	84,8	173	10,3	52	3,1	23	1,4	8	0,5
Asozialität	1431	85,3	175	10,4	51	3,0	15	0,9	6	0,4
Suizidalität	1620	97,2	38	2,3	4	0,2	3	0,2	1	0,1
Essstörungen (Anorexie, Bulimie)	1214	72,3	205	12,2	94	5,6	115	6,8	52	3,1
<i><u>Verhaltensauffälligkeiten im Arbeits- und Leistungsbereich</u></i>										
Mangelnde Ausdauer	267	15,4	538	31,0	388	22,4	401	23,1	139	8,0
Mangelnde Konzentration	178	10,2	411	23,7	403	23,2	535	30,8	210	12,1
Arbeitsunlust	483	27,8	517	29,7	357	20,5	270	15,5	111	6,4
Arbeitsverweigerung	716	41,3	513	29,6	274	15,8	175	10,1	57	3,3
Schulschwänzen	1428	82,7	211	12,2	55	3,2	23	1,3	10	0,6
Unselbständigkeit	522	30,2	497	28,7	253	14,6	328	19,0	129	7,5
<i><u>Verhaltensauffälligkeiten gegenüber Sachobjekten</u></i>										
Zerstören von Objekten	1280	74,3	265	15,4	108	6,3	49	2,8	20	1,2
Stereotyper Sachumgang	1296	75,7	174	10,2	98	5,7	116	6,8	29	1,7
Geschickter Umgang mit Objekten	601	34,9	295	17,1	249	14,5	456	26,5	120	7,0
Wegwerfen, Verstecken von Objekten	1145	66,6	266	15,5	132	7,7	136	7,9	40	2,3

Auffällige Merkmale	Kommt nie vor		Kommt einmal wöchentlich vor		Kommt mehrmals wöchentlich vor		Kommt einmal am Tag vor		Kommt mehrmals täglich vor	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Trinken, Verschlucken ungenießbarer Objekte	1529	89,0	90	5,2	35	2,0	41	2,4	23	1,3
<i>Verhaltensauffälligkeiten im somatisch-physischen Bereich</i>										
Körperschaukeln	1391	80,9	126	7,3	62	3,6	99	5,8	42	2,4
Körperliche Beschwerden (Kopf- bzw. Bauchschmerzen, Schwindelgefühl, Übelkeit)	919	53,3	596	34,6	165	9,6	26	1,5	18	1,0
Motorische Unruhe	1173	68,6	298	17,4	119	7,0	96	5,6	24	1,4
Leichte Ermüdbarkeit	816	47,6	503	29,3	228	13,3	143	8,3	26	1,5
<i>Verhaltensauffälligkeiten im Bereich Autoaggressiven Verhaltens</i>										
Sich kratzen, beißen, Wunden zuführen	1606	93,4	78	4,5	16	0,9	10	0,6	10	0,6
Sich mit Objekten verletzen	1623	94,6	70	4,1	12	0,7	6	0,3	4	0,2
Haarreißen	1687	98,5	13	0,8	5	0,3	3	0,2	4	0,2
Kopfschlagen	1654	96,6	44	2,6	7	0,4	4	0,2	4	0,2

8.1.5. Rangliste von Verhaltensauffälligkeiten

Anhand obiger Tabelle wurde eine Rangliste der erfassten Verhaltensauffälligkeiten erstellt. Da das Auftreten auffälligen Verhaltens einmal pro Woche noch keine eindeutige Schlussfolgerung zulässt, ob es sich tatsächlich um systematische Verhaltensauffälligkeiten handelt, wurde in der nachfolgenden Rangliste nur Verhalten mit einbezogen, das mindestens mehrmals wöchentlich auftrat.

Tabelle 26: RANGLISTE VON VERHALTENS AUFFÄLLIGKEITEN ENTSPRECHEND IHRER HÄUFIGKEIT (N=1742) AUS SICHT DER LEHRER.¹⁹

Verhaltensauffälligkeiten	Fehlende Angaben	Anzahl der Schüler	Angaben in Prozent
Mangelnde Konzentration	5	1148	66,1
Mangelnde Ausdauer	9	928	53,5
Geschickter Umgang mit Objekten	21	825	48,0
Arbeitsunlust	4	738	42,4
Unselbständigkeit	13	710	41,1
Fehlende Initiative	20	706	41,1
Streiten (Konfliktneigung)	1	689	39,6
Trotz, aufsässiges Verhalten	6	613	35,3
Mangelndes Selbstvertrauen	15	604	35,0
Affektlabilität (Stimmungsschwankungen)	13	581	33,6
Affektivität	13	561	32,5
Respektloses Verhalten gegenüber Mitschülern	9	511	29,5
Arbeitsverweigerung	7	506	29,2
Apathie	12	478	27,6
Fremdaggressives Verhalten	6	442	25,4
Fehlende Hilfsbereitschaft	18	434	25,1
Lügen, sich verstellen	13	424	24,5
Leichte Ermüdbarkeit	26	397	23,1
Schimpfen	5	374	21,6
Sozialer Rückzug	12	326	18,8
Wegwerfen, verstecken von Objekten	23	308	17,9
Ängstlich	19	289	16,8
Weinen, schreien, Jammern	17	282	16,3
Respektloses Verhalten gegenüber Lehrern	7	279	16,0
Distanzlosigkeit	12	272	15,7
Essstörungen (Anorexie, Bulimie)	62	261	15,5
Stereotyper Umgang mit Objekten	29	243	14,2
Motorische Unruhe	32	239	14,0

¹⁹ Rangliste von Verhaltensauffälligkeiten entsprechend ihrer Häufigkeit aus Erziehersicht befindet sich im Anhang (Tab. 3).

Verhaltensauffälligkeiten	Fehlende Angaben	Anzahl der Schüler	Angaben in Prozent
Körperschaukeln	22	203	11,8
Zerstören, Beschädigen von Sachobjekten	20	177	10,3
Körperliche Beschwerden (Kopf-, Bauchschmerzen, Schwindelgefühl, Übelkeit)	14	174	9,9
Gesteigerte Sexualität	35	163	9,6
Einnässen	30	139	8,0
Dissozialität	24	133	7,7
Stehlen	20	108	6,2
Trinken, verschlucken ungenießbarer Objekte	24	99	5,7
Schulschwänzen	15	88	5,1
Zwangsstörungen	61	83	5,0
Depressives Syndrom	60	73	4,3
Asozialität	64	72	4,3
Weglauftendenzen	18	58	3,3
Delirantes Syndrom	62	57	3,3
Manisches Syndrom	70	40	1,8
Sich kratzen, beißen, Wunden zuführen	22	36	2,1
Schizophrenie	65	36	1,9
Einkoten	38	23	1,4
Sich mit Objekten verletzen	27	22	1,2
Kopfschlagen	29	15	0,8
Haarreißern	30	12	0,7
Suizidalität	76	8	0,5

Am häufigsten wurden Verhaltensauffälligkeiten aus dem Arbeits- und Leistungsbereich genannt, wobei mangelnde Konzentration mit 66,1 % auf dem ersten Platz rangierte. Mehr als die Hälfte der Schüler (ca. 54%) wiesen auch mangelnde Ausdauer auf. Auffälligkeitsformen wie Arbeitsunlust und Unselbständigkeit wurden bei 42,4% bzw. 41,1% der Kinder und Jugendlichen beobachtet. Ebenfalls sehr hohe Prozentanteile ergaben sich für die Schüler, die mit Objekten „geschickt“ umgehen (48,0%), sowie für Merkmale „Streiten (Konfliktneigung)“ (39,6%), „Trotz, aufsässiges Verhalten“ (35,3%), „Mangelndes Selbstvertrauen“ (35,0%), „Stimmungsschwankungen“ (33,6%) und „Affektivität“ (32,5%). Relativ oft kam auch respektloses Verhalten gegenüber Mitschülern (29,5%) vor.

Respektloses Verhalten gegenüber Lehrern trat dagegen bedeutend seltener auf (16,0%). Fremdaggressives Verhalten wurde bei ca. ¼ der Probanden beobachtet, während aggressive Verhaltensweisen gegenüber Sachobjekten (Zerstören, Beschädigen von Sachobjekten, etc.) ca. 10% der Schüler aufwiesen. Autoaggressives Verhalten (sich kratzen, Wunden zuführen, sich mit Objekten verletzen) legten lediglich ca. 3% der Schüler an den Tag. Niedrige Prozentwerte ergaben sich auch für psychische Störungen mit besonderer psychiatrischer Relevanz, wie beispielsweise Schizophrenie (ca. 2%) und manisches bzw. delirantes Syndrom (ca. 2% bzw. 3%) sowie für weitere autoaggressive Verhaltensweisen, wie Kopfschlagen und Haarreißen (jeweils ca. 1%).

Mit ca. 3% lag ferner der Prozentanteil der Schüler mit Weglauftendenzen niedrig. Einen vergleichbarer Wert nennt auch Isaev (2003, 254), wonach diese bei 4% der gesamten Population der Kinder und Jugendlicher mit geistiger Behinderung auftraten.

8.1.6 Gesamtprävalenz von Verhaltensauffälligkeiten

8.1.6.1 Gesamtprävalenz von Verhaltensauffälligkeiten anhand des Individualbogens

Nach Einschätzung der Lehrer und Erzieher lag der Anteil von Schülern mit stark ausgeprägten Verhaltensauffälligkeiten bei 25,5% (n= 445) bzw. 24,9% (n= 453) und mit sehr stark ausgeprägten bei 3,0% (n= 53) bzw. 3,1% (n= 57). Insgesamt kann somit von einer Prävalenz verhaltensauffälliger Schüler mit geistiger Behinderung in Weißrussland von ca. 29% (n= 498) bzw. 28% (n= 510) ausgegangen werden. Ein Vergleich mit analogen Ergebnissen aus Weißrussland kann allerdings nicht vorgenommen werden, da derartige Untersuchungen fehlen. Eine Studie aus Russland, die an einer Stichprobe von 8 bis 14-jährigen geistig behinderten Personen durchgeführt wurde (Isaev, 2003), ergab jedoch eine mit 31% vergleichbare Auffälligkeitsrate. Allerdings fehlten dabei die genaue Beschreibung des evaluierten Personenkreises bzw. Angaben zum Schweregrad der geistigen Behinderung sowie die Stichprobengröße.

Berücksichtigt man internationale Erhebungen zur Epidemiologie von Verhaltensauffälligkeiten bei diesem Personenkreis, so kann ein Anteil von 29% bzw. 28% im Rahmen dieser Untersuchungsergebnisse eingeordnet werden. Die überwiegend im englischsprachigen Raum durchgeführten Untersuchungen ergaben eine Streubreite von 10% bis 70% (Abschnitt 3.2). Die prozentualen Differenzen lassen sich mit der Zusammensetzung der Stichproben, verwendeten Befragungsinstrumenten, Definitionen von Verhaltensauffälligkeiten und nicht zuletzt auf die untersuchten Regionen erklären.

8.1.6.2 Gesamtprävalenz von Verhaltensauffälligkeiten anhand des Allgemeinbogens

8.1.6.2.1 Pauschale Einschätzungen über Verhaltensauffälligkeiten

Die Allgemeinbögen erfassten insgesamt 589 Schüler, die von den Lehrern als verhaltensauffällig beurteilt wurden, oder 33,8% aller Schüler. Vergleicht man damit die Angaben zu Verhaltensauffälligkeiten aus den Individualbögen, so zeigen sich zwischen den beiden Fragebögen Häufigkeitsunterschiede. Diese Differenzen können in fehlenden festgelegten Kriterien zur Beurteilung von Verhaltensauffälligkeiten in den Allgemeinbögen liegen. Da keine entsprechenden Definitionen zu Grunde lagen, wann z.B. ein Schüler als verhaltensauffällig zu beurteilen ist, muss davon ausgegangen werden, dass die Angaben auf unterschiedlichen Maßstäben bzw. Normen und Beurteilungskriterien der Lehrer bzw. Erzieher basieren, was sowohl zu niedrigeren als auch zu höheren Angaben führen konnte (vgl. Abschnitt 3.3.3). So hat sich beispielsweise bei der Auswertung der Frage nach der Anzahl von verhaltensauffälligen Schülern gezeigt, dass insgesamt 20 (ca. 15% der Gesamtstichprobe Lehrer) von 135 Lehrern alle Schüler in einer Klasse als verhaltensauffällig beurteilt haben. Möglicherweise wurde dabei eine defektorientierte Sichtweise herangezogen, wonach eine Verhaltensauffälligkeit aus geistiger Behinderung resultiert, so dass alle Kinder und Jugendliche, die eine geistige Behinderung hatten, als verhaltensauffällig beurteilt wurden (vgl. Abschnitt 4.1.2). Die Auswertung des Individualbogens, in dem die Beurteilung von Verhaltensauffälligkeiten (Frage 23, s. Anhang S. 298) anhand der aufgeführten Auffälligkeitsmerkmale, also festgelegten Kriterien, erfolgte, zeigte dagegen, dass in keiner der Klassen allen Schülern Verhaltensauffälligkeiten zugeschrieben worden waren. Es ist daher Myschker (2002, 71) zuzustimmen, dass diese Allgemein- bzw. Pauschaleinschätzungen vielmehr als „Schätz- bzw. Orientierungswerte“ und nicht als Ergebnis empirischer Forschung anzusehen sind.

8.1.6.2.2 Verteilung von verhaltensauffälligen Schülern in den Klassen

Die Anzahl von Schülern mit Verhaltensauffälligkeiten wurde in den Allgemeinfragebögen von 135 der insgesamt 156 Lehrer beantwortet, wovon 118 Schüler mit leichter und 17 Schüler mit mittlerer geistiger Behinderung unterrichteteten. Nachfolgend wird die Verteilung der Schüler nach dem Schweregrad der geistigen Behinderung differenziert.

Tabelle 27: VERTEILUNG VON SCHÜLERN MIT VERHALTENSUFFÄLLIGKEITEN IN
KLASSEN MIT LEICHTER GEISTIGER BEHINDERUNG AUS SICHT DER LEHRER.

Anzahl Schüler mit Verhaltensauffälligkeiten	0	1	2	3	4	5	6	7	8
Anzahl Klassen	8	11	27	21	8	13	4	5	5
Anzahl Klassen in Prozent	6,8	9,3	22,9	17,8	6,8	11,0	3,4	4,2	4,2

Tabelle 27 (FORTSETZUNG)

Anzahl Schüler mit Verhaltensauffälligkeiten	8	9	10	11	12	13	14	16	Gesamt
Anzahl Klassen	5	1	1	3	4	5	1	1	118
Anzahl Klassen in Prozent	4,2	0,8	0,8	2,5	3,4	4,2	0,8	0,8	100,0

Tabelle 28: VERTEILUNG VON SCHÜLERN MIT VERHALTENSUFFÄLLIGKEITEN IN
KLASSEN MIT MITTLERER GEISTIGER BEHINDERUNG AUS SICHT DER LEHRER.

Anzahl Schüler mit Verhaltensauffälligkeiten	0	1	2	3	4	5	6	7	8	Gesamt
Anzahl Klassen	1	2	4	1	1	1	3	2	2	17
Anzahl Klassen in Prozent	5,9	11,8	23,5	5,9	5,9	5,9	17,6	11,8	11,8	100,0

93,2% (n= 118) bzw. 94,1% (n= 17) der Klassen hatten mindestens einen Schüler mit Verhaltensauffälligkeiten. Mit 22,9% bzw. 23,5% dominierten Klassen mit mindestens 2 Schülern, während solche mit mindestens 3 Schülern mit 17,8% die zweithäufigste Gruppe darstellten.

Summiert man die prozentualen Anteile, so zeigt sich, dass unter den Klassen mit mittlerer geistiger Behinderung 41,2% der Lehrer 1 bis 3 Schüler mit Verhaltensauffälligkeiten in der Klasse hatten, während 53% der Lehrer in Klassen mit 4 bis 8 verhaltensauffälligen Schülern unterrichteten.

Etwas anders ergab sich die Verteilung unter den Klassen mit leichter geistiger Behinderung. Hier unterrichtete etwa die Hälfte der Lehrer Klassen mit 1 bis 3 verhaltensauffälligen Schülern, 29,6% bzw. 12,7% der Lehrer dagegen solche 4 bis 8 bzw. 9 bis 16 Schülern.

8.2. Hypothesenprüfender statistischer Teil – Verhaltensauffälligkeiten

8.2.1. Vorbereitung der Hypothesenprüfung

8.2.1.1. Prüfung der Itembatterien

Im Folgenden sollen Zusammenhangs- und Unterschiedshypothesen innerhalb des vorliegenden Datensatzes überprüft werden.

Hierzu ist es zunächst notwendig, die einzelnen Indikatoren in den 6 erfassten Bereichen²⁰ in Form geeigneter Variablen zusammenzufassen. Dazu sollen die Ausprägungen der einzelnen Items für jeden Bereich zu Summenscores addiert werden. Damit wird es möglich, die Stärke von Verhaltensauffälligkeiten für jeden einzelnen Fall in den entsprechenden Bereichen quantitativ abzubilden und statistisch weiterzuverarbeiten. Außerdem ist es möglich, die einzelnen Punktwerte zu einem Gesamtpunktwert zusammenzufassen, der eine Einteilung der Population anhand der Gesamthäufigkeit erlaubt. Dabei wird davon ausgegangen, dass die im Fragebogen erfassten Häufigkeiten des Auftretens von Verhaltensauffälligkeiten einen Indikator für die Intensität der Auffälligkeiten darstellen. Damit wird deutlich, dass bei dieser Untersuchung häufigkeitsbezogene Intensitäten im Vordergrund stehen (Quantität), während die Intensität in der Einzelsituation (Qualität) unberücksichtigt bleiben muss.

Wie alle Tests stellen additive Verfahren jedoch bestimmte statistische Anforderungen an die erhobenen Daten. Dazu zählen:

- 1) Die Items sollten möglichst homogen sein, d. h. einheitlich das interessierende Merkmal messen (Eindimensionalität).
- 2) Die Items sollten möglichst viele Ausprägungsgrade des Merkmals repräsentieren (hohe Streuung der Schwierigkeitsindizes).
- 3) Jedes Item sollte möglichst eindeutig Personen mit starker Merkmalsausprägung trennen (hohe Trennschärfe der Items).
- 4) Die Vorschriften für die Auswertung der Itemantworten sollten möglichst eindeutig formuliert sein (hohe Testobjektivität).
- 5) Die Anzahl und Formulierung der Items sollten eine möglichst verlässliche Merkmalsmessung gewährleisten (hohe Testreliabilität).

²⁰ Psychische Störungen mit besonderer psychiatrischer Relevanz werden aufgrund ihrer sehr geringen Varianz aus den Auswertungen ausgenommen.

- 6) Es sollte theoretisch begründet und empirisch belegt sein, dass die Items tatsächlich das Zielkonstrukt erfassen (hohe Validität der einzelnen Items und des Gesamtestwertes) (Bortz & Döring, 2000, 221).

Die ersten drei Voraussetzungen rücken die notwendigen Eigenschaften der Einzelitems in den Vordergrund, während die letzten drei Punkte die so genannten klassischen Gütekriterien des sozialwissenschaftlichen Forschungsprozesses darstellen. Im Folgenden soll auf jede Voraussetzung näher eingegangen werden.

Die unterschiedlichen Lösungs- bzw. Zustimmungsraten der Items, die als *Itemschwierigkeit* quantifizierbar sind, beeinflussen wesentlich die Verteilung der Testwerte. Schwierige Items werden beispielsweise nur von wenigen Probanden richtig gelöst, bei leichten kommt dagegen fast jeder zum richtigen Ergebnis. Außerdem sind sowohl extrem schwierige als auch extrem leichte Items weniger informativ, da sie keine Personenunterschiede sichtbar machen. Damit ein Test Untersuchungsteilnehmer mit unterschiedlichen Fähigkeiten annähernd gleich gut differenziert, ist darauf zu achten, dass die Items eine möglichst breite Schwierigkeitsstreuung aufweisen.

Die *Trennschärfe* gibt an, wie gut ein einzelnes Item das Gesamtergebnis eines Tests repräsentiert. Sie wird für jedes Item eines Tests berechnet und ist definiert als die Korrelation der Beantwortung dieses Items mit dem Gesamtestwert. Die Personen, die im Gesamtergebnis einen hohen Wert erreichen, weisen ebenfalls auch auf einem trennscharfen Einzelitem eine hohe Punktzahl auf. Umgekehrtes gilt für Personen mit niedrigem Testergebnis. Nach diesem Verständnis lässt sich an einem trennscharfen Einzelitem bereits ablesen, welche Personen bezüglich des betrachteten Konstrukts hohe oder niedrige Ausprägungen besitzen. Beide Gruppen werden durch das Item also gut voneinander „getrennt“.

Grundsätzlich ist möglichst hohe Trennschärfe erstrebenswert: beim Trennschärfe-koeffizienten mit einem korrelationstypischen Wertebereich -1 bis +1 sind positive Werte zwischen 0,3 und 0,5 mittelmäßig und Werte größer als 0,5 hoch.

Die Trennschärfe eines Items hängt von seiner Schwierigkeit ab: Je extremer die Schwierigkeit, desto geringer die Trennschärfe. Bei sehr leichten und sehr schweren Items wird man deshalb Trennschärfeeinbußen in Kauf nehmen müssen. Items mit mittlerer Schwierigkeit besitzen die höchsten Trennschärfen.

Die *Auswertungsobjektivität* bedeutet, dass die Vergabe von Testpunkten für bestimmte Testantworten von der Person des Auswerters unbeeinflusst sein muss. Verschiedene Auswerter sollten bei der Auswertung desselben Testprotokolls zu exakt derselben Punktzahl

kommen. Die Auswertungsobjektivität hängt von der Art der Itemformulierung ab: Sie wird erhöht, wenn der Test die Art der Itembeantwortung (wie z.B. bei richtig-falsch-Aufgaben bzw. Mehrfachaufgaben) sowie die Antwortbewertung (welche Antworten sind für das untersuchte Merkmal indikativ, wie viele Punkte werden für welche Antworten vergeben) eindeutig vorschreibt.

Die *Reliabilität (Zuverlässigkeit)* eines Tests kennzeichnet den Grad der Genauigkeit bzw. Präzision, mit dem das geprüfte Merkmal gemessen wird. Die Reliabilität ist um so höher, je kleiner der zu einem Messwert X gehörende Fehleranteil E ist. Eine niedrige Fehlervarianz spricht für hohe Messgenauigkeit. Ein vollständig reliabler Test müsste nach wiederholter Anwendung bei denselben Personen zu exakt den gleichen Ergebnissen führen, sofern der „wahre“ Wert unverändert ist. Je größer die Ähnlichkeit bzw. der korrelative Zusammenhang zwischen beiden Messwertreihen, umso höher ist der Anteil der systematischen, gemeinsamen Variation der Werte und umso geringer ist gleichzeitig der Fehleranteil. Messwertunterschiede sind dann nicht „zufällig“, sondern systematisch; sie gehen auf „wahre“ Merkmalsausprägungen zurück und konstituieren die sog. „wahre Varianz“.

Die *Validität* eines Tests gibt an, wie gut der Test in der Lage ist, genau das zu messen, was er zu messen vorgibt. Eine besondere Bedeutung kommt dabei der Konstruktvalidität zu. Ein Test ist konstruktvalid, wenn aus dem zu messenden Zielkonstrukt Hypothesen ableitbar sind, die anhand der Testwerte bestätigt werden können. Anstatt ein einziges manifestes Außenkriterium zu benennen, formuliert man ein Netz von Hypothesen über das Konstrukt und seine Relationen zu anderen manifesten und latenten Variablen. Der Umstand, dass die Testwerte so ausfallen, wie es die aus Theorie und Empirie abgeleiteten Hypothesen vorgeben, kann als Indiz für die Konstruktvalidität des Tests gewertet werden (Bortz & Döring, 2000, 192f).

Neben diesen allgemeinen Anforderungen an ein Erhebungsinstrument ist für das hier favorisierte Additionsverfahren besonders die oben unter dem ersten Punkt (idealerweise) geforderte *Eindimensionalität* von Bedeutung. Eindimensionalität meint, dass alle Items einer Skala unter inhaltlichen Gesichtspunkten ein (und nur ein) Phänomen abbilden bzw. statistisch ausgedrückt in einer Faktorenanalyse auf ein und denselben Faktor laden. Bezogen auf das Problem dieser Untersuchung sollte eine Itembatterie (beispielsweise Verhaltensauffälligkeiten im Sozialverhalten) immer nur Verhaltensauffälligkeiten in einem Bereich abbilden.

Im Folgenden soll nun untersucht werden, inwieweit die verwendeten Batterien dieser Anforderungen genügen. Dazu wird in der Sozialwissenschaft meist auf eine Faktoranalyse

zurückgegriffen. Allgemein ist es das Ziel der Faktorenanalyse, aus einer gegebenen Anzahl von Variablen, die redundante Informationen enthalten können, eine bestimmte Anzahl voneinander unabhängiger Faktoren (latente Variablen) zu generieren, auf die sich die Menge der einbezogenen Variablen reduzieren lassen. Die Faktorenanalyse gehört somit zu den datenreduzierenden Verfahren (vgl. Bühl & Zöfel, 2002, 465). Die Faktorenanalyse kann damit als Testverfahren für die Eindimensionalität eingesetzt werden, denn eine eindimensionale Batterie dürfte ausschließlich redundante Variablen enthalten, die ein und dasselbe Konstrukt (hier: Verhaltensauffälligkeiten in einem bestimmten Bereich, beispielsweise im „Verhaltensauffälligkeiten im Sozialverhalten“) abbilden. Die Durchführung einer Faktorenanalyse setzt (unter anderem) voraus, dass die Daten (möglichst) auf metrischem Messniveau (mindestens Intervallskala) vorliegen. Die ist im Fall der vorliegenden Untersuchung allerdings nicht gegeben. Die verwendete häufigkeitsbezogene Skalierung hat streng genommen ordinale Messniveau. Die Forderung nach metrischem Messniveau als zwingende Voraussetzung für faktorenanalytische Verfahren wird allerdings unterschiedlich bewertet. Während bei Backhaus u.a. (2003, 331) metrisches Messniveau vorliegen muss, verweist Bortz (1999, 508) darauf, dass die Daten metrisches Messniveau haben sollten, was auf eine Einschränkung dieser Voraussetzung hindeutet.

Da sich das dem Skalenniveau angemessene Prüfverfahren der Rangkorrelation nur schwer im Hinblick auf die Dimensionalität interpretieren lässt, wird im Folgenden trotz der genannten Probleme auf die Faktorenanalyse zurückgegriffen und die Rangkorrelationsmatrix zur Gegenkontrolle eingesetzt.

Es sollen im Weiteren sieben Itembatterien zur Erfassung von Verhaltensauffälligkeiten und fünf Itembatterien zur Erfassung von Stärken behinderter Menschen hinsichtlich ihrer Dimensionalität untersucht werden.

Bei der Untersuchung von Verhaltensauffälligkeiten erbrachte die faktoranalytische Prüfung der Itembatterien zu ‚Verhaltensauffälligkeiten im somatischen-physischen Bereich‘ und ‚Autoaggressives Verhalten‘ eine einfaktorielle Lösung. Daraus kann geschlossen werden, dass diese Batterien einen einzelnen abgrenzbaren Bereich von Verhaltensauffälligkeiten abbilden und damit der oben erörterten Anforderung (Eindimensionalität) genügen.

Als weniger eindeutig fallen hingegen die Analysen der Itembatterien zu Verhaltensauffälligkeiten im Sozialverhalten, im psychischen Bereich, im Arbeits- und Leistungsbereich sowie bei Verhaltensauffälligkeiten gegenüber Sachobjekten aus (s. Anhang Tab. 4-7 bzw. 8-11).

Diese drei Bereiche gilt es näher zu untersuchen und die einzelnen Faktoren einer inhaltlichen Prüfung zu unterziehen:

8.2.1.1.1. Verhaltensauffälligkeiten im Sozialverhalten²¹

Die Faktorenanalyse ergab eine dreifaktorielle Lösung:

Tabelle 29: KOMPONENTENMATRIX „VERHALTENS-AUFFÄLLIGKEITEN IM SOZIALVERHALTEN“.

Faktor 1	Faktor 2	Faktor 3
<ul style="list-style-type: none"> – Konfliktneigung – Respektlosigkeit gegenüber Mitschülern – Respektlosigkeit gegenüber Erwachsenen – Trotz/ aufsässiges Verhalten – Schimpfen – Lügen/ sich verstellen – Distanzlosigkeit 	<ul style="list-style-type: none"> – Initiativlosigkeit – Sozialer Rückzug – Fehlende Hilfsbereitschaft 	<ul style="list-style-type: none"> – Stehlen – Dissozialität – Weglauftendenzen

Faktor 1 umfasst vor allem Verhaltensweisen, die nach außen gerichtet, d. h. auf andere Personen bezogen sind (externalisierende Verhaltensauffälligkeiten). Verhaltensweisen, die als internalisierende Verhaltensauffälligkeiten bewertet werden, bilden einen zweiten Faktor. Der dritte Faktor enthält Items, die im weitesten Sinne abweichendes Verhalten bezeichnen (Devianz, Delinquenz).

Das Ergebnis der Faktorenanalyse legt es nahe, die drei extrahierten Komponenten als separate Bereiche von Verhaltensauffälligkeiten im Sozialverhalten zu behandeln und entsprechend drei verschiedene Summenscores zu bilden.²²

²¹ Die faktoranalytische Prüfung der Batterien für die beiden Beurteilergruppen (Lehrer, Erzieher) ist nahezu identisch, so dass differenzierte Darstellung im Text vernachlässigt werden kann. Alle Tabellen der Faktorenanalyse befinden sich im Anhang (s. Tab. 4-7 bzw. 8-11).

²² Eine genauere Analyse der Rangkorrelationsmatrix dieser Itembatterie bestätigt diese Faktoreneinteilung, wenn auch die Korrelationen innerhalb der Faktoren z. T. weniger eindeutig sind.

8.2.1.1.2. Verhaltensauffälligkeiten im psychischen Bereich

Tabelle 30: KOMPONENTENMATRIX „VERHALTENS AUFFÄLLIGKEITEN IM PSYCHISCHEN BEREICH“.

Faktor 1	Faktor 2	Faktor 3
<ul style="list-style-type: none"> – kein Vertrauen in die eigenen Kräfte – apathisch – ängstlich – Weinen 	<ul style="list-style-type: none"> – Affektivität – Affektlabilität – Sexualstörung 	<ul style="list-style-type: none"> – Einkoten – Einnässen

Im Bereich der psychischen Verhaltensauffälligkeiten lassen sich ebenso drei Faktoren unterscheiden, deren inhaltliche Abgrenzung bzw. Bestimmung allerdings weniger eindeutig ausfällt. In einem ersten Faktor laden Items, die Probleme in den Bereichen Selbstvertrauen, Motivation und Angst erfassen. Der zweite Faktor umfasst Verhaltensauffälligkeiten im affektiven Verhalten und im Sexualbereich, die sich allerdings schwer im Zusammenhang interpretieren lassen. Items „*Einkoten*“ und „*Einnässen*“ bilden einen dritten Faktor. Dieser Faktor ist empirisch von geringerer Bedeutung, da dieses Verhalten nur äußerst selten von den Beurteilern beobachtet wurde.

Für die weitere Bearbeitung empfiehlt sich die Reduzierung der Batterie auf zwei Faktoren: Der erste Faktor bildet im Wesentlichen ängstlich-defensives Verhalten ab, der zweite hingegen auffällig erlebtes affektiv-impulsives Verhalten. Auf das Item „*gesteigerte Sexualität*“ wird dabei mangels sinnvoller Interpretation und geringer Varianz verzichtet. Der dritte Faktor bleibt aufgrund geringster Varianz gänzlich unberücksichtigt.

8.2.1.1.3. Verhaltensauffälligkeiten im Arbeits- und Leistungsbereich

Die Itembatterie zu Verhaltensauffälligkeiten im Arbeits- und Leistungsbereich kann als eindimensional interpretiert werden. Lediglich das Item ‚Schulschwänzen‘ wurde durch die Faktorenanalyse als separate Komponente extrahiert. Auch dieses Item weist eine sehr geringe Varianz (extrem rechtsschiefe Verteilung) im Gegensatz zu den anderen Items dieser Batterie auf. Aus diesem Grund kann Item „*Schulschwänzen*“ aus der weiteren Analyse ohne Informationsverlust ausgeschlossen werden. Die übrigen Items werden gemäß ihrer Eindimensionalität zu einem Summenscore zusammengefasst.

Tabelle 31: KOMPONENTENMATRIX „VERHALTENS AUFFÄLLIGKEITEN IM ARBEITS- UND LEISTUNGSBEREICH“.

Faktor 1	Faktor 2
<ul style="list-style-type: none"> – mangelnde Konzentration – Unselbständigkeit – Arbeitsunlust – mangelnde Ausdauer – Arbeitsverweigerung 	<ul style="list-style-type: none"> – Schulschwänzen

8.2.1.1.4. Verhaltensauffälligkeiten gegenüber Sachobjekten

Tabelle 32: KOMPONENTENMATRIX „VERHALTENS AUFFÄLLIGKEITEN GEGENÜBER SACHOBJEKTEN“.

Faktor 1	Faktor 2
<ul style="list-style-type: none"> – Zerstören von Gegenständen – Umwerfen, Verstecken von Objekten – Verschlucken von ungenießbaren Teilen – Stereotyper Umgang mit Gegenständen 	<ul style="list-style-type: none"> – Geschickter Umgang mit Gegenständen

Auch diese Itematterie ist genau genommen eindimensional. Der zweite Faktor beinhaltet ausschließlich das Item „*geschickter Umgang mit Gegenständen*“. Dieses Item korreliert mit keinem anderen Item der Frageatterie. Hierfür eine begründete Erklärung zu finden, fällt nicht leicht. Zu vermuten ist, dass es unterschiedliche Auffassungen des Begriffs ‚geschickt‘ bei den Beurteilern gab, und so ein inhaltlich nicht interpretierbares statistisches Ergebnis entstanden ist. Für die weitere Analyse bleibt daher das Item „*geschickter Umgang mit Gegenständen*“ unberücksichtigt.

8.2.1.1.5. Summenscores für verschiedene Verhaltensauffälligkeitsbereiche

Fasst man die bisherigen Analysen zu den einzelnen Faktoren zusammen, ergibt sich für die Punktwertbildung folgende Übersicht:

Tabelle 33: SUMMENScores FÜR VERHALTENSauFFälligkeITSBEREICHE, DIE SICH ANHAND DER FAKTORENANALYTISCHEN PRÜFUNG ERGEBEN HABEN.

Auffälligkeitsbereich	Bildung des Summenscores	Name des Summenscores
Verhaltensauffälligkeiten im Sozialverhalten	externalisierende Verhaltensauffälligkeiten (7 Items)	scf11_1
	internalisierende Verhaltensauffälligkeiten (3 Items)	scf11_2
	Devianz/ Delinquenz (3 Items)	scf11_3
Verhaltensauffälligkeiten im psychischen Bereich	ängstlich-defensives Verhalten (4 Items)	scf12_1
	affektiv-impulsives Verhalten (2 Items)	scf12_2
Verhaltensauffälligkeiten im Arbeits- und Leistungsbereich	Verhaltensauffälligkeiten im Arbeits- und Leistungsbereich (5 Items, ohne Item <i>Schulschwänzen</i>)	scf14
Verhaltensauffälligkeiten gegenüber Sachobjekten	Verhaltensauffälligkeiten gegenüber Sachobjekten (4 Items, ohne <i>geschickter Umgang mit Gegenständen</i>)	scf15
Verhaltensauffälligkeiten im somatischen- physischen Bereich	Verhaltensauffälligkeiten im somatischen- physischen Bereich (alle Items der Batterie = 4)	scf16
Autoaggressives Verhalten	Autoaggressives Verhalten (alle Items der Batterie = 4)	scf17

Alle Items, die anhand der durch die Faktorenanalyse ermittelten Faktoren zu Skalen (Summenscores) zusammengefasst wurden, wurden weiterhin einer Reliabilitätsanalyse (auch Itemkonsistenzanalyse) unterzogen. Mit der Faktorenanalyse wurden, wie bereits beschrieben, den unterschiedlichen Items gemeinsame latente Merkmalsdimensionen ermittelt. Die Reliabilitätsanalyse dient als Maß der Genauigkeit, mit der die unterschiedlichen Skalen die jeweilige Merkmalsdimension erfassen. Dazu wurden für die in die verschiedenen Skalen einbezogenen Items der Trennschärfekoeffizient (d. h. Korrelationskoeffizient des Items mit der Gesamtskala) sowie für die Skalen der Reliabilitätskoeffizient (hier Cronbach's Alpha) errechnet.

Insgesamt kann gesagt werden, dass die Mehrzahl der hier gebildeten Skalen einen sehr hohen Reliabilitätskoeffizienten aufweisen, d. h. das latente Merkmal gut messen (vgl. Bortz & Döring, 2002, 195). Ausnahmen sind hier die Summenscores scf11_2 und scf16, die ein Cronbach Alpha unter 0,7 aufweisen, allerdings im Zusammen mit empirischer Erkenntnisgewinnung (anders als bei diagnostischen Verfahren) noch im Bereich des Tolerierbaren liegen.

Eine tabellarische Übersicht mit den Reliabilitätskoeffizienten für alle Skalen findet sich im Anhang (Tab. 12). Auf den Trennschärfekoeffizient wird nur eingegangen, wenn er auffällig niedrig ausfällt und ein Ausschluss des Items zu erwägen ist.

Anhand der Itemblöcke werden im Folgenden die Häufigkeiten (gemeint sind damit die häufigkeitsbezogenen Intensitäten) von Verhaltensauffälligkeiten innerhalb der untersuchten Population in Form von Summenscores zusammenfasst und dargestellt. Dabei werden jeweils die Fälle ausgeschlossen, für die bei mindestens einem Item innerhalb eines Faktors keine gültigen Werte vorliegen.

8.2.1.2. Verteilung der Häufigkeiten auffälligen Verhaltens anhand der Summenscores

Im Anhang werden zehn Histogramme dargestellt, die Häufigkeitsverteilung von Verhaltensauffälligkeiten in jedem der anhand der Summenscores gebildeten Bereiche darstellen (s. Anhang Abb. 1-10 bzw. 11-20).

8.2.2. Zusammenfassung der Fälle zu Gruppen

Um in einem nächsten Schritt die häufigkeitsbezogene Intensität von Verhaltensauffälligkeiten im Zusammenhang bzw. Unterschied zu anderen Merkmalen (objektive Merkmale, andere Verhaltensauffälligkeiten und Stärken) zu betrachten, ist es notwendig, innerhalb der dargestellten Verteilungen Gruppen von Probanden mit gleicher oder ähnlicher Merkmalsausprägung zu bilden. Anhand der Verhaltensauffälligkeiten im Sozialverhalten sollen die verschiedenen Möglichkeiten der Gruppenbildung diskutiert werden.

Die erste Möglichkeit besteht in der Bildung von so genannten Extremgruppen, die empirisch so gebildet werden, dass sie vergleichbar sind. Dabei werden Personen, die keine Verhaltensauffälligkeiten zeigen (0 Punkte), zu einer ersten Extremgruppe und Personen, die sehr häufig Verhaltensauffälligkeiten zeigen (14 bis 28 Punkte)²³, zu einer zweiten Gruppe zusammengefasst und gegenübergestellt. Die Bildung dieser zweiten Extremgruppe erfolgt jedoch nicht ausschließlich anhand theoretischer Kriterien, sondern muss sich, aufgrund der deutlichen Rechtsschiefe, auch an empirischen Kriterien orientieren. Aus theoretischer Sicht müsste sich die Extremgruppe zur Erfassung sehr starker Verhaltensauffälligkeiten auf einen Punktekorrridor (21 bis 28 Punkte) beschränken. Allerdings wären in einer solchen Gruppe nur

²³ Vgl. hierzu Tab. 13-21 bzw. 22-30 im Anhang.

noch 2,1% der Probanden der Ausgangspopulation enthalten, was die meisten statistischen Operationen unmöglich macht.

Tabelle 34: GRUPPENBILDUNG ANHAND DER AUSPRÄGUNG
VON VERHALTENS AUFFÄLLIGKEITEN.

Bezeichnung	1. Extremgruppe	Mittlere Gruppe	2. Extremgruppe	Gesamt
Wertebereich	0 Punkte	1 bis 13 Punkt(e)	14 bis 28 Punkte	
Häufigkeit	466	2553	435	3454
Prozent	13,5	73,9	12,6	100

Eine andere Möglichkeit besteht darin, Gruppen zu bilden, die die empirische Verteilung bestmöglich abbilden (hier eine rechtsschiefe Verteilung). Im konkreten Fall ließen sich beispielsweise drei Gruppen unterscheiden, wobei die erste Gruppe keine bzw. wenig Verhaltensauffälligkeiten zeigt (0 bis 6 Punkte). Zu der zweiten Gruppe gehören Personen, die Verhaltensauffälligkeiten mit einer mittleren Intensität zeigen (7 bis 13 Punkte). Die dritte und letzte Gruppe umfasst Personen mit (relativ) häufigen Verhaltensauffälligkeiten (14 bis 28 Punkte). Diese Ungleichverteilung der Punktmengen in den einzelnen Gruppen entspringt keiner theoretischen Überlegung, sondern ist der genannten rechtsschiefen Verteilung geschuldet.

Tabelle 35: GRUPPENBILDUNG ANHAND DER EMPIRISCHEN VERTEILUNG.

Bezeichnung	1. Gruppe	2. Gruppe	3. Gruppe	Gesamt
Wertebereich	0 bis 6 Punkte	7 bis 13 Punkte	14 bis 28 Punkte	
Häufigkeit	2029	990	435	3454
Prozent	58,7	28,7	12,6	100

Für die folgende Auswertung wird das zweite der hier vorgestellten Modelle präferiert. Der Extremgruppenvergleich ermöglicht zwar den Vergleich relativ eindeutig definierter Gruppen, allerdings mit dem Folgeproblem einer größeren „Künstlichkeit“ der Verteilung. Die an der Häufigkeitsverteilung orientierte Gruppenbildung erzeugt weniger (inhaltlich) trennscharfe Gruppen, ist jedoch eher in der Lage, stark von der Normalverteilung abweichende Verteilungsbilder zusammenzufassen. Hält man sich noch einmal die oben abgebildeten Häufigkeitsverteilungen vor Augen, wird deutlich, dass sich für einige der Verhaltensauffälligkeiten – z. B. im Bereich des Autoaggressiven Verhaltens – keine Extremgruppen des ersten Typs bilden lassen. Wie sich an diesem Beispiel zeigen lässt, ermöglicht die an der Häufigkeitsverteilung orientierte Gruppenbildung einen flexibleren

Umgang mit den Punktgrenzen für die Bildung der Gruppen sowie eine Verringerung bzw. Erhöhung der Gruppenzahl. So bietet sich im genannten Beispiel des autoaggressiven Verhaltens aufgrund der Verteilung von Merkmalsausprägungen eine dichotome Gruppierung (Verhaltensauffälligkeit nicht gezeigt vs. Verhaltensauffälligkeit gezeigt). Einschränkend muss allerdings gesagt werden, dass auch Extremgruppen mit variablen Punktgrenzen gebildet werden können. Dies ist allerdings mit dem Verlust des entscheidenden Vorteils, nämlich einer klaren inhaltlichen Abgrenzung der Gruppen zugunsten statistischer Erfordernisse, verbunden. Insofern ist ein Rückgriff auf die zweite Form der Gruppenbildung und ihre flexible Handhabung die für die weitere Auswertung angemessene Vorgehensweise. Die Ergebnisse dieser Gruppenbildung für alle Auffälligkeitsbereiche sind in Tabelle 36 dargestellt.

Tabelle 36: GRUPPENBILDUNG FÜR ALLE AUFFÄLLIGKEITSBEREICHE ANHAND DER HÄUFIGKEITSORIENTIERTEN VERTEILUNG.

V-Name	Beschreibung	Items	theoretischer Punktbereich	empirischer Punktbereich	festgelegte Gruppen
scf11_1	externalisierende Auffälligkeit	7	0 bis 28	0 bis 28	0 = 0 – 6 1 = 7 – 13 2 = 14 – 28
scf11_2	internalisierende Auffälligkeit	3	0 bis 12	0 bis 12	0 = 0 1 = 1 – 5 2 = 6 – 12
scf11_3	Devianz/Delinquenz	3	0 bis 12	0 bis 12	0 = 0 1 = 1 – 3 2 = 4 – 12
scf12_1	ängstlich-defensives Verhalten	4	0 bis 16	0 bis 16	0 = 0 1 = 1 – 4 2 = 5 – 16
scf12_2	affektiv-impulsives Verhalten	2	0 bis 8	0 bis 8	0 = 0 1 = 1 – 2 2 = 3 – 8
scf14	Verhaltensauffälligkeiten im Arbeits- und Leistungsbereich (ohne Item <i>Schulschwänzen</i>)	5	0 bis 20	0 bis 20	0 = 0 – 4 1 = 5 – 9 2 = 10 – 20
scf15	Verhaltensauffälligkeiten gegenüber Sachobjekten (ohne <i>geschickter Umgang mit Gegenständen</i>)	4	0 bis 16	0 bis 16	0 = 0 1 = 1 – 4 2 = 5 – 16
scf16	Verhaltensauffälligkeiten im somatischen-physischen Bereich	4	0 bis 16	0 bis 16	0 = 0 1 = 1 – 4 2 = 5 – 16
scf17	Autoaggressives Verhalten	4	0 bis 16	0 bis 16	0 = 0 1 = 1 – 16

8.2.3. Prüfung der Hypothesen

Im Folgenden sollen die in Bezug auf Verhaltensauffälligkeiten aufgestellten Hypothesen überprüft werden. Es handelt sich dabei um folgende Vermutungen:

- Der Anteil der Schüler mit Verhaltensauffälligkeiten ist höher bei Schülern mit mittlerer geistiger Behinderung als bei Schülern mit leichter geistiger Behinderung.
- Verhaltensauffälligkeiten treten häufiger bei Jungen als bei Mädchen auf.
- Mit Anstieg des Alters nehmen die Verhaltensauffälligkeiten zu.
- Mit der Abnahme der Kommunikationsfähigkeiten nehmen die Verhaltensauffälligkeiten zu.
- Je größer die Klassenstärke, desto höher ist der Anteil der Schüler mit auffälligem Verhalten pro Klasse.
- Im Unterricht werden mehr Verhaltensauffälligkeiten beobachtet als im außerunterrichtlichen Bereich.
- Unter den Waisen- bzw. Sozialwaisenkindern ist der Anteil von Verhaltensauffälligkeiten höher als unter den Schülern, die eine Familie haben.
- Je niedriger der soziale Status der Eltern, desto höher und ausgeprägter sind die Verhaltensauffälligkeiten der Schüler.

Bei der Überprüfung der dargestellten Zusammenhänge handelt es sich nicht um die Ermittlung der pauschalen Beziehungen zwischen Verhaltensauffälligkeiten und anderen abhängigen Merkmalen, sondern um die Differenzierung der Zielvariablen „Verhaltensauffälligkeiten“. Diese Differenzierung wurde im Abschnitt 8.2.1.1 mit der Bildung der Summenscores vorbereitet. Der Oberbegriff „Verhaltensauffälligkeiten“ soll also im Folgenden detailliert nach den Verhaltensauffälligkeiten in neun verschiedenen Lebensbereichen untersucht werden. Das nachstehende Modell soll die zu prüfenden Hypothesen im Überblick darstellen.

8.2.3.1. Auswertungsmodell

Das Auswertungsmodell (Abb. 9) ist eine graphische Darstellung für die zu überprüfenden Zusammenhänge zwischen verschiedenen Variablen, wie z. B. Alter, Geschlecht, Klassenstärke usw. und auffälligem Verhalten. Jeder der neun Auffälligkeitsbereiche, die anhand der Summenscores vorbereitet wurden, wurde in Abhängigkeit von diesen Merkmalen geprüft. Statistisch gesehen bildet also das auffällige Verhalten in einem bestimmten Bereich stets die abhängige Variable. Auch wenn diese Formulierungen als gerichtete Hypothesen gelesen werden können, kann die nachfolgende Auswertung zeigen, ob und in welcher Intensität Zusammenhänge zwischen den Variablen bestehen, ohne Kausalitäten aufzuzeigen.

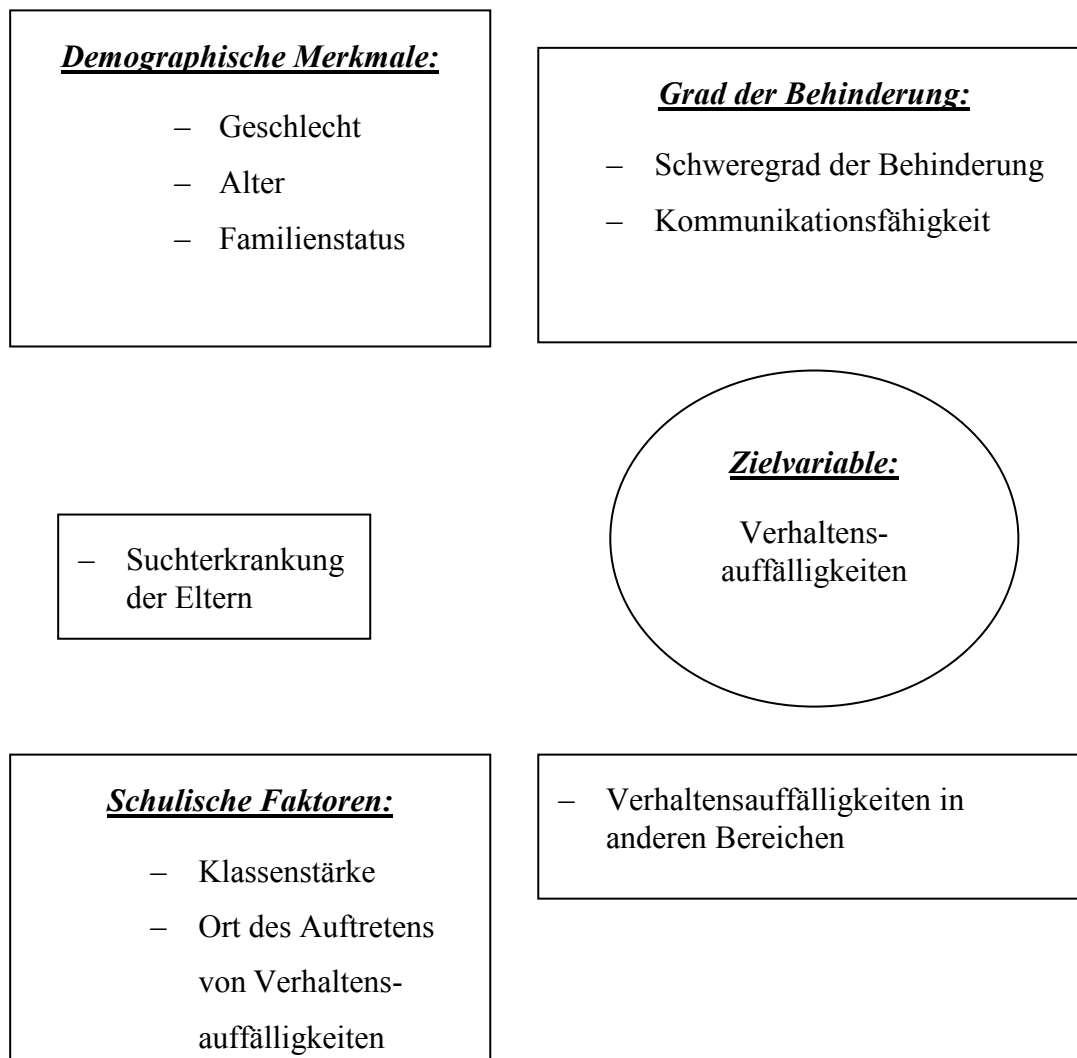


Abb. 9: AUSWERTUNGSMODELL: ÜBERBLICK ÜBER MÖGLICHE EINFLUSSFAKTOREN AUF DIE VERHALTENAUFFÄLLIGKEITEN.

Zur Überblicksdarstellung der vermuteten Zusammenhänge werden die Daten in tabellarischer Form abgebildet und zwar unabhängig davon, ob sich hinsichtlich der untersuchten Merkmale Zusammenhänge bzw. Unterschiede zeigen, oder nicht. Diese Tabellen sind vollständig im Anhang (Tab. 31-39 bzw. 40-48) dokumentiert. Die folgende Diskussion bezieht lediglich die Variablen ein, deren Einfluss auf die Intensität von Verhaltensauffälligkeiten entweder statistisch auffällig oder im Hinblick auf pädagogische Diskurse relevant ist.

Alle unabhängigen Variablen, die im Modell dargestellt sind, sind aus dem Individualbogen entnommen. Lediglich das Item „Klassenstärke“ wurde im Allgemeinbogen erfasst.

8.2.3.2. Vorbemerkung zur Verwendung statistischer Koeffizienten

Im Folgenden werden Ergebnisse der Untersuchung von Verhaltensauffälligkeiten bei Schülern in weißrussischen Schulen vorgestellt. Das Untersuchungsdesign sah eine Befragung sowohl der Lehrer als auch der Erzieher zu jedem Schüler einer Klasse vor. Da sich beide Befragungspopulationen in ihren Angaben zu der Intensität von Verhaltensauffälligkeiten nur sehr geringfügig unterscheiden, konzentriert sich die folgende Analyse ausschließlich auf die befragten Lehrer und deren Einschätzungen zu den Verhaltensauffälligkeiten der Schüler. Es wurden 156 Lehrer zu 1742 Schülern befragt. Nur deren Angaben gehen in die folgende Ergebnisdarstellung ein.

Zunächst sollen noch einige einleitende Bemerkungen zu den hier verwendeten statistischen Kennziffern gemacht werden. Der quantitativen sozialwissenschaftlichen Forschungslogik entsprechend sollen die Ergebnisse der hier erhobenen Stichprobe (Lehrer an ausgewählten weißrussischen Schulen, die Auskunft über Formen und die Intensität von Verhaltensauffälligkeiten geben) auf die Grundgesamtheit (alle weißrussischen Lehrer, die an Schulen für Kinder mit geistigen Behinderungen arbeiten) verallgemeinert werden. Das ist – kurz gefasst und im Vergleich zur rein deskriptiven Statistik – das Ziel schließender statistischer Verfahren. Um derartige Verallgemeinerungen statistisch abzusichern, bedarf es der so genannten Signifikanztests, die dem Leser quantitativer Untersuchungen mehr als geläufig sein dürften. Oftmals unbeachtet bleibt allerdings die begrenzte Aussagekraft von derartigen Signifikanztests. „ Ein Signifikanztest wie der [Chi-Quadrat]-Test erlaubt nur die Aussage, wie sicher man sein kann, dass eine beobachtete Beziehung auch tatsächlich in der Grundgesamtheit vorliegt. Er erlaubt keine Aussage über die Stärke der Beziehung.“ (Sahner, 2002, 135). Da der Stichprobenumfang einen Einfluss auf das Ergebnis des Signifikanztests

hat (bei einer genügend großen Stichprobe sind demnach auch bereits kleine Abweichungen des empirischen vom hypothetisch angenommenen Wertes signifikant) und in der vorliegenden Untersuchung mit Aussagen zu 1742 Schülern ein solch großes Sample vorliegt, ist es notwendig, zwischen einer statistischen und einer so genannten praktischen Signifikanz zu unterscheiden.

Aus der Einsicht in die Notwendigkeit dieser Unterscheidung wird in der folgenden Untersuchung folgendermaßen vorgegangen: unter Berücksichtigung der Tatsachen, dass der Stichprobenumfang einen Einfluss auf die Signifikanz der beobachteten Ergebnisse hat, und dass der Signifikanztest allein kein geeignetes Verfahren zur Berechnung der Stärke des statistischen Zusammenhangs zweier Variablen ist, werden bei der folgenden Hypothesenprüfung sowohl der Chi-Quadrat-Unabhängigkeitstest (Signifikanztest mit einem Signifikanzniveau von 0,05) als auch das auf der Kennzahl Chi-Quadrat basierende Zusammenhangsmaß Cramer's V berechnet. Cramer's V dient hierbei zur Überprüfung der Stärke des Zusammenhangs zwischen den im Auswertungsmodell beschriebenen abhängigen und unabhängigen Variablen, eine Überprüfung, die der Signifikanztest (bei dem gegebenen Stichprobenumfang) allein nicht zu leisten in der Lage ist.

Die Größe Chi-Quadrat beruht auf der Differenz zwischen den erwarteten und den tatsächlich beobachteten Werten einer bivariaten Verteilung. Erwartet wird eine Verteilung, bei der kein Zusammenhang zwischen zwei Variablen besteht (Indifferenzverteilung). Aus der Summe der quadrierten Differenzen jedes erwarteten Wertes mit dem beobachteten Wert, wobei diese Differenz an den erwarteten Häufigkeiten standardisiert wird, ergibt sich die Größe Chi-Quadrat. Es existieren verschiedene auf Chi-Quadrat basierende Zusammenhangsmaße, von denen Cramer's V die wenigsten Einschränkungen und Nachteile aufweist (vgl. Thome, 1995, 61f; Benninghaus, 1998, 113f). Einer dieser Vorteile besteht darin, dass Cramer's V auch für nominalskalierte (und damit auch ordinalskalierte) Daten anwendbar ist und kein metrisches Messniveau voraussetzt. Cramer's V hat einen definierten Wertebereich von 0 bis 1, wobei ein Cramer's V von 0 bedeutet, dass es keinen Zusammenhang zwischen zwei Variablen gibt.²⁴ Ein Cramer's V von 1 verweist dagegen auf einen absoluten Zusammenhang hin. Die Maßzahl V lässt sich inhaltlich allerdings nicht interpretieren: Man kann nur sagen, dass die Stärke des Zusammenhangs zwischen zwei Variablen umso größer ist, je größer Cramer's V ist.

In der folgenden Untersuchung wird also die Nullhypothese (die untersuchten Variablen sind stochastisch unabhängig voneinander) erst dann zurückgewiesen (und damit die

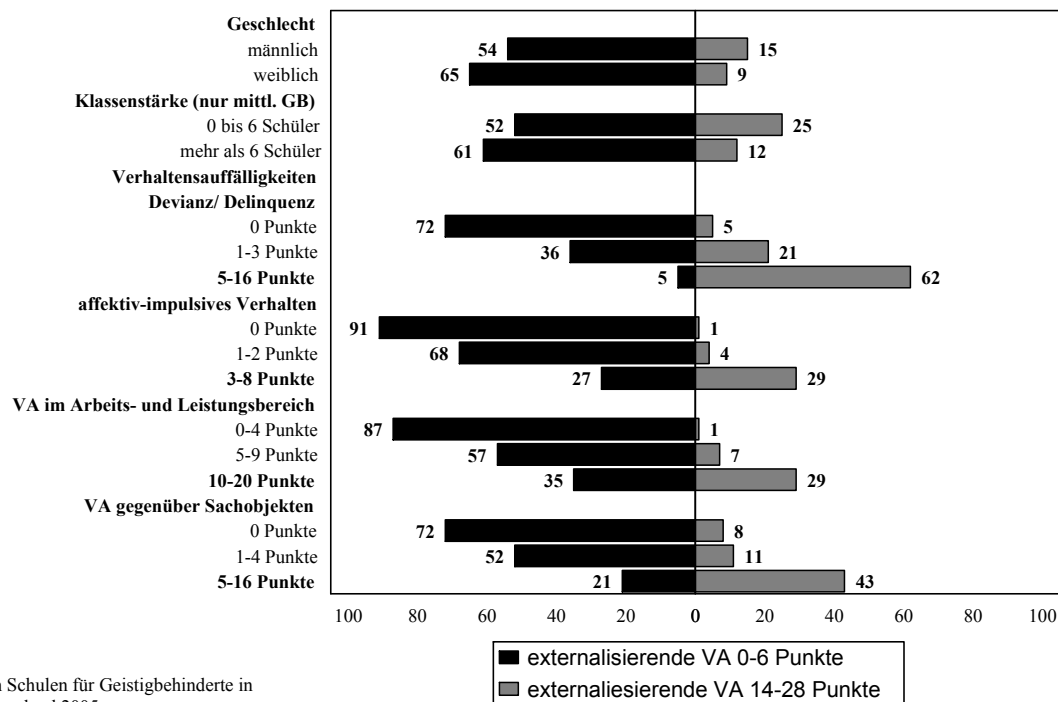
²⁴ Vgl. für die Berechnung von Cramer's V Benninghaus 1998, 113.

Alternativhypothese – die untersuchten Variablen sind stochastisch abhängig – angenommen), wenn die Unterschiede statistisch signifikant sind (mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von höchstens 5 Prozent) und wenn beide Variablen einen statistisch nachweisbaren Zusammenhang aufweisen (gemessen an Cramer's V). Ab welcher Größe von V ein statistisch nachweisbarer Zusammenhang vorliegt, wird in der Literatur nicht einheitlich beurteilt. Aus diesem Grund werden in der vorliegenden Untersuchung relevante Zusammenhänge dann angenommen, wenn $V \geq 0,2$ (hinsichtlich des Zusammenhangs der Verhaltensauffälligkeiten mit objektiven Variablen) bzw. $V \geq 0,3$ (hinsichtlich des Zusammenhangs der verschiedenen Verhaltensauffälligkeitsformen untereinander) ist. Diese unterschiedliche Handhabung des Zusammenhangsmaßes wird eingeführt, da die untersuchten Zusammenhänge aus fachlicher Sicht nicht als gleich betrachtet werden können. D. h.: Es wird davon ausgegangen, dass die Variablen häufigkeitsbezogener Intensität von Verhaltensauffälligkeiten und objektiver Merkmale (Geschlecht, Alter, ...) als vollständig unabhängig voneinander betrachtet werden können. Dieses kann von den Variablen der Verhaltensauffälligkeit untereinander nicht behauptet werden, da sie – wie die obigen Analysen gezeigt haben – in einem inhaltlich interpretierbaren Zusammenhang stehen. Insofern wird von einem statistisch relevanten Zusammenhang erst ab einem $V \geq 0,3$ ausgegangen, es werden gewissermaßen strengere Regeln angelegt als bei den Zusammenhängen zwischen Verhaltensauffälligkeiten und objektiven Merkmalen.

8.2.4. Ergebnisdarstellung – Verhaltensauffälligkeiten in den einzelnen Bereichen

8.2.4.1. Verhaltensauffälligkeiten im Sozialverhalten – externalisierende Verhaltensauffälligkeiten

In Abbildung 10 werden die bedingten Häufigkeiten der Zielvariablen „externalisierende Verhaltensauffälligkeiten“ dargestellt. Um die Unterschiede innerhalb der Population zu verdeutlichen, sind nur die Gruppen 0 und 2, wie sie in Tabelle 35 beschrieben sind, abgebildet. Die Grafik zeigt also nur Personen mit geringen externalisierenden Verhaltensauffälligkeiten im Sozialbereich und Personen mit hohen/sehr hohen Verhaltensauffälligkeiten. Es wird zunächst deutlich, dass sich *Jungen und Mädchen* in Bezug auf die Intensität externalisierender Verhaltensauffälligkeiten nur geringfügig unterscheiden. Den Einschätzungen der Lehrer zufolge zeigen allerdings etwas mehr Jungen diese Art der Verhaltensauffälligkeiten als die Mädchen (15% zu 9%).



VA an Schulen für Geistigbehinderte in Weißrussland 2005

Abb. 10: EXTERNALISIERENDE VERHALTENS AUFFÄLLIGKEITEN: ABHÄNGIGKEITEN VON AUSGEWÄHLTEN VARIABLEN (IN PROZENT).

Andere demographische Merkmale wie *Alter* oder *Familienstatus* weisen keinen erkennbaren Zusammenhang mit der Intensität der externalisierenden Verhaltensauffälligkeiten auf und bleiben daher in der Abbildung unberücksichtigt²⁵.

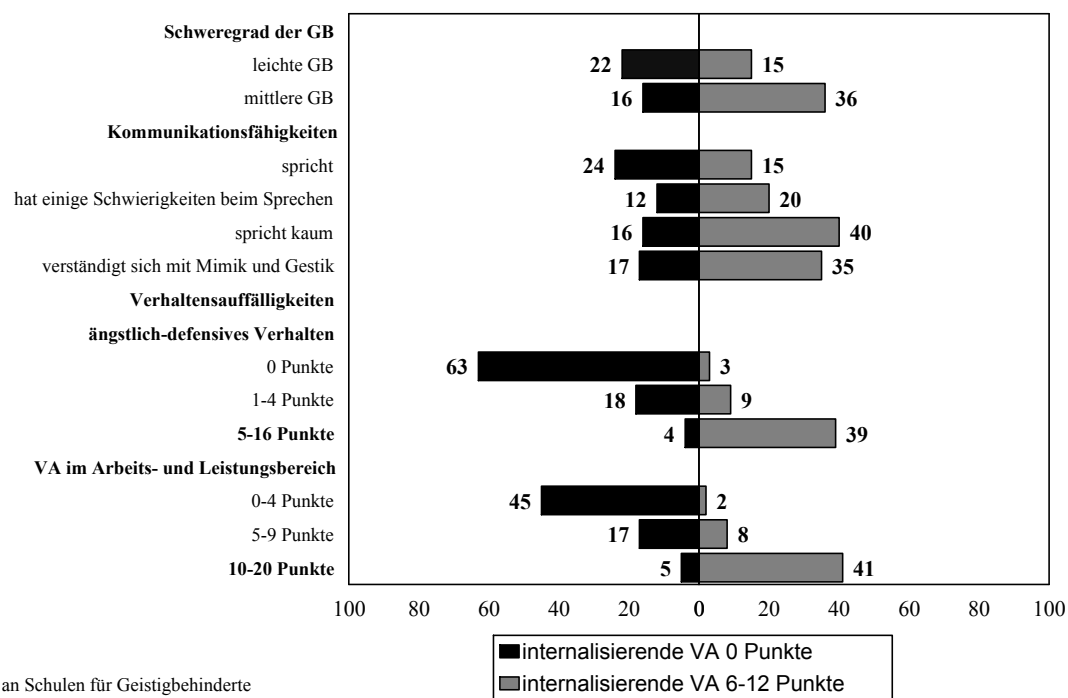
Von schulischen Einflussfaktoren spielt hinsichtlich Intensität der externalisierenden Verhaltensauffälligkeiten die *Klassenstärke* eine Rolle. Anzumerken ist hier, dass Schüler mit leichter geistiger Behinderung und mittlerer geistiger Behinderung getrennte Klassen besuchen (vgl. Abschnitt 5.2.3.3). Die hier dargestellten Zusammenhänge beziehen sich lediglich auf die Klassen für Schüler mit mittlerer geistiger Behinderung. Für diese wird entgegen allgemeiner Annahmen deutlich, dass Schüler in Klassen mit geringer Klassenstärke eher nach außen gerichtete Verhaltensauffälligkeiten zeigen als Schüler in größeren Klassen (25% vs. 12%). Weitere schulische Faktoren lassen keine Zusammenhänge mit der Intensität der nach außen gerichteten Verhaltensauffälligkeiten erkennen. Gleiches gilt auch für den Grad der geistigen Behinderung bzw. die Kommunikationsfähigkeit der Schüler.

²⁵ Koeffizienten für die Zusammenhangsmaße zwischen den erfassten Verhaltensauffälligkeiten und unabhängigen Variablen sind dem Anhang (Tab. 49-57) beigelegt.

Deutlichere Zusammenhänge zeigen sich hingegen zwischen den verschiedenen Formen auffälligen Verhaltens. Die nach außen gerichteten Verhaltensauffälligkeiten hängen positiv mit *deviantem bzw. delinquentem Verhalten* zusammen, d. h. diejenigen, die häufig mit deviantem/delinquenten Verhalten in Erscheinung treten, zeigen auch häufig externalisierende Verhaltensauffälligkeiten. Gleichgerichtete, wenn auch weniger deutliche Zusammenhänge zeigen sich bezüglich der externalisierenden Verhaltensauffälligkeiten mit *affektiv-impulsiven Verhalten, Verhaltensauffälligkeiten im Arbeits- und Leistungsbereich* und *Verhaltensauffälligkeiten gegenüber Sachobjekten*.

8.2.4.2. Verhaltensauffälligkeiten im Sozialverhalten – internalisierende Verhaltensauffälligkeiten

Im Vergleich zu den nach außen gerichteten Verhaltensauffälligkeiten zeigen sich zwischen der Intensität der internalisierenden Verhaltensauffälligkeiten und den *demographischen Merkmalen* der Schüler keine Zusammenhänge (Abb. 11).



VA an Schulen für Geistigbehinderte in Weißrussland 2005

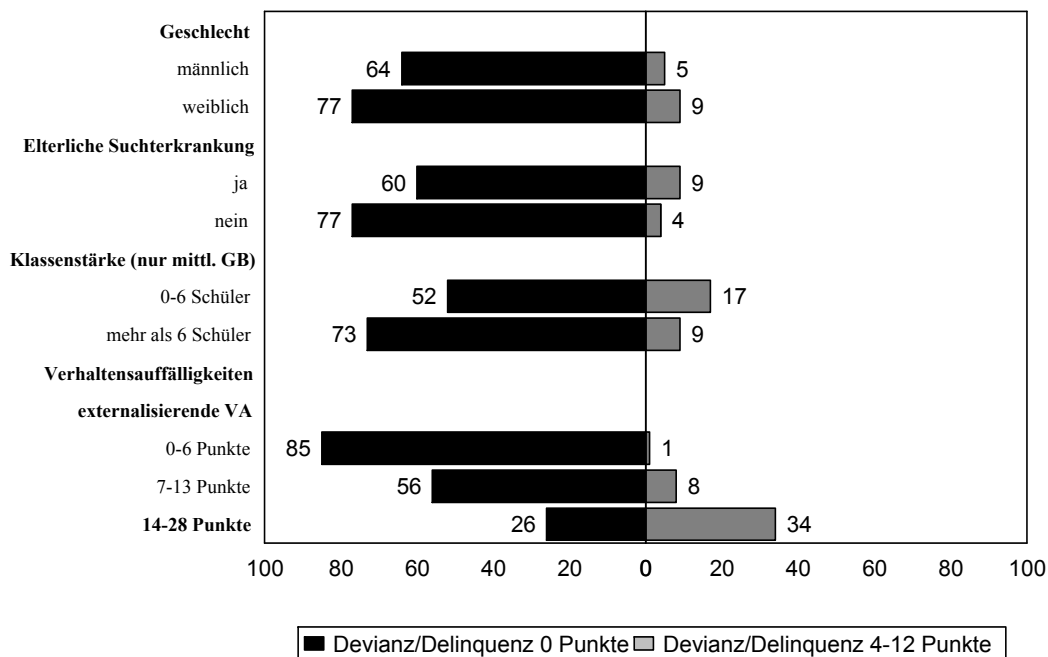
Abb. 11: INTERNALISIERENDE VERHALTENSUFFÄLLIGKEITEN: ABHÄNGIGKEITEN VON AUSGEWÄHLTEN VARIABLEN (IN PROZENT).

Demgegenüber bestehen Korrelationen bezüglich des *Schweregrades der geistigen Behinderung* und *Kommunikationsfähigkeiten* der Schüler (die allerdings schwach ausfallen). So weisen beispielsweise nach Lehrerbeurteilungen 15% der Schüler mit leichter geistiger Behinderung stark ausgeprägte internalisierende Verhaltensauffälligkeiten auf. In der Population der Schüler mit mittlerer geistiger Behinderung liegt diese Anzahl mit 36% fast zweimal so hoch. Eine vergleichbare prozentuale Verteilung ergab sich auch für die Variable „Kommunikationsfähigkeiten“. Wenn unter den sprechenden Schülern lediglich 15% mit stark internalisierenden Verhaltensauffälligkeiten festzustellen sind, so zeigen in der Population der kaum- bzw. ausschließlich mit Mimik und Gestik sprechenden Kinder und Jugendlichen 40% bzw. 35% diese Verhaltensauffälligkeiten. Der graphischen Darstellung ist weiterhin zu entnehmen, dass internalisierende Verhaltensauffälligkeiten positiv mit *ängstlich-defensivem Verhalten* und *Verhaltensauffälligkeiten im Arbeits- und Leitungsbereich* zusammenhängen. So zeigen beispielsweise von denjenigen Schülern, bei denen aus Sicht der Lehrer häufig ängstlich-defensive Verhaltensauffälligkeiten zu beobachten sind, knapp 40% auch internalisierende Verhaltensauffälligkeiten. Hinsichtlich der Verhaltensauffälligkeiten im Arbeits- und Leistungsbereich zeigt sich eine ähnliche Tendenz.

8.2.4.3. Verhaltensauffälligkeiten im Sozialverhalten – Devianz/Delinquenz

Abbildung 12 gibt einen Überblick über die bedingten Häufigkeiten der Zielvariablen „Devianz/Delinquenz“. Insgesamt zeigen sich bei den Verhaltensauffälligkeiten in diesem Bereich nur sehr wenige und geringfügige Zusammenhänge zu den Modellvariablen. So wird zum Beispiel deutlich, dass Kinder, deren *Eltern suchtkrank* sind, etwas häufiger deviante Verhaltensauffälligkeiten an den Tag legen. Der stärkere Unterschied ist hier bei der mittleren Intensitätsausprägung festzustellen, die grafisch allerdings nicht abgebildet ist. 31% der Jugendlichen mit suchtkranken Eltern und 19% der Jugendlichen, deren Eltern keine Alkoholprobleme haben, weisen deviante Verhaltensauffälligkeiten mit mittlerer Intensität auf.

Unter schulischen Faktoren ergab sich eine (schwache) Korrelation mit der *Klassenstärke* in Klassen für Schüler mit mittlerer geistiger Behinderung. In Klassen für Schüler mit mittlerer geistiger Behinderung und geringer Klassenstärke konnten mehr Kinder und Jugendliche mit deviantem bzw. delinquentem Verhalten beobachtet werden, als in den größeren Klassen (17% vs. 9%).



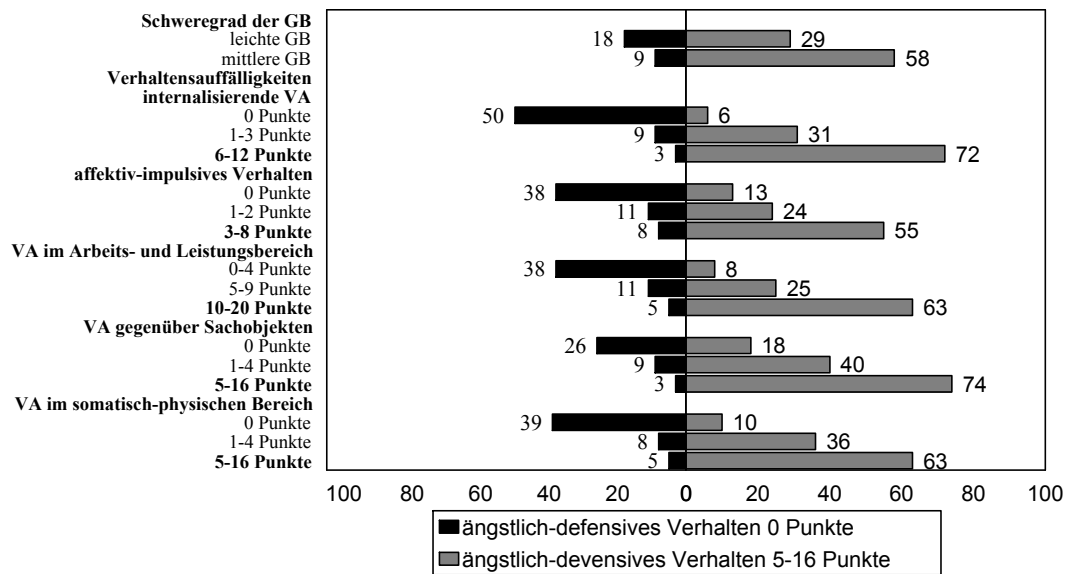
VA an Schulen für Geistigbehinderte in Weißrussland 2005

Abb. 12: DEVIANZ/ DELINQUENZ: ABHÄNGIGKEITEN VON AUSGEWÄHLTEN VARIABLEN (IN PROZENT).

Ein geringfügiger positiver Zusammenhang ist ferner zwischen *deviantem bzw. delinquentem Verhalten* und *externalisierenden Verhaltensauffälligkeiten* festzustellen, wie dies bereits im Abschnitt 8.2.4.1 beschrieben wurde.

8.2.4.4. Verhaltensauffälligkeiten im psychischen Bereich – ängstlich-defensives Verhalten

Aus der Abbildung 13 geht hervor, dass ängstlich-defensives Verhalten mit keinem der *demographischen bzw. schulischen Faktoren* in Zusammenhang steht. Gleiches gilt in Bezug auf die Variable „*Suchterkrankung der Eltern*“. Dagegen besteht eine Beziehung zwischen der Intensität des gezeigten auffälligen Verhaltens und dem *Schweregrad der Behinderung*. Angst- bzw. Apathiezustände etc. kommen bedeutend öfter bei Schülern mit mittlerer geistiger Behinderung vor als bei Kinder und Jugendlichen mit leichter Form der mentalen Beeinträchtigung (58% vs. 29%). Mit Blick auf Verhaltensauffälligkeiten in anderen Bereichen zeigen sich häufiger Zusammenhänge. Erstaunlich ist dabei die recht deutliche Beziehung zwischen der Intensität ängstlichen Verhaltens und dem *auffälligen Verhalten gegenüber Sachobjekten*.



VA an Schulen für Geistigbehinderte in Weißrussland 2005

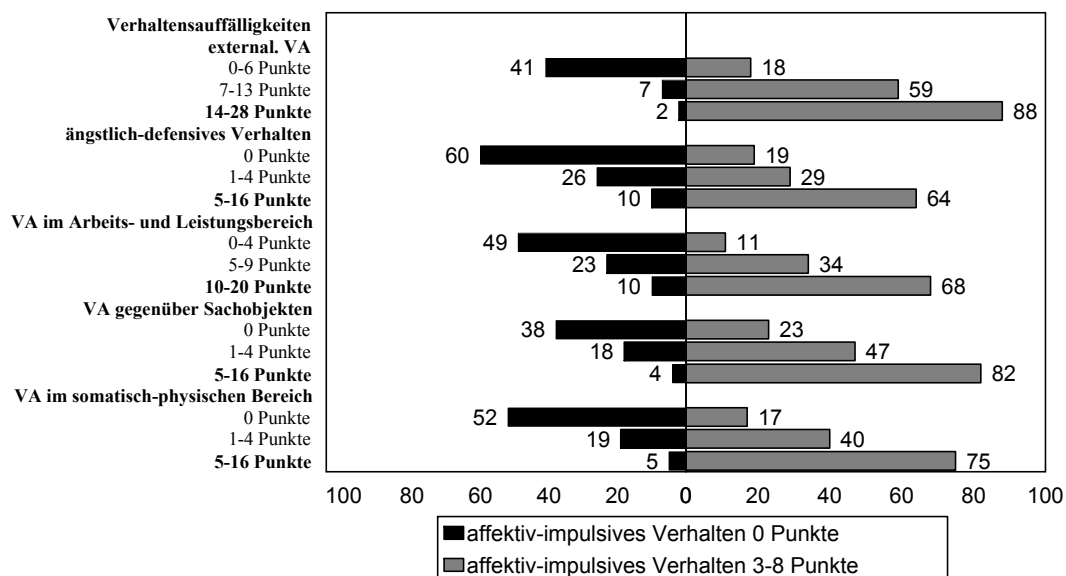
Abb. 13: ÄNGSTLICH-DEFENSIVES VERHALTEN: ABHÄNGIGKEITEN VON AUSGEWÄHLTEN VARIABLEN (IN PROZENT).

Fast $\frac{3}{4}$ der Schüler, bei denen häufig Verhaltensauffälligkeiten gegenüber Sachobjekten beobachtet wurden, zeigen auch häufig ängstlich-defensives Verhalten²⁶. Darüber hinaus hängt das ängstlich-defensive Verhalten nach den Beurteilungen der Lehrer stark mit *Verhaltensauffälligkeiten im Arbeits- und Leistungsbereich* (5% vs. 63%) und *somatisch-physischen Bereich* (5% vs. 63%) zusammen.

8.2.4.5. Verhaltensauffälligkeiten im psychischen Bereich – affektiv-impulsives Verhalten

Hierbei (s. Abb. 14) fällt auf, dass affektiv-impulsives Verhalten aus Lehrersicht keine Unterschiede bezüglich *objektiver Faktoren bzw. Merkmale* erkennen lässt. Ferner ist festzustellen, dass fünf der insgesamt neun Formen auffälligen Verhaltens mit dem affektiv-impulsiven Verhalten positiv zusammenhängen. Deutliche Korrelationen ergaben sich für *externalisierende Verhaltensauffälligkeiten* (2% vs. 88%) und *Verhaltensauffälligkeiten gegenüber Sachobjekten* (4% vs. 82%). Der letztere Zusammenhang war in der Erzieherstichprobe schwächer (s. Anhang Tab. 53). Stark korreliert das affektiv-impulsive

²⁶ Diese Beziehung ist in der Erzieherstichprobe schwächer ausgefallen (vgl. Anhang Tab. 34 bzw. 43 und 52).



VA an Schulen für Geistigbehinderte in Weißrussland 2005

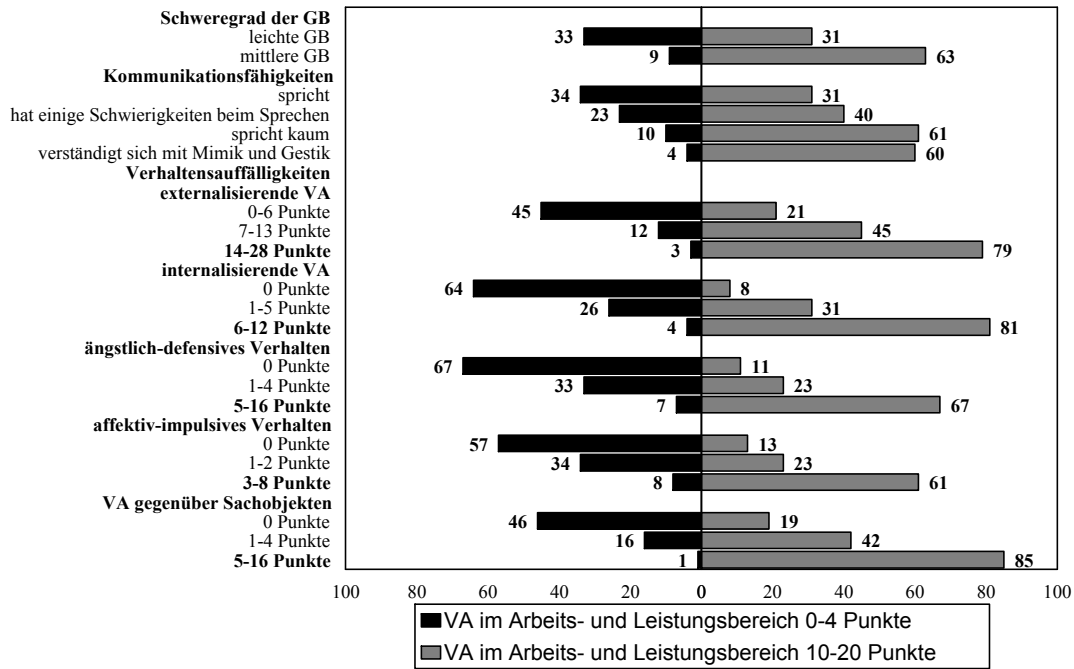
Abb. 14: AFFEKTIV-IMPULSIVES VERHALTEN: ABHÄNGIGKEITEN VON AUSGEWÄHLTEN VARIABLEN (IN PROZENT)

Verhalten auch mit *Verhaltensauffälligkeiten im somatisch-physischen* (5% vs. 75%) und *Verhaltensauffälligkeiten im Arbeits- und Leistungsbereich* (10% vs. 68%).

8.2.4.6. Verhaltensauffälligkeiten im Arbeits- und Leistungsbereich

Schüler mit Verhaltensauffälligkeiten im Arbeits- und Leistungsbereich unterscheiden sich lediglich bezüglich des *Schweregrades der geistigen Behinderung* und *Kommunikationsfähigkeiten*. Es zeigt sich (Abb. 15), dass die Probanden mit mittlerer geistiger Behinderung fast zweifach so oft unkonzentriert oder unmotiviert bei der Arbeit etc. sind als die mit leichter geistiger Behinderung (31% vs. 63%). Vergleichbare prozentuelle Verteilung gilt auch für die Variable „Kommunikationsfähigkeiten“. Wenn der Anteil von sprechenden Kindern und Jugendlichen und Verhaltensauffälligkeiten im Arbeits- und Leistungsbereich bei 31% liegt, so werden von Lehrern in der Population der kaum sprechenden bzw. sich mit Mimik und Gestik verständigenden Probanden 61% bzw. 60% als auffällig bewertet. Ferner konnten sehr deutliche positive Korrelationen zwischen Verhaltensauffälligkeiten im Arbeits- und Leistungsbereich und 6 anderen Formen auffälligen Verhaltens²⁷ festgestellt werden. So zeigt sich, dass dieses Modelverhalten mit den beiden Verhaltensauffälligkeiten im *Sozial-*

²⁷ Der Zusammenhang mit Verhaltensauffälligkeiten im somatisch-physischen Bereich wurde hier nicht abgebildet (s. hierzu Anhang Tab. 36 bzw. 47 und 54).



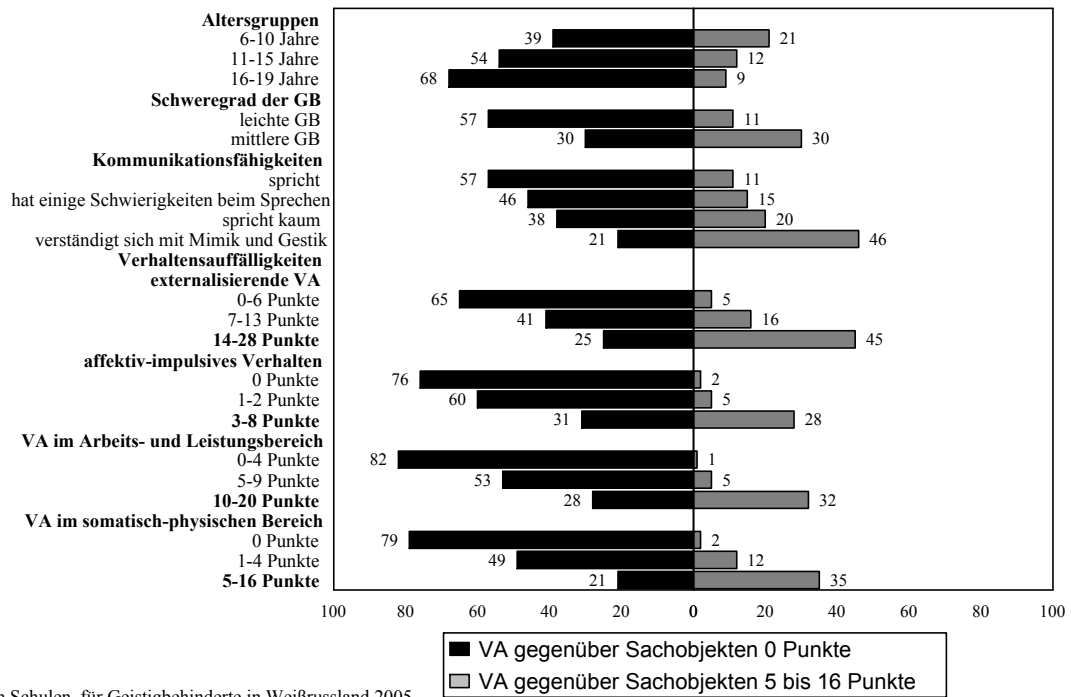
VA an Schulen für Geistigbehinderte in Weißrussland 2005

Abb. 15: VERHALTENS AUFFÄLLIGKEITEN IM ARBEITS- UND LEISTUNGSBEREICH (IN PROZENT).

(3% vs. 79% bzw. 4% vs. 81%), *psychischen Bereich* (7% vs. 67% bzw. 8% vs. 61%) sowie *Verhaltensauffälligkeiten gegenüber Sachobjekten* (1% vs. 85%) zusammenhängen.

Ferner konnten sehr deutliche positive Korrelationen zwischen Verhaltensauffälligkeiten im Arbeits- und Leistungsbereich und sechs anderen Formen auffälligen Verhaltens festgestellt werden. So zeigt sich, dass dieses Verhalten mit den beiden Verhaltensauffälligkeiten im *Sozial-* (3% vs. 79% bzw. 4% vs. 81%), *psychischen Bereich* (7% vs. 67% bzw. 8% vs. 61%) sowie *Verhaltensauffälligkeiten gegenüber Sachobjekten* (1% vs. 85%) zusammenhängen.

8.2.4.7. Verhaltensauffälligkeiten gegenüber Sachobjekten



VA an Schulen für Geistigbehinderte in Weißbrusland 2005

Wie aus der Abbildung 16 ersichtlich wird, sind unter objektiven Faktoren für die Verhaltensauffälligkeiten gegenüber Sachobjekten *Alter*, *Schweregrad der geistigen Behinderung* und *Kommunikationsfähigkeiten der Schüler* von Bedeutung. Hinsichtlich der Variable „Alter“ lässt sich dabei eine negative Korrelation feststellen. Demnach klingt das auffällige Verhalten mit ansteigendem Alter ab. So weisen beispielsweise in der Altersgruppe der 6-10-jährigen Kindern 21% der Schüler Verhaltensauffälligkeiten gegenüber Sachobjekten auf, wohingegen in der Gruppe der 16 – 19-jährigen Jugendlichen 9% als verhaltensauffällig bewertet werden. Im Vergleich zur Variablen „Alter“ hängt der Schweregrad der Behinderung und Kommunikationsfähigkeiten mit den Verhaltensauffälligkeiten gegenüber Sachobjekten positiv zusammen. Es zeigt sich beispielsweise, dass 30% der Schüler mit mittlerer geistiger Behinderung auffällig mit den Objekten umgehen. Bei Schülern mit leichter geistiger Behinderung beträgt dieser Anteil 11%. Auch hinsichtlich der Variable „Kommunikationsfähigkeiten“ ergab sich eine prozentuelle Verteilung für die nicht und mit Mimik und Gestik sprechenden Kinder und Jugendlichen von 11% bzw. 46%.

Die Verhaltensauffälligkeiten gegenüber Sachobjekten weisen darüber hinaus positive Zusammenhänge mit anderen sechs²⁸ Variablen auffälligen Verhaltens auf. Diese Interkorrelationen sind allerdings nicht deutlich. So betrug beispielsweise die prozentuale Verteilung für die Beziehung zwischen Verhaltensauffälligkeiten gegenüber Sachobjekten und dem *affektiv-impulsiven Verhalten* 31% vs. 28%. Von denjenigen Schülern, bei denen die Lehrer häufig *externalisierende Verhaltensauffälligkeiten* beobachteten, zeigen 45% auch Verhaltensauffälligkeiten gegenüber Sachobjekten. In der Erzieherstichprobe sind die

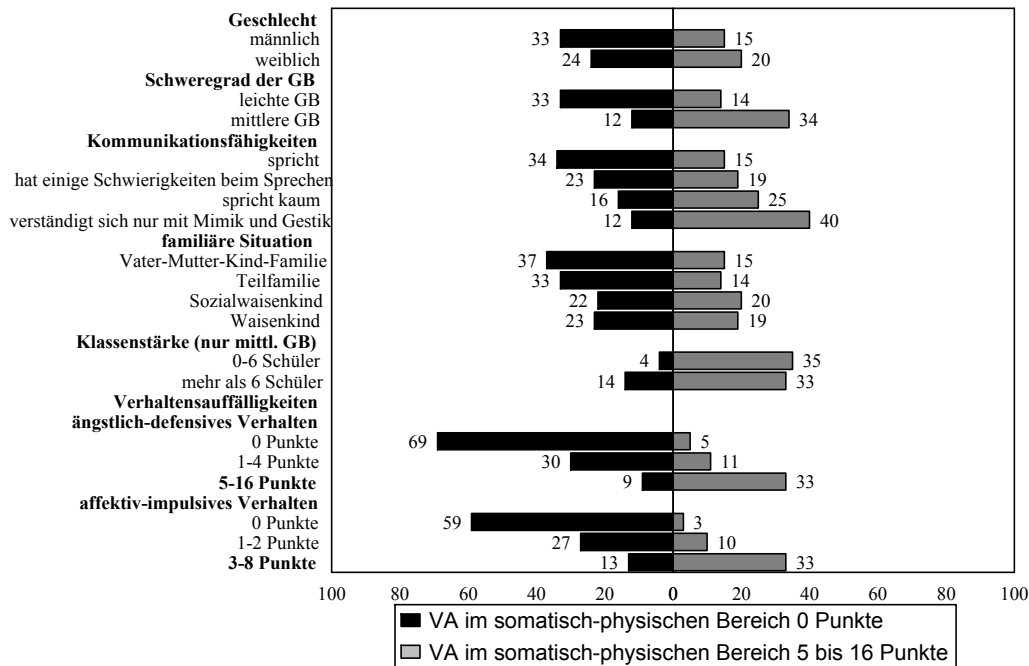
²⁸ Die Korrelation zwischen Verhaltensauffälligkeiten gegenüber Sachobjekten und dem ängstlich-defensiven Verhalten ist in diese Abbildung nicht aufgenommen worden (s. hierzu Anhang Tab. 37 bzw. 43 und 55).

erwähnten Zusammenhänge schwächer, als die aus der Sicht der Lehrer (vgl. Anhang Tab. 37 bzw. 46 und 55). Auch Unterschiede zwischen den Schülergruppen mit stark bzw. schwach ausgeprägten Verhaltensauffälligkeiten gegenüber Sachobjekten und denen mit häufig bzw. selten gezeigten *autoaggressivem* und *ängstlich-defensivem Verhalten* in der Beurteilergruppe der Erzieher nicht groß, wie die in der der Lehrer.

8.2.4.8. Verhaltensauffälligkeiten im somatisch-physischen Bereich

Im nächsten Schritt werden die Ergebnisse zu Verhaltensauffälligkeiten im somatisch-physischen Bereich analysiert, die anhand der Lehrerbeurteilungen ermittelt wurden.

Aus der Abbildung 17 wird deutlich, dass sich geringfügige Unterschiede bezüglich des *Geschlechts*, *familiärer Situation* und *Klassenstärke* für die Schüler mit mittlerer geistiger Behinderung ergeben haben. Die prozentuale Differenz zwischen den Anteilen der Kinder aus vollständigen Familien und Waisenkindern beträgt beispielsweise lediglich 4%. Ferner ist festzustellen, dass Verhaltensauffälligkeiten im somatisch-physischen Bereich häufiger bei Mädchen als bei Jungen beobachtet werden (15% vs. 20%). Ein negativer Zusammenhang ergab sich auch zwischen Verhaltensauffälligkeiten und Klassenstärke für Schüler mit mittlerer geistiger Behinderung: In den Klassen mit geringer Klassenstärke werden mehr Schüler mit somatisch-physischen Auffälligkeiten registriert als in den Schülergruppen, in denen mehr als 6 Probanden sind. Dieser Unterschied ist allerdings nicht groß (35% vs. 33%).



VA an Schulen für Geistigbehinderte in Weißrussland 2005

Abb. 17: VERHALTENS-AUFFÄLLIGKEITEN IM SOMATISCH-PHYSISCHEN BEREICH (IN PROZENT).

Wenig deutlichere positive Zusammenhänge ergaben sich auch bezüglich des *Schweregrades der geistigen Behinderung* und *Kommunikationsfähigkeiten* der Schüler. In Hinblick auf andere Auffälligkeitsformen zeigt sich, dass die im somatisch-physischen Bereich gezeigte auffällige Verhaltensweisen zusammen mit vier^{29,30} anderen Auffälligkeitsformen einhergehen.

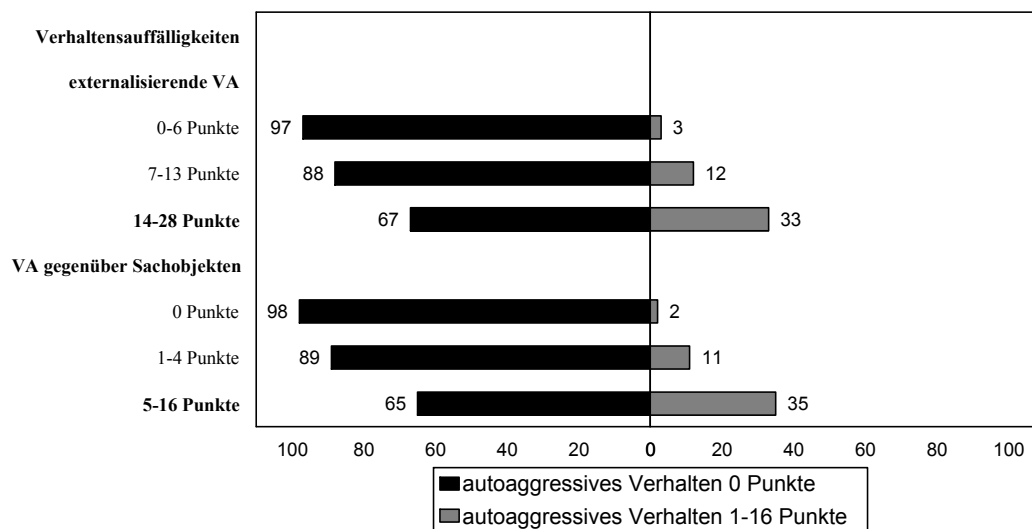
Zwei davon ergaben sich mit den beiden Auffälligkeitsformen aus dem psychischen Bereich. Die prozentuale Verteilung für die Beziehung mit *ängstlich-defensivem* und *affektiv-impulsivem Verhalten* beträgt 9% vs. 33% bzw. 13% vs. 33%.

²⁹ Die Variablen Verhaltensauffälligkeiten im Arbeits- und Leistungsbereich und Verhaltensauffälligkeiten gegenüber Sachobjekten sind hier nicht dargestellt. Die Mittelwerte bzw. Koeffizienten der Zusammenhangmaße sind dem Anhang (Tab. 36 bzw. 37 und 54) zu entnehmen.

³⁰ In der Erzieherstichprobe fiel der Zusammenhang zwischen Auffälligkeiten im somatisch-physischen Bereich und denen im Arbeits- und Leistungsbereich sowie gegenüber Sachobjekten schwächer aus (vgl. Anhang Tab. 36 bzw. 45 und 54).

8.2.4.9. Autoaggressives Verhalten

Ebenso wie für affektiv-impulsives Verhalten ergaben sich für autoaggressive Verhaltensauffälligkeiten keine Unterschiede bezüglich der *objektiven* Merkmale.



VA an Schulen für Geistigbehinderte in Weißrussland 2005

Abb. 18: AUTOAGGRESSIVES VERHALTEN: ABHÄNGIGKEITEN VON AUSGEWÄHLTEN VARIABLEN (IN PROZENT).

Die Überprüfung der Interkorrelationen ergab positive Zusammenhänge lediglich hinsichtlich *externalisierender Verhaltensauffälligkeiten* und *Verhaltensauffälligkeiten gegenüber Sachobjekten*, die allerdings mit 67% vs. 33% bzw. 65% vs. 35% als weniger deutlich zu betrachten sind.

Laut der Erzieherbeurteilungen ließ sich ein weiterer positiver Zusammenhang zwischen dem autoaggressiven und devianten bzw. delinquenten Verhalten feststellen, der ebenfalls schwach ausfiel (s. Anhang Tab. 48 und 57).

Auch *Kommunikationsfähigkeiten* spielen hinsichtlich Intensität der autoaggressiven Verhaltensweisen in den Erzieherbeurteilungen eine Rolle. So hat sich gezeigt, dass unter den Schülern mit guten Sprachmöglichkeiten 11% häufig autoaggressives Verhalten zeigen. In der Population der sich mit Mimik und Gestik verständigenden Kinder und Jugendlichen lag dieser Anteil bei 22,7%. Diese Differenz ist allerdings nicht so groß, so dass man auch von einem geringen Zusammenhang ausgehen kann.

8.2.5. Zusammenfassende Interpretation der Ergebnisse

Zusammenfassend lässt sich eine hohe Übereinstimmung der Ergebnisse der beiden Beurteilergruppen in Bezug auf die häufigkeitsbezogene Intensität sowie Verteilung des auffälligen Verhaltens feststellen. Dies deutet darauf hin, dass die Beurteilung der Lehrer und Erzieher nicht unabhängig voneinander erfolgte, sondern möglicherweise die Fragen über die Verhaltensauffälligkeiten gemeinsam in einem intensiven Gedankenaustausch beantwortet wurden. Mit Theunissen u.a. (2003) kann vermutet werden, dass das gemeinsame Ausfüllen von Fragebögen zu einer besseren Reflexion der Wahrnehmungen, Beobachtungen, Bewertungen und Einstellungen beitragen, so dass vor diesem Hintergrund objektivere bzw. valide Ergebnisse erwartet werden können.

Insgesamt betrachtet kann das Vorkommen des auffälligen Verhaltens in jedem einzelnen Bereich aus der Sicht der Lehrer und Erzieher als gering eingeschätzt werden (s. auch Anhang Abb. 1-10 bzw. 11-20). Eine Ausnahme stellen lediglich Verhaltensauffälligkeiten im Arbeits- und Leistungsbereich, also Verhaltensweisen, die im schulischen Kontext relevant sind, dar, deren Auftreten im Vergleich zu den anderen Verhaltensweisen höher war. Dieses Ergebnis lässt vermuten, dass Lehrer und Erzieher vor dem Hintergrund einer besonderen Relevanz kognitiver Leistungen in der Schule auch Verhaltensauffälligkeiten in diesem Bereich oft wahrnehmen (vgl. auch Schirbort, 2001). Solche Auffälligkeitsformen wie autoaggressives Verhalten, Verhaltensauffälligkeiten im Sozial- (externalisierende und internalisierende Verhaltensweisen), somatisch-physischen, psychischen Bereich (affektiv-impulsives und ängstlich-defensives Verhalten) und Verhaltensauffälligkeiten gegenüber Sachobjekten kommen in der weißrussischen Population geistig behinderter Schüler sehr selten vor. Möglicherweise lassen sich diese geringe Häufigkeitswerte auf die Zusammensetzung der weißrussischen Stichprobe zurückführen, die zu ca. 87% aus den Schülern mit leichter geistiger Behinderung bestand. Viele Studien, die auch schwer- bzw. schwerst geistig behinderte Personen, denen häufige autoaggressive, psychische Verhaltensauffälligkeiten, Verhaltensauffälligkeiten gegenüber Sachobjekten attestiert werden, berücksichtigt haben, ermitteln dagegen viel höhere Prävalenzangaben für diese Auffälligkeitsformen (s. Abschnitt 3.2).

Die zum größten Teil aus den leicht geistig behinderten Schülern zusammengesetzte Stichprobe kann auch dafür verantwortlich gemacht werden, dass die Verhaltensauffälligkeiten in Bezug auf untersuchte objektive Merkmale keine bzw. sehr geringe Unterschiede erkennen lassen. Demgegenüber ließen sich die Zusammenhänge zwischen verschiedenen Auffälligkeitsformen oft bestätigen.

8.2.5.1. Interpretation der Ergebnisse in Bezug auf demographische Merkmale

8.2.5.1.1. Zusammenhang zwischen Verhaltensauffälligkeiten und dem Geschlecht der Schüler

Im Folgenden werden die Beziehungen, die sich statistisch hinsichtlich der untersuchten Faktoren zeigten, inhaltlich interpretiert.

Bei lediglich drei der insgesamt neun Formen auffälligen Verhaltens konnten in den Lehrer- und Erzieherstichproben Unterschiede zwischen den beiden Geschlechtergruppen festgestellt werden. Dabei zeigte sich, dass externalisierende Verhaltensauffälligkeiten häufiger Jungen als Mädchen aufweisen, wohingegen die Verhaltensauffälligkeiten im somatisch-physischen Bereich signifikant häufiger bei Mädchen als bei Jungen beobachtet werden. Nach Lauth (1983, 14) kann dies mit Geschlechterrollenstereotyp zusammenhängen. Mädchen werden eher neurotische bzw. depressive und Jungen eher „ausagierende“ Verhaltensauffälligkeiten zugeschrieben (ebd.). In Bezug auf die Devianz bzw. Delinquenz hat sich allerdings diese Hypothese nicht bestätigt. Entgegen der allgemeinen Annahme ergab sich zwischen dem devianten bzw. delinquenten Verhalten und Geschlecht ein umgekehrter Zusammenhang. Zwar weist auch Schipizyna (2003, 12) in ihrem statistischen Bericht auf einen signifikanten Anstieg krimineller Handlungen unter den Mädchen hin, jedoch liegt dieser Anteil nicht höher als der in der Population der Jungen. Nach Isaev (2003, 252f) zeigen geistig behinderte Jungen signifikant häufiger deviante bzw. delinquente Verhaltensweisen als Mädchen. Vor dem Hintergrund dieser Aussagen muss daher kritisch hinterfragt werden, ob Mädchen in der weißrussischen Population geistig behinderter Schüler tatsächlich bedeutend „krimineller“ sind. Zu vermuten ist vielmehr, dass es sich bei dem ermittelten Ergebnis um ein Zufallsergebnis handelt.

8.2.5.1.2. Zusammenhang zwischen Verhaltensauffälligkeiten und dem Alter der Schüler

Das Alter spielt lediglich hinsichtlich der Intensität der Verhaltensauffälligkeiten gegenüber Sachobjekten eine Rolle. Laut Beurteilungen der Lehrer und Erzieher zeigen 16 bzw. 19-jährige Jugendliche weniger Verhaltensauffälligkeiten in diesem Bereich als Kinder im Alter von 6 bzw. 9 Jahren. Sieht man sich diese Verhaltensweisen noch einmal genau an, so stellt man fest, dass dieser aus den Items bzw. Merkmalen besteht, die z.T. zu der Gruppe aggressiver Verhaltensweisen zusammengefasst werden können (z.B. Zerstören, Beschädigen, Wegwerfen von Objekten). Da die Fähigkeit zur Steuerung negativer emotionaler Zustände bzw. Verhaltensregulation mit dem Alter zunimmt, werden sechzehn- bzw. neunzehnjährige

Jugendliche zur Bewältigung negativer Folgen von psychischen und sozialen Konflikten seltener auf diese Strategien bzw. Verhaltensweisen zurückgreifen, als Kinder im Alter von 6 Jahren.

Deutet man das Item „Verstecken, verlegen von Objekten“ im Sinne einer spielerischen Handlung mit den Gegenständen, so ist die Abnahme eines solches Verhaltens entwicklungspsychologisch bedingt: Während Kinder im Vorschul- bzw. im frühen Schulalter den Vorzug den spielerischen Tätigkeiten geben, sind im Jugendalter andere Tätigkeiten „führend“, die mit ihrem zukünftigen Berufsleben zusammenhängen (vgl. Tätigkeitstheorie von Leontjev nach Jantzen, 1987).

8.2.5.1.3. Zusammenhang zwischen Verhaltensauffälligkeiten und der familiären Situation der Schüler

Bei der Überprüfung des Zusammenhanges zwischen Familienstatus und Verhaltensauffälligkeiten ergab sich ein signifikant höherer Anteil von Waisen- bzw. Sozialwaisenkindern lediglich im Bereich der somatisch-physischen Verhaltensauffälligkeiten. Dieses Verhalten könnte mit Schipizyna (2003, 71) als eine Folge der mütterlichen bzw. sozial-emotionalen Deprivation erklärt werden. Schüler und Schülerinnen, die ohne Eltern aufwachsen, haben im Vergleich zu Elternkindern ein viel stärker ausgeprägtes Bedürfnis nach elterlicher Liebe und Zuwendung. Häufige Beschwerden der Schüler über Kopf- oder Bauchschmerzen bzw. leichte Ermüdbarkeit dienen daher möglicherweise dazu, eine Zuwendung von Pädagogen zu bekommen.

8.2.5.2. Zusammenhang zwischen Verhaltensauffälligkeiten und der Suchterkrankung der Eltern

Bezüglich der elterlichen Suchterkrankung werden vor allem die Zusammenhänge mit externalisierenden (z.B. Aggressivität und Fremdaggressionen) (vgl. Zobel, 2000, 40f), internalisierenden (z.B. Angst und Depression) (vgl. ebd., 42ff) und devianten bzw. delinquenten Verhaltensauffälligkeiten (vgl. Drobyschewskaja, 2006) diskutiert. Die nach außen und nach innen agierenden Verhaltensauffälligkeiten werden dabei als eine Folge der mit Alkoholkonsum einhergehenden Konflikte, verzerrten, intrafamiliären Kommunikationsstrukturen und ungünstigen Erziehungsbedingungen wie unzureichender elterlicher Aufsicht und unangemessene Anforderungen an die Kinder verstanden (Elpers & Lenz, 1994). Dass es keine Unterschiede zwischen Schülern aus suchtbelasteten Familien und denen aus Familien ohne Alkoholprobleme hinsichtlich der externalisierenden und

internalisierenden Verhaltensauffälligkeiten gegeben hat, könnte darauf zurückgeführt werden, dass die Internatsschüler sich in einer relativ stabilen Situation befinden. Im Vergleich zu geistig behinderten Schülern, die bei ihren suchtkranken Eltern leben, sind diese dem für die alkoholisierte Familien typischen emotionalem Stress nicht ausgesetzt und zeigen daher weniger Probleme im Verhalten (Schipizyna, 2003, 72).

Über die Gründe einer signifikanten Beziehung zwischen der Variablen „elterliche Suchterkrankung“ und dem devianten bzw. delinquenten Verhalten der Schüler kann an diese Stelle nur spekuliert werden. Da suchtkranke Eltern oft selbst kriminelle Verhaltensweisen zeigen (Zobel, 2000, 27), könnten einige deviante bzw. delinquente Verhaltensauffälligkeiten (z.B. Diebstähle) als ein in der Familie gelerntes Verhalten betrachtet werden (Rutter, 1981, 158). Deutet man aber auffällige Verhaltensweisen im Sinne einer Pflege von Normen im Rahmen einer Subkultur, stellt sich die Frage, wie diese Verhaltensweisen bei Internatsschülern, die sich monatelang außer Elternhaus befinden, also in einer Kultur, in der „gesetzwidriges“ Verhalten nicht unterstützt wird, bekräftigt und aufrechterhalten werden. Es ist daher zu vermuten, dass die Diebstähle der Schüler, die aus den alkoholisierten Familien mit einer wirtschaftlichen Minderbemittlung stammen (Elpers & Lenz, 1994), als Notdiebstähle interpretiert werden können. Wenn es Kindern an den Dingen des elementaren Lebensbedarfs fehlt, werden sie sich an fremden Eigentum ergreifen, um sie zu beschaffen (Ortner & Ortner, 2000, 196). Diese Aussage bleibt allerdings spekulativ. Zur Feststellung eigentlicher Gründe für die Diebstähle, muss untersucht werden, welche Objekte bzw. Gegenstände von den Schülern entwendet werden.

Denkbar ist ebenfalls, dass Kinder von suchterkrankten Eltern einen Diebstahl aus Mangel nach Liebe ausführen. In Familien, in denen Eltern ein Alkoholproblem haben, bekommen Kinder sehr wenig liebevolle Zuwendung und positive Emotionen (Elpers & Lenz, 1994) und weisen daher ein gesteigertes Streben nach Anerkennung (Ortner & Ortner, 2000, 195) auf. Um Beachtung zu finden, begehen sie Diebstähle. Die gestohlenen Gegenstände dienen den Schülern als materieller Ersatz für Mangel an Liebe, mit denen sie sich „einen Ausgleich für den aus dem Unbewussten sich bemerkbar machenden Mangel“ verschaffen (Ortner & Ortner, 2000, 195).

8.2.5.3. Interpretation der Ergebnisse in Bezug auf schulische Faktoren

8.2.5.3.1. Zusammenhang zwischen Klassenstärke und Verhaltensauffälligkeiten

Im nächsten Schritt wurde untersucht, ob eine übergroße Klassenstärke ein prädisponierender Faktor für Verhaltensauffälligkeiten darstellt. Dabei wurde davon ausgegangen, dass mit ansteigender Klassenfrequenz die Dauer der zeitlichen Zuwendung zu jedem einzelnen Schüler abnimmt (Ortner & Ortner, 2000, 26). In einer Klasse mit hoher Schülerzahl ist es dem Lehrer bzw. dem Erzieher kaum möglich, sich intensiv mit jedem einzelnen Schüler zu beschäftigen, weswegen manche psychischen Probleme der Schüler übersehen bzw. nicht wahrgenommen werden können (ebd.). Bei vielen Verhaltensauffälligkeiten wäre also zu erwarten, dass ihre Verbreitung mit höherer Schülerzahl in den Klassen zunimmt. Dieser Effekt wurde jedoch bei keiner Auffälligkeitsform nachgewiesen. Entgegen der Annahme ergab sich eine negative Korrelation zwischen den externalisierenden, devianten bzw. delinquenten Verhaltensauffälligkeiten, Verhaltensauffälligkeiten im somatisch-physischen Bereich und den Klassen für Schüler mit mittlerer geistiger Behinderung mit niedriger Klassenfrequenz. Dass die Auswertung der vorliegenden Daten eine bedeutsame Zunahme der Verbreitung der genannten Merkmale in den kleineren Klassen zu Tage förderte, kann zum einen in der geringen Einflusshöhe der Variablen „Klassenstärke“ begründet liegen (vgl. Knöbel, 1986, 147). Möglicherweise gilt die aufgestellte Vermutung für Klassenstärken über ca. 30 Schüler, was in der vorliegenden Untersuchung nicht gegeben war. Die höchste Klassenfrequenz betrug in der vorliegenden Untersuchung nur 19 Schüler. Zum anderen lassen sich hier auch erhebungsbedingte Faktoren vermuten, die dazu führen, dass die Verbreitung von einzelnen Verhaltensauffälligkeiten in großen Klassen lediglich zu niedrig ausgewiesen wird (Knöbel, 1986, 147). So dürfte nach Knöbel (ebd.) die höhere Übersichtlichkeit kleiner Klassen dazu führen, dass eventuell Schüler mit Verhaltensauffälligkeiten von den Lehrern vollständiger bemerkt und auch – beim Ausfüllen der Fragebögen – vollständiger erinnert werden als in großen Klassen.

8.2.5.3.2. Ort des Auftretens der Verhaltensauffälligkeiten

Keine der Auffälligkeitsformen wurde von Lehrern und Erziehern signifikant häufiger bzw. seltener im Unterricht bzw. im außerunterrichtlichen Bereich innerhalb der Schule oder im Elternhaus beobachtet. Somit trat auffälliges Verhalten unabhängig vom Ort bzw. zeitlichem Ablauf in der Schule auf.

8.2.5.4. Interpretation der Ergebnisse in Bezug auf Zusammenhang mit dem Grad der geistigen Behinderung

8.2.5.4.1. Zusammenhang zwischen Verhaltensauffälligkeiten und dem Schweregrad der geistigen Behinderung

Im Rahmen einer Analyse unterschiedlicher epidemiologischer Studien zu psychischen Störungen und Verhaltensauffälligkeiten kamen Lotz & Koch zu dem Ergebnis, dass „insbesondere Verhaltensstörungen übereinstimmend häufiger bei schwer geistig behinderten Personen festgestellt wurden“ (Lotz & Koch, 1994, 25).

Die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit können diese Aussagen zum Teil bestätigen. Den Lehrer- bzw. Erzieherbeurteilungen zufolge weisen die Schüler mit mittlerer geistiger Behinderung viel häufiger Verhaltensauffälligkeiten im Arbeits- bzw. Leistungs- und somatisch-physischen Bereich auf. Auch internalisierende Verhaltensauffälligkeiten, Verhaltensauffälligkeiten gegenüber Sachobjekten und ängstlich-defensives Verhalten nehmen mit dem ansteigenden Schweregrad der geistigen Behinderung zu. Nach Erzieherbeurteilungen ergaben sich ebenfalls Differenzen in Bezug auf affektiv-impulsives Verhalten.

Die nach außen agierenden Verhaltensauffälligkeiten (externalisierende, deviante bzw. delinquente) und autoaggressive Verhaltensauffälligkeiten verteilen sich dagegen gleich häufig in den Populationen von Schülern mit leichter und mittlerer geistiger Behinderung.

Alle diese Beziehungen dürfen jedoch nicht kausal interpretiert werden. Eine Aussage wie etwa „Die Schwere der geistigen Behinderung als solche stellt ein Prädispositionsfaktor für Verhaltensauffälligkeiten dar“ wäre deshalb unzulässig. Vielmehr sind für die Erklärung sog. verdeckte Faktoren zu berücksichtigen. Nimmt man beispielsweise an, dass der Schweregrad der geistigen Behinderung ein entscheidender Faktor für die sprachliche Entwicklung darstellt, so sind die bedeutsamen Unterschiede in den Populationen mit unterschiedlich ausgeprägter intellektueller Beeinträchtigung hinsichtlich der häufigkeitsbezogenen Intensität von internalisierenden Verhaltensauffälligkeiten, ängstlich-defensiven, affektiv-impulsiven und Verhaltensauffälligkeiten gegenüber Sachobjekten als Folge von mangelnden Interaktionsfähigkeiten von Menschen mit mittlerer geistiger Behinderung zu verstehen. Aufgrund unzureichender sprachlicher Mittel können sie ihre eigenen Empfindungen nicht bzw. teilweise zum Ausdruck bringen, was zu Frustration bzw. Enttäuschung führt, die sich in Form von resignativen Reaktionsformen (sozialer Rückzug, Apathie, Angst) oder assertiven Verhaltensweisen (Aggression gegenüber Objekten, Kurzschlussreaktion bzw. Impulsivität) manifestieren kann.

Häufiges Vorkommen von Verhaltensauffälligkeiten im Arbeits- und Leistungsbereich bei Schülern mit mittlerer geistiger Behinderung kann mit ihrem höheren Bedürfnis – im Vergleich zu den Kindern und Jugendlichen mit der leichten Form intellektueller Beeinträchtigung – nach Emotionalität in Verbindung gebracht werden (ähnlich Speck, 2005, 138; 264ff). Werden im Unterricht Leistungsziele bzw. kognitive Förderung stärker beachtet, ohne dass Emotionen bzw. Gefühle zum Tragen kommen, nehmen die Arbeitsbereitschaft- bzw. -motivation, Konzentration und Ausdauer ab.

8.2.5.4.2. Zusammenhang zwischen Verhaltensauffälligkeiten und Kommunikationsfähigkeiten der Schüler

Die Auswertung des weißrussischen Datensatzes zeigte auch einen Zusammenhang zwischen Kommunikationsfähigkeiten und auffälligem Verhalten der Schüler. Laut Lehrer- bzw. Erzieherbeurteilungen zeigen beispielsweise bedeutend mehr Kinder und Jugendliche mit eingeschränkten lautsprachlichen Möglichkeiten autoaggressive Verhaltensweisen. Somit kann man der in Abschnitt 4.3.3 aufgestellten Hypothese, wonach autoaggressives Verhalten ein Kommunikationsmittel bzw. die Mitteilung für ihr Empfinden darstellt, zustimmen. Die eingeschränkten sprachlichen Mittel machen es den Personen mit mentaler Beeinträchtigung nicht immer möglich, ihre Wünsche, Bedürfnisse und Gefühle mitzuteilen, was oftmals zu Frustrationen und dadurch zu selbstverletzenden Verhaltensweisen führen kann (vgl. Abschnitt 4.3.3).

Anhand der Ergebnisse wird auch deutlich, dass Lehrer und Erzieher Schüler mit Sprachbeeinträchtigungen bedeutend häufiger als unmotiviert bei der (Lern)Tätigkeit bewerten (Verhaltensauffälligkeiten im Arbeits- und Leistungsbereich). Vermutlich handelt es sich hierbei um den Unterricht mit Schwerpunkt sprachlicher Förderung. Die Übungen zur Kommunikationsförderung (z.B. umformulieren, nacherzählen, ein Bild beschreiben, Übungen zur Grammatik etc.) fordern von Kindern und Jugendlichen mit Sprachproblemen bedeutend mehr Leistung bzw. werden von ihnen als schwer bzw. kompliziert erlebt. Wenn derartige Aufgaben von den Lehrern angeboten werden, versuchen betroffenen Schüler diese zu vermeiden (z.B. Arbeitsverweigerung).

Neben den Zusammenhängen mit autoaggressiven Verhaltensweisen und Verhaltensauffälligkeiten im Arbeits- und Leistungsbereich konnte die Beziehung zwischen Kommunikationsfähigkeiten und internalisierenden Verhaltensauffälligkeiten bestätigt werden. Es ist zu vermuten, dass die Schüler wegen ihrer sprachlichen Beeinträchtigungen ein Misserfolg in einer Klassengruppe erlebt haben, der zu einem Rückzugverhalten,

Verweigerung von Sozialkontakten, Initiativlosigkeit und fehlender Hilfsbereitschaft geführt hat.

8.2.5.5. Interpretation der Ergebnisse in Bezug auf andere Auffälligkeitsformen

Im Folgenden werden einige Zusammenhänge zwischen verschiedenen Auffälligkeitsformen erläutert.

8.2.5.5.1 Ängstlich-defensives Verhalten und Verhaltensauffälligkeiten gegenüber Sachobjekten

Betrachtet man Verhaltensauffälligkeiten gegenüber Sachobjekten als eine der vielen Formen aggressiven Verhaltens (vgl. Hillenbrand, 2002, 171), so kann für die Interpretation des hier behandelnden Zusammenhangs die sog. Aggressionshypothese angewandt werden, bei der es darum geht, Aggression als charakteristisches Zeichen bzw. als eine der Äußerungsformen für Angst zu betrachten (Weber, 1997; vgl. auch Gaedt, 1993). Nach Trappman & Rotthaus (2004, 39) weckt die Angst innere Spannung, wobei die Ursache und die Wirkung in einer direkten Beziehung zueinander stehen: Je größer die Furcht desto ausgeprägter ist innere Energie. Wenn die Angst unerträglich wird, kann sie in verschiedenen Aggressionshandlungen (auch gegenüber Sachobjekten) umgesetzt werden, so dass man von einer Überspielung von Angst bzw. von einer Depression sprechen kann (ebd.).

8.2.5.5.2. Ängstlich-defensives, affektiv-impulsives Verhalten und Verhaltensauffälligkeiten im somatisch-physischen Bereich

Für die Erklärung dieses Zusammenhanges wird die Tatsache herangezogen, dass der menschliche Organismus ein System darstellt, in dem alle Komponenten eng miteinander verknüpft sind (vgl. Ostermann, 2000). Eine Veränderung des psychischen Systems führt demnach direkt zu einer physiologischen Systemveränderung (ebd.). So kann beispielsweise das Erleben von Angst Hyperaktivität auslösen (Trappman & Rotthaus, 2004, 39f). Auf die mit dem Affektzustand einhergehende emotionale Anspannung kann der Körper mit verschiedenen Symptomen wie Übelkeit, Bauch- und/oder Kopfschmerzen reagieren. Die vegetativen Veränderungen (Bauch-, Kopfschmerzen, Appetitstörungen) treten auch als Reaktion auf psychische Belastungen wie beispielsweise Angst, Minderwertigkeitsgefühl, Depression auf (vgl. Hillenbrand, 2002, 183f; Ortner & Ortner, 2002, 134).

8.2.5.5.3. Verhaltensauffälligkeiten im Arbeits- und Leistungsbereich und internalisierende Verhaltensauffälligkeiten

Vergleicht man die Inhalte internalisierender Verhaltensauffälligkeiten mit der von Verhaltensauffälligkeiten im Arbeits- und Leistungsbereich, so ist festzustellen, dass es bei beiden Gruppen in erster Linie um die Erfassung von motivationalen Merkmalen ging. So umfasste beispielsweise Block „internalisierende Verhaltensauffälligkeiten“ solche Items wie „Sozialer Rückzug“, „Initiativlosigkeit“ und „Fehlende Hilfsbereitschaft“. Die Gruppe der Verhaltensauffälligkeiten im Arbeits- und Leistungsbereich enthielt unter anderem auch Verhaltensmerkmale „Arbeitsunlust“ bzw. „Arbeitsverweigerung“. Insofern kann man vermuten, dass der auslösende Faktor der beiden Auffälligkeitsformen in mangelnder Motivation begründet liegen kann, die in den beiden Tätigkeitsbereichen zum Ausdruck kommt. Über die Gründe, die zu dieser Antriebsarmut führen, kann allerdings nur spekuliert werden. Zu verweisen an dieser Stelle wäre jedoch, dass auf Grund von Fehlen bzw. Mangel an Motivation nicht auf geistige Behinderung geschlossen werden kann. Auch äußere Erziehungs- bzw. Bildungsbedingungen (z.B. Bedeutung des behandelnden Themas, Unterrichtsmethoden und -form, Eigenschaften der Lehrer- bzw. Erzieherperson, Anpassung des Themas an die kognitiven Möglichkeiten der Schüler usw.), physischer Zustand (z.B. somatische Erkrankungen, Müdigkeit, Unwohlgefühl usw.), persönliche emotionale bzw. psychische Situation (z.B. Belastung durch negative Folgen von zwischenmenschlichen Konflikten, Stigmatisierungen usw.) u.a. spielen hierfür eine wichtige Rolle.

8.2.6 Vergleich der Pauschaleinschätzung (Frage 23 des Individualbogens) mit den Einzelergebnissen

Um die im Abschnitt 8.1.6.1 bzw. 8.1.6.2.1 theoretischen Überlegungen zur Qualität der Pauschalurteile der Lehrer zu überprüfen, wurde Frage 23 des Individualbogens herangezogen (s. Anhang S. 298), die undifferenziert eine Einschätzung der Stärke von Verhaltensauffälligkeiten des jeweiligen Schülers abfragte.

Derartige pauschalisierte Erfassungen sind im sonderpädagogischen Kontext immer wieder umstritten, da sie oftmals stark zwischen den Beurteilern differieren (vgl. Theunissen, 2005, 51) und auch einzelne Beurteiler teilweise zu inkohärenten Angaben neigen. Mit Hilfe von Frage 23 und den differenzierten Einzelerfassungen von Verhaltensauffälligkeiten besteht eine gute Möglichkeit, das letztgenannte Problem zu untersuchen. Dazu wurden die pauschalisierten Urteile aus Frage 23 einem Gesamturteil gegenübergestellt, das sich aus der

Summe von Verhaltensauffälligkeiten in den einzelnen Verhaltensauffälligkeitsbereichen³¹ ergab. Wenn auch ein solches Gesamturteil kritisch betrachtet werden muss, ist es dennoch für den hier zu prüfenden Sachverhalt eine angemessene Bezugsgröße.

Die folgenden Überlegungen stützen sich auf den Gedanken, dass die aufsummierten Einzelurteile eine adäquatere Beurteilung von Verhaltensauffälligkeiten ermöglichen, da sie auf beobachtbaren Einzelsachverhalten beruhen und sie deshalb im Gegensatz zu den Pauschalurteilen als genauer eingeschätzt werden können.

Tabelle 37: VERHALTENSAUFFÄLLIGKEITEN: VERGLEICH PAUSCHALURTEIL (FRAGE 23) MIT GESAMTURTEIL AUF BASIS DER SUMMENSORE AUS SICHT DER LEHRER.

F 23	MW	N	SD	Min.	Max.	Wertebereiche/ Anzahl		
						0-17	18-34	35-134
1 überhaupt nicht verhaltensauffällig	13,31	168	10,208	0	55	120	40	8
2 kaum verhaltensauffällig	23,47	968	14,401	0	74	375	383	210
3 stark verhaltensauffällig	45,99	387	19,158	1	113	19	91	277
4 sehr stark verhaltensauffällig	69,04	45	21,993	26	134	0	4	41
Insgesamt	29,25	1568	20,142	0	134	514	518	536

Vergleicht man lediglich die pauschalen Urteile der Lehrer mit dem Mittelwert der Punktzahl der Gesamtsummenscores, erscheint die Pauschalbewertung der Befragten durchaus dem Gesamturteil auf der Basis der Einzelurteile zu entsprechen. D.h. es scheint auf den ersten Blick ein starker positiver Zusammenhang zu bestehen. Der Blick auf die Standardabweichung zeigt jedoch, dass der Mittelwert wenig aussagekräftig ist, da die Werte stark um diesen streuen. In welchem Maße die Werte streuen, zeigt sich anhand der empirischen Minimal- bzw. Maximalwerte. Diese statistischen Größen legen es nahe, den oben beschriebenen statistischen Zusammenhang einer genaueren Untersuchung zu unterziehen. Dazu werden die empirisch vorkommenden Werte des Gesamtsummenscores in drei quantitativ annähernd gleiche Gruppen geteilt, und die erfassten Fälle differenziert nach dem Pauschalurteil der Lehrer diesen Gruppen zugeordnet. Die Bildung der Gruppen erfolgt

³¹ In statistischer Hinsicht basiert dieses Gesamturteil demnach auf der Summe der Einzelsummenscores (scf11_1 bis scf17).

anhand einer Häufigkeitsauswertung der Gesamtverhaltensauffälligkeiten (Gesamtsummenscores) und nicht anhand des theoretisch möglichen Wertespektrums (44 Variable, theoretisches Punktespektrum von 0 bis 176). Da fast 99 Prozent der Fälle in der unteren Hälfte des möglichen Punktespektrums (bis 86 Punkte) liegen, wäre eine Einteilung anhand der theoretischen Spannweite unsinnig (Diese Tendenz wird bereits in den Häufigkeitsverteilungen der Einzelsummenscores deutlich (s. Abschnitt 8.2.1.2)).

Wenn auch die gezeigten Werte die Grundtendenz eines positiven Zusammenhangs zwischen dem Pauschalurteil und dem Gesamturteil auf der Basis der differenzierten Einzelurteile bestätigen, so wird doch deutlich, dass derartige Pauschaleinschätzungen keinesfalls eindeutig sind und eine detaillierte Untersuchung beobachtbarer Sachverhalte nicht ersetzen können. Besonders deutlich wird dies für diejenigen Fälle, die dem Pauschalurteil der Lehrer zufolge „kaum verhaltensauffällig“ sind. Die in dieser Kategorie erfassten Schüler verteilen sich ohne klare Tendenz, quantitativ fast gleich, auf alle drei Punktbereiche. Somit sind Schüler mit (zumindest innerhalb der hier untersuchten Population) unterschiedlicher Intensität von Verhaltensauffälligkeiten mit einem Pauschalurteil erfasst, dessen Aussagekraft deutlich reduziert wird.

8.3. Hypothesenprüfender statistischer Teil – Stärken

8.3.1. Darstellung von Häufigkeiten von einzelnen Stärken

Die nachstehende Tabelle gibt einen Überblick über die Häufigkeitsverteilung von einzelnen Stärken in fünf untersuchten Bereichen. Wie auch im Falle mit Verhaltensauffälligkeiten wird auf Grund einer hohen Übereinstimmung der Ergebnisse zwischen den beiden Beurteilergruppen auf die Darstellung der Resultate der Erzieher verzichtet, diese sind im Anhang (Tab. 58) zu finden. Die dargestellten Häufigkeiten stammen aus der Stichprobe der Lehrer.

Tabelle 38: HÄUFIGKEITEN VON STÄRKEN AUS SICHT DER LEHRER.

Stärken	Sehr stark ausgeprägt		Stark ausgeprägt		Kaum ausgeprägt		Überhaupt nicht ausgeprägt	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<i>Stärken im psychischen Bereich</i>								
Emotionen zeigen	202	12,0	1126	66,7	343	20,3	18	1,1
Ist lustig, humorvoll	117	6,9	758	44,9	720	42,6	95	5,9
Kann sich psychisch entspannen	37	2,2	469	27,9	1000	59,4	178	10,6
Genießen können	61	3,6	712	42,1	757	44,8	160	9,5
Frustrationstoleranz	36	2,1	524	31,0	965	57,1	165	9,8
<i>Stärken im Sozialbereich</i>								
Anderen vertrauen	146	8,4	832	47,9	695	40,0	65	3,7
Um Hilfe bitten	114	6,6	810	46,6	757	43,5	58	3,3
Kann von sich selbst aus Beziehungen aufnehmen	119	6,8	856	49,2	651	37,4	113	6,5
Kann von sich selbst aus Beziehungen aufrechterhalten	115	6,6	931	53,6	600	34,5	92	5,3
Empathie	106	6,1	769	44,3	733	42,2	127	7,3
Sich nicht alles gefallen lassen	215	12,4	1075	61,9	415	23,9	33	1,9
Willensbekundungen (Wünsche, Bedürfnisse äußern)	208	12,0	1051	60,4	435	25,0	45	2,6
Soziales Interesse	73	4,2	632	36,4	863	49,7	169	9,7
Mitentscheiden wollen	80	4,6	585	33,7	812	46,8	258	14,9
Zeigt prosoziales Verhalten	98	5,6	739	42,6	747	43,1	151	8,7
Ehrlichkeit	88	5,1	650	37,4	872	50,2	127	7,3
Kritikfähigkeit	47	2,7	390	22,5	995	57,3	304	17,5
Gemeinsame Interessen vertreten	61	3,5	687	39,1	803	46,3	192	11,1
Gemeinsame Interessen durchsetzen	57	3,3	509	29,4	921	53,1	247	14,2
Andere als gleichwertige Partner respektieren	42	2,4	710	40,9	813	46,9	169	9,7
Gemeinschaftsgefühl	73	4,2	824	47,4	743	42,8	97	5,6
Konflikte mit anderen konstruktiv lösen	34	2,0	462	26,8	995	57,7	232	13,5

Stärken	Sehr stark ausgeprägt		Stark ausgeprägt		Kaum ausgeprägt		Überhaupt nicht ausgeprägt	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<i>Stärken im Arbeits- und Leistungsbereich</i>								
Ausdauer	87	5,1	601	35,6	880	52,1	122	7,2
Fleiß	96	5,7	781	46,2	716	42,4	96	5,7
Sorgfalt	127	7,5	724	42,8	724	42,8	115	6,8
Kreativität	37	2,2	310	18,4	1009	59,8	331	19,6
Ergreifen von Initiative	37	2,2	553	32,7	863	51,1	236	14,0
Arbeitsmotivation	25	1,5	502	29,8	953	56,5	207	12,3
Will arbeiten machen, die seinen Interessen entsprechen	178	10,6	1032	61,2	411	24,4	65	3,9
<i>Stärken im somatisch-physischen Bereich</i>								
Eigene Kräfte benutzen können	434	25,7	985	58,3	256	15,2	14	0,8
Wahrnehmung körperlicher Vorgänge	416	24,7	1062	63,0	194	11,5	15	0,9
Körperliches Befinden ausdrücken können	379	22,5	1053	62,4	239	14,2	17	1,0
Sich körperlich entspannen können	74	4,5	558	34,0	875	53,3	136	8,3
<i>Stärken im Bereich der Identität</i>								
Seine eigenen Fähigkeiten und Kräfte einschätzen können	41	2,4	487	28,9	951	56,3	209	12,4
Ein realistisches Selbstbild haben	37	2,2	410	24,4	962	57,3	270	16,1
Selbstvertrauen (Vertrauen in die eigenen Ressourcen)	47	2,8	500	29,8	888	52,9	243	14,5
Sich selbst annehmen können	56	3,3	548	32,8	854	51,0	215	12,9

8.3.2. Rangliste von Stärken

Anhand der ermittelten Prozentanteile innerhalb der einzelnen Bereiche soll im Folgenden eine Rangliste der Stärken der Schüler erstellt werden, auf deren Grundlage Aussagen über die Stärke der Ausprägung der einzelnen positiven Botschaften bzw. Fähigkeiten getroffen werden können. Die Ausprägung der Stärken soll dabei anhand des Anteils der Schüler ausgewertet werden, bei denen die jeweilige Fähigkeit nach Einschätzung der Lehrer stark bis sehr stark ausgeprägt war. Der Anteil der Schüler, bei denen die Stärken kaum bzw. überhaupt nicht ausgeprägt waren, wird an dieser Stelle somit nicht mit berücksichtigt. Die Prozentanteile beziehen sich dabei auf die jeweils erfasste Gesamtschülerzahl. Mögliche Unterschiede zwischen Anzahl der Schüler und den Prozentwerten ergeben sich aus der Anzahl der fehlenden Angaben und den daraus resultierenden unterschiedlichen Gesamtschülerzahlen.

Tabelle 39: RANGLISTE VON STÄRKEN DER SCHÜLER AUS SICHT DER LEHRER³²
(N=1742) ENTSPRECHEND IHRER HÄUFIGKEIT (UNTER ANGABE DER ANZAHL DER SCHÜLER, DER ANZAHL DER SCHÜLER IN PROZENT SOWIE DER ANZAHL DER JEWEILIGEN FEHLENDEN ANGABEN).

Stärken	Fehlende Angaben	Anzahl der Schüler	Anzahl in Prozent
Wahrnehmung körperlicher Vorgänge	55	1478	87,7
Körperliches Befinden ausdrücken können	54	1432	84,9
Eigene Kräfte benutzen können	53	1419	84,0
Emotionen zeigen	53	1328	78,7
Sich nicht alles gefallen lassen	4	1290	74,3
Willensbekundungen (Wünsche, Bedürfnisse äußern)	3	1259	72,4
Will Arbeiten machen, die seinen Interessen entsprechen	56	1210	71,8
Kann von sich selbst aus die Beziehungen aufrechterhalten	4	1046	60,2
Anderen vertrauen	4	978	56,3
Kann von sich selbst aus die Beziehungen aufnehmen	3	975	56,0
Um Hilfe bitten	3	924	53,2

³² Rangliste von Stärken aus der Sicht der Erzieher ist im Anhang (Tab. 59) zu finden.

Stärken	Fehlende Angaben	Anzahl der Schüler	Anzahl in Prozent
Fleiß	53	877	51,9
Ist lustig, humorvoll	52	875	51,8
Gemeinschaftsgefühl	5	897	51,6
Sorgfalt	52	851	50,3
Empathie	175	875	50,4
Zeigt prosoziales Verhalten	7	837	48,2
Genießen können	52	773	45,7
Andere als gleichwertige Partner respektieren	8	752	43,1
Gemeinsame Interessen vertreten	8	739	42,6
Ehrlichkeit	5	738	42,5
Ausdauer	52	688	40,7
Soziales Interesse	5	705	40,6
Sich körperlich entspannen können	99	632	38,5
Mitentscheiden wollen	7	665	38,3
Sich selbst annehmen können	69	604	36,1
Ergreifen von Initiative	53	590	34,9
Frustrationstoleranz	52	560	33,1
Gemeinsame Interessen durchsetzen	8	566	32,7
Selbstvertrauen (Vertrauen in die eigenen Ressourcen)	64	547	32,6
Arbeitsmotivation	55	527	31,3
Seine eigenen Fähigkeiten und Kräfte einschätzen können	54	528	31,1
Kann sich psychisch entspannen	58	506	30,1
Konflikte mit anderen konstruktiv lösen	19	469	28,8
Ein realistisches Selbstbild haben	63	447	26,6
Kritikfähigkeit	6	437	25,2
Kreativität	55	347	20,6

Nach Einschätzung der Lehrer differieren die Anteile der Schüler, bei denen die Stärken stark bzw. sehr stark ausgeprägt waren, zwischen 21,0% und 88,0%. Deutlich am stärksten ausgeprägt waren dabei die Stärken aus somatisch-physischem Bereich wie „Wahrnehmung

körperlicher Vorgänge“ (87,7%), „körperliches Befinden ausdrücken können“ (84,9%) und „eigene Kräfte benutzen können“ (84,9%). Hohe Prozentwerte ergaben sich auch für die Stärken „Emotionen zeigen“ (78,7%), „Sich nicht alles gefallen lassen“ (74,3%), „Willensbekundung“ (72,4%) und „Will Arbeiten machen, die seinen Interessen entsprechen“ (71,8%).

Demgegenüber wurden von den Lehrern die Stärken aus dem Identitäts-, Arbeits- und Leistungsbereich sowie einzelne Fähigkeiten aus dem Sozialbereich relativ schwach wahrgenommen. So hatten lediglich 26,6% der Schüler ein realistisches Selbstbild. 31,1% konnten ihre eigenen Kräfte und Fähigkeiten einschätzen. Motivation für Arbeit hatten lediglich $\frac{1}{3}$ der Schüler (31,3%). Der Anteil der bewerteten Kinder und Jugendlichen, die über die Fähigkeit zu Kritik bzw. kreatives Verhalten verfügten, lag mit 25,2% bzw. 20,6% sehr niedrig.

8.3.3. Vorbereitung der Hypothesenprüfung

8.3.3.1. Prüfung der Itembatterien

Analog zur bereits vorgenommenen Auswertung von Verhaltensauffälligkeiten muss auch bei der Untersuchung besonderer Stärken von Menschen mit geistigen Behinderungen eine Prüfung der Itembatterien den ersten Arbeitsschritt bilden. Dabei geht es wieder darum, aus den verwendeten fünf Fragebatterien geeignete Untersuchungsvariablen zu konstruieren. Um die Vergleichbarkeit mit den bisherigen Ergebnissen der Untersuchung zu gewährleisten, wird auch bei der Auswertung der Stärken auf ein additives Verfahren bei der Bildung dieser Untersuchungsvariablen zurückgegriffen. Dies setzt voraus, dass die Itembatterien in analoger Weise hinsichtlich der in Abschnitt 8.2.1.1 dargelegten Anforderungen an sozialwissenschaftlichen Untersuchungen überprüft werden müssen.

Anders als die bei der Untersuchung von Verhaltensauffälligkeiten angewandte Ordinalskala kann die zur Erfassung der Stärken verwendete Skala als Intervallskala aufgefasst werden.³³ Somit können hier alle Verfahren eingesetzt werden, die metrisches Datenniveau voraussetzen. Der Einsatz der Faktorenanalyse zur Überprüfung der Dimensionalität ist demnach statistisch unproblematisch. Wie oben ausführlich dargelegt (vgl.

³³ Im strengen statistischen Sinne ist diese Skala allerdings ebenfalls nur ordinalskaliert. Die bei der Erfassung der Intensität der Verhaltensauffälligkeiten eingesetzte Ordinalskala weist faktisch ungleiche Abstände der Merkmalsausprägungen auf. Die im Zusammenhang mit den Kompetenzen verwendete Ordinalskala hat hingegen nur im streng mathematischen Sinne ungleiche Abstände der Merkmalsausprägungen. Diese werden aber in der sozialwissenschaftlichen Forschungspraxis dennoch als Intervalle aufgefasst.

Abschnitt 8.2.1.1), zielt diese Überprüfung darauf ab, zu untersuchen, inwieweit die einzelnen Batterien ein eindeutiges Konstrukt (hier die Stärken in einem spezifischen Bereich) erfassen. Die faktorenanalytische Überprüfung der Fragenblöcke zu den Stärken ergab folgendes Bild³⁴:

Tabelle 40: SUMMENScores FÜR STÄRKENBEREICHE, DIE SICH ANHAND DER FAKTORENANALYTISCHEN PRÜFUNG ERGEBEN HABEN.

Stärkenbereiche	Bildung des Summenscores	Name des Summenscores
Stärken im Sozialbereich/ Sozialverhalten	soziale Stärken (11 Items ohne <i>Ehrlichkeit</i> und <i>Empathievermögen</i>)	scf18_1
	Durchsetzungsvermögen (2 Items): — sich nicht alles gefallen lassen — Willensbekundung (Wünsche äußern können etc.)	scf18_2
	Entwicklung von Vertrauen (2 Items): — anderen vertrauen — andere um Hilfe bitten	scf18_3
Stärken im psychischen Bereich	Stärken im psychischen Bereich (alle Items der Batterie = 5)	scf19
Stärken im Arbeits- und Leistungsbereich	Stärken im Arbeits- und Leistungsbereich (alle Items der Batterie = 7)	scf20
Stärken im somatischen-physischen Bereich	Stärken im somatischen-physischen Bereich (alle Items der Batterie = 4)	scf21
Stärken im Bereich der Identität	Stärken im Bereich der Identität (alle Items der Batterie = 4)	scf22

Wie aus der Übersicht deutlich wird, ist lediglich die Fragebatterie zu den Stärken im Sozialbereich, die insgesamt 17 Items umfasst, mehrdimensional. Die Analyse ergibt drei voneinander deutlich unterscheidbare Konstrukte, wobei diese hinsichtlich der Anzahl der Items ungleich besetzt sind. In der folgenden Auswertung werden diese Konstrukte trotz der Ungleichbesetzung als voneinander unabhängig aufgefasst.

Analog zur Skalenbildung im Bereich der Verhaltensauffälligkeiten wurden auch die Summenscores zu den Stärken einer Reliabilitätsanalyse unterzogen (s. Abschnitt 8.2.1.1.5). Mit Ausnahme der Skala scf18_3 weisen alle Summenscores einen sehr hohen Reliabilitätskoeffizienten auf (Cronbach's Alpha > 0,7, s. Anhang, Tab. 70). Der

³⁴ S. hierzu auch Anhang Tab. 60-64 bzw. 65-69.

Reliabilitätskoeffizient des Summenscore scf18_3 liegt nur zwischen 0,5 und 0,6, ist aber im Kontext empirischer Sozialforschung noch tolerierbar.

In der folgenden Auswertung wird nicht auf die Bildung von Gruppen von Merkmalsausprägungen zurückgegriffen, wie bei der Analyse von Verhaltensauffälligkeiten. Die Untersuchung erfolgt vielmehr – dem Skalenniveau entsprechend – mit Hilfe von Mittelwertvergleichen bzw. bivariaten Korrelationsverfahren.

8.3.3.2. Verteilung der Häufigkeiten von Stärken anhand der Summenscores (s. Anhang Abb. 21-27 bzw. 28-34)

Im Anhang werden sieben Histogramme dargestellt, die aus der Sicht der Lehrer Häufigkeitsverteilung in jedem der Stärkenbereiche entsprechend der Summenscoresbildung wiedergeben.

8.3.4. Prüfung der Hypothesen

In Bezug auf die Stärken sollen folgende Hypothesen überprüft werden:

- Bei Schülern mit leichter geistiger Behinderung werden die Stärken besser wahrgenommen als bei Schülern mit mittlerer geistiger Behinderung.
- Mädchen werden kompetenter eingeschätzt als Jungen.
- Mit Anstieg des Alters werden die Stärken ausgeprägter.
- Je größer die Klassenstärke, desto schlechter werden die Stärken der Schüler wahrgenommen.
- Die Stärken der Waisen- bzw. Sozialwaisenkinder sind schlechter ausgeprägt als die der aus Familien stammenden Schüler.
- Je niedriger der Sozialstatus der Eltern desto schlechter sind die Stärken der Schüler ausgeprägt.
- Je höher die Verhaltensauffälligkeiten der Schüler, desto weniger werden ihre Stärken wahrgenommen.

Analog zum Untersuchungsleitenden Schema von Verhaltensauffälligkeiten sollen auch bei der Untersuchung von Stärken die interessierenden Hypothesen in Form eines Auswertungsmodells zusammengefasst werden.

8.3.4.1. Auswertungsmodell

Das Untersuchungsmodell (Abb. 19) wurde gegenüber dem zur Analyse von Verhaltensauffälligkeiten modifiziert. Ins Zentrum der Auswertung rücken hier die Zusammenhänge zwischen den Stärken und dem beobachteten auffälligen Verhalten. Wie oben angedeutet erfolgt die Prüfung dieser Unterschiedshypothesen auf der Basis von Mittelwertvergleichen. Die folgende Darstellung ist allerdings nur eine Auswahl von Ergebnissen, die statistisch gesichert bzw. in besonderem Maße pädagogisch relevant sind. Eine vollständige Dokumentation der Ergebnisse findet sich im Anhang (Tab. 71-77 bzw. 78-84).

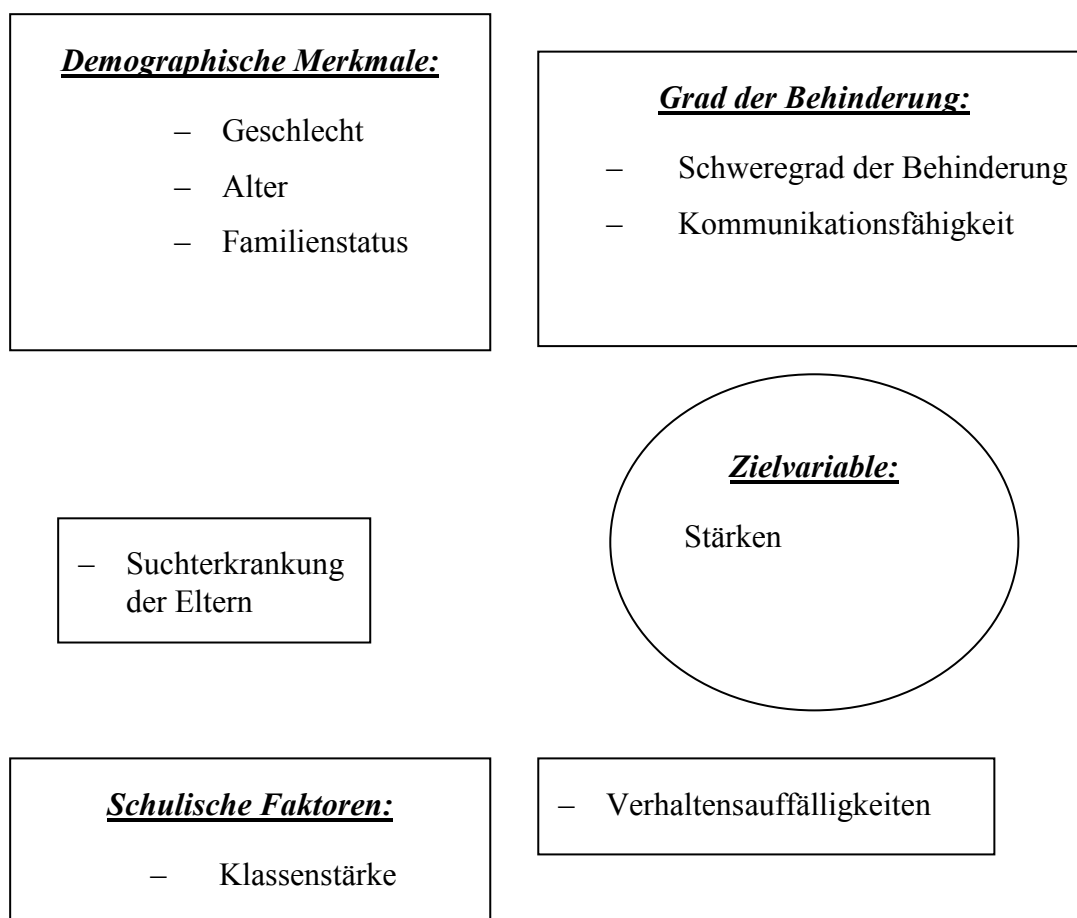


Abb. 19: AUSWERTUNGSMODELL: ÜBERBLICK ÜBER MÖGLICHE EINFLUSSFAKTOREN AUF DIE AUSPRÄGUNG VON STÄRKEN.

8.3.5. Ergebnisdarstellung

Das oben erläuterte Auswertungsmodell bildet mögliche Zusammenhänge von besonderen Stärken von Menschen mit geistiger Behinderung hinsichtlich objektiver Merkmale (Geschlecht, Alter usw.), zu bestehenden Verhalten und zu anderen Stärken ab.

Zunächst sollte der Frage nachgegangen werden, inwieweit diese objektiven Merkmale zu statistisch relevanter Differenzierung hinsichtlich der Ausprägung von Stärken führen. Hierzu wurde ein mittelwertbasierter Vergleich angestellt. Im Gegensatz zur Auswertung der erhobenen Verhaltensauffälligkeiten sind hier mittelwertbasierte Verfahren anwendbar, da zur Erfassung der Stärken im Fragebogen eine (i. w. S.) Intervallskala eingesetzt wurde. Die Daten können damit als metrische Daten aufgefasst werden und sind mit allen Auswertungsverfahren, die dieses Datenniveau erfordern, bearbeitbar (vgl. Bortz, 1999, 508f).

8.3.5.1. In Bezug auf ausgewählte objektive Merkmale

Bei dem hier vorgenommenen mittelwertbasierten Verfahren werden anhand der interessierenden objektiven Merkmale Subpopulationen (z. B. Gruppe aller männlichen Schüler, Gruppe aller 6 bis 10jährigen, Gruppe der Schüler mit niedrigem Assistenzbedarf, usw.) gebildet. Für diese Gruppen wird jeweils der Mittelwert eines Stärkenbereiches (Abschnitt 8.3.1.1) errechnet und mit dem Mittelwert der jeweils anderen Gruppe(n) des objektiven Merkmals verglichen. In die Auswertung einbezogen wurden die gleichen Subpopulationen, die bereits in die Auswertung der Intensität von Verhaltensauffälligkeiten einbezogen wurden. Zur Bestimmung (statistisch) signifikanter Mittelwertunterschiede wurde der F-Test (ANOVA) für Mittelwertvergleiche herangezogen.

In der Analyse der Stärkenbereiche lassen sich größtenteils **keine** statistisch signifikanten Mittelwertunterschiede hinsichtlich der ausgewählten objektiven Merkmale sichern (s. Anhang Tab. 71-77 und 78-84 bzw. 85-91). Selbst wenn sich statistisch signifikante Unterschiede zeigen, sind diese in praktischer Hinsicht kaum relevant, was bereits anhand der Mittelwertunterschiede zu erkennen ist. Dies soll im Folgenden an einigen Beispielen gezeigt werden.

Hinsichtlich der objektiven Merkmale Geschlecht und Alter zeigen sich bei den Stärken im Sozialbereich (Summenscore scf18_1, 11 Variablen, vgl. Abschnitt 8.3.3.1) in der Stichprobe der Lehrer die in der Tabelle 41 abgebildeten Ergebnisse. Zu beachten ist, dass die Codierung der Stärken im Vergleich zu der der Verhaltensauffälligkeiten umgekehrt

aufgebaut ist. Bei Interpretation der Ergebnisse in der Tabelle heißt es: Hohe (Mittel-)Werte bedeuten geringe Stärken in dem jeweiligen Bereich.

Tabelle 41: MITTELWERTBASIERTE KORRELATIONEN ZWISCHEN STÄRKEN IM SOZIALBEREICH UND DEMOGRAPHISCHEN MERKMALEN.

Demographisches Merkmal	N	MW – Stärken im Sozialbereich	SD	Signifikanzniveau
<i>Geschlecht</i>				
männlich	1070	29,27	5,77	0,043
weiblich	637	28,66	6,33	
<i>Alter</i>				
6 bis 10 Jahre	359	29,55	5,81	0,184
11 bis 15 Jahre	1066	28,87	6,08	
16 bis 19 Jahre	282	29,02	5,87	

Neben diesen in der sozialwissenschaftlich allgemein üblichen demographischen Merkmalen ist aus sonderpädagogischer Sicht besonders der Zusammenhang zwischen dem Schweregrad der Behinderung und der Bewertung von Stärken interessant. Entgegen der oftmals vertretenen Annahme, dass Personen mit einer schweren geistigen Behinderung deutlich niedrigere Stärken im Sozialbereich zugeschrieben bekommen, zeigt die vorliegende Untersuchung, dass diese Zusammenhangshypothese in dieser Eindeutigkeit nicht bestätigt werden kann.

Tabelle 42: MITTELWERTBASIERTE KORRELATIONEN ZWISCHEN STÄRKEN IM SOZIALBEREICH UND DEM SCHWEREGRAD DER GEISTIGEN BEHINDERUNG

Merkmal	N	MW – Stärken im Sozialbereich	SD	Signifikanzniveau
<i>Schweregrad der geistigen Behinderung</i>				
Leichte geistige Behinderung	1474	28,20	5,55	0,000
Mittlere geistige Behinderung	233	34,35	5,97	

Die auffällig geringe Differenzierung von Stärken im Sozialbereich in den Gruppen mit unterschiedlichem Schweregrad der geistigen Behinderung bestätigt nochmals die oben bereits formulierte Aussage, dass die Schülerschaft an den untersuchten weißrussischen Schulen als (in Bezug auf den Schweregrad der Behinderung) „homogen“ einzuschätzen ist. Diese Zusammensetzung der Schülerschaft, die zu ca. 87% aus Schülern mit leichter geistiger

Behinderung besteht, führt auch im hier untersuchten Fall der Stärken dazu, dass sich kaum interpretierbare Unterschiede zeigen.

8.3.5.2. In Bezug auf Verhaltensauffälligkeiten

Um Zusammenhänge zwischen zugeschriebenen Stärken und zugeschriebenen Verhaltensauffälligkeiten zu prüfen, wird auf Korrelationsverfahren zurückgegriffen. Hierbei spielen zwei Überlegungen eine Rolle: Zunächst ist davon auszugehen, dass es sich in beiden Fällen um skalierte Daten handelt. Insofern kann gegenüber der im letzten Abschnitt zur Anwendung gekommenen Mittelwertanalyse ein höherwertiges statistisches Verfahren eingesetzt werden. Weiterhin ist daraufhin zu verweisen, dass erneut die Summenscores als Grundlage für die Berechnung der Korrelationen dienen. Wie im vorherigen Abschnitt bereits gezeigt, sind die Summenscores hinsichtlich der Stärken von der Art der Erfassung her als metrische Daten aufzufassen und damit problemlos für Korrelationsanalysen zu verwenden. Etwas anders verhält sich dies bei den für die Verhaltensauffälligkeiten verwendeten Summenscores: Die Ausgangsargumentation in Abschnitt 8.2.1.1 macht deutlich, dass die Einzelitems nicht ohne Weiteres als intervallskaliert aufgefasst werden können. Aus diesem Grund gingen die gebildeten Summenscores nur in gruppierter Form in die Analyse ein. Während es im vorherigen Kapitel 8.2 um eine möglichst genaue Analyse von *Auffälligkeitsintensitäten* ging, stehen hier eher Aussagen zu *Tendenzen* im Vordergrund. Bei derartigen Tendenzaussagen werden nicht die numerische Bestimmung von Verhaltensauffälligkeitsintensitäten und Stärke der positiven Botschaften behandelt, sondern vielmehr geht es darum, generelle Aussagen über Zusammenhänge bzw. Nichtzusammenhänge zwischen beiden zu treffen.

Die nahe liegende Möglichkeit, auch die erfassten Stärken mittels Gruppenbildungsprinzip zu ordnen (d. h. das eigentlich höhere Datenniveau auf ein niedrigeres zu transformieren), wird hier nicht favorisiert. Eine Gruppierung der Summenscores für die Stärkenbereiche würde zum einen einen generellen Informationsverlust bedeuten, zum anderen erwies sich die Gruppenbildung bereits bei den Verhaltensauffälligkeiten als sehr schwierig. Eine Bildung vergleichbarer Gruppen in beiden Bereichen ist durch die unterschiedlichen Häufigkeitsverteilungen nicht sinnvoll möglich. Aus diesem Grund werden für die folgende Analyse auch die Summenscores zu den Verhaltensauffälligkeitsbereichen (nicht die Einzelvariablen!) als metrische Daten aufgefasst, was für die hier angestrebten Tendenzaussagen als zulässiges Verfahren eingeschätzt werden kann.

Nach diesen Vorüberlegungen können bivariate Korrelationsverfahren (Korrelationskoeffizient r nach Pearson) eingesetzt werden. Dieser Koeffizient drückt die Stärke eines Zusammenhanges zwischen zwei Größen aus, ohne dass dabei abhängige bzw. unabhängige Größen unterschieden werden. Dieser Korrelationskoeffizient kann also nicht dazu benutzt werden, um kausale Aussagen zu formulieren. *Unzulässig* wäre z. B. die Aussage: Eine hohe Verhaltensauffälligkeit im Bereich X zieht geringe Stärken im Bereich Y nach sich. Der Pearsonsche Korrelationskoeffizient hat einen definierten Wertebereich von -1 bis +1, wobei -1 einen perfekten negativen Zusammenhang und +1 einen perfekten positiven Zusammenhang markiert (vgl. Thome, 1995, 81; 118; Benninghaus, 1998, 184; 252f). Aufgrund der gegensätzlichen Codierung der Verhaltensauffälligkeiten und der Stärken bedeutet ein *negativer Korrelationskoeffizient* in der vorliegenden Analyse allerdings, dass *hohe Stärken im Bereich X mit häufig gezeigten Verhaltensauffälligkeiten im Bereich Y zusammenhängen*. Entsprechend bringt ein *positiver Korrelationskoeffizient* zum Ausdruck, dass *niedrige Stärken im Bereich X mit häufigen Verhaltensauffälligkeiten im Bereich Y in Zusammenhang stehen*.

Dieser Koeffizient ist für alle möglichen Kombinationen von Verhaltensauffälligkeiten und Stärken überblicksartig im Anhang (Tab. 92 bzw. 93) angegeben. Die folgenden Interpretationen beziehen sich lediglich auf ausgewählte Formen von Verhaltensauffälligkeiten und positive Botschaften, wobei hohe positive bzw. hohe negative Korrelationskoeffizienten die Auswahlkriterien darstellen. Wird also im Folgenden von starken Zusammenhängen gesprochen, bezieht sich dies zunächst lediglich auf die numerische Größe des Korrelationskoeffizienten, der dann in statistisch und praktisch signifikantem Sinn von null verschieden ist (in positiver oder negativer Hinsicht). Alle hier dargestellten Korrelationen sind statistisch bzw. praktisch signifikant.

Tabelle 43: KORRELATIONEN ZWISCHEN INTERNALISIERENDEM BZW. ÄNGSTLICH-DEFENSIVEM VERHALTEN UND STÄRKEN IN VERSCHIEDENEN BEREICHEN.

Bezeichnung		internalisierende Verhaltensauffälligkeiten	ängstlich-defensives Verhalten
Stärken im Sozialbereich	r n	0,457 1673	0,383 1679
Stärken im Arbeits- und Leistungsbereich	r n	0,396 1643	0,351 1649
Stärken im Bereich der Identität	r n	0,300 1642	0,342 1646

Die abgebildeten Werte zeigen deutlich, dass aus Sicht der Lehrer Personen mit auffälligem Verhalten, das nach innen gerichtet ist (internalisierend, ängstlich-defensiv) eher selten Stärken im sozialen wie im Arbeits- und Leistungsbereich aufweisen (bzw. anders herum interpretiert, dass Stärken in diesen Bereichen eher Personen mit geringer nach innen gerichteter Auffälligkeit zeigen). Hier kann vermutet werden, dass diese Kinder bzw. Jugendliche nur selten auf soziale wie leistungsorientierte Anforderungen reagieren können, da ihre Wahrnehmung in erster Linie von einem inneren Konflikt geprägt ist.

Sieht man sich die im Summenscore „Stärken im Bereich der Identität“ enthaltenen Items näher an (u. a. realistische Selbsteinschätzung, Selbstvertrauen), ergibt sich die Interpretation des Zusammenhangs zwischen diesem Stärkenbereich und dem Bereich ängstlich-defensives Verhalten: Personen, die sich oft ängstlich verhalten oder denen gar nach innen gerichtete Verhaltensauffälligkeiten zugeschrieben werden, werden von den Beurteilern auch oftmals wenig starke Persönlichkeiten attestiert.

Im Gegensatz dazu zeigt sich bei eher externalisierenden Verhaltensauffälligkeiten folgender interessanter Zusammenhang:

Tabelle 44: KORRELATION ZWISCHEN EXTERNALISIERENDEN VERHALTENS-
AUFFÄLLIGKEITEN UND STÄRKEN AUS DEM SOZIALBEREICH
„DURCHSETZUNGSVERMÖGEN“.

Bezeichnung		externalisierende Verhaltensauffälligkeiten
Durchsetzungsvermögen	r	-0,178
	n	1707

Insgesamt fällt auf, dass die (zumindest in der deutschen Literatur) stets als besonders problematisch beschriebenen externalisierenden Verhaltensauffälligkeiten nur in praktisch nicht relevantem Maße mit den Stärken zusammenhängen. Insofern kann für die untersuchte Population die oft formulierte These, dass besonders Personen mit ausagierenden oder aggressiven Verhaltensweisen nur sehr geringe Stärken bzw. positive Botschaften zugeschrieben werden, nicht bestätigt werden. Obige Tabelle zeigt einen interessanten Zusammenhang, nämlich den zwischen externalisierenden Verhaltensauffälligkeiten und dem Stärkenbereich „Durchsetzungsvermögen“. Mit diesem Zusammenhang wird eine geläufige These bestätigt, wonach Personen mit stark nach außen gerichtetem Verhalten sich tendenziell besser gegen Andere durchsetzen können. Damit ist verbunden, dass sie in (Lern-)Gruppen mit anderen Menschen mit Behinderungen oftmals dominieren. Ebenfalls ist hier möglich, dass gleiche beobachtete Verhaltensweisen einmal als Verhaltensauffälligkeiten und einmal als eine Stärke eingeschätzt werden. Rein empirisch lässt sich diese Vermutung nicht

überprüfen. Allerdings ist eine solche Interpretation inzwischen in der sonderpädagogischen Theoriebildung etabliert (vgl. Irblich, 2003, 210).

Ebenfalls stehen häufig Verhaltensweisen in der Diskussion, die Aggressionen gegen die eigene Person beinhalten, so genanntes selbstverletzendes bzw. autoaggressives Verhalten. Für die hier untersuchte Stichprobe ist zunächst auffällig, dass solche Verhaltensweisen sehr selten gezeigt werden (s. Anhang Abb. 10 bzw. 20).

Im Hinblick auf die hier untersuchte Fragestellung fällt weiterhin auf, dass dieses Verhalten in *keinerlei* Zusammenhang mit den hier erfassten Stärken steht. Da aber nur ca. ein Zehntel der untersuchten Schüler überhaupt derartige Verhaltensweisen zeigen, wird in einem zweiten Untersuchungsschritt lediglich diese Population (n= 157) in die Auswertung einbezogen. Erwartungsgemäß erhöht sich dann die Stärke der ermittelten Zusammenhänge (Korrelationen) zwischen dem gezeigten Verhalten und einigen der zugeschriebenen positiven Botschaften. Erwähnenswert ist hierbei allerdings lediglich der Stärkenbereich „Arbeit und Leistung“, bei dem sich für die eingeschränkte Stichprobe ein Korrelationskoeffizient r von 0,327 ergibt. D.h.: bei Personen mit häufig gezeigten autoaggressiven Verhalten fallen aus Sicht der Lehrer die Stärken im Arbeits- und Leistungsbereich tendenziell geringer aus.

Insgesamt gesehen ändert jedoch die Einschränkung der Stichprobe nichts an der grundsätzlichen Aussage, wonach autoaggressive Verhaltensauffälligkeiten in keinem erkennbaren Zusammenhang mit den eingeschätzten Stärken stehen. D.h.: Personen mit autoaggressivem Verhalten bekommen weder überdurchschnittlich mehr noch überdurchschnittlich weniger Stärken zugeschrieben als andere Schüler.

Die folgende Tabelle spiegelt die Ergebnisse für das im schulischen Bereich besonders relevante Feld von Verhaltensauffälligkeiten, die die Arbeits- und Leistungsfähigkeit betreffen, wider. Dieser Bereich umfasst Items wie z. B. ‚mangelnde Ausdauer‘, ‚mangelnde Konzentration‘ und ‚Unselbständigkeit‘.

Tabelle 45: KORRELATIONEN ZWISCHEN VERHALTENSUFFÄLLIGKEITEN IM ARBEITS- UND LEISTUNGSBEREICH UND STÄRKEN AUS VERSCHIEDENEN BEREICHEN.

Bezeichnung		Verhaltensauffälligkeiten im Arbeits- und Leistungsbereich
Stärken im Sozialbereich	r n	0,525 1673
Stärken im psychischen Bereich	r n	0,356 1661
Stärken im Arbeits- und Leistungsbereich	r n	0,548 1661
Stärken im somatisch-physischen Bereich	r n	0,401 1625
Stärken im Bereich der Identität	r n	0,439 1657

Die Verhaltensauffälligkeiten im Arbeits- und Leistungsbereich sind insofern hervorzuheben, da hier Zusammenhänge mit beinahe allen untersuchten Stärken ermittelt werden konnten. Auch die Stärke der einzelnen Zusammenhänge ist jeweils höher als in den anderen Auffälligkeitsbereichen. Folgende empirische Schlussfolgerungen können an dieser Stelle gezogen werden:

- 1) Niedrige Verhaltensauffälligkeiten im Arbeits- und Leistungsbereich gehen aus Sicht der Lehrer mit hohen (höheren) Stärken in fast allen untersuchten Bereichen einher bzw. hohe Verhaltensauffälligkeiten in diesem Bereich werden mit niedrigen Stärken in Verbindung gebracht.
- 2) Erwartungsgemäß ist der stärkste Zusammenhang zwischen Verhaltensauffälligkeiten im Arbeits- und Leistungsbereich und den Stärken in diesem Bereich feststellbar ($r= 0,548$), da hier sehr ähnliche Inhalte unter beiden Blickwinkeln untersucht wurden.
- 3) Ein ebenfalls starker Zusammenhang zeigt sich im Hinblick auf Stärken im Sozialbereich. Zu vermuten ist hier, dass dieser Zusammenhang auf einer grundsätzlich hohen Beziehung zwischen den sozialen Fähigkeiten, sich in eine (Lern-)Gruppe zu integrieren, und den im Hinblick auf derartige Arbeits- und Leistungssituationen beurteilten Verhaltensweisen beruht.

8.3.6. Zusammenfassung der Ergebnisse

Wie auch in Bezug auf Verhaltensauffälligkeiten ergab sich eine hohe Übereinstimmung der Ergebnisse zwischen den beiden Beurteilergruppen, was sich möglicherweise auf einen gemeinsamen Gedankenaustausch der Lehrer und Erzieher bei der Bewertung der Stärken zurückführen lässt.

Ferner ist festzustellen, dass die Stärken der Schüler in den einzelnen Bereichen bedeutend besser verteilt sind als Verhaltensauffälligkeiten in den jeweiligen Bereichen (Anhang Abb. 1-10 bzw. 11-20 und 21-27 bzw. 28-34). Bei der Beobachtung von Stärken spielt vermutlich deren Komplexität eine Rolle. Deshalb werden physische bzw. körperliche Fähigkeiten, die in ihrem Aufbau einfacher sind, eher registriert. Identitätsbezogene Stärken, die das Ergebnis vielschichtiger intrapsychischer Selbstfindungsprozesse darstellen, werden den Schülern kaum zugeschrieben.

Mit einer Ausnahme von autoaggressiven Verhaltensweisen stehen alle Verhaltensauffälligkeiten in Verbindung mit positiven Merkmalen, wobei Stärken mit ansteigenden Verhaltensauffälligkeiten insgesamt gering eingeschätzt werden. Besonders häufig werden niedrige Stärken mit hohen Verhaltensauffälligkeiten im Arbeits- und Leistungsbereich in Verbindung gebracht, was darauf hindeutet, dass ein angemessenes Lernverhalten viele Fähigkeiten in anderen Bereichen (z.B. sich in die Lerngruppe integrieren können, realistische Selbsteinschätzung, Selbständigkeit, Fleiß, Ausdauer usw.) voraussetzt.

Ob und inwiefern die Stärken der Kinder und Jugendlichen mit ihren objektiven Merkmalen zusammenhängen, konnte nicht festgestellt werden. Dieses Ergebnis soll allerdings nicht als „endgültig“ betrachtet werden. Denn die nach dem Behinderungsgrad homogene Zusammensetzung der untersuchten Stichprobe könnte dafür verantwortlich gemacht werden, dass keine Beziehungen zwischen den untersuchten Variablen ermittelt wurden. Deshalb sind hierfür weitere Studien mit den Stichproben erforderlich, die Personen aller Behinderungsgrade berücksichtigen.

8.4. Umgang mit Verhaltensauffälligkeiten

8.4.1. Belastungsempfinden der Lehrer in Bezug auf Verhaltensauffälligkeiten der Schüler

Nachfolgend sollen die Ergebnisse dargestellt werden, die sich hinsichtlich der Frage nach den Verhaltensauffälligkeiten, die die Lehrer als besonders belastend für ihre Arbeit in und mit der Klasse empfinden, ergaben.

Auf Grund der Konzeption der Frage als einer offenen Frage und der demnach bestehenden Möglichkeit der Mehrfachnennungen ergab sich eine breite Streuung von Antworten. Um dennoch aussagekräftige und verwertbare Ergebnisse zu erhalten, wurde eine Zusammenfassung einzelner Antworten in Kategorien notwendig. Die Kategorisierung der Angaben erfolgte dabei insbesondere vor dem Hintergrund der Möglichkeit eines Vergleichs dieser Angaben mit den tatsächlich ermittelten Werten für das Auftreten von Verhaltensauffälligkeiten. Entsprechend dieser Intention wurden demzufolge einzeln genannte Auffälligkeiten mit sinnverwandten bzw. inhaltsgleichen Auffälligkeiten zusammengefasst, wobei andererseits bei einigen Auffälligkeiten eine derartige Zusammenfassung mit anderen Verhaltensauffälligkeiten bewusst vermieden wurde, um bestimmte Aspekte besser verdeutlichen zu können.

Von den 156 Lehrern und 164 Erziehern, die den Allgemeinbogen für ihre Klassen zurücksendeten, antworteten insgesamt 118 Lehrer und 128 Erzieher auf die Frage nach ihrem subjektiven Belastungsempfinden. Dabei hat sich gezeigt, dass die beiden Beurteilergruppen keine statistisch signifikanten bzw. praktisch bedeutsamen Unterschiede in Bezug auf Belastungsempfinden von Verhaltensauffälligkeiten erkennen lassen. Aus diesem Grunde wird hier auf die Darstellung der Erzieherergebnisse verzichtet. Die nachfolgende Tabelle stellt die Rangliste der als besonders belastend empfundenen Verhaltensauffälligkeiten aus der Sicht der Lehrer dar.

Insgesamt betrachtet kann festgestellt werden, dass die Mehrheit der von den Lehrern als besondere Belastung aufgeführten Auffälligkeiten dem Sozial- bzw. Arbeits- und Leistungsbereich zugeordnet werden kann.

Tabelle 46: RANGLISTE DER VERHALTENS AUFFÄLLIGKEITEN, DIE VON DEN LEHRERN (N=118) ALS BESONDERS BELASTEND EMPFUNDEN WERDEN.

Verhaltens auffälligkeiten	Anzahl	Prozent
Aggressivität (verbale oder körperliche Aggressionen gegen Personen)	41	34,7
Hyperaktivität	39	33,1
Stimmungsschwankungen (Affekt labilität, Unberechenbarkeit des Verhaltens)	36	30,5
Arbeitsverweigerung/ Lustlosigkeit (Ablehnen von Arbeit bzw. von Anforderungen und Anweisungen, Arbeitsunlust, Gleichgültigkeit)	31	26,3
Fehlende Ausdauer (Zerstreute Aufmerksamkeit, Trägheit von Aufmerksamkeit, mangelnde Ausdauer)	30	25,4
Oppositionelles Verhalten (Trotz, aufsässiges Verhalten, Ungehorsamkeit)	24	20,3
Respektloses Verhalten gegenüber Lehrern und Mitschülern	12	10,2
Lügen, sich verstellen	10	8,5
Provozierendes Verhalten (Streit, Konfliktneigung)	9	7,6
Psychische Störungen (Psychopathie, Hysterie, Neurasthenie, Depression)	9	7,6
Weglauff tendenzen (Weglaufen, selbständiges Verlassen der Gruppe)	9	7,6
Negativer Umgangston (Schimpfwörter)	8	6,8
Stehlen	7	5,9
Disziplinstörungen (Störungen im Unterricht, selbständiges Verlassen der Gruppe)	5	4,2
Distanzlosigkeit	2	1,7
Fehlende Hilfsbereitschaft	1	0,6
Asozialität	1	0,6
Sexualstörungen	1	0,6
Brandstiftungen	1	0,6
Autoaggressives Verhalten	1	0,6
Hyperkinese	1	0,6
Einnässen	1	0,6
Sozialer Rückzug	1	0,6
Zerstören von Gegenständen	1	0,6

Mit ca. 35% deutlich am häufigsten nannten die Lehrer dabei Aggressivität als die von ihnen als besondere Belastung empfundene Auffälligkeit der Schüler. Gemeint wurden damit

Aggressionen, die in einer verbalen oder körperlichen Form gegen die Personen geäußert wurden. Die anderen Aggressionsformen wie beispielsweise Autoaggressionen oder Aggressionen gegenüber Sachobjekten wurden im Vergleich zu Fremdaggressionen toleriert. Vergleicht man an dieser Stelle diese Angaben mit denen zur Häufigkeiten vom auffälligen Verhalten, so wird deutlich, dass die autoaggressiven Verhaltensweisen und Verhaltensauffälligkeiten gegenüber Sachobjekten bei Schülern auch selten beobachtet wurden.

Gleich stark belastend wie die Aggressivität empfinden die Lehrer auch unruhiges bzw. hyperaktives Verhalten in der Klasse und Stimmungsschwankungen bzw. Affektlabilität der Schüler.

Zu der zweitgrößten Gruppe der als besonders belastend empfundenen negativen Verhaltensweisen gehören die sog. Verhaltensauffälligkeiten im Arbeits- und Leistungsbereich – Arbeitsverweigerung bzw. Lustlosigkeit (26,3%) und fehlende bzw. mangelnde Ausdauer (25,4%). Als dritthäufigste Kategorie nannten die Lehrer oppositionelles bzw. trotziges, aufsässiges Verhalten und Ungehorsamkeit der Schüler. Dieses wurde von 20,3% der Lehrer als belastend empfunden. Berücksichtigt man zusätzlich dazu die Angaben aus der sinnverwandten Kategorie „Respektlosigkeit gegenüber den Pädagogen und Mitschülern“, verdeutlicht sich, dass für ca. 30% der Lehrer die Respektlosigkeit bzw. oppositionelles Verhalten im Alltag zu einer Belastung wird.

Für alle weiteren von den Lehrern genannten Auffälligkeiten ergaben sich auf Grund der breiten Streuung der Angaben geringe Anzahlen bzw. Prozentanteile, die deutlich unter 10% lagen.

An dieser Stelle soll noch auf die Kategorie „Stehlen“ näher eingegangen werden, für die sich bedeutsame statistische und praktische Unterschiede ($p= 0,006$; $V= 0,174$) ergeben haben. Während in der Erzieherstichprobe 17,2% (s. Anhang Tab. 94) diese Verhaltensweisen als belastend empfinden, stellt dieses auffällige Verhalten lediglich für 5,9% der Lehrer eine Belastung dar. Von den Gründen eines erhöhten Belastungsempfindens seitens Erzieher im Vergleich zu den Lehrern kann allerdings nur spekuliert werden. Zumal zeigt auch der Vergleich mit den Häufigkeiten des Auftretens dieses negativen Merkmals ähnliche Angaben sowohl in der Lehrer- als auch in der Erzieherstichprobe (Abschnitt 8.1.5; Anhang Tab. 2 bzw. 3). Möglicherweise werden die Erzieher deswegen mehr belastet, weil sie dafür zuständig sind, die Ursachen- bzw. Tatsache eines Diebstahls unter den Schülern zu klären. Lehrer befassen sich mit dieser Problematik nicht und bewerten sie deshalb als unbedeutsam.

8.4.2. Hilfe und Unterstützungsangebote für die Lehrer und Erzieher im Umgang mit verhaltensauffälligen Schülern

8.4.2.1. Unterstützung durch einen Kollegen

Die nachfolgenden Tabellen stellen die Verteilungen der Lehrer in Bezug auf realisierte und erwartete Unterstützung dar.

Tabelle 47: DIFFERENZ IN ABHÄNGIGKEIT VON DER REALISIERUNG DER UNTERSTÜTZUNG DURCH KOLLEGEN.

Unterstützung	Erhalten mehr als erwünscht		Erhalten stimmt mit erwartet überein		Erhalten weniger als erwünscht	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Sehr starke Unterstützung	1	4,2	23	95,8	0	0,0
Starke Unterstützung	2	3,4	32	55,2	24	41,4
Fast keine Unterstützung	0	0,0	3	33,3	6	66,6
Überhaupt keine Unterstützung	0	0,0	1	25,0	3	75,0
Gesamt	3	3,2	59	62,1	35	34,8

Aus der Tabelle 47 geht hervor, dass alle Wünsche der Lehrer in Bezug auf sehr starke Unterstützung realisiert wurden (n= 23; 95,8%). Knapp die Hälfte der Pädagogen (n=32; 55,2%) waren auch mit starker Hilfe zufrieden; dennoch war der Anteil der Lehrer, die mit starker Hilfe unzufrieden waren, 41,4% (n= 24) relativ hoch. Diese Pädagogen haben mehr erwartet, als erhalten. Das Gleiche gilt auch in Bezug auf die leichte Unterstützung. Lediglich $\frac{1}{3}$ der Lehrer (n= 3; 33,3%) waren damit zufrieden, $\frac{2}{3}$ (n= 6; 66,6%) haben sich mehr erhofft.

Tabelle 48: DIFFERENZ IN ABHÄNGIGKEIT VON DEN ERWARTUNGEN DER UNTERSTÜTZUNG DURCH KOLLEGEN.

Unterstützung	Erwartungen übertroffen		Erwartungen erfüllt		Erwartungen nicht erfüllt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Sehr starke Unterstützung	0	0,0	23	44,2	29	55,8
Starke Unterstützung	1	2,8	32	88,9	3	8,3
Fast keine Unterstützung	1	20,0	3	60,0	1	20,0
Überhaupt keine Unterstützung	1	50,0	1	50,0	0	0,0
Gesamt	3	3,2	59	62,1	33	34,8

Anders ergab sich dagegen die Verteilung hinsichtlich der erwünschten Unterstützung (Tab. 48). Während die Erwartungen der Lehrer im Bereich der starken und minimalen Unterstützung zum größten Teil (n= 32; 88,9% bzw. n= 3; 60%) bestätigt werden, bleiben die Hoffnungen bezüglich der sehr starken Unterstützung bei knapp der Hälfte (n= 29; 55,8%) unerfüllt.

Insgesamt betrachtet waren knapp $\frac{1}{3}$ der Lehrer (n= 33; 34,8%) in ihren Erwartungen bezüglich der Unterstützung von ihrem Kollegen (Erzieher) unerfüllt. Mit 62,1% (n= 59) war demnach der größere Anteil der Lehrer mit der Hilfe von Erziehern zufrieden. Obwohl der Unterschied zwischen der erwarteten und erwünschten Unterstützung geringfügig ist, ist er statistisch gesehen hoch signifikant ($r= 0,378$, $p= 0,000$).

8.4.2.2. Unterstützung durch das Team

Ähnlich wie die Verteilung der Unterstützung durch Kollegen ergab sich die Verteilung in Bezug auf die Unterstützung durch das pädagogische Kollektiv (Tab. 49 bzw. 50).

Tabelle 49: DIFFERENZ IN ABHÄNGIGKEIT VON DER REALISIERUNG
DER UNTERSTÜTZUNG DURCH DAS PÄDAGOGISCHE KOLLEKTIV.

Unterstützung	Erhalten mehr als erwünscht		Erhalten stimmt mit erwartet überein		Erhalten weniger als erwünscht	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Sehr starke Unterstützung	1	20	4	80,0	0	0,0
Starke Unterstützung	3	5,3	37	64,9	17	29,8
Fast keine Unterstützung	0	0,0	9	37,5	15	62,5
Überhaupt keine Unterstützung	0	0,0	3	60,0	2	20,0
Gesamt	4	4,4	53	58,2	34	37,4

Alle Lehrer (n= 4; 80,0%), die eine sehr starke Unterstützung erhalten haben, haben diese auch erwünscht. Im Bereich der starken Unterstützung wurde lediglich bei 29,8% der Lehrer der Wunsch nach dieser Hilfe nicht realisiert, die meisten Lehrer (64,9%) waren mit dieser jedoch zufrieden. Demgegenüber im Bereich der leichten Unterstützung waren sehr viele Lehrer (n= 15; 62,5%) enttäuscht, weil sie wenig unterstützt wurden.

In Bezug auf die erwünschte Unterstützung (s. Tab. 50) zeigt sich, dass die Erwartungen auf eine starke bzw. minimale Unterstützung größtenteils bestätigt wurden (je n= 37; 77,1% bzw. n= 9; 69,2%), wohingegen die Erwartungen der Lehrer, sehr stark unterstützt werden zu

wollen, bei 85,2% der Probanden (n= 23) nicht erfüllt wurden. Lediglich bei einer kleinen Gruppe der Pädagogen (n= 4; 14,8%) waren die Erwartungen auf sehr starke Unterstützung erfüllt.

Tabelle 50: DIFFERENZ IN ABHÄNGIGKEIT VON DEN ERWARTUNGEN
DER UNTERSTÜTZUNG DURCH DAS PÄDAGOGISCHE KOLLEKTIV.

Unterstützung	Erwartungen übertroffen		Erwartungen erfüllt		Erwartungen nicht erfüllt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Sehr starke Unterstützung	0	0,0	4	14,8	23	85,2
Starke Unterstützung	1	2,1	37	77,1	10	20,9
Fast keine Unterstützung	3	23,1	9	69,2	1	7,7
Überhaupt keine Unterstützung	0	0,0	3	100,0	0	0,0
Gesamt	4	4,4	53	58,2	34	37,4

Insgesamt wurden die Erwartungen auf die Unterstützung durch das pädagogische Kollektiv zum größten Teil erfüllt (n= 53; 58,2%). Der Anteil der Lehrer, die damit unzufrieden waren, war demnach mit 37,4% (n= 34) geringer. Jedoch ist diese Differenz statistisch bedeutsam ($r= 0,406$, $p= 0,000$).

8.4.2.3. Unterstützung durch Konrektor für erzieherische Angelegenheiten

Tabellen 51 bzw. 52 zeigen die Abweichungen in Abhängigkeit von der erhaltenen bzw. erwarteten Unterstützung durch den Konrektor für erzieherische Angelegenheiten.

Insgesamt betrachtet bekommt eine große Lehrergruppe (n= 60, 63,8%) genügend Unterstützung durch den Konrektor für erzieherische Angelegenheiten. Dennoch scheint der Anteil der Pädagogen, die mit dieser Unterstützung unzufrieden ist, mit 33,0% (n=31) relativ hoch zu sein. Auch statistische Überprüfung hat einen hoch signifikanten Unterschied ($r= 0,319$ und $p= 0,000$) zwischen Realisierung und Erwartung geliefert.

Sieht man sich die Differenzen in Abhängigkeit von der Realisierung (Tab. 51) genau an, zeigt sich, dass der Bedarf an sehr starker Unterstützung komplett bedeckt wurde (n =18, 100%). Auch mit starker Hilfe wurden die meisten Lehrer (n= 38; 59,4%) zufrieden. Dennoch war für knapp $\frac{1}{3}$ (n= 23) und damit für einen relativ hohen Anteil der Pädagogen eine starke Unterstützung nicht ausreichend.

Tabelle 51: DIFFERENZ IN ABHÄNGIGKEIT VON DER REALISIERUNG
DER UNTERSTÜTZUNG DURCH DEN KONREKTOR FÜR ERZIEHERISCHE
ANGELEGENHEITEN.

Unterstützung	Erhalten mehr als erwünscht		Erhalten stimmt mit erwartet überein		Erhalten weniger als erwünscht	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Sehr starke Unterstützung	0	0,0	18	100,0	0	0,0
Starke Unterstützung	3	4,7	38	59,4	23	35,9
Fast keine Unterstützung	0	0,0	2	22,2	7	77,8
Überhaupt keine Unterstützung	0	0,0	2	66,7	1	33,3
Gesamt	3	3,2	60	63,8	31	33,0

Auch mit einer minimalen Hilfe waren bedeutend mehr Lehrer unzufrieden (n= 7; 77,8%). Der Anteil der Lehrer, bei denen der bedarf hinsichtlich dieser Unterstützung realisiert wurde, war dementsprechend mit 22,2% (n= 2) sehr gering.

Tabelle 52: DIFFERENZ IN ABHÄNGIGKEIT VON DEN ERWARTUNGEN
DER UNTERSTÜTZUNG DURCH DEN KONREKTOR FÜR ERZIEHERISCHE
ANGELEGENHEITEN.

Unterstützung	Erwartungen übertroffen		Erwartungen erfüllt		Erwartungen nicht erfüllt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Sehr starke Unterstützung	0	0,0	18	42,9	24	57,2
Starke Unterstützung	0	0,0	38	84,4	7	15,5
Fast keine Unterstützung	3	60,0	2	40,0	0	0,0
Überhaupt keine Unterstützung	0	0,0	2	100,0	0	0,0
Gesamt	3	3,2	60	63,8	31	33,0

Hinsichtlich der Differenz in Abhängigkeit von den Erwartungen (s. Tab. 52) zeigt sich, dass die Erwartungen hinsichtlich der starken und minimalen Hilfe insgesamt erfüllt wurden (je n= 38; 84,4% bzw. n=2; 40%). Im Bereich der sehr starken Unterstützung wurden viele Lehrer dagegen enttäuscht: 57,2% der Pädagogen (n= 24) haben durch den Konrektor für erzieherische Angelegenheiten keine Hilfe erfahren.

8.4.2.4. Unterstützung durch die Eltern

Bei der Auswertung der Frage zur Unterstützung durch die Eltern fällt zum einen auf, dass weder hinsichtlich des realisierten noch erwünschten Bedarfs keine Erwartungen übertroffen wurden. Zum anderen lag der Anteil der mit dieser Unterstützung unzufriedener Lehrer mit 82,1% (n= 69) hoch.

Tabelle 53: DIFFERENZ IN ABHÄNGIGKEIT VON DER REALISIERUNG
DER UNTERSTÜTZUNG DURCH DIE ELTERN DER SCHÜLER.

Unterstützung	Erhalten mehr als erwünscht		Erhalten stimmt mit erwartet überein		Erhalten weniger als erwünscht	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Sehr starke Unterstützung	0	0,0	1	100,0	0	0,0
Starke Unterstützung	0	0,0	1	33,3	2	66,7
Fast keine Unterstützung	0	0,0	3	8,8	31	91,2
Überhaupt keine Unterstützung	0	0,0	10	21,7	36	78,3
Gesamt	0	0,0	15	17,9	69	82,1

Tabelle 54: DIFFERENZ IN ABHÄNGIGKEIT VON DEN ERWARTUNGEN
DER UNTERSTÜTZUNG DURCH DIE ELTERN DER SCHÜLER.

Unterstützung	Erwartungen übertroffen		Erwartungen erfüllt		Erwartungen nicht erfüllt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Sehr starke Unterstützung	0	0,0	1	3,7	26	96,3
Starke Unterstützung	0	0,0	1	2,5	39	97,5
Fast keine Unterstützung	0	0,0	3	42,9	4	57,1
Überhaupt keine Unterstützung	0	0,0	10	100,0	0	0,0
Gesamt	0	0,0	15	17,9	69	82,1

Dass ein großer Bedarf an Unterstützung durch die Eltern besteht, führen die Zahlen aus der Tabelle 53 deutlich vor Augen. Lediglich im Bereich der sehr starken Unterstützung wurde so viel Hilfe erhalten wie erwünscht. Neben den Lehrern, die stark unterstützt wurden, waren auch die Pädagogen unzufrieden, die wenig bzw. überhaupt keine Unterstützung durch die Eltern bekommen haben (n= 31; 91,2% bzw. n= 36, 78,3%).

Den Zahlen aus der Tabelle 54 nach wurden die Erwartungen der Lehrer sowohl auf sehr starke als auch starke Hilfe enttäuscht: Während 96,3% (n= 26) bzw. 97,5% (n= 39) der Probanden diese beiden Unterstützungsformen erwünscht hätten, konnten lediglich 3,7% (n= 1) bzw. 2,5% (n= 1) diese tatsächlich in Anspruch nehmen. Unerfüllt waren die Erwartungen auch bei vielen Pädagogen in Bezug auf die leichte bzw. minimale Unterstützung, die 57,1% (n=4) der Lehrer als mangelhaft bewertet haben.

Insgesamt betrachtet, waren die Differenzen zwischen realisiertem und erwartetem Bedarf (n= 15; 17,9% bzw. n= 69; 82,1%) auch statistisch hoch signifikant ($r= 1,480$, $p= 0,000$).

8.4.2.5. Unterstützung durch Sozialpädagogen

Hinsichtlich der Unterstützung durch Sozialpädagogen zeigt sich folgendes Bild. Im Bereich der sehr starken Unterstützung wurde soviel Hilfe erhalten wie erwartet (s. Tab. 55). Zum größten Teil wurde auch der Bedarf an starker Unterstützung bedeckt (n= 18; 64,3%). Bedeutsame Unterschiede ergaben sich im Bereich der minimalen Unterstützung, mit der 85,3% (n= 29) der Lehrer unzufrieden waren. Mit 53,3% war auch der Anteil der Lehrer relativ hoch, die nicht unterstützt wurden.

Tabelle 55: DIFFERENZ IN ABHÄNGIGKEIT VON DER REALISIERUNG DER UNTERSTÜTZUNG DURCH SOZIALPÄDAGOGEN.

Unterstützung	Erhalten mehr als erwünscht		Erhalten stimmt mit erwartet überein		Erhalten weniger als erwünscht	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Sehr starke Unterstützung	0	0,0	3	100,0	0	0,0
Starke Unterstützung	1	3,6	18	64,3	9	32,1
Fast keine Unterstützung	0	0,0	5	14,7	29	85,3
Überhaupt keine Unterstützung	0	0,0	7	46,7	8	53,3
Gesamt	1	1,3	33	41,3	46	57,5

Hinsichtlich der Differenzen in Abhängigkeit von den Erwartungen zeigen sich deutliche Unterschiede im Bereich der sehr starken Unterstützung (Tab. 56): 86,9% (n= 20) der Lehrer waren in ihren Erwartungen enttäuscht. Nur teilweise wird auch der Wunsch nach einer starken Hilfe erfüllt. Eine große Gruppe (n= 25; 58,1%) der Befragten wünscht sich eine solche, muss sich aber mit wenig bzw. ohne Hilfe abfinden. Die Erwartungen in Bezug auf die leichte bzw. minimale Unterstützung sind dagegen beinahe erfüllt (n=5; 71,4%).

Tabelle 56: DIFFERENZ IN ABHÄNGIGKEIT VON DEN ERWARTUNGEN
DER UNTERSTÜTZUNG DURCH SOZIALPÄDAGOGEN.

Unterstützung	Erwartungen übertroffen		Erwartungen erfüllt		Erwartungen nicht erfüllt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Sehr starke Unterstützung	0	0,0	3	13,0	20	86,9
Starke Unterstützung	0	0,0	18	41,9	25	58,1
Fast keine Unterstützung	1	14,3	5	71,4	1	14,3
Überhaupt keine Unterstützung	0	0,0	7	100,0	0	0,0
Gesamt	1	1,3	33	41,3	46	57,5

Insgesamt ergab sich für beide Gruppen der Lehrer, deren Erwartungen auf Unterstützung durch Sozialpädagogen erfüllt bzw. nicht realisiert wurden, eine Verteilung von 41,3% (n= 33) bzw. 57,5% (n= 46). Auch dieser Unterschied ist zwar gering, auf einem fünfprozentigen Signifikanzniveau jedoch sehr bedeutsam ($r = 0,787$, $p = 0,000$).

8.4.2.6. Unterstützung durch Schulpsychologen

Je nach erhaltener bzw. erwarteter Unterstützung ergaben sich nach Angaben der Lehrer folgende Differenzen:

Tabelle 57: DIFFERENZ IN ABHÄNGIGKEIT VON DER REALISIERUNG
DER UNTERSTÜTZUNG DURCH SCHULPSYCHOLOGEN.

Unterstützung	Erhalten mehr als erwünscht		Erhalten stimmt mit erwartet überein		Erhalten weniger als erwünscht	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Sehr starke Unterstützung	0	0,0	2	100,0	0	0,0
Starke Unterstützung	0	0,0	16	61,5	10	38,5
Fast keine Unterstützung	0	0,0	3	20,0	12	80,0
Überhaupt keine Unterstützung	0	0,0	5	35,7	9	64,3
Gesamt	0	0,0	26	45,6	31	54,4

Tabelle 58: DIFFERENZ IN ABHÄNGIGKEIT VON DEN ERWARTUNGEN DER
UNTERSTÜTZUNG DURCH SCHULPSYCHOLOGEN.

Unterstützung	Erwartungen übertroffen		Erwartungen erfüllt		Erwartungen nicht erfüllt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Sehr starke Unterstützung	0	0,0	2	10,5	17	89,5
Starke Unterstützung	0	0,0	16	55,2	13	44,8
Fast keine Unterstützung	0	0,0	3	75,0	1	25,0
Überhaupt keine Unterstützung	0	0,0	5	100,0	0	0,0
Gesamt	0	0,0	26	45,6	31	54,4

Wie auch in der Verteilungen der Eltern hat es keinen Lehrer gegeben, dessen Erwartungen in Bezug auf die Unterstützung durch Schulpsychologen übertroffen wurden (s. Tab. 57). Die Ergebnisse zur Realisierung des Unterstützungsbedarfes sind mit denen über die erhaltene Unterstützung durch Sozialpädagogen vergleichbar. Während der Bedarf an Hilfe im Bereich der sehr starken bzw. starken Unterstützung gänzlich bzw. zum größten Teil bedeckt wurde (n= 2; 100% bzw. n= 16; 61,5%), war ein sehr hoher Anteil der Lehrer (n= 12; 80,0%) mit geringfügiger Hilfe unzufrieden. Mit 64,3% (n=9) war auch die Lehrergruppe groß, die von Schulpsychologen überhaupt nicht unterstützt wurde, obwohl diese Hilfe gewünscht wurde.

Die Zahlen aus der Tabelle 58 zeigen folgendes Bild. Während die Erwartungen in Bezug auf die leichte Hilfe fast realisiert wurden (n= 3; 75,0%), wurden die Hoffnungen hinsichtlich der sehr starken Hilfe kaum erfüllt: 89,5% (n= 17) der Lehrer gaben an, die gewünschte sehr starke Unterstützung nicht erhalten zu haben. Relativ viele Pädagogen (n= 13; 44,8%) waren auch in ihren Erwartungen in Bezug auf die starke Hilfe enttäuscht. Insgesamt kann von einem Anteil von 54,4% (n= 31) der Lehrer, deren Erwartungen nicht bestätigt wurden, ausgegangen werden. Der Anteil der Lehrer, die mit der Unterstützung durch Schulpsychologen insgesamt zufrieden waren, war mit 45,6% (n= 26) vergleichbar. Der Unterschied zwischen der Realisierung und Erwartung ist jedoch statistisch signifikant (p= 0,000; r= 0,807).

8.4.2.7. Unterstützung durch Psychiater

Die beiden nachfolgenden Tabellen geben die Abweichungen in Abhängigkeit von erhaltener und erwarteter Unterstützung durch Psychiater wieder.

Tabelle 59: DIFFERENZ IN ABHÄNGIGKEIT VON DER REALISIERUNG DER UNTERSTÜTZUNG DURCH PSYCHIATER.

Unterstützung	Erhalten mehr als erwünscht		Erhalten stimmt mit erwartet überein		Erhalten weniger als erwünscht	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Sehr starke Unterstützung	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Starke Unterstützung	1	10,0	8	80,0	1	10,0
Fast keine Unterstützung	0	0,0	3	15,0	17	85,0
Überhaupt keine Unterstützung	0	0,0	3	15,0	17	85,0
Gesamt	1	2,0	14	28,0	35	70,0

Tabelle 60: DIFFERENZ IN ABHÄNGIGKEIT VON DEN ERWARTUNGEN DER UNTERSTÜTZUNG DURCH PSYCHIATER.

Unterstützung	Erwartungen übertroffen		Erwartungen erfüllt		Erwartungen nicht erfüllt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Sehr starke Unterstützung	0	0,0	0	0,0	12	100,0
Starke Unterstützung	0	0,0	8	25,8	23	74,2
Fast keine Unterstützung	1	25,0	3	75,0	0	0,0
Überhaupt keine Unterstützung	0	0,0	3	100,0	0	0,0
Gesamt	1	2,0	14	28,0	35	70,0

Aus der tabellarischen Darstellung (s. Tab. 59) geht hervor, dass 80,0% (n= 8) der Pädagogen, die eine starke Unterstützung durch Psychiater erhalten, diese auch erwartet haben. Positiv ist das Ergebnis hinsichtlich der sehr starken Unterstützungen, da es keinen Lehrer gab, die sie nicht erhalten hat. Unzufrieden sind dagegen die Lehrer, die wenig bzw. überhaupt keine Hilfe durch diese Fachkraft bekommen (je n=17; 85,0% bzw. n= 17; 85,5%).

Die Ergebnisse in Bezug auf die Realisierung von Erwartungen machen deutlich (s. Tab. 60), dass bei allen 12 Lehrern (100%) die Erwartungen auf eine sehr starke Unterstützungen

nicht realisiert wurden. Enttäuscht waren auch viele Pädagogen, die sich eine starke Hilfe erhofft haben ($n= 23$; 74,2%). Die Erwartungen auf eine leichte Unterstützung wurden dagegen bei vielen ($n=3$, 75%) erfüllt.

Insgesamt ist ein großer Bedarf an Unterstützung durch Psychiater festzustellen, der sich auch statistisch bestätigt, da der t-Test zwischen der erhaltenen und erwarteten Unterstützung eine Mittelwertdifferenz von 1,240 ergab, was statistisch hoch signifikant ist ($p= 0,000$).

8.4.3 Zusammenfassung

Insgesamt betrachtet zeigen sich über alle Variablen hinweg statistisch bedeutsame Unterschiede zwischen der realisierten und erwünschten Unterstützung von Lehrern. Diese Differenzen sind jedoch unterschiedlich hoch. Während die erwünschte Unterstützung durch den Kollegen, das pädagogische Kollektiv und den Konrektor für erzieherische Angelegenheiten beinahe mit der erhaltenen übereinstimmt, ist der Wunsch nach Unterstützung seitens der Eltern und Psychiater sehr groß. Ein relativ großer Bedarf besteht auch an der Unterstützung durch Sozialpädagogen und Schulpsychologen. Aussagen über konkrete Formen der erwarteten Unterstützung lassen sich an dieser Stelle allerdings nicht ableiten. Von den Eltern der Schüler wird vermutlich eine Zusammenarbeit erwartet, um einerseits reichhaltigere Informationen, die den Lehrern den Zugang zur Verhaltensproblematik der Kinder erleichtern, zu erhalten. Andererseits soll diese Kooperation dem Zwecke der Effizienz von der in der Schule durchführenden pädagogischen Maßnahmen dienen.

Bei der Unterstützung durch Psychiater, Sozialpädagogen bzw. Schulpsychologen handelt es sich möglicherweise um den Austausch von Fachkenntnissen bzw. um die fachliche Beratung in Bezug auf die Ursachen und den Umgang mit Verhaltensauffälligkeiten. Kritisch hinterfragt werden müssen die hohen Forderungen an Psychiater, von denen 70,0% der Lehrer eine Unterstützung erwarten. Eine mögliche Erklärung hierfür könnte im Mangel von tragfähigen pädagogischen Konzepten für die Arbeit mit verhaltensauffälligen Schülern begründet liegen. Auf Grund fehlender, neuer pädagogischer Methoden greifen die Lehrer und Erzieher daher oft auf die psychiatrische Hilfe zurück, in der Hoffnung, ein effektives Mittel gegen Verhaltensprobleme der Schüler zu finden. Da der Anteil psychischer Störungen in der weißrussischen Population relativ gering ist (Abschnitt 8.4.2), handelt es sich jedoch bei den meisten Verhaltensauffälligkeiten eher um ein pädagogisches Problem, für deren Bewältigung psychiatrische Methoden zu kurz greifen. Vielmehr wird hierfür eine

multidisziplinäre Vorgehensweise notwendig, um den Sinn auffälligen Verhaltens zu erschließen und entsprechende pädagogische Maßnahmen anzuleiten (vgl. Theunissen, 2005).

Ferner dokumentiert die Analyse der Lehrerergebnisse im Bereich der erwarteten Unterstützung, dass eine sehr starke Hilfe bedeutend häufiger erwartet wird, als eine starke Unterstützung. Eine Ausnahme stellen lediglich die Eltern dar, von denen die Pädagogen gleich oft sehr stark wie stark unterstützt werden wollen.

Will man die Erwartungen der Lehrer in Bezug auf die Unterstützung durch den Kollegen, Schulteam und Konrektor miteinander vergleichen, so zeigt sich, dass die Lehrer in ihren Erwartungen, durch das pädagogische Kollektiv unterstützt zu werden, sehr oft enttäuscht sind. Die Hoffnungen auf die Hilfe durch Kollegen und Konrektor werden dagegen öfter realisiert. Dies betrifft vor allem den Bereich der sehr starken Unterstützung. Bei 85,2% (n= 23) der Befragten waren die Erwartungen auf diese Hilfe seitens des Schulteams nicht erfüllt. Der Anteil der Pädagogen, bei denen die Hoffnungen auf eine sehr starke Hilfe durch den Kollegen und Konrektor für erzieherische Angelegenheiten nicht bestätigt wurden, war mit 55,8% (n= 29) bzw. 57,2% (n= 24) (s. Tab. 48; 50; 52) geringer.

8.5. Zusammenarbeit der Lehrer und Erzieher mit Bezugspersonen verhaltensauffälliger Schüler

Neben dem Aspekt der primär fachlichen Unterstützung durch Kollegen, pädagogisches Team oder Schulleitung nimmt hinsichtlich des Umgangs mit Verhaltensauffälligkeiten auch die Zusammenarbeit der Lehrer mit Bezugspersonen der Schüler, insbesondere der Eltern, Sozialpädagogen, Schulpsychologen oder dem Psychiater eine entscheidende Rolle ein. Eine intensive Zusammenarbeit der Lehrer und Erzieher mit weiteren Bezugspersonen sowohl innerhalb als auch außerhalb des schulischen Kontextes ist eine entscheidende Voraussetzung für das Verständnis von Bedeutung und Funktion auffälligen Verhaltens sowie für einen adäquaten Umgang mit derartigen Verhaltensweisen. Konfliktsituationen bzw. problematische Verhaltensweisen der Schüler können sich durch einen intensiven Austausch und Kooperation zwischen allen beteiligten Personen oder Einrichtungen bewältigen lassen.

Im Folgenden soll daher untersucht werden, inwieweit sowohl ein persönlicher Kontakt bzw. Gespräch als auch ein schriftlicher Informationsaustausch zwischen den Pädagogen (Lehrern und Erziehern) und den Eltern, Sozialpädagogen, Schulpsychologen und den Psychiatern hinsichtlich auftretender Verhaltensauffälligkeiten besteht.

8.5.1. Zusammenarbeit mit Eltern

Unabhängig davon, ob die Verhaltensauffälligkeiten im Unterricht, im außerunterrichtlichen Bereich innerhalb der Schule oder im Elternhaus auftraten, ergab sich hinsichtlich der Zusammenarbeit der Lehrer mit den Eltern verhaltensauffälliger Schüler (n= 498) folgende Verteilung:

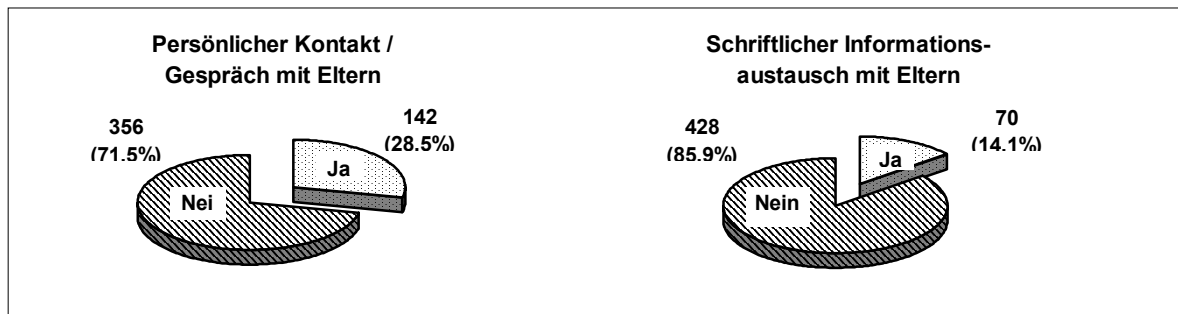


Abb. 20: ANTWORTEN DER LEHRER ZUR ZUSAMMENARBEIT MIT ELTERN HINSICHTLICH VERHALTENSAUFFÄLLIGKEITEN DER SCHÜLER (N= 498).

Nach Angaben der Lehrer bestand lediglich bei 142 von 498 Schülern mit stark bzw. sehr stark ausgeprägten Verhaltensauffälligkeiten ein persönlicher Kontakt mit den Eltern, was einem prozentualen Anteil von 28,5% entsprach. Nur 14,1% der Lehrer tauschten schriftliche Information mit den Eltern aus. Demnach wird mit 71,5% der primären Bezugspersonen kein persönlicher Kontakt/Gespräch bzw. mit 85,9% kein schriftlicher Informationsaustausch aufgenommen.

8.5.2. Zusammenarbeit mit Sozialpädagogen

Abbildung 21 gibt eine Übersicht über die Ergebnisse der Lehrer bezüglich der Zusammenarbeit mit Sozialpädagogen.

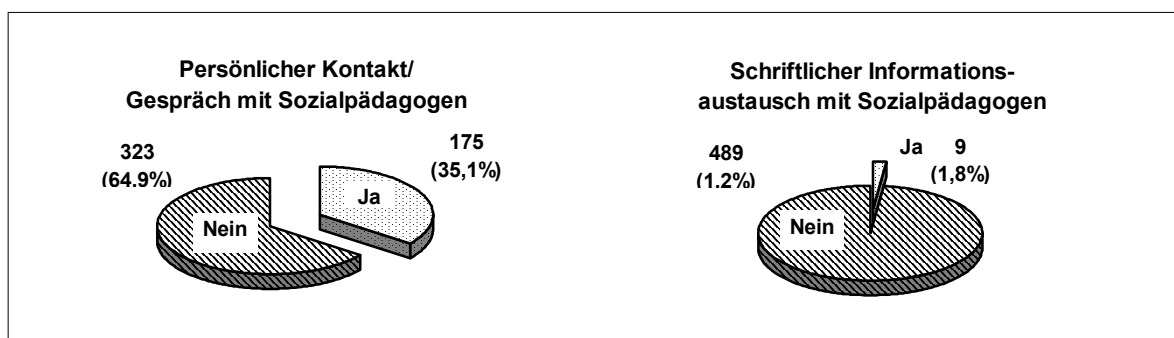


Abb. 21: ANTWORTEN DER LEHRER ZUR ZUSAMMENARBEIT MIT SOZIALPÄDAGOGEN HINSICHTLICH VERHALTENSAUFFÄLLIGKEITEN DER SCHÜLER (N= 498).

Wie auch bei der Zusammenarbeit der Lehrer mit den Eltern ergaben sich für den Bereich des persönlichen Kontaktes mit den Sozialpädagogen vergleichbare Werte. Dabei fanden Gespräche mit ca. $\frac{1}{3}$ der Sozialpädagogen über die Verhaltensauffälligkeiten der Schüler statt. Äußerst selten waren dagegen mit 1,8% die schriftlichen Kontakte, z.B. mit Hilfe eines Mitteilungsheftes.

8.5.3. Zusammenarbeit mit Schulpsychologen

Nachfolgend werden die Ergebnisse über die Intensität der Zusammenarbeit zwischen den Lehrern und Schulpsychologen dargestellt.

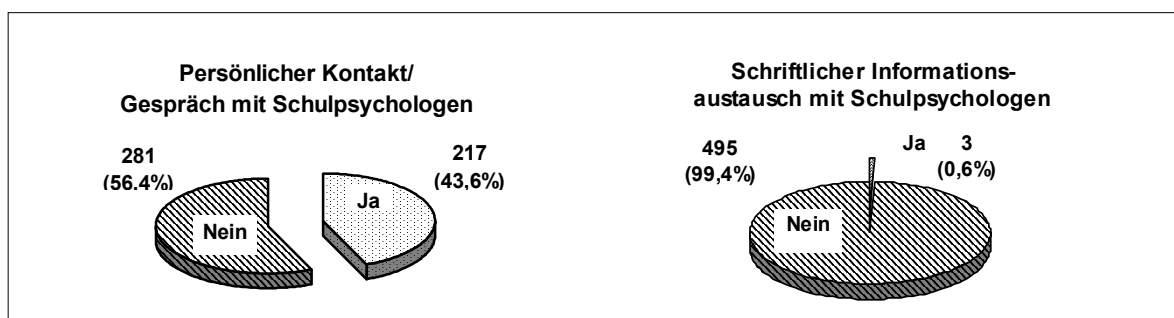


Abb. 22: ANTWORTEN DER LEHRER ZUR ZUSAMMENARBEIT MIT SCHULPSYCHOLOGEN HINSICHTLICH VERHALTENSAUFFÄLLIGKEITEN DER SCHÜLER (N= 498).

Bei 43,6% der Schüler bestand ein persönlicher Kontakt zu den Schulpsychologen. Diese Werte liegen zwar etwas höher als die für die Zusammenarbeit mit Eltern und Sozialpädagogen, sind jedoch ohne statistische Bedeutsamkeit. Der Anteil der Lehrer, die Informationen schriftlich austauschten, war dagegen mit 0,6% sehr gering und lag somit deutlich unter denen über schriftliche Kontakte mit Sozialpädagogen.

8.5.4. Zusammenarbeit mit Psychiatern

Hinsichtlich der Zusammenarbeit mit Psychiatern können nur begrenzt aussagekräftige Ergebnisse abgeleitet werden, da innerhalb der Untersuchung keine konkreten Angaben zu den durchgeführten klinisch-psychiatrischen (psychiatrisch-therapeutischen) Maßnahmen erhoben wurden. Aus Abbildung 23 kann deshalb geschlossen werden, dass bei lediglich 27,7% der Schüler persönlicher und bei 0,4% schriftlicher Kontakt mit den Psychiatern bestand.

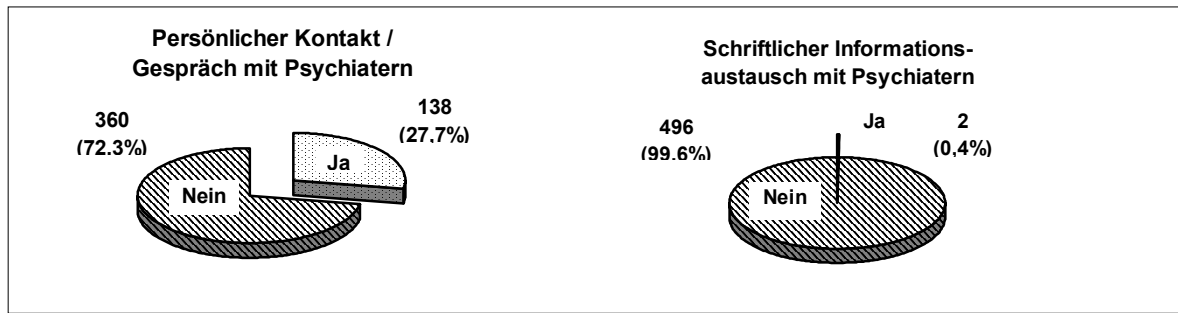


Abb. 23: ANTWORTEN DER LEHRER ZUR ZUSAMMENARBEIT MIT PSYCHIATERN HINSICHTLICH VERHALTENS-AUFFÄLLIGKEITEN DER SCHÜLER (N= 498).

8.5.5. Zusammenfassung

Persönliche Kontakte der Lehrer mit Eltern und Psychiatern fanden mit etwa gleicher Intensität statt (je ca. 28%). Etwas häufiger wurden die problematischen Verhaltensweisen der Schüler mit Sozialpädagogen diskutiert (ca. 35%). Schulpsychologen bildeten mit ca. 43% die größte Gruppe, die von Pädagogen wegen Verhaltensauffälligkeiten von Schülern angesprochen wurden. Schriftliche Informationen wurden von Pädagogen mit lediglich ca. 14% der Eltern ausgetauscht, mit Sozialpädagogen, Schulpsychologen und Psychiatern überhaupt nicht (0,4%; 1% bzw. 2%). Somit wurde die persönliche Zusammenarbeit, wenn auch nur mit relativ schwacher Intensität, bevorzugt. Die geringen Kontakte der Zusammenarbeit mit Eltern können dadurch erklärt werden, dass nicht alle Kinder und Jugendliche aus einem familiären Niveau stammen. Es zeigt sich beispielsweise, dass unter den Schülern, die starke bzw. sehr starke Verhaltensauffälligkeiten zeigen, 44,6% Waisen- bzw. Sozialwaisen sind, die keine Familie haben. 24,7% der Schüler, die als stark verhaltensauffällig bewertet wurden, wachsen in Haushalten auf, in denen ein bzw. beide Elternteile ein Alkoholproblem haben. Berücksichtigt man die erzieherischen Bedingungen in Familien mit suchtkranken Eltern (z.B. unzureichende elterliche Aufsicht) (vgl. Elpers & Lenz, 1994), so kann zum einen vermutet werden, dass es in solchen Familien keine bzw. nur unzureichende Bereitschaft zu einer gemeinsamen Problemanalyse der Schüler besteht. Zum anderen wird möglicherweise auch seitens der Pädagogen die Wirksamkeit einer Kooperation mit suchtkranken Eltern kritisch gesehen. Auch die Zusammenarbeit mit anderen Fachkräften wie Sozialpädagogen oder Schulpsychologen wäre intensiver, wenn diese in jeder Schule für Geistigbehinderte angestellt wären.

Während die Zusammenarbeit mit Sozialpädagogen bzw. Schulpsychologen geringe Intensität aufweist, kann der vergleichbare Anteil der Kontakte von Pädagogen mit Psychiatern von ca. 27,7% als relativ hoch betrachtet werden. Da der Anteil der Schüler mit

psychiatrischen Störungen verschwindend gering ist (s. Abschnitt 8.4.1 bzw. 8.4.2), ist zu vermuten, dass es sich bei der Zusammenarbeit um die Fragen zur fachärztlichen Behandlung von Verhaltensauffälligkeiten, die primär ein pädagogisches Problem darstellen und breit angelegte pädagogische und lebensweltorientierte Interventionen bedürfen (vgl. Theunissen, 2005, 259), handelt. Eine engarrangierte psychiatrische Behandlung, die lediglich auf die Beseitigung biologisch- bzw. neurophysiologischbedingter Symptome abzielt, greift daher viel zu kurz bzw. erweist sich als ineffizient, denn weitere für die Beseitigung (Auflösung) problematischer Verhaltensweisen relevante Dimensionen werden verkannt bzw. ausgeblendet. Dies führt dazu, dass eskalierende Situationen immer wieder auftreten können und Verhaltensauffälligkeiten aufrechterhalten bleiben. Darüber hinaus ist die Einnahme von Psychopharmaka mit zahlreichen Nebenwirkungen verbunden, so dass sie „die Symptome verstärken können, gegen die sie ursprünglich eingesetzt wurden“ (Seidel, 1994, 249f nach Schirbort, 2001, 56).

9. Zusammenfassung, Ausblick und Vergleich der Ergebnisse mit denen aus der Studie in Sachsen-Anhalt

9.1. Zusammenfassung und Ausblick der Ergebnisse

Laut Aussagen von den im Psychiatriebereich tätigen Fachleuten in Weißrussland nehmen Verhaltensauffälligkeiten bei Schülern mit geistiger Behinderung zu. Die Gründe für diesen Anstieg liegen möglicherweise in einem reziproken Zusammenwirken von gesellschaftlichen Bedingungen (kulturelle Vielfalt, Pluralisierung von Lebenswelten bzw. Normen), familiären Sozialisationsbedingungen (niedriger Sozialstatus der Eltern) sowie hoher Vulnerabilität (Anfälligkeit) geistig behinderter Menschen bedingt durch ungünstige soziale Faktoren (z.B. extreme Belastungssituationen durch Frühgeburt) und individuellen Voraussetzungen (Organschaden; frühkindlicher Hirnschädigung usw.). Auch unzureichend erworbene Strategien zur Bewältigung von Problemen verschiedener Art gelten als Prädispositionsfaktoren für auffälliges Verhalten.

Wie hoch die Häufigkeitsrate von Verhaltensauffälligkeiten in der schulischen Population von geistig behinderten Personen liegt, ist allerdings unklar, da derartige Untersuchungen in Weißrussland noch nicht durchgeführt wurden. Um einen Beitrag zur Verbesserung dieses Defizits zu leisten, wurde diese Studie konzipiert und durchgeführt. Die ermittelten Ergebnisse aus dem theoretischen, empirischen und praktischen (methodischen) Bereich werden in diesem Abschnitt zusammenfassend dargestellt.

9.1.1. Sichtweisen der geistigen Behinderung

Es liegt bis heute keine einheitliche Definition von geistiger Behinderung vor. Je nachdem, welche Kriterien für die Beschreibung zur Grunde gelegt werden, wird dieses Phänomen entweder als Zustand, der durch organische Schädigung verursacht wird, oder als psychische, soziale bzw. Lernbeeinträchtigung, oder Intelligenzminderung etc. verstanden. Der Vorzug wird jedoch für komplexe und kompetenzorientierte Sichtweisen gegeben, da sie bei der Erfassung verschiedene Merkmale bzw. Zusammenhänge zwischen prädisponierenden Faktoren berücksichtigen. Sichtweisen bzw. Klassifikationen, die für die Definition geistiger Behinderung eine bzw. wenige Variablen mit monokausaler Ursachenklärung heranziehen, werden wegen ihrer Einseitigkeit und Defizitorientierung dagegen zurückgewiesen.

9.1.2. Zu grundlegenden Aspekten von Verhaltensauffälligkeiten

Aufgrund von Definitions- bzw. Abgrenzungsschwierigkeiten wird zumeist in der einschlägigen Fachliteratur und Praxis zwischen „Verhaltensauffälligkeit“ und „psychischer Störung“ nicht unterschieden. Die Folgen dieser begrifflichen Unklarheiten werden insbesondere auf der handlungspraktischen Ebene evident. Um Kooperationsmodelle und Aufgabengebiete für die helfenden Professionen entwerfen bzw. festlegen zu können, erscheint es – auch wenn es schwierig ist – als notwendig, eine Grenze zwischen den beiden Definitionen zu ziehen. Unter psychischer Störung werden daher alle Zustände aufgefasst, denen eine Psychopathologie zur Grunde liegt. Verhaltensauffälligkeiten sind dagegen vornehmlich als soziales bzw. pädagogisches Problem zu verstehen. Die Angaben zu Gesamtprävalenz von Verhaltensauffälligkeiten sind nicht übereinstimmend, laut verschiedenen Studien differieren sie zwischen 10% bzw. 70%. Diese Differenzen sind vor allem auf die Definition von Verhaltensauffälligkeiten (ein weit- oder enger gefasster Begriff), Klassifikation (Anzahl von Merkmalen, Einheitlichkeit von Cluster usw.), Normabhängigkeit in den Beurteilungen (subjektive Wahrnehmungen, emotionale Reaktionen und Toleranzgrenzen, kulturelle Unterschiede) und Erhebungsinstrumente zurückzuführen.

Für die Erfassung von Verhaltensauffälligkeiten bieten sich eher phänomenologische Klassifikationen an. Die für die psychiatrischen Zwecke konzipierten standardisierten Verfahren sind vielmehr für die Diagnose geeignet, da sie Verhaltensauffälligkeiten gruppiert in Symptomkomplexen erfassen. Darüber hinaus sind sie etikettierend und nicht an die schulische Praxis ausgerichtet bzw. an die Bedürfnisse geistig behinderter Schüler angepasst.

9.1.3. Sichtweisen von Verhaltensauffälligkeiten

Wie auch in Bezug auf die Definition geistiger Behinderung gibt es auch verschiedene Sichtweisen hinsichtlich von Verhaltensauffälligkeiten. Um dieses Phänomen erklären zu können, reicht es allerdings nicht aus, nur medizinische, pädagogische oder psychologische usw. Aspekte in Betracht zu ziehen. Vielmehr bedarf dieser Begriff einer multidimensionalen Betrachtung, die alle möglichen Einflussvariablen- bzw. -faktoren berücksichtigt.

Die zentrale Zielstellung *des empirischen* Teils dieser Arbeit stellte die Erfassung von Verhaltensauffälligkeiten und Stärken bei Schülerinnen und Schülern an weißrussischen Schulen für Geistigbehinderte dar. Es sollten im Rahmen der Untersuchung die Häufigkeiten, Erscheinungsformen sowie die Gesamtprävalenz von Verhaltensauffälligkeiten ermittelt

werden. In Bezug auf Stärken sollte überprüft werden, wie stark sie von Pädagogen wahrgenommen werden bzw. welche Stärken bei Schülern aus der Pädagogensicht besser bzw. schlechter zum Ausdruck kommen.

Neben diesen *deskriptiven Fragestellungen* sah das Untersuchungsdesign auch einen *hypothesenüberprüfenden Teil* vor. Es sollten sowohl in Bezug auf Verhaltensauffälligkeiten als auch bezüglich der Stärken Faktoren ermittelt werden, die mit auffälligen bzw. positiven Merkmalen in Verbindung stehen. Für Verhaltensauffälligkeiten wurden dabei folgende unabhängige Variablen festgelegt: Demographische Merkmale (Geschlecht, Alter, Familienstatus), Grad der Behinderung (Schweregrad der Behinderung, Kommunikationsfähigkeiten), schulische Faktoren (Klassenstärke, Ort des Auftretens auffälligen Verhaltens) und Suchterkrankung der Eltern. Die gleichen Faktoren wurden auch in Bezug auf Stärken bestimmt, jedoch ohne Variablen „Kommunikationsfähigkeiten“ und „Ort des Auftretens“. Ausgehend von dem Komorbiditätsprinzip sollten außerdem Beziehungen zwischen verschiedenen Auffälligkeitsformen überprüft werden. Ferner sollte der Frage nachgegangen werden, ob es Zusammenhänge zwischen Verhaltensauffälligkeiten und Stärken gibt. Die Überprüfung von allen Zusammenhangs- bzw. Unterschiedshypothesen (objektive Merkmale und Verhaltensauffälligkeiten bzw. Stärken, Verhaltensauffälligkeiten und Stärken) sollte dabei nicht pauschal, sondern hinsichtlich jedes einzelnen Auffälligkeits- bzw. Stärkenbereichs erfolgen.

Weil der Umgang mit Verhaltensauffälligkeiten für Pädagogen ein großes Problem darstellt, hatte die Studie die Bestandsaufnahme der Unterstützungssituation bzw. Zusammenarbeit von Lehrern und Erziehern durch Bezugspersonen von verhaltensauffälligen Schülern zu einem weiteren Ziel.

Für die Erfassung der notwendigen Informationen wurden die Fragebögen aus der Studie von Sachsen-Anhalt verwendet, die durch eine Modifizierung an die weißrussischen Bedingungen angepasst wurden. Der *Individualbogen*, der für jeden Schüler in die Klassen ausgefüllt werden sollte, enthielt demographische Daten zu Probanden sowie Items zu Verhaltensauffälligkeiten und Stärken. Die auffälligen Merkmale wurden in sieben Bereiche eingeteilt:

- Verhaltensauffälligkeiten im Sozialverhalten,
- Verhaltensauffälligkeiten im psychischen Bereich,
- psychische Störungen mit besonderer psychiatrischer Relevanz,
- Verhaltensauffälligkeiten im Arbeits- und Leistungsbereich,
- Verhaltensauffälligkeiten gegenüber Sachobjekten,

- Verhaltensauffälligkeiten im somatisch-physischen Bereich,
- autoaggressives Verhalten.

Für die Einteilung der Stärken wurden fünf folgende Bereiche gebildet:

- Stärken im Sozialverhalten,
- Stärken im psychischen Bereich,
- Stärken im Arbeits- und Leistungsbereich,
- Stärken im somatisch-physischen Bereich,
- Stärken im Bereich der Identität.

Insgesamt wurden 87 Items formuliert, 46 davon für auffällige Merkmale und 41 für Stärken. Der *Allgemeinbogen* wurde mit dem Ziel eingesetzt, allgemeine Informationen über die Klasse zu erheben. Um den Vergleich der Ergebnisse vornehmen zu können, wurden die Fragebögen sowohl an Lehrer als auch an Erzieher an Schulen für Geistigbehinderte verteilt. Jeder sollte dabei pro Klasse einen Allgemein- und für jeden Schüler einen Individualfragebogen ausfüllen. Insgesamt haben 156 Lehrer bzw. 164 Erzieher jeweils 1742 bzw. 1819 geistig behinderter Schüler bewertet. Die Auswertung von Daten erfolgte mittels Programm SPSS für Windows, wobei deskriptive und interferenzstatistische Verfahren verwendet wurden. Ausgehend von der begrenzten Aussagekraft eines Signifikanztests im Falle eines großen Stichprobenumfangs (Abschnitt 8.2.3.2), wurde für die Verallgemeinerung der Bewertungen auf die Grundgesamtheit die sog. praktische Signifikanz herangezogen, die anhand der Kennzahl Cramer's V bestimmt wurde.

Anhand der statistischen Auswertungen wurde eine hohe Übereinstimmung bei den Lehrer- und Erzieherbeurteilungen sowohl in Bezug auf die Verhaltensauffälligkeiten als auch die Stärken der Schüler festgestellt, was daraufhin deutet, dass die Fragen möglicherweise gemeinsam bzw. in einem intensiven Gedankenaustausch beantwortet wurden.

9.1.4. Zum deskriptiven Teil der Ergebnisse im Bereich Verhaltensauffälligkeiten und Stärken

Die allgemeine Häufigkeitsrate von Verhaltensauffälligkeiten an weißrussischen Schulen für Geistigbehinderte liegt aus Lehrer- bzw. Erziehersicht bei ca. 29% bzw. 28%. Für die einzelnen auffälligen Merkmale ergab sich eine Streubreite von 1% bis 66%, wobei die Verhaltensauffälligkeiten im Arbeits- und Leistungsbereich sowie Auffälligkeiten wie „geschickter Umgang mit Objekten“, „Streiten (Konfliktneigung)“, „Trotz, aufsässiges Verhalten“, „mangelndes Selbstvertrauen“, „Affektlabilität und Affektivität“ am häufigsten

vorkamen. Betrachtet man Auftretenshäufigkeiten vom auffälligen Verhalten in einzelnen Bereichen, so zeigen sich bis auf die Verhaltensauffälligkeiten im Arbeits- und Leistungsbereich für alle anderen Bereiche geringe Anteile. Demnach zeigen weißrussische Schüler mit geistiger Behinderung vorwiegend die Auffälligkeiten, die im schulischen Kontext bzw. für den Unterricht relevant sind. Spezifische Auffälligkeiten wie autoaggressives Verhalten und Verhaltensauffälligkeiten gegenüber Sachobjekten sowie Verhaltensauffälligkeiten im Sozial-, somatisch-physischen und psychischen Bereichen kommen in der weißrussischen Population geistig behinderter Schüler selten vor.

Die Wahrnehmung von Stärken ist vermutlich durch deren Komplexität determiniert, so dass „äußere“, auf körperlichen bzw. physischen Funktionen beruhende Fähigkeiten (Stärken im somatisch-physischen Bereich), die in ihrem Aufbau einfacher sind, eher registriert werden, als identitätsbezogene Stärken, die das Ergebnis vielschichtiger intrapsychischer Selbstfindungsprozesse darstellen, eine sehr niedrige Bewertung.

Obwohl Stärken im Arbeits- und Leistungsbereich insgesamt betrachtet schlecht eingeschätzt worden waren, wurden einzelne Auffälligkeiten aus diesem Bereich wie beispielsweise „Will Arbeiten machen, die seinen Interessen entsprechen“ von Pädagogen gut bewertet. Dies trifft auch die Fähigkeiten „Emotionen zeigen“ (psychischer Bereich) und „Kann von sich selbst Beziehungen aufrechterhalten“ (Sozialbereich) zu, die nach Angaben der Lehrer und Erzieher ebenfalls stark ausgeprägt sind. Dagegen wird „kreatives Verhalten“ (Arbeits- und Leistungsbereich), „Kritikfähigkeit“ (Sozialbereich) sowie Stärken im Bereich der Identität kaum wahrgenommen.

9.1.5. Zum hypothesenprüfenden Teil im Bereich Verhaltensauffälligkeiten und Stärken

Bis auf affektiv-impulsives und autoaggressives Verhalten konnten bedeutsame Zusammenhänge mit objektiven Merkmalen festgestellt werden. Häufiger zeigten sich Beziehungen zwischen verschiedenen Formen auffälligen Verhaltens und den Variablen „Schweregrad der geistigen Behinderung“ und „Kommunikationsfähigkeiten der Schüler“. In Bezug auf familiären Status und Alter wurden Zusammenhänge dagegen seltener bestätigt. Insgesamt betrachtet hängen fast alle Verhaltensauffälligkeiten mit einem oder mehreren unabhängigen Variablen (demographische, schulische, familiäre Faktoren, Schweregrad der geistigen Behinderung und Kommunikationsfähigkeiten) zusammen. Die Konstellationen unabhängiger Faktoren sind dabei je nach der Auffälligkeitsform unterschiedlich. Wenn beispielsweise externalisierende Verhaltensauffälligkeiten (Sozialbereich) signifikante Unterschiede in Bezug auf Geschlecht und Klassenstärke erkennen lassen, so spielen für

Verhaltensauffälligkeiten im Arbeits- und Leistungsbereich der Schweregrad der geistigen Behinderung und Kommunikationsfähigkeiten eine Rolle.

Auch interne Zusammenhänge zwischen verschiedenen Auffälligkeitsformen wurden bestätigt. Am häufigsten zeigten sich Beziehungen hinsichtlich Verhaltensauffälligkeiten im Arbeits- und Leistungsbereich, die aus Lehrersicht mit fünf von insgesamt neun erfassten Auffälligkeitsformen in Verbindung stehen. Deviante bzw. delinquente Verhaltensweisen und Verhaltensauffälligkeiten im Arbeits- und Leistungsbereich treten nach Angaben der Lehrer dagegen bedeutend seltener mit anderen Auffälligkeitsformen komorbid auf.

Ferner haben Befragungsergebnisse gezeigt, dass es eine direkte Beziehung zwischen auffälligem Verhalten und Stärken der Schüler gibt. Demnach schreiben die Pädagogen den Schülern mit stark ausgeprägten Verhaltensauffälligkeiten niedrige Stärken zu. Nicht zutreffend ist diese Aussage lediglich für die Stärken im Bereich des Durchsetzungsvermögens. Laut Lehrer- bzw. Erzieherbeurteilungen nehmen diese Fähigkeiten mit ansteigendem Grad an externalisierenden (aggressiven) Verhaltensauffälligkeiten zu.

Im Vergleich zu Verhaltensauffälligkeiten werden die Stärken der Schüler unabhängig von objektiven Merkmalen der Schüler wahrgenommen. Allerdings soll dieses Ergebnis nicht unreflektiert wahrgenommen und bewertet werden. Berücksichtigt werden muss hierbei die Zusammensetzung des untersuchten Personenkreises. Eine bis zu ca. 87% aus den Schülern mit leichter geistiger Behinderung bestehende Stichprobe kann dafür verantwortlich gemacht werden, dass keine statistisch nachweisbaren Unterschiede in Bezug auf Stärken ermittelt werden konnten. Dies gilt auch für die Verhaltensauffälligkeiten, wo Zusammenhangshypothesen nur teilweise verifiziert wurden. Um feststellen zu können, ob Ausprägung von Stärken tatsächlich nicht mit demographischen, schulischen, familiären u.a. Faktoren zusammenhängt bzw. ob objektive Merkmale einen Einfluss auf die Auftretenshäufigkeit von der Auffälligkeitsform auf Verhaltensauffälligkeiten einen Einfluss haben, sind weitere Untersuchungen erforderlich.

9.1.6. Unterstützungsangebote bzw. Zusammenarbeit von Lehrern und Erziehern mit Bezugspersonen verhaltensauffälliger Schüler

Fachliche Unterstützung durch verschiedene Sachverhalte bzw. durch die für verhaltensauffällige Schüler zuständigen Personen wurde unterschiedlich bewertet. Am stärksten werden Lehrer in ihrer Arbeit mit verhaltensauffälligen Schülern durch ihre Kollegen Erzieher, Schulteam und Konrektor für erzieherische Angelegenheiten unterstützt, wobei die Erwartungen hinsichtlich der Hilfe durch Kollegen und Konrektor für erzieherische Angelegenheiten besser erfüllt waren, als die durch das ganze Team. Mit der Unterstützung

durch Eltern der Schüler und Psychiater waren Pädagogen dagegen sehr unzufrieden. Ein relativ großer Bedarf an Hilfe besteht auch seitens Schulpsychologen und Sozialpädagogen.

In Bezug auf die Zusammenarbeit von Pädagogen mit Bezugspersonen lässt sich feststellen, dass mündliche Kontakte bedeutend öfters stattfinden, als schriftliche, so dass einem Gespräch der Vorzug gegeben wird. Am häufigsten sprechen die Lehrer bzw. Erzieher wegen Verhaltensauffälligkeiten ihrer Schüler Schulpsychologen an. Schriftliche Kontakte zwischen Pädagogen und Bezugspersonen sind dagegen mit den Eltern der Schüler intensiver. Insgesamt betrachtet ist die Zusammenarbeit mit den in pädagogisch-psychologischem Bereich tätigen Bezugspersonen verhaltensauffälliger Schüler unabhängig von der Kontaktform als mangelhaft zu bewerten. Eine Kooperation mit Psychiatern erfährt dagegen einen hohen Stellenwert bei Lehrern und Erziehern (s. Abschnitt 8.5.4) – auch wenn psychiatrische (medikamentöse) Behandlung zu keinem erkennbaren Erfolg führt (Drobyschewskaja, 2003, 11; 170). Um Verhaltensauffälligkeiten bei Schülern mit geistiger Behinderung beseitigen zu können, sind vielmehr pädagogisch-therapeutische Konzepte notwendig, die unter Berücksichtigung der Prinzipien der Ganzheitlichkeit und Multidimensionalität ausgearbeitet werden. Eine Zusammenarbeit von Fachleuten unterschiedlicher Fachrichtungen und Disziplinen stellt hierfür eine unabdingbare Voraussetzung dar (ebd., 176).

Darüber hinaus sollen für eine erfolgreiche Arbeit mit verhaltensauffälligen Schülern Unterstützungsmöglichkeiten für Mitarbeiter (Lehrer und Erzieher) gesichert werden. Schulintern können diese zum einen durch die pädagogischen Seminare zum Umgang mit Verhaltensauffälligkeiten realisiert werden, auf denen Lehrer und Erzieher ihre eigenen Erfahrungen zum Thema austauschen bzw. reflektieren können. Zum anderen muss eine schulinterne Vernetzung aus professionellen Helfern (z.B. Schulpsychologen, Sozialpädagogen, Rektor, Konrektor, Logopäden) aufgebaut werden, die Pädagogen fachlich unterstützen können. Treten bei den Schülern schwere Verhaltensauffälligkeiten bzw. psychische Störungen, ist eine regelmäßige Kooperation mit den außerschulischen Fachkräften bzw. Einrichtungen (z.B. Psychiater bzw. Jugendamt) geboten.

Darüber hinaus bieten sich für die Unterstützung von Mitarbeitern Weiterbildungsmaßnahmen. Hierfür ist allerdings notwendig, dass die für die pädagogische Fortbildung zuständigen Einrichtungen (z.B. Akademie der Postdiplomausbildung) jeweilige Kurse bzw. Angebote planen und durchführen.

9.2. Vergleich der Ergebnisse mit denen aus der Studie in Sachsen-Anhalt

In diesem Abschnitt sollen die Ergebnisse aus der vorliegenden Studie mit denen aus der Studie in Sachsen-Anhalt verglichen werden. Als Vergleichsbasis ist die Untersuchung von Theunissen & Schirbort (2003) bzw. Schirbort (2001) besonders hervorzuheben, da sie vergleichbare Untersuchungsziele hat. Ferner wurde für die Datenerhebung in den beiden Studien das gleiche Befragungsinstrument verwendet, so dass die weißrussische Population und die Stichprobe in Sachsen-Anhalt in Bezug auf identische Inhalte (Auffälligkeiten und Stärken) bewertet wurden. Darüber hinaus handelt es sich bei den beiden Untersuchungen um eine repräsentative Erhebung, die an einer schulischen Population Kinder und Jugendlicher mit geistiger Behinderung durchgeführt wurde.

9.2.1. Untersuchte Populationen im Vergleich

Die Untersuchung von Theunissen & Schirbort wurde als Vollerhebung an allen öffentlichen Schulen in Sachsen-Anhalt konzipiert. Von 41 Schulen haben sich an der Befragung 39 Schulen für Geistigbehinderte beteiligt, in denen 220 Lehrer 1384 Individualbögen ausgefüllt haben. Somit wurden 1384 Schüler im Alter von 6 bis 21 Jahren bewertet, davon 507 weiblicher (36,8%) und 871 (63,2%) männlicher Personen.

Die von weißrussischen Lehrern evaluierte Schülerstichprobe ist mit 1742 etwas größer, unterscheidet sich jedoch hinsichtlich der oben erwähnten demographischen Merkmale kaum. Sie setzt sich aus 37,6% (n= 655) Mädchen und 62,4% (n= 1087) Jungen im Alter von 6 bis 19 Jahren zusammen.

Länderspezifische Schülerstichprobendifferenzen ergaben sich hinsichtlich des Schweregrades der geistigen Behinderung, Kommunikationsfähigkeiten und zusätzlicher Art der Behinderung. Wie bereits o. a. bestand die weißrussische Population geistig behinderter Schüler zu 86,5% (n= 1507) aus Kindern und Jugendlichen mit leichter geistiger Behinderung. Die Probanden mit mittlerer geistiger Behinderung bildeten mit 13,5% (n= 235) eine kleinere Gruppe. Die bewertete Schülerstichprobe in Sachsen-Anhalt war dagegen hinsichtlich des Schweregrades der Behinderung heterogen. Nach Ansicht der befragten Lehrer bestand zum Zeitpunkt der Untersuchung bei 33,5% der betroffenen Schüler eine leichte, bei 41,3% eine mittlere und bei 25,2% eine schwere geistige Behinderung.

Auch hinsichtlich der zusätzlichen Art von Behinderung wurden länderspezifische Unterschiede ermittelt. Während in der weißrussischen Population lediglich 19,1% der

Schüler eine zusätzliche Behinderung zu einer geistigen Behinderung aufweisen, liegt diese Anzahl in Sachsen-Anhalt bei 58,4%. Am häufigsten kommt dabei in den beiden Populationen Sinnesbehinderung (61,9% in Weißrussland und 39,9% in Sachsen-Anhalt) vor, gefolgt in der weißrussischen Stichprobe von Autismus bzw. autistischen Zügen (21,9%). Aus der Sicht der Lehrer in Sachsen-Anhalt rangieren mit 14,5% auf dem zweiten Platz Schüler mit einer Körper- und Sinnesbehinderung. Autismus bzw. autistische Züge werden hier bedeutend seltener diagnostiziert als in der weißrussischen Population (7,0%). Demgegenüber hat es in der Stichprobe Weißrusslands keine Schüler mit Körperbehinderungen gegeben.

Betrachtet man die Untersuchungsergebnisse zu Kommunikationsfähigkeiten in den beiden Stichproben, so fällt auf, dass die Anzahl der nicht bzw. kaum sprechenden Schüler in Sachsen-Anhalt mit 27,4% bedeutend höher liegt als diese in der weißrussischen Stichprobe. Aus der Sicht der Lehrer verfügen an weißrussischen Schulen für Geistigbehinderte 9,4% der Schülerschaft über keine Lautsprache. Die restlichen 90,2% werden als sprechend bzw. mit unwesentlichen Schwierigkeiten in der Wortschatz-, Satzbildung bzw. Grammatik eingeschätzt. Der Anteil der sprechenden Schüler in Sachsen-Anhalt war mit 72,6% geringer.

Die Bewertung der Schüler erfolgte durch 156 Lehrer. Von Interesse an dieser Stelle sind Ergebnisse zur Ausbildung bzw. Qualifikation der weißrussischen Pädagogen und der in die Befragung einbezogenen Pädagogen in Sachsen-Anhalt. Die Auswertung dieser Frage hat gezeigt, dass in den beiden Beurteilergruppen die Anzahl der Lehrer mit und ohne sonderpädagogische Ausbildung gleich war: ca. 62% (Weißrussland) bzw. ca. 61% (Sachsen-Anhalt) der Pädagogen gaben an, über eine Fachausbildung mit und ohne Zusatzausbildung verfügt zu haben, während ca. 37% (Weißrussland) bzw. ca. 30% (Sachsen-Anhalt) der Lehrer keine sonderpädagogische Ausbildung hatten. Wie bereits in Abschnitt 8.1.1.1.2 erwähnt darf dieses Ergebnis nicht überbewertet werden. Es ist davon auszugehen, dass die Pädagogen ohne Fachstudium im Rahmen ihrer Tätigkeit an einer Schule für Geistigbehinderte eine gute praktische Erfahrung über den pädagogischen Umgang mit geistig behinderten Schülern gesammelt bzw. sich auf Fortbildungsseminaren notwendige psychologische und pädagogische Fachkenntnisse angeeignet haben.

9.2.2. Zu den Ergebnissen

Obwohl die Erhebungen in den Ländern mit unterschiedlichen kulturellen Bedingungen durchgeführt wurden und auf unterschiedlich zusammengesetzten Populationen basierten, konnten an weißrussischen Schulen für Geistigbehinderte und an Schulen für Geistigbehinderte in Sachsen-Anhalt vergleichbare Ergebnisse ermittelt werden. Dies betrifft

beispielsweise die allgemeinen Prävalenzangaben von Verhaltensauffälligkeiten. Die Verbreitung von auffälligem Verhalten unter betroffenen Schülern lag in den vorliegenden Studien bei ca. 29% bzw. ca. 40%. Anhand dieser Werte wird deutlich, dass nicht nur Schüler mit einer schweren bzw. schwersten geistigen Behinderung vorwiegend Verhaltensauffälligkeiten an den Tag legen. Laut Lehrerbewertungen weisen auch relativ viele Kinder und Jugendliche mit einer leichten geistigen Behinderung Verhaltensauffälligkeiten auf. Die 11%-tige Differenz zwischen Prävalenzangaben der beiden Studien kann – neben anderen Einflussfaktoren – auf die Zusammensetzung von Stichproben zurückgeführt werden. Wenn man mögliche Prädispositionsfaktoren von Verhaltensauffälligkeiten wie Schweregrad der geistigen Behinderung, zusätzliche Behinderung und Kommunikationsfähigkeiten berücksichtigt, so dürfte der höhere Häufigkeitswert auffälligen Verhaltens in der Studie von Theunissen & Schirbort verständlich sein, denn der Anteil der Schüler mit schwerer bzw. schwerster geistiger Behinderung, zusätzlicher Behinderung (z.B. Autismus bzw. autistische Züge) und eingeschränkten Verständigungsmöglichkeiten war hier bedeutend höher als in der weißrussischen Population. Von Interesse sind an dieser Stelle die Ergebnisse weiterer Untersuchungen, wie beispielsweise repräsentative Erhebung zu „prevalence of challenging behaviors“ von Emerson u.a. (2001) in Großbritannien, die hinsichtlich der bewerteten Inhalte (Verhaltensauffälligkeiten) der Erhebung in Sachsen-Anhalt bzw. in Weißrussland ähnelte. Anhand einer Befragung von Bezugspersonen in verschiedenen Betreuungsformen bzw. Diensten (Wohnheimen bzw. -gemeinschaften, Schulen, Kindergärten etc.) zur Häufigkeit von „herausforderndem“ Verhalten geistig behinderter Personen aller Schweregrade wurde eine Allgemeinprävalenz von Verhaltensauffälligkeiten von 10% bis 15% ermittelt (vgl. ebd.) – ein Wert, der weit unter der Rate aus der Studie in Sachsen-Anhalt liegt. Betrachtet man die untersuchte Population hinsichtlich der demographischen Merkmale, so wird zunächst deutlich, dass die Untersuchung in Großbritannien auch ältere Personen bzw. Probanden in einem hohen Alter eingeschlossen hat, die laut vieler Autoren (beispielsweise Moss, 1996) kaum Verhaltensauffälligkeiten an den Tag legen. Eine detaillierte Analyse zeigt jedoch, dass mit ca. 60% der Anteil von Kindern, Jugendlichen bzw. jungen Menschen, die als „besonders auffällig“ gelten, überwog (s. Emerson u.a., 2001). Es liegt daher nahe zu vermuten, dass die Differenz zwischen den Häufigkeitsangaben in der weißrussischen Studie, der Untersuchung in Sachsen-Anhalt und der Erhebung von Emerson u.a. mit dem Bewertungsverfahren zusammenhängen könnte. Während die englischen Autoren eine Einschätzung vom „herausforderndem Verhalten“ durch zwei Kategorien „stark“ bzw. „weniger stark“ („less“

und „more“) festgelegt haben, wobei für die Kategorie „more“ noch vier weitere Kriterien ausgearbeitet wurden wie z.B. „Das herausfordernden Verhalten kommt mindestens einmal am Tag“, „Herausforderndes Verhalten verhindert die Person, an einem Programm oder an einer Aktivität angemessen teilzunehmen“, wurde in dem vorliegenden Bogen bzw. im Bogen des Landes Sachsen-Anhalt eine vierstufige Skalierung von sehr stark bis überhaupt nicht verhaltensauffällig verwendet. Eine nähere Erläuterung zu den genannten Kategorien erfolgte nicht. Es ist daher zu vermuten, dass der niedrige Gesamtwert zu Verhaltensauffälligkeiten in der englischen Studie auf die engere Fassung der Bewertungsskala- bzw. skalierung zurückzuführen ist.

Wie auch hinsichtlich der Gesamtprävalenz ergeben sich Häufigkeitsunterschiede in Bezug auf einzelne auffällige Merkmale. Zwischen den einzelnen Auffälligkeiten ergab sich laut den Beurteilungen der deutschen Lehrer eine Streubreite zwischen 0,3% bis 74,4% (s. Anhang Tab. 95). Weißrussische Lehrer haben dagegen 0,5% bis 66,1% der Schüler Verhaltensauffälligkeiten zugeschrieben (Abschnitt 8.1.5). Dabei zeigte sich, dass einige prozentuelle Differenzen gering sind, wie beispielsweise bei einigen auffälligen Merkmalen im Arbeits- und Leistungsbereich. Laut Lehrerbeurteilungen zeigen beispielsweise 74,4% bzw. 67,9% der Schüler in Sachsen-Anhalt mangelnde Konzentration bzw. mangelnde Ausdauer auf (Anhang Tab. 95). In der weißrussischen Population kommen die genannten Verhaltensauffälligkeiten bei 66,1% bzw. 53,5% der Kinder und Jugendlichen vor (Abschnitt 8.1.5). Auch autoaggressive Verhaltensweisen (z.B. „Haarreißen“) werden in der deutschen Population öfter beobachtet als bei geistig behinderten Schülern in Weißrussland (2,9% vs. 0,7%). Neben diesen Unterschieden gab es auch Merkmale, deren Vorkommen in der Population geistig behinderter Schüler in Sachsen-Anhalt und Weißrussland deutlich differiert. Dies trifft beispielsweise auf einige Formen des auffälligen Verhaltens im autoaggressiven Bereich zu, die vorwiegend bei Personen mit einer schweren bzw. schwersten geistigen Behinderung beobachtet wurden. Weil der Anteil der Schüler mit diesem Behinderungsgrad in Sachsen-Anhalt höher war als in Weißrussland, wurden hier von den Lehrern solche auffälligen Merkmale wie „sich kratzen, beißen, Wunden zuführen“ (11,4% vs. 2,1%), „Kopfschlagen“ (5,1% vs. 0,8%) bedeutend öfter registriert. Auch Verhaltensauffälligkeiten aus anderen Bereichen wie „Weglaftendenzen“ (7,8% vs. 3,3%), „körperliche Beschwerden“ (18,2% vs. 9,9%), „Weinen, Schreien, Jammern“ (21,6% vs. 16,3%), „Ängstlichkeit“ (33,6% vs. 16,8%), „Apathie“ (39,3% vs. 27,6%), „Stimmungsschwankungen“ (48,5% vs. 33,6%), „leichte Ermüdbarkeit“ (55,4% vs. 23,1%), „motorische Unruhe“ (28,9% vs. 14,0%) und „sozialer Rückzug“ (26,7% vs. 18,8%) legen

deutsche Schüler öfter an den Tag, als weißrussische Kinder und Jugendliche. Auffällige Merkmale wie „Stehlen“ (2,9% vs. 6,2%) und „Schulschwänzen“ (2,2% vs. 5,1%) werden dagegen in der weißrussischen Population öfter beobachtet. Auffallend hohe Häufigkeitswerte ergaben sich in den Beurteilungen der weißrussischen Lehrer auch für das Merkmal „geschickter Umgang mit Objekten“ (48,0%). Laut Lehrereinschätzungen in Sachsen-Anhalt lag der Anteil der Schüler, die mit den Objekten auf eine „besondere“ Weise umgehen, bedeutend niedriger (28,5%). Dieses Ergebnis soll jedoch nicht überbewertet werden. Denn der Anteil autistischer Schüler, bei denen dieses Verhalten beobachtet wird, war in der weißrussischen Population gering. Es ist daher zu vermuten, dass weißrussische Lehrer den Begriff „geschickt“ vielmehr im Sinne einer Fähigkeit, mit verschiedenen Gegenständen umgehen zu können, gedeutet haben.

Trotz dieser Unterschiede kann anhand der Rangliste festgestellt werden, dass die Verhaltensauffälligkeiten, die deutsche Schüler häufig bzw. selten zeigen, gleich oft bzw. selten auch in der weißrussischen Population geistig behinderter Kinder und Jugendlicher beobachtet werden. Am häufigsten werden beispielsweise Verhaltensauffälligkeiten im Arbeits- und Leistungs- (mangelnde Konzentration (74,4% (Sachsen-Anhalt) bzw. 66,1% (Weißrussland)), mangelnde Ausdauer (67,9% (Sachsen-Anhalt) bzw. 53,5% (Weißrussland)), Arbeitsunlust (53,3% (Sachsen-Anhalt) bzw. 42,2% (Weißrussland)), Sozial- (externalisierende Auffälligkeiten wie Streiten (54,9% (Sachsen-Anhalt) bzw. 39,6% (Weißrussland)), respektloses Verhalten gegenüber Mitschülern (35,5% (Sachsen-Anhalt) bzw. 29,5% (Weißrussland)) sowie im psychischen Bereich (mangelndes Selbstvertrauen (39,4% (Sachsen-Anhalt) bzw. 35,0% (Weißrussland)) beobachtet. Auch für fremdaggressives Verhalten ergaben sich in der deutschen und der weißrussischen Population relativ hohe Prozentanteile (26,0% (Sachsen-Anhalt) bzw. 25,4% (Weißrussland)). Zu den Auffälligkeiten, die in den beiden Populationen selten beobachtet wurden, gehören psychische Störungen mit besonderer psychiatrischer Relevanz, autoaggressive Verhaltensweisen (z.B. Suizidalität (0,3% (Sachsen-Anhalt) bzw. 0,5% (Weißrussland)), sich mit Objekten verletzen (2,4% (Sachsen-Anhalt) bzw. 1,2% (Weißrussland)), Haare reißen (2,9% (Sachsen-Anhalt) bzw. 0,7% (Weißrussland)), Verhaltensauffälligkeiten gegenüber Sachobjekten (Trinken, verschlucken ungenießbarer Objekte (2,1% (Sachsen-Anhalt) bzw. 5,7% (Weißrussland)). Unter 10% lag auch der Anteil der Schüler in den beiden Populationen, die Schule schwänzen und Stehlen (je 2,2% (Sachsen-Anhalt) bzw. 5,1% (Weißrussland); 2,9% (Sachsen-Anhalt) bzw. 6,2% (Weißrussland)).

Da sich die statistischen Auswertungsverfahren von Auffälligkeiten in der Studie in Sachsen-Anhalt und Weißrussland unterscheiden³⁵, erscheint es schwierig, eine Aussage über den Auftretensrang der Verhaltensauffälligkeiten in den einzelnen Bereichen zu machen. Anhand der Ergebnisse lässt sich lediglich feststellen, dass nach Angaben der beiden Beurteilergruppen die Verhaltensauffälligkeiten im Arbeits- und Leistungsbereich am häufigsten vorkommen. Autoaggressive Verhaltensweisen werden dagegen in der schulischen Population geistig Behinderter in Sachsen-Anhalt und Weißrussland sehr selten beobachtet (s. Abschnitt 8.2.1.2; Schirbort, 2001, 39).

Während die Häufigkeit des Auftretens von Verhaltensauffälligkeiten bei Schülern in Sachsen-Anhalt höher ist als die in der Population weißrussischer Kinder und Jugendlicher, sieht das Ergebnis hinsichtlich der Stärken anders aus. So differierten nach Einschätzung der deutschen Lehrer die Anteile der Schüler, bei denen die Stärken stark bis sehr stark ausgeprägt waren, zwischen 14,8% und 78,5% (s. Anhang Tab. 96). Die Befragung der weißrussischen Pädagogen ergab eine Streubreite zwischen 20,6% und 87,7% (s. Abschnitt 8.3.1). Ob und inwieweit diese Unterschiede statistisch bedeutsam sind, kann an dieser Stelle nicht überprüft werden, jedoch deutet dieses Ergebnis darauf hin, dass die Stärken der weißrussischen Schüler mit geistiger Behinderung etwas besser bewertet bzw. wahrgenommen werden, als die Fähigkeiten der Schüler in Sachsen-Anhalt. In Bezug auf die Ausprägung von positiven Botschaften schreiben Theunissen & Schirbort: „... [es] ergibt sich insgesamt betrachtet eine überwiegend schwache Beurteilung der positiven Botschaften und Ausdrucksformen. ... Unter Berücksichtigung des Antwortverhaltens (missings) eines nicht unwesentlichen Teils der Lehrer, zeigt sich eine deutliche Unsicherheit vor allem in den Einschätzungen der Kompetenzen von Schülern mit hohem Assistenzbedarf³⁶, in einigen Fällen wurden hierbei ganze Kompetenzbereiche mit der Bemerkung ‚können nicht eingeschätzt werden‘ ausgelassen. Deutliche Beurteilungsschwierigkeiten ergaben sich anscheinend dann, wenn Möglichkeiten zur lautsprachlichen Verständigung fehlten bzw. massive Verhaltensauffälligkeiten auftraten.“ (Theunissen & Schirbort, 2003, 55).

Ein weiterer Einflussfaktor war der Schweregrad der geistigen Behinderung und zusätzliche Behinderung (autistische Störung bzw. Züge). Während weißrussische Lehrer die Stärken in verschiedenen Bereichen unabhängig von objektiven Merkmalen wahrnehmen,

³⁵ Da in der Studie in Sachsen-Anhalt keine Faktorenanalyse zur Überprüfung von Itembatterien vorgenommen wurde, liegen zum Ländervergleich keine Häufigkeitsangaben zu Verhaltensauffälligkeitsbereichen wie externalisierende Auffälligkeiten, internalisierende Auffälligkeiten, Devianz/Delinquenz (Sozialverhalten) sowie ängstlich-defensives Verhalten (psychischer Bereich) vor.

³⁶ In Deutschland bzw. Weißrussland ist dieser Begriff mit der Definition von Personengruppen mit schwerer geistiger Behinderung vergleichbar (s. Theunissen & Schirbort, 2003, 42).

weisen Theunissen & Schirbort auf einen möglichen Zusammenhang zwischen positiven Fähigkeiten und dem Schweregrad der geistigen Behinderung hin: „Unter Berücksichtigung des Antwortverhaltens (missings) eines nicht unwesentlichen Teils der Lehrer, zeigt sich eine deutliche Unsicherheit vor allem in der Einschätzung der Kompetenzen von Schülern mit hohem Assistenzbedarf. In einigen Fällen wurden hierbei ganze Kompetenzbereiche mit der Bemerkung ‚können nicht eingeschätzt werden‘ ausgelassen.“ (Theunissen & Schirbort, 2003, 55). Andererseits kann für eine schlechte Beurteilung von Stärken der Schüler in Sachsen-Anhalt negatives Menschenbild von Menschen mit geistiger Behinderung verantwortlich gemacht werden: „es [fällt] Praktikern (sog. Betreuern, Lehrern ...) noch schwer, Kompetenzen oder Stärken bei Menschen mit sog. geistiger Behinderung und Verhaltensauffälligkeiten einzuschätzen bzw. wahrzunehmen.“ (Theunissen & Schirbort, 2003, 55). Dies soll jedoch nicht bedeuten, dass sich ein stärkenorientiertes Denken in der weißrussischen Sonder- bzw. Geistigbehindertenpädagogik vollzogen hat. Denn darüber, wie die Einschätzung von Stärken bei schwer- bzw. schwerst geistig behinderten Schülern von weißrussischen Pädagogen ergab, kann man nur spekulieren. Zumal zeigt sich, dass identitätsspezifische Fähigkeiten kaum bzw. sehr schwach wahrgenommen werden. Besser bewertet wurden lediglich Fähigkeiten, die auf körperlichen Funktionen beruhen (Stärken im somatisch-physischen Bereich). Dieses Ergebnis bestätigt auch die Analyse von Häufigkeitsverteilungen über einzelne Stärken. So zeigt sich in den beiden Untersuchungen, dass die Anzahl der Schüler, die ihre eigenen Kräfte benutzen (78,5% (Sachsen-Anhalt) bzw. 84,0% (Weißrussland)), ihre körperlichen Vorgänge wahrnehmen (66,3% (Sachsen-Anhalt) bzw. 87,7% (Weißrussland)) und körperliches Befinden ausdrücken können (63,6% (Sachsen-Anhalt) bzw. 84,9% (Weißrussland)), bedeutend höher war, als die von Kindern und Jugendlichen, die ein realistisches Selbstbild haben (17,6% (Sachsen-Anhalt) bzw. 26,6% (Weißrussland)), ihre eigenen Fähigkeiten und Kräfte einschätzen können (24,1% (Sachsen-Anhalt) bzw. 31,1% (Weißrussland)) und Selbstvertrauen hatten (30,4% (Sachsen-Anhalt) bzw. 32,6% (Weißrussland)). Schwach ausgeprägt waren nach Angaben der beiden Beurteilergruppen auch Fähigkeiten im Arbeits- und Leistungsbereich wie ‚Ausdauer‘, ‚Arbeitsmotivation‘ und ‚Kreativität‘ (je 40,7% (Sachsen-Anhalt) bzw. 33,6% (Weißrussland); 31,3% (Sachsen-Anhalt) bzw. 40,1% (Weißrussland); 20,6% (Sachsen-Anhalt) bzw. 25,6% (Weißrussland)).

Eine detaillierte Analyse der Häufigkeitsverteilung zur Ausprägung von einzelnen Stärken in der deutschen und weißrussischen Studie zeigt jedoch einige Differenzen. So wird beispielsweise deutlich, dass die Fähigkeit zur Einfühlsamkeit bzw. zur Empathie laut

Lehrerbewertungen bei weißrussischen Schülern besser ausgeprägt ist als bei deutschen Kindern und Jugendlichen (39,1% (Sachsen-Anhalt) vs. 50,4% (Weißrussland)). Dagegen scheinen emotional-psychische Fähigkeiten wie, „lustig, humorvoll“, „sich psychisch entspannen können“ und „genießen können“ bei geistig behinderten Schülern in Sachsen-Anhalt bedeutend besser entwickelt zu sein (je 71,6% (Sachsen-Anhalt) vs. 51,8% (Weißrussland); 40,4% (Sachsen-Anhalt) vs. 30,1% (Weißrussland); 62,3% (Sachsen-Anhalt) bzw. 45,7% (Weißrussland)). Zu emotionalen Expressionen sind Schüler aus den beiden Ländern jedoch gleich stark fähig (78,5% (Sachsen-Anhalt) bzw. 78,7% (Weißrussland)).

Auch im „zwischenmenschlichen“ Bereich bzw. dem Bereich der Interaktion und Kommunikation zeigen sich länderspezifische Unterschiede. Zwar können weißrussische Kinder und Jugendliche an Schulen für Geistigbehinderte aus der Sicht der Lehrer bedeutend besser gemeinsame Interessen vertreten (30,6% (Sachsen-Anhalt) vs. 32,7% (Weißrussland)) und eine konstruktive Lösung von Konflikten mit anderen finden (14,8% (Sachsen-Anhalt) vs. 28,8% (Weißrussland)), allerdings zeigen sie seltener soziales Interesse (53,6% (Sachsen-Anhalt) vs. 40,6% (Weißrussland)) und haben kaum das Bedürfnis, an den Entscheidungen teilzunehmen (53,5% (Sachsen-Anhalt) vs. 38,3% (Weißrussland)), als Schüler in Sachsen-Anhalt. Es liegt hier nahe zu vermuten, dass die weißrussischen Pädagogen weniger Raum zur Verfügung stellen, indem die Schüler zwischen mehreren Alternativen wählen können. Im schulischen Alltag sind kaum Wahlmöglichkeiten vorgesehen, da fast alles durch Lehrer und Erzieher geregelt ist. Dadurch bietet sich keine Gelegenheit, die Fähigkeit zu lernen bzw. das Bedürfnis, Entscheidungen zu treffen, zu entwickeln.

Interessant ist ebenfalls, dass in Sachsen-Anhalt laut Beurteilungen der Lehrer Schüler für (schulische) Tätigkeiten besser motiviert sind (40,1%), als Schüler in Weißrussland (31,3%). Die Qualität der Arbeit wird jedoch positiver von den weißrussischen Lehrern bewertet als von deutschen Kollegen in Sachsen-Anhalt: aus Beurteilersicht verfügen bedeutend mehr Schüler in Weißrussland über solche Eigenschaften bzw. Fähigkeiten wie „Sorgfalt“ als in Sachsen-Anhalt (37,3% (Sachsen-Anhalt) vs. 50,3% (Weißrussland)). Bei der Einschätzung des kreativen Verhaltens der Schüler sind sich aber die beiden Beurteilergruppen einig: diese positive Botschaft wird lediglich ca. $\frac{1}{4}$ der Schülerschaft zugeschrieben. Das Gleiche gilt auch für das Merkmal „Kritikfähigkeit“.

Was das individuelle Belastungsempfinden betrifft, so zeigen sich Übereinstimmungen lediglich in Bezug auf hyperaktives und aggressives Verhalten. Diese beiden auffälligen Merkmale werden von den Lehrkräften aus den beiden Stichproben als „sehr belastend“ eingestuft (je 28,2% (Sachsen-Anhalt) bzw. 33,1% (Weißrussland); 33,5% (Sachsen-Anhalt)

bzw. 34,7% Weißrussland)). Die weiteren Meinungen hinsichtlich der als sehr belastend empfundenen Auffälligkeiten unterscheiden sich jedoch. In der Liste der Lehrer in Sachsen-Anhalt dominieren solche Auffälligkeitsformen wie „Schreien, Weinen, Jammern“ (25,0%) und „respektloses Verhalten“ (25,0%) (s. Anhang Tab. 97). Weißrussische Lehrer gaben dagegen an, als sehr belastend Stimmungsschwankungen (30,5%), Arbeitsverweigerung (26,3%) und fehlende Ausdauer (25,4%) empfunden zu haben (s. Abschnitt 8.4.1).

Unterschiedlich sind auch die Angaben über die als nicht besonders stark belastend empfundenen Auffälligkeiten. Während in der Lehrerstichprobe in Sachsen-Anhalt einen mittleren Rangplatz Autoaggressionen einnehmen, nennen weißrussische Lehrkräfte hier Auffälligkeiten aus dem Sozialbereich oppositionelles und respektloses Verhalten gegenüber den Mitschülern (s. Abschnitt 8.4.1; Anhang Tab. 97). Am Schluss der Rangliste in Sachsen-Anhalt befinden sich Stereotypen und Auffälligkeiten im somatisch-physischen Bereich. Die am wenigsten als belastend empfundene Auffälligkeiten von weißrussischen Lehrkräften sind Disziplinstörungen im Unterricht. Diese Auffälligkeitsform wird dagegen in den Antworten der Lehrer in Sachsen-Anhalt überhaupt nicht erwähnt.

Auch wenn es zum Teil deutliche Unterschiede bzw. Verschiebungen zwischen den beiden Ranglisten gibt, zeigt sich insgesamt jedoch, dass einerseits der Arbeits- und Leistungs- bzw. Sozialbereich innerhalb der Lehrerschaft in Sachsen-Anhalt und Weißrussland anscheinend eine hohe Bewertung erfährt bzw. mit hohen Erwartungen verbunden wird. Dies verdeutlicht sich sowohl in dem relativ hohen Anteil der Lehrer, die oppositionelles und respektloses Verhalten (20,3% weißrussische Lehrerstichprobe) bzw. respektloses Verhalten (25,0% Lehrerstichprobe Sachsen-Anhalt) angaben, als auch dem Anteil der weißrussischen Lehrer und Pädagogen aus Sachsen-Anhalt, die Arbeitsverweigerung/Lustlosigkeit als besonders belastend für ihre Arbeit empfanden (19,7% (Sachsen-Anhalt) bzw. 26,3% (Weißrussland); Abschnitt 8.4.1; Anhang Tab. 97). Andererseits zeigt sich hierhin, dass der Autoritätsanspruch bzw. ein „überzogenes“ Leistungsdenken der Lehrer ihren Schülern gegenüber kein länderspezifisches Problem darstellt. Wie auch in den Schulen für Geistigbehinderte in Sachsen-Anhalt werden die Beziehungen zwischen Pädagogen und Schülern in weißrussischen Schulen autoritär gestaltet. „Gleichberechtigung“ und Vertrauen spielen in der täglichen Kommunikation bzw. im Umgang mit Kindern und Jugendlichen eine untergeordnete Rolle. Insofern stellt sich die Frage, ob das Entstehen bzw. Aufrechterhaltung von Arbeitsverweigerung/Lustlosigkeit bzw. oppositionelles Verhaltens zu einem Teil durch die Lehrer selbst bzw. durch ihre hohen Ansprüche und Forderungen verursacht werden? Im Rahmen dieser Untersuchung bleibt

allerdings diese Vermutung spekulativ, denn sie wurde statistischer Überprüfung nicht unterzogen. Die Aufgabe der weiteren Studien ist es deshalb zu klären, ob und wie der dominante Interaktionsstil der Lehrer auffälliges Verhalten der Schüler prädisponiert.

10. Methodische Empfehlungen für die Arbeit mit verhaltensauffälligen Schülern

10.1. Einleitende Bemerkungen

Um Lehrer und Erzieher in ihrer Arbeit mit verhaltensauffälligen Schülern zu unterstützen, werden abschließend methodische Empfehlungen formuliert. Dem Hauptziel der Arbeit zur Folge, die im Rahmen der humanistischen Philosophie vom Prinzip der menschlichen Ganzheitlichkeit ausging, wurde das Hauptaugenmerk nicht nur auf die Bewältigung von unerwünschten Verhaltensweisen gelegt. Auch den Stärken bzw. Fähigkeiten der Schüler wurde bei der Formulierung der Vorschläge Rechnung getragen. Bei der Auswahl der Auffälligkeiten wurden die Häufigkeitsangaben aus der Befragung berücksichtigt, so dass sich die Vorschläge insbesondere auf die Förderung von Konzentration, Ausdauer, Motivation, Arbeitslust und -interesse, positive Arbeitseinstellung, Gefühlskontrolle und prosoziales Verhalten beziehen. Bezüglich der Stärken wurden einerseits vorhandene (v. a. körperliche Fähigkeiten) als Ausgangspunkt für das unterrichtspädagogische Handeln aufgegriffen; andererseits wurde entsprechend der Befragungsergebnisse ein Aufbau der schwach entwickelten bzw. nicht wahrgenommenen Stärken (z. B. Selbsteinschätzung, realistisches Selbstbild, Selbstvertrauen, Selbstakzeptanz, Kritikfähigkeit, Kreativität) mit in den Blick genommen.

10.2. Bewegungsangebote für Kinder und Jugendliche in der Sonderschule für Geistigbehinderte

In der Sonderschule für Geistigbehinderte werden zumeist folgende bewegungsorientierte Angebote offeriert (s. Ratkowitsch & Ratkowitsch 2001; Nowizkij, 2007):

- Morgengymnastik
- Kurze Bewegungspausen während des Unterrichts
- Dynamische Pausen (Bewegungsspiele und -Übungen in den Pausen zwischen den Stunden)
- „Gesundheitsstunden“ (Bewegungsstunden in den Gruppen in der unterrichtsfreien Zeit)
- Sportunterricht
- Rhythmisch-musikalischer Unterricht

Ziele und Inhalte dieser schulischen Bewegungsangebote sind für die ganze schulische Population zugeschnitten und können daher den Bedürfnissen der Kinder und Jugendlichen, die Verhaltensauffälligkeiten aufweisen, nur bedingt gerecht werden. Hierzu folgendes Beispiel. Im Rahmen der Gesundheitsförderung, die alle genannten Bewegungsangebote zu ihrem wichtigen pädagogischen Mittel erklären, sind Übungen bzw. Spiele zur allgemeinen und kognitiven Leistungsfähigkeit vorgesehen. Systematisch durchgeführt tragen sie ohne Zweifel der Prävention der mit dem Bewegungsmangel einhergehenden Aufmerksamkeits- und Konzentrationsdefiziten der Schüler bei, sie ermöglichen jedoch nicht im vollen Ausmaß eine gezielte pädagogische Förderung dieser Fähigkeiten (z.B. Ausdauer, die motivational-emotionale Komponente voraussetzt), denn ihr Schwerpunkt ist die Aufrechterhaltung von psycho-physischen Dimensionen (z.B. Konzentration und Ausdauer aufrechterhalten bzw. wiederherstellen nach physischen oder geistigen Aktivitäten). Auch die Förderung von Stärken wie z.B. Kritikfähigkeit, Kreativität und identitätsspezifischen Fähigkeiten kommt im Rahmen der schulischen Bewegungsangebote zu kurz (s. Nowizkij, 2007, 4f). Darüber hinaus unterliegen alle sportlichen Leistungen einer Bewertung, was für Kinder und Jugendliche mit Verhaltensauffälligkeiten negative Auswirkungen für die Entwicklung identitätsspezifischer Strukturen haben kann. Um spezifische Wünsche Kinder und Jugendlicher mit Verhaltensauffälligkeiten zu berücksichtigen, bedarf die bewegungs- bzw. sportorientierte Arbeit besondere strukturell-organisatorische und methodische Bedingungen.

10.3. Bewegungsangebote für Schüler mit Verhaltensauffälligkeiten

10.3.1. Allgemeine Empfehlungen

Die Bewältigung von Verhaltensauffälligkeiten und/oder Förderung von Fähigkeiten durch Bewegungsangebote bedarf Grundvorstellungen, die als Orientierungsmaßstab für die Planung und Durchführung entsprechender Maßnahmen dienen sollen. In diesem Abschnitt werden allgemeine Vorschläge dargestellt, die die Planung und Durchführung von den niederbeschriebenen Bewegungsangeboten bestimmen, unabhängig von dessen inhaltlichen Spezifiken.

Systematische Durchführung von Bewegungsaktivitäten

Wenn es um die Bewältigung von Verhaltensauffälligkeiten und Förderung von Stärken geht, so ist eine Planmäßigkeit und Regelmäßigkeit der Sport- und Bewegungsangebote zu empfehlen. Ohne gezielte Förderung können die für das gewünschte Verhalten verantwortlichen mentalen

Strukturen nicht vollständig ausgebildet bzw. weiterentwickelt werden. Deshalb bedürfen bewegungsorientierte Angebote mit den Schülern einer langfristigen pädagogischen Planung.

Kooperation zwischen Fachleuten bzw. Bezugspersonen betroffener Schüler

Auch wenn es um Sport- und Bewegungsangebote geht, die von hierfür zuständigen Fachleuten gestaltet werden, darf auf eine Zusammenarbeit von Sport-, Klassenlehrern, Gruppenerziehern, Sozialpädagogen, Schulpsychologen, Schulleitung und eventuell Eltern nicht verzichtet werden. Die Kooperation zwischen den für die betroffenen Kinder und Jugendlichen zuständigen Bezugspersonen trägt einerseits zu einem besseren Verständnis und von Verhaltensauffälligkeiten und Stärken bei, so dass sich Chancen auf eine erfolgreiche Bewältigung von negativen Verhaltensweisen und positiven Entwicklungstendenzen in den Stärkenbereichen erhöhen. Andererseits kann der regelmäßige Informationsaustausch von Vorteil für die weitere Planung von pädagogischen Maßnahmen sein, falls die durchgeführten Aktionen (Teilnahme an Sportangeboten) nicht wirksam sind. Es ist deshalb empfehlenswert, eine Zusammenarbeit zwischen zuständigen Bezugspersonen (z.B. durch Besprechungen, mündlichen bzw. schriftlichen Informationsaustausch) anzubahnen.

Einen hohen Aufforderungscharakter der Sport- und Bewegungsaktivitäten anstreben

Einer der entscheidenden Voraussetzungen für die Milderung bzw. Bewältigung der als negativ empfundenen Verhaltensweisen und den Ausbau von Fähigkeiten der Schüler stellt die hohe Attraktivität der Bewegungsangebote für die Teilnehmer dar. Für die Fachleute, die mit Betroffenen arbeiten, gilt es deshalb, die Aktivitäten so zu gestalten, dass sie die Zielgruppe ansprechen bzw. für diese interessant sind. Auswahl pädagogischer Mittel hängt dabei von dem Bewegungsangebot bzw. vom Thema des Unterrichts ab. Die Berücksichtigung von solchen Bedingungen wie Bedürfnisorientierung, Altersgemäßheit, Herstellung des Alltagsbezugs, Auswahl der Übungen mit dem sog. „offenen Charakter“ usw. tragen ebenfalls zur Motivation bei.

Fortschritte analysieren und Verhaltensweisen verbal bekräftigen

Es ist von pädagogischer Bedeutung, die individuellen Entwicklungsfortschritte zu analysieren und die positiven Veränderungen des Verhaltens im Sinne verbaler Bekräftigung zum Ausdruck zu bringen. Dies erhöht die Wahrscheinlichkeit eines positiven Wachstums. Hierzu ist das Monitoring im Rahmen des individuellen Entwicklungsprozesses zu empfehlen.

Angemessener Schweregrad der Bewegungsübungen

Da der Schweregrad der Übungen eine entscheidende Rolle für die Entwicklung von kognitiven und motivationalen Strukturen sowie sozialen, emotionalen und identitäts-spezifischen Verhaltensweisen spielt, macht es Sinn, die Übungen bzw. Aktivitäten und Unternehmungen im Rahmen der Bewegungsangebote den kognitiven, motorischen, sozialen Fähigkeiten der Schüler anzupassen. Diese sollen einerseits nicht zu schwer sein, um die Überforderungen und die damit einhergehenden negativen Folgen zu vermeiden. Andererseits ist zu berücksichtigen, dass die auf dem aktuellen Fähigkeitsniveau basierenden Übungen ebenso wenig der Entwicklung beitragen, wenn sie bereits ausgeformte Strukturen ansprechen. Um Entwicklungsprozesse zu unterstützen, sind die Lernsituationen so zu gestalten, dass sie sich – wie es von Wygotskij (1983) formuliert wurde – in der Zone der nächsten Entwicklung bewegen.

Sport- und Bewegungsangebote in heterogenen Gruppen ermöglichen

Ausgehend von der pädagogischen Grundidee Wygotskij's (1983), die eine Effizienz von einem gemeinsamen Unterricht von Kindern mit unterschiedlichen kognitiven Niveaus propagiert, wird auch im Rahmen der Programme für die Schüler mit Verhaltens-auffälligkeiten empfohlen, die Bewegungsangebote bzw. -aktivitäten in den nach dem Behinderungsgrad und Alter heterogen zusammengesetzten Gruppen zu organisieren und durchzuführen. Die pädagogische Förderung solcher heterogener Gruppen ist – im Vergleich zum Unterricht in homogenen Klassen – eine herausfordernde und anspruchsvolle Aufgabe, beinhaltet jedoch gewisse Chancen. Nach Wygotskij (ebd.) erweist sie sich effektiv bei der Entwicklung und Ausformung kooperativer Verhaltensweisen. Außerdem beschleunigen solche Gestaltungsformen kognitive Entwicklungsprozesse, indem sie „Lernen durch Andere und voneinander“ in den Fordergrund der Erziehungsprozesse stellen. Das gilt auch für die gemeinsamen Aktivitäten mit Kindern und Jugendlichen, die keine (geistige) Behinderung aufweisen.

Respektvoll sein und Vertrauen zeigen

Da wir es bei den betroffenen Schülern mit Personen zu tun haben, die verschiedene Beeinträchtigungen in ihrem Erleben aufweisen, gehört eine Aufmerksamkeit und Sensibilität in den Kommunikationen mit ihnen zu einer wichtigen Prämisse. Hierbei geht es darum, einerseits die Schüler mit all ihren Beeinträchtigungen im Verhalten und Erleben als

gleichwertige Partner zu akzeptieren bzw. ihnen gegenüber Respekt einzubringen. Andererseits sollten die Interaktionen so gestaltet werden, dass Vertrauen gewonnen werden kann. Empathie, Einfühlsamkeit, dialogische Gestaltung der Interaktionen, Interesse an der Person, Hilfsbereitschaft und Toleranz sind wichtige Faktoren, die den Entwicklungsprozess der betroffenen Schüler mitbestimmen.

Arbeitsformen variieren

Je nach Möglichkeiten im Rahmen eines Bewegungsangebots sollte zwischen verschiedenen Arbeitsformen im Unterricht gewechselt werden. So kann beispielsweise in der Stunde mit den Schülern, die Verhaltensauffälligkeiten aufweisen, auf die Einzel-, Gruppen- oder die Partnerarbeit zurückgegriffen werden. Eine solche Variabilität macht es beispielsweise möglich, dass soziale Erfahrungen gesammelt bzw. soziale Fähigkeiten der Schüler entwickelt (z.B. Hilfsbereitschaft, kooperatives Verhalten usw.) werden.

10.3.2. Exemplarische Darstellung

Im Folgenden werden bewegungsorientierte Aktivitäten beschrieben, die für die Schüler mit Verhaltensauffälligkeiten arrangiert werden können. Eine Palette an Sportangeboten bedeutet jedoch nicht, dass jeder Betroffene an allen Angeboten gleichzeitig teilnehmen soll; es können ein bis zwei Unternehmungen (z.B. Tanzunterricht und motopädagogische Stunde) sein. Wichtig ist, dass sie zu unterschiedlichen Zeiten stattfinden, so dass die jeweiligen Schüler daran teilnehmen können. Darüber hinaus müssen bei der Auswahl der Aktivitäten Interessen und Wünsche der betroffenen Kinder und Jugendliche berücksichtigt werden, um die Förderprogramme erfolgreich zu realisieren. Eventuell können auch so genannte Probezeiten eingeführt werden, damit die Schüler ein Angebot näher kennen lernen und eine Entscheidung in Bezug auf die Teilnahme an jeweiligen Aktivitäten treffen können.

10.3.2.1. Motopädagogisches (psychomotorisches) Angebot

Ziele und Aufgaben

Das Ziel der motopädagogischen (psychomotorischen) Förderung besteht darin, von der Lebensform der Selbstbewegung ausgehend weitere Lebensformen einzubeziehen und diese ebenfalls zu bereichern. Es handelt sich dabei – dem Ganzheitlichkeitsprinzip entsprechend – um sensorische, kognitive, soziale und emotionale Dimensionen, die durch entsprechende

Angebote, denen die Bewegung und Wahrnehmung zugrunde liegt, weiter zu entwickeln, fördern und unterstützen (Kiphard, 1993).

Organisatorische und methodische Rahmenbedingungen

Im Sinne einer sensorischen und kognitiven Erziehung sind einzelne motopädagogische Aufgaben und Ideen in den Sportunterricht für Personen mit mittlerer geistiger Behinderung bereits integriert (s. Nowizkij, 2007). Diese Angebote können auch für die psychosoziale Entwicklung der Schüler mit leichten Formen geistiger Beeinträchtigung bedeutsam sein. Es macht deshalb Sinn, die Prinzipien bzw. Übungen aus dem Bereich „Psychomotorische Erziehung“ in den schulischen Lehrplan für diesen Personenkreis einzubetten.

Darüber hinaus kann in der Schule für Kinder und Jugendliche mit Verhaltensauffälligkeiten zusätzlich motopädagogischer Unterricht (Stunde) angeboten werden. Eine Möglichkeit hierfür bietet sich beispielsweise im außerunterrichtlichen Bereich an. Der konkrete Zeitpunkt lässt sich in der Abstimmung mit dem ganzen Nachmittagablauf in der Schule bzw. der jeweiligen Klassengruppe festlegen. Bei der Planung und Durchführung derartiger Angebote ist darauf zu achten, dass im Mittelpunkt der psychomotorischen Entwicklungsförderung nicht die Leistung und deren Bewertung stehen, sondern ein lustbetontes und kreatives Handeln, das sich durch die verschiedenen Spielaktionen fördern lässt. Neben dem Spiel als wichtiges Element motopädagogischer Förderung gehören auch verschiedene Turn- bzw. Sportgeräte und Gymnastik- bzw. ästhetische Materialien, die in den Stunden so zu verwenden sind, dass alternative Benutzung dieser Geräte ermöglicht wird, um kreatives Verhalten der Schüler zu fördern.

10.3.2.2. Rhythmisch-musikalisches Angebot

Ziele und Aufgaben

Einer rhythmisch-musikalischen Erziehung wird nachgesagt, dass sie soziale und identitätsspezifische Fähigkeiten, Fantasie und Kreativität sowie Konzentrations- und Wahrnehmungsfähigkeit, zu fördern und Verhaltensauffälligkeiten zu bewältigen verspricht. Dabei ist es ihr mit einem „ganzheitlichem“ Konzept zu tun, weil sie die "Lern"-Inhalte auf vielfältigen Sinnes- und Wahrnehmungsebenen durch Musik, Sprache und Bewegung anbietet (s. Hirler, 2000).

Organisatorische und methodische Rahmenbedingungen

Wenn im Rahmen des rhythmisch-musikalischen Unterrichts, der im schulischen Lehrplan vorgesehen ist, die emotionale und kognitive Sphäre angesprochen wird, so dass die mit diesen Dimensionen einhergehenden Defizite im Verhalten (z.B. Aggression, fehlende Motivation) beeinflusst werden können, empfiehlt es sich zugleich auch Übungen bzw. Spiele zur Förderung von kreativen Verhaltens bzw. identitätsspezifischen Fähigkeiten zu planen und als Strukturelement in diesen Unterricht zu integrieren.

Sinnvoll ist auch ein zusätzliches rhythmisch-musikalisches Angebot, das – ebenfalls wie motopädagogische Stunde – am Nachmittag durchgeführt werden kann. Es sollte auf die speziellen Bedürfnisse der Kinder und Jugendliche mit Verhaltensauffälligkeiten zugeschnitten sein und entsprechende Übungen zur Förderung von kreativem Verhalten, identitätsspezifischen Fähigkeiten enthalten. Berücksichtigt werden muss auch, dass das leistungsbezogene Kriterium bzw. die Bewertung von Ergebnissen entfällt. Das Augenmerk wird vielmehr auf den Prozess, auf die Tätigkeiten bzw. das Tun gelegt.

10.3.2.3. Erlebnispädagogische Angebote

Ziele und Aufgaben

Erlebnispädagogische Angebote haben das Ziel, Grenzsituationen zu schaffen, die den Teilnehmern verschiedene Erlebnisse mit anderen Menschen, sich selbst und der Natur, die in der gegebenen Alltagssituation nicht denkbar sind, zu ermöglichen. Die herausfordernden, natursportlichen und sozialen Aktivitäten, dessen Konzept auf der „polyästhetischen Erziehung“ beruht bzw. Natur-, Erlebnis-, Bewusstsein-, Gemeinschaft- und Bewegungsdimensionen harmonisch miteinander zu verknüpfen verspricht, tragen einerseits zur Entfaltung der identitätsspezifischen Dimensionen (z.B. realistische Selbsteinschätzung, Selbstsicherheits- und Selbstbewusstsein, Selbst- bzw. Gefühlskontrolle) bei. Andererseits bietet sich für betroffene Kinder und Jugendliche durch Unternehmungen wie beispielsweise Floßfahrten, Überlebenstraining in der Wildnis, Hüttenbau, Zeltlager, Abenteuerwochenende, Übernachtungen im Freien, die auf handlungsbezogenem und problemlösendem Lernen beruhen, eine Möglichkeit, psychomotorische und soziale Fähigkeiten zu entwickeln und auszubauen (vgl. Theunissen, 2005, 167ff). Darüber hinaus zielen die – im Sinne eines „erweiterten“ Begriffs Erlebnispädagogik – auf der Faszination von einem Kunststück (z.B. ein Theater- oder Zirkusprojekt) basierenden bzw. eine Atmosphäre durch eine alltägliche ästhetische Erfahrung schaffenden

„grenzerlebnisorientierten“ Unternehmungen darauf ab, zum emotionalen Wohlbefinden und zur psychischen Stabilisierung beizutragen (ebd.).

Organisatorische und methodische Rahmenbedingungen

Da klassische erlebnispädagogische Angebote zeitaufwendig sind, lassen sie sich schwer in den schulischen Stundenplan (Unterrichtszeit) integrieren. Es bietet sich eine Möglichkeit an, derartige Unternehmungen in der Ferienzeit als Projektarbeit zu arrangieren und durchzuführen. Dabei muss berücksichtigt werden, dass solche Projekte Vorbereitungen (z.B. organisatorische Fragen: Auswahl und Plan bzw. Verlauf der Veranstaltung festlegen, Verteilung von Aufgaben usw.) und Nachbereitung (z.B. Reflexion der eigenen Eindrücke bzw. Bewusstmachung von psychischen Geschehnissen, Überprüfung im Hinblick auf die erreichten Ziele usw.) bedürfen, um „den Alltagsbezug herzustellen“ (Theunissen, 2005, 169).

Selbstverständlich ist auch die Frage nach den entsprechenden Geräten bzw. Medien und Mittel zu klären. Ski-, Zelt-, Kletterausrüstung, Boote, Seile müssen in der Schule vorhanden sein. Sollte es nicht der Fall sein, so können beispielsweise in anderen Einrichtungen und /oder bei Privatpersonen ausgeliehen oder, wenn Möglichkeit besteht, angeschafft werden.

10.3.2.4. Weitere bewegungsorientierte Angebote

Neben den oben beschriebenen motopädagogischen, rhythmisch-musikalischen und erlebnispädagogischen Angeboten können den Schülern auch weitere Aktivitäten empfohlen werden. Es handelt sich dabei um verschiedene Projekte (z.B. Tanz- oder Theaterprojekt, usw.), Teilnahme an regelmäßigen Sportveranstaltungen (z.B. Sportfest, Sportspiele usw.), Sportgruppen (z.B. Fußball) sowie an Special Olympics-Spielen. Einige der genannten Aktivitäten können sowohl schulintern als auch schulextern organisiert werden. So können beispielsweise ein Tanzprojekt oder Fußballspiele im Rahmen einer Schule arrangiert werden oder auch in einer Kunsthochschule bzw. einer städtischen Sportschule für Kinder und Jugendliche. Ein schulexternes Bewegungsangebot setzt allerdings eine Betreuung durch qualifizierte Fachkraft voraus, die dieses leitet bzw. durchführt. Wenn keine Möglichkeit hierfür gegeben ist (wenn sich beispielsweise die Gruppe vorwiegend aus den Kindern und Jugendlichen ohne geistige Beeinträchtigungen zusammensetzt), so ist die Anwesenheit und Hilfeleistung einer zweiten Fachkraft (Sonderschullehrer oder –Erzieher) notwendig. Das Ziel der Teilnahme an solchen Angeboten muss ebenfalls mit dem Leiter des schulinternen

Projekts geklärt werden. Auch solche organisatorischen Fragen wie z.B. Begleitung zu einem außerschulischen Unterricht sind im Vorfeld zu besprechen.

Erwähnt werden muss an dieser Stelle, dass sich die Teilnehmergruppen solcher schulinterner und -externer Aktivitäten nicht unbedingt aus den Personen mit geistiger Behinderung und Verhaltensauffälligkeiten zusammensetzen müssen. Auch Schüler ohne Behinderung und Schüler mit (geistiger) Behinderung, die keine Auffälligkeiten im Verhalten und Erleben aufweisen, können gemeinsam mit den betroffenen Kindern und Jugendlichen an den Projekten teilnehmen.

Literaturverzeichnis

- Abels, H.: Interaktion, Identität; Präsentation. Kleine Einführung in interpretative Theorien der Soziologie. 2., überarbeitete Auflage. Wiesbaden: Westdeutscher Verlag 2001
- Ahrbeck, B.: Tiefenpsychologische Ansätze. In: Borchert, J. (Hrsg.): Handbuch der sonderpädagogischen Psychologie. Göttingen; Bern; Toronto; Seattle: Hogrefe 2000, S. 135 – 146
- Anochin, P. K. Kernfragen der Theorie der Funktionalsysteme. Moskau: Wissenschaft 1980
- Ansbacher, H. L.; Ansbacher, R. R. (Hrsg.): Alfred Adlers Individualpsychologie. Eine systematische Darstellung seiner Lehre in Auszügen aus seinen Schriften. 3., ergänzte Auflage. München; Basel: Reinhardt 1982
- Apel, H.-J.: Schulversagen – ein pädagogisches Problem. In: Apel, H.-J.; Schwarzer, Ch. (Hrsg.): Schulschwierigkeiten und pädagogische Interaktion. 1. Auflage. Bad Heilbrunn/Obb.: Klinkhardt 1978, S. 35 – 47
- Aufgabenkatalog für Angestellte in den Bildungseinrichtungen. Minsk: Nationalbildungsinstitut des Arbeitsministeriums 2001
- Bach, H.: Diagnostik von Verhaltensstörungen unter pädagogischem Aspekt. In: Mutzeck, W. (Hrsg.): Förderdiagnostik: Konzepte und Methoden. 3., überarbeitete Auflage. Weinheim und Basel: Beltz 2002, S. 137 – 150
- Bach, H.: Grundbegriffe der Behindertenpädagogik. In: Bleidick, U. (Hrsg.): Handbuch der Sonderpädagogik. Band 1. Theorie der Behindertenpädagogik. Berlin: Marhold 1985, S. 3 – 25
- Bach, H.: Verhaltensstörungen und ihr Umfeld. In: Goetze, H.; Neukäter, H. (Hrsg.): Handbuch der Sonderpädagogik. Band 6. Pädagogik bei Verhaltensstörungen. 2., unveränderte Auflage. Berlin: Edition Marhold 1993, S. 3 – 33
- Bach, H.; Knöbel, R.; Arenz-Morch, A.; Rosner, A.: Verhaltensauffälligkeiten in der Schule. Statistik, Hintergründe, Folgerungen. Berlin: Marhold 1986
- Backhaus, K.: Multivariate Analysemethoden. Eine anwendungsorientierte Einführung. 10., neu bearbeitete und erweiterte Auflage. Berlin; Heidelberg: Springer 2003
- Balgo, R.: Sonderpädagogik im historischen und aktuellen Kontext. In: Werning, R.; Balgo, R.; Palmowski, W.; Sassenroth, M. (Hrsg.): Sonderpädagogik: Lernen, Verhalten, Sprache, Bewegung und Wahrnehmung. München; Wien: Oldenbourg 2002
- Bandura, A.: Aggression. Eine sozial-lerntheoretische Analyse. 1. Auflage. Stuttgart: Klett-Cota 1979
- Bandura, A.: Lernen am Modell. Ansätze zu einer sozial-kognitiven Lerntheorie. 1. Auflage. Stuttgart: Klett 1976
- Bauer, Ch.: Symbolischer Interaktionismus und Sonderpädagogik. Dissertation zur Erlangung des Philosophischen Doktorgrades Universität München 1981
- Bächtold, A.: Soziale Reaktionen auf behinderte Jugendliche. Einstellungen und gesellschaftliche Hintergründe. In: Geistige Behinderung. 23. Jahrgang, Heft 1. 1984, S. 30 – 39
- Begemann, E.: Erziehungs- und Sozialisationsbedingungen des lernbehinderten Kindes in der Familie. In: Handbuch der Behindertenpädagogik. Band 1. Pädagogik der Lernbehinderten. München: Kösel 1979
- Belschner, W.; Hoffman, M.; Schott, F.; Schulze, K. (Hrsg.): Verhaltenstherapie in Erziehung und Unterricht. Band 1. Grundlagen. 4. Auflage. Stuttgart; Berlin; Köln; Mainz: Kohlhammer 1976
- Benkmann, K. H.: Pädagogische Erklärungs- und Handlungsansätze bei Verhaltensstörungen in der Schule. In: Goetze, H.; Neukäter, H. (Hrsg.): Handbuch der Sonderpädagogik. Band

6. Pädagogik bei Verhaltensstörungen. 2., unveränderte Auflage. Berlin: Edition Marhold 1993, S. 71 – 119
- Benkmann, K.-H.; Ostermann, J.: Bericht über eine Erkundungsstudie zum Verhalten von Heimerziehern. In: Zeitschrift für Heilpädagogik. 31. Jahrgang, Heft 8. 1980, S. 557 – 560
- Benninghaus, H.: Statistik für Soziologen 1. Deskriptive Statistik. 8., neu bearbeitete Auflage. Stuttgart und Leipzig: Teubner 1998
- Bernard-Opitz, V.; Kok, A.: Funktionale Analyse von Selbstverletzungsverhalten: Soziale, kommunikative und kognitive Gesichtspunkte. In: Sonderpädagogik. 24. Jahrgang, Heft 1. 1994, S. 14 – 22
- Biewer, G.: Leben mit Stigma „geistig behindert“. In: Wüllenweber, E. (Hrsg.): Soziale Probleme von Menschen mit geistiger Behinderung: Fremdbestimmung, Benachteiligung, Ausgrenzung und soziale Abwertung. Stuttgart: Kohlhammer 2004, S. 288 – 300
- Bittner, G.; Ertle, Ch.; Schmid, V.: Deutscher Bildungsrat. Gutachten und Studien der Bildungskommission 35. Sonderpädagogik 4: Verhaltensgestörte, Sprachbehinderte, Körperbehinderte. 1. Auflage. Stuttgart: Klett 1974
- Bleidick, U.: Behinderung als pädagogische Aufgabe. Behinderungsbegriff und behindertenpädagogische Theorie. Stuttgart; Berlin; Köln: Kohlhammer 1999
- Bleidick, U.; Hagemeyer, U.: Einführung in die Behindertenpädagogik. Allgemeine Theorie der Behindertenpädagogik. 6., überarbeitete Auflage. Stuttgart; Berlin; Köln: Kohlhammer 1998
- Bleidick, U.: Individualpsychologie, Lernbehinderungen und Verhaltensstörungen. Hilfen für Erziehung und Unterricht. Berlin: Marhold 1985
- Bleidick, U.: Individualpsychologische Zugänge bei Kindern und Jugendlichen. In: Goetze, H.; Neukäter, H. (Hrsg.): Handbuch der Sonderpädagogik. Band 6. Pädagogik bei Verhaltensstörungen. 2., unveränderte Auflage. Berlin: Edition Marhold 1993, S. 824 – 836
- Blumer, H.: Der methodologische Standort des Symbolischen Interaktionismus. In: Arbeitsgruppe Bielefelder Soziologen (Hrsg.): Alltagswissen, Interaktion und gesellschaftliche Wirklichkeit. 5. Auflage. Opladen: Westdeutscher Verlag 1981, S. 80 – 110
- Bortz, J.; Döring, N.: Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler. 3., überarbeitete Auflage. Berlin; Heidelberg; New-York; Barcelona; Hongkong; London; Mailand; Paris; Tokiyo: Springer 2002
- Bortz, J.: Statistik für Sozialwissenschaftler. 5., vollständig überarbeitete und aktualisierte Auflage. Berlin; Heidelberg: Springer 1999
- Bowlby, J.: Frühe Bindung und kindliche Entwicklung. 4., neu bearbeitete Auflage. München; Basel: Reinhardt 2001
- Bradl, Ch.: Geistige Behinderung und Psychiatrie. In: Gaedt, C.; Bothe, S.; Michels, H. (Hrsg.): Psychisch krank und geistig behindert. Regionale Angebote für psychisch kranke Menschen mit geistiger Behinderung. Dortmund: Modernes Lernen 1993, S. 11 – 23
- Bradl, Ch.: Problemverhalten bei Menschen mit geistiger Behinderung. In: Petry, D.; Bradl, Ch. (Hrsg.): Multiprofessionelle Zusammenarbeit in der Geistigbehindertenhilfe. Projekte und Konzepte. Bonn: Psychiatrie 1999, S. 31 – 56
- Brack, U. B.: Verhaltensmodifikation in der Entwicklungsrehabilitation. In: Brack U. B. (Hrsg.): Psychologische Behandlung von Entwicklungs- und verhaltensgestörten Kindern. 2., neu ausgestattete Auflage. München, Weinheim: Psychologie 1993, S. 74 – 96
- Bremer-Hübler, S.; Eggert, D.: Psychodiagnostik. In: Neuhäuser, G.; Steinhausen, H.-Ch. (Hrsg.): Geistige Behinderung: Grundlagen, klinische Syndrome, Behandlung und Rehabilitation. 2., überarbeitete und erweiterte Auflage. Stuttgart; Berlin; Köln: Kohlhammer 1999, S. 61 – 72

- Brinkmann, H.; Brandenbusch, I.; Cischinsky, N.; Rohlfing, U.: Verhaltensauffälligkeit bei Personen mit geistiger Behinderung. Ergebnisse einer Prävalenzstudie in der Stadt Delmenhorst und Teilen des Landkreises Oldenburg. In: Geistige Behinderung. 40. Jahrgang, Heft 1. 2001, S. 23 – 34
- Brumlik, M.; Holtappels, H.G.: Mead und die Handlungsperspektive schulischer Akteure – interaktionistische Beiträge zur Schultheorie. In: Tillmann, K.-J. (Hrsg.): Schultheorien. 1. Auflage. Hamburg: Bergmann & Helbig 1987, S. 89 – 105
- Brusten M.; Hurrelmann, K.: Abweichendes Verhalten in der Schule. Eine Untersuchung zu Prozessen der Stigmatisierung. 3. Auflage. 1976 (Raubdruck)
- Bronnfenbrenner, U.: Die Ökologie der menschlichen Entwicklung. Stuttgart: Klett-Cotta 1981
- Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung (Hrsg.): Wenn Verhalten auffällt ... Eine Arbeitshilfe zum Wohnen von Menschen mit geistiger Behinderung. 2., überarbeitete Auflage. Marburg: Lebenshilfe 2003
- Bundschuh, K.: Heilpädagogische Psychologie. 2., ergänzte Auflage. München; Basel: Reinhardt 1995
- Bundschuh, K.; Heimlich, U.; Krawitz, R.: Behinderung. In: Bundschuh, K.; Heimlich, U.; Krawitz, R. (Hrsg.): Wörterbuch Heilpädagogik. 2., durchgesehene Auflage. Bad Heilbrunn: Klinkhardt 2000, S. 38 – 40
- Bundschuh, K.: Verhaltensauffälligkeiten. In: Bundschuh, K.; Heimlich, U.; Krawitz, R. (Hrsg.): Wörterbuch Heilpädagogik. 2. Auflage. Bad Heilbrunn: Klinkhardt 2002, S. 304 – 308
- Bühl, A.; Zöfel, P. (Hrsg.): SPSS 11. Einführung in die moderne Datenanalyse unter Windows. 8., überarbeitete und erweiterte Auflage. München: Pearson Studium 2002
- Cloerkes, G.: Soziologie der Behinderten. Eine Einführung. 2., neu bearbeitete und erweiterte Auflage. Heidelberg: Winter 2001
- Cornack, K. F. M.; Brown, A. C.; Hastings, R. P.: Behavioural and emotional difficulties in students attending schools for children and adolescents with severe intellectual disability. In: Journal of Intellectual Disability Research. 44. Volume, Part 22. 2000, S. 124 – 129
- Crzeskowiak, U.: Geistige Behinderung als Stigma. In: Geistige Behinderung. 19. Jahrgang, Heft 4. 1980, S. 208 – 222
- Czerwenka, K.: Lern- und Verhaltensstörungen in der Schule: Systemische Bedingungen und Hintergründe und ihre Bedingungen. 1. Auflage. Donauwörth: Auer 1985
- Czerwenka, K.: Unkonzentriert, aggressiv und hyperaktiv. Wer kann helfen? In: Zeitschrift für Pädagogik. 39. Jahrgang, Heft 5. 1993, S. 721 – 744
- David, D.; Neukäter, H.: Doppeldiagnose (Dual Diagnosis): Geistige Behinderung/Psychische Störung. In: Sonderpädagogik. 25. Jahrgang, Heft 1. 1995, S. 54 – 58
- Deb, S.; Thomas, M.; Bright, C.: Mental disorder in adults with intellectual disability. 2: The rate of behaviour disorders among a community-based population aged between 16 and 64 years. In: Journal of Intellectual and Disability Research. 45. Volume, Pakt 6. 2001, S. 506 – 514
- Dederich, M.; Allar, D.; Fabig, E.: Erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung in Krisensituationen. Eine empirische Studie zum Bedarf psychotherapeutischer Angebote in der Region Köln. In: Zeitschrift für Heilpädagogik. 50. Jahrgang, Heft 10. 1999, S. 476 – 485
- Dilling, H.; Mombour, W.; Schmidt, M.H. (Hrsg.): ICD-10. Internationale Klassifikation psychischer Störungen. Kapitel V (F) Klinisch-diagnostische Leitlinien. 2. Auflage. Bern; Göttingen; Toronto; Seattle: Huber 1993
- Dosen, A.: Diagnostische und therapeutische Probleme. In: Gaedt, C.; Bothe, S.; Michels, H. (Hrsg.): Psychisch krank und geistig behindert. Regionale Angebote für psychisch kranke Menschen mit geistiger Behinderung. Dortmund: Modernes Lernen 1993, S. 91 – 102

- Dosen, A.: Der Entwicklungsdynamische Ansatz. In: Petry, D.; Bradl, Ch. (Hrsg.): Multiprofessionelle Zusammenarbeit in der Geistigbehindertenhilfe. Projekte und Konzepte. Bonn: Psychiatrie 1999, S. 56 – 83
- Dosen, A.: Entwicklungsdynamische Beziehungstherapie. In: Henniscke, K.; Rotthaus, W. (Hrsg.): Psychotherapie und Geistige Behinderung. Dortmund: Modernes Lernen 1993, S.16 – 24
- Dosen, A.: Psychische Störungen bei geistig behinderten Menschen. Stuttgart; Jena; Lübeck; Ulm: Fischer 1997
- Döpfner, K.; Schmeck, K.; Berner, W.; Lehmkuhl, L.; Poustka, F.: Zur Reabilität und faktoriellen Validität der Child Behavior Checklist – eine Analyse in einer klinischen und einer Feldstichprobe. In: Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie. 22. Band, Heft 2. 1994, S. 189 – 205
- Drobyschewskaja, N. A.: Kinderwahrheit. Minsk: Verlag des weißrussischen Exarchats 2002
- Eggert, D.: Die psychologische Diagnostik der geistigen Behinderung zwischen Klassifikation und Individualisierung. In: Irblich, D; Stahl, B. (Hrsg.): Menschen mit geistiger Behinderung. Göttingen; Bern; Toronto: Hogrefe 2003, S. 476 – 502
- Eggert, D.: Von den Stärken ausgehen ... Individuelle Entwicklungspläne in der Lernförderungsdiagnostik: Ein Plädoyer für andere Denkgewohnheiten und eine veränderte Praxis. 4. Auflage. Dortmund: Lör 2000
- Elpers, M.; Lenz, K.: Psychiatrische Störungen bei Kindern alkoholkranker Eltern. In: Zeitschrift für Kinder - und Jugendpsychiatrie. 22. Band, Heft 2. 1994, S. 107 – 113
- Embregts, P. J. C. M.: Reliability of the Child Behavior Checklist for the assesment of behavioral problems of children and youth with mild mental retardation. In: Research in Developmental Disabilities. 21. Volume 2000, S. 31 – 41
- Emerson, E.; Kiernan, C.; Alborz, A.; Reeves D.; Mason, H.; Swarbrick, R.; Mason, L.; Hatton, C.: The prevalence of challenging behaviors: a total population study. In: Research in Developmental Disabilities. 22. Volume 2001, S. 77 – 93
- Empfehlungen zum Förderschwerpunkt geistige Entwicklung. Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 26.6.1999. Sekretariat der ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder. In: SVBI. LSA Nr. 4. 1999
- Erdmann, L.; Reimann, A.; Fischer, S.; Sonnabend, L.: Arme Kinder, reiches Land. Artikel vom 29.11.2007. Entnommen unter www.spiegel.de/politik/deutschland/0,1518,518249,00.html
- Fatke, R.: Schulumwelt und Schülerverhalten. Adaptionprozesse in der Schule. München; Zürich: Piper & Co. 1977
- Fegert, J. M.: Schnittstellen unterschiedlicher fachlicher und administrativer Zuständigkeiten, Verknüpfung und Vernetzung. In: Fegert, J. M; Ziegenhain, U. (Hrsg.): Hilfen für Alleinerziehende. Die Lebenssituation von Einelternfamilien in Deutschland. Weinheim: Beltz Votum 2003, S. 20-36
- Feuser, G.: „Geistige Behinderung“ im Widerspruch. In: Greving, H.; Gröschke, D. (Hrsg.): Geistige Behinderung – Reflexion zu einem Phantom. Ein interdisziplinärer Diskurs um einen Problembegriff. Bad Heilbrunn/Obb.: Klinkhardt 2000, S. 141 – 167
- Feuser, G.: Zum Verständnis selbstverletzender Verhaltensweisen autistischer Kinder und Möglichkeiten der Beeinflussung. In: Therapeutische Ansätze in Theorie und Praxis. Tagungsbericht der 6. Bundestagung des Bundesverbandes „Hilfe für das autistische Kind e.V.“ 1984 in Düsseldorf. 1985(a), S. 105 – 128
- Feuser, G.: Zum Verständnis von Stereotypien und selbstverletzenden Verhaltensweisen bei Kindern mit Autismus-Syndrom unter Aspekten der pädagogisch-therapeutischen Arbeit. In: Fachzeitschrift des Verbandes Staatlich Annerkannter Beschäftigungstherapeuten. Heft 2. 1985(b), S. 75 – 90

- Fiedler, P.: Persönlichkeitsstörungen. 5., völlig überarbeitete und erweiterte Auflage. Weinheim: Beltz 2001
- Fingerle, M.; Mutzeck, W.: Die Entwicklung eines Screenig-Instruments für Verhaltensauffälligkeiten im Schulbereich. In: Sonderpädagogik. 27. Jahrgang, Heft 4. 1996, S. 180 – 183
- Fingerle, M.; Freytag, A.; Julius, H.: Ergebnisse der Resilienzforschung und ihre Implikationen für die (heil)pädagogische Gestaltung von schulischen Lern- und Lebenswelten. In: Zeitschrift für Heilpädagogik. 50. Jahrgang, Heft 6. 1999, S. 302 – 309
- Fingerle, M.: Vulnerabilität. In: Borchert, J. (Hrsg.): Handbuch der sonderpsychologischen Psychologie. Göttingen; Bern; Toronto; Seattle: Hogrefe 2000, S. 287 – 293
- Fischer, E.: „Geistige Behinderung“ – Fakt oder Konstrukt? Sichtweisen und aktuelle Entwicklungen. In: Fischer, E. (Hrsg.): Pädagogik für Menschen mit geistiger Behinderung: Sichtweisen, Theorien, aktuelle Herausforderungen. Oberhausen: ATHENA 2003, S. 7 – 36
- Fischer, E.: Geistige Behinderung im Kontext der ICF – ein interdisziplinäres, mehrdimensionales Modell? In: Fischer, E. (Hrsg.): Pädagogik für Menschen mit geistiger Behinderung: Sichtweisen, Theorien, aktuelle Herausforderungen. Oberhausen: ATHENA 2003, S. 296 – 325
- Fornefeld, B.: Einführung in die Geistigbehindertenpädagogik. München; Basel: Reinhardt 2000
- Fröhlich, A.: Die Förderung von Menschen mit schwersten Behinderungen unter restriktiven Bedingungen In: Zeitschrift für Heilpädagogik. 49. Jahrgang, Heft 3. 1998, S. 96 – 99
- Gaedt, Ch.: Aspekte eines psychoanalytisch orientierten Konzeptes zur Diagnostik und Therapie von psychischen Störungen bei Menschen mit einer geistigen Behinderung. In: Lotz, W.; Koch, U.; Stahl, B. (Hrsg.): Psychotherapeutische Behandlung geistig behinderter Menschen: Bedarf, Rahmenbedingungen, Konzepte. 1. Auflage. Bern; Göttingen; Toronto; Seattle: Huber 1994, S. 124 – 141
- Gaedt, Ch.: Der Beitrag psychoanalytisch orientierter Konzeptionen zum Verständnis geistig behinderter Menschen und ihrer psychischen Störungen. In: Hennische, K.; Rotthaus, W. (Hrsg.): Psychotherapie und Geistige Behinderung. Dortmund: Modernes Lernen 1993, S. 219 – 231
- Gaedt, Ch.: Fremd- und selbstverletzendes Verhalten von Menschen mit geistiger Behinderung – Reinszenierung einer Gewalterfahrung. In: Seidel, M.; Hennische, K. (Hrsg.): Gewalt im Leben von Menschen mit geistiger Behinderung. Reutlingen: Diakonie 1999, S. 107 – 131
- Gaedt, Ch.; Gärtner, D.: Depressive Grundprozesse – Reinszenierungen der Selbstentwertung. In: Gaedt, Ch. (Hrsg.): Selbstentwertung – depressive Inszenierungen bei Menschen mit geistiger Behinderung. Vorträge anlässlich des 4. Neuerkeröder Forums am 8. und 9. Juni. Neuerkerode: Evangelische Stiftung 1990, S. 25 – 49
- Gaedt, Ch.; Jäkel, D.; Kischkel, W.: Psychotherapie bei geistig Behinderten. In: Geistige Behinderung. 28. Jahrgang, Heft 1. 1989, S. 4 – 14
- Gärtner-Peterhoff, D.; Rattay, E.; Sand, A.: Prinzipien des therapeutischen Vorgehens. In: Geistige Behinderung. 28. Jahrgang, Heft 1. 1989, S. 15 – 27
- Geers, R.: Reiches Land – arme Kinder. 2007. Verfügbar im Internet unter: www.naturfreundejugend.info/nrw/projekte/armut/armut1.htm
- Gesetz der Republik Belarus „Über die Bildung von Personen mit psycho-physischer Entwicklung (Spezialbildung)“ Minsk 2004
- Giljarowskij, W. A.: Lehrbuch der Psychiatrie. Leitfaden für Ärzte und Studenten. 4., verbesserte und vervollständigte Auflage, Moskau: Medgiz 1959
- Goffman, E.: Stigma. Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität. Frankfurt am Main: Suhrkamp 1975

- Goffman, E.: Asyle. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen. Frankfurt am Main: Suhrkamp 1972
- Guski, E.: Die Dynamik der Eltern-Kind-Beziehung bei geistig Behinderten. In: Geistige Behinderung. 19. Jahrgang, Heft 3. 1980, S. 130 – 142
- Graefe, O.: Zur Klassifizierung kindlicher Verhaltensstörungen. In: Röhrs, H. (Hrsg.): Das schwererziehbare Kind. Frankfurt/M: Akademische Verlagsgesellschaft 1969, S. 23 – 32
- Grawe, K.: Neuropsychotherapie. Göttingen; Bern; Toronto, Seattle; Oxford; Prag: Hogrefe 2004
- Hammer, V.: Einelternfamilien mit besonderen Belastungen. Praxis- und Forschungserfahrungen. In: Fegert, J. M.; Ziegenhain, U. (Hrsg.): Hilfen für Alleinerziehende. Die Lebenssituation von Einelternfamilien in Deutschland. Weinheim: Beltz Votum 2003, S. 47-59
- Haug, F.: Kritik der Rollentheorie. Bonn: Argument 1994
- Havers, N.: Erziehungsschwierigkeiten in der Schule. Klassifikation, Häufigkeit und pädagogische Maßnahmen. 2., überarbeitete Auflage. Weinheim und Basel: Beltz 1981
- Heijkoop, J.: Herausforderndes Verhalten von Menschen mit geistiger Behinderung. Neue Wege der Begleitung und Förderung. Weinheim und Basel: Beltz 1998
- Heinz, W.: Theorie und Erklärung der Jugenddelinquenz. In: Zeitschrift für Pädagogik. 29. Jahrgang, Heft 1. 1983, S. 11 – 30
- Hennicke, K.: Schizophrene Psychosen bei Menschen mit geistiger Behinderung. In: Forum der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie. Heft 4. 2002, S. 19 – 25
- Hennies, I.; Kuhn, E. J.: Ablösung von den Eltern. In: Wüllenweber, E. (Hrsg.): Soziale Probleme von Menschen mit geistiger Behinderung: Fremdbestimmung, Benachteiligung, Ausgrenzung und soziale Abwertung. Stuttgart: Kohlhammer 2004, S. 131 – 148
- Hensle, U.; Vernooij, M.: Einführung in die Arbeit mit behinderten Menschen. Psychologische, pädagogische und medizinische Aspekte. 7., korrigierte Auflage. Wiebelsheim: Quelle und Meyer 2002
- Herriger, N.: Empowerment in der sozialen Arbeit: Eine Einführung. Stuttgart; Berlin; Köln: Kohlhammer 1997
- Herriger, N.: Verwahrlosung: Eine Einführung in Theorien sozialer Auffälligkeit. 2. Auflage. Weinheim; München: Juventa 1987
- Herzfeld, H.: Diagnose von Verhaltensauffälligkeiten im Vorschulalter. Hamburg: Kovac 1996
- Hettinger, J.: Selbstverletzendes Verhalten, Stereotypien und Kommunikation. Die Förderung der Kommunikation bei Menschen mit geistiger Behinderung oder Autismussyndrom, die selbstverletzendes Verhalten zeigen. Heidelberg: Edition Schindele 1996
- Hillenbrand, C.: Einführung in die Verhaltensgestörtenpädagogik. 2., aktualisierte Auflage. München: Reinhardt 2002
- Hirler, S.: Hand und Fuß, die können tanzen. Rhythmik mit geistig und körperlich behinderten Kindern. In: Üben und Musizieren. Heft 5. 2000. Mainz: Schott Music GmbH & Co. KG, S. 20-27
- Höss, H.: Sonderpädagogische Organisationsformen. Primar- und Sekundarbereich I. In: Bach, H. (Hrsg.): Handbuch der Sonderpädagogik. Pädagogik der Geistigbehinderten. Berlin: Marhold 1979, S. 88 – 114
- Hurrelmann, K.: Einführung in die Sozialisationstheorie. Über den Zusammenhang von Sozialstruktur und Persönlichkeit. 3., unveränderte Auflage. Weinheim; Basel: Beltz 1990
- Ingenkamp, K.: Lehrbuch der pädagogischen Diagnostik. Studienausgabe. 2., unveränderte Auflage. Weinheim; Basel: Beltz 1992
- Irblich, D.: Problematische Erlebens- und Verhaltensweisen geistig behinderter Menschen. In: Irblich, D.; Stahl, B. (Hrsg.): Menschen mit geistiger Behinderung. Göttingen; Bern; Toronto: Hogrefe 2003, S. 312 – 389

- Isaev, D. N.: Geistige Behinderung bei Kindern und Jugendlichen. Sankt-Petersburg: Retsch 2003
- Isaev, D. N.: Psychische Unterentwicklung bei Kindern. Leningrad: Medizin 1982
- Jantzen, W.: Abbildtheorie und Stereotypenentwicklung. Einige Aspekte der Entwicklung eines erweiterten diagnostischen Zugangs zur Problematik der Lern- und Lebensprozesse schwerstbehinderter Menschen. In: Feuser, G.; Oskamp, U.; Rumpler, F. (Hrsg.): Förderung und schulische Erziehung schwerstbehinderter Kinder und Jugendliche Symposium 1982 in Würzburg. Stuttgart: Verband deutscher Sonderschulen 1983
- Jantzen, W.: Allgemeine Behindertenpädagogik. Band 1. Sozialwissenschaftliche und psychologische Grundlagen. Ein Lehrbuch. Weinheim und Basel: Beltz 1987
- Jantzen, W. (Hrsg.): Jeder Mensch kann lernen – Perspektiven einer kulturhistorischen (Behinderten -) Pädagogik. Neuwied; Kriftel, Berlin: Luchterhand 2001
- Jantzen, W.: Menschliche Entwicklung, allgemeine Therapie und allgemeine Pädagogik. Studien zur Entwicklung einer allgemeinen materialistischen Pädagogik. Solms-Oberbiel: Jarick 1980
- Jantzen, W.: Sonderschule für Lernbehinderte und Infrastruktur. In: Jantzen, W. (Hrsg.): Soziologie der Sonderschule. Weinheim; Basel: Beltz 1981, S. 73 – 101
- Jantzen, W.; von Salzen, W.: Autoaggressivität und selbstverletzendes Verhalten: Pathogenese, Neuropsychologie und Psychotherapie. 2. Auflage. Berlin: Edition Marhold 1990
- Julius, H.; Goetze, H.: Resilienz. In: Borchert, J. (Hrsg.): Handbuch der sonderpädagogischen Psychologie. Göttingen; Bern; Toronto; Seattle: Hogrefe 2000, S. 294 – 304
- Juul, K. D.: Modelle pädagogischer Förderung von Kindern mit Verhaltensstörungen – vornehmlich in den USA. In: Speck, O. (Hrsg.): Pädagogische Modelle für Kinder mit Verhaltensstörungen. München; Basel: Reinhardt 1979, S. 70 – 100
- Kagerer, H.: Verhaltensstörung. In: Lenzen, D. (Hrsg.): Pädagogische Grundbegriffe. Band 2. Jugend – Zeugnis. Reinbeck bei Hamburg: Rowohlt 1989, S. 1558 – 1566
- Kane, G.; Kane, J.F.: Psychologische Maßnahmen. In: Neuhäuser, G.; Steinhausen, H.-Ch. (Hrsg.): Geistige Behinderung: Grundlagen, klinische Syndrome, Behandlung und Rehabilitation. 2., überarbeitete und erweiterte Auflage. Stuttgart, Berlin, Köln: Kohlhammer 1999, S. 236 – 251
- Keupp, H.: Abweichung und Alltagsroutine: Die Labeling-Perspektive in Theorie und Praxis. Hamburg: Hoffmann & Campe 1976
- Keupp, H.: Der Widerspruch von Präventionsgedanken und „medizinischem Modell“ in der Schulberatung – zur sozialen Kontrolle abweichenden Verhaltens in der Schule. In: Apel, H.-J.; Schwarzer, Ch. (Hrsg.): Schulschwierigkeiten und pädagogische Interaktion. 1. Auflage. Bad Heilbrunn/Obb.: Klinkhardt 1978, S. 35 – 47
- Keupp, H.: Psychische Störungen als abweichendes Verhalten. München; Berlin; Wien: Urban & Schwarzenberg 1972
- Kinderreport 2007: Kinderarmut steigt dramatisch. Entnommen unter www.sozialleistungen.info/news/16.11.2007-kinderreport-2007-kinderarmut-steigt-dramatisch.
- Kiphard, E. J.: Psychomotorische Erziehung (Motopädagogik). In: Goetze, H.; Neukäter, H. (Hrsg.): Handbuch der Sonderpädagogik. Band 6. Pädagogik bei Verhaltensstörungen. 2., unveränderte Auflage. Berlin: Edition Marhold 1993, S. 690 – 699
- Kirpitschenko, A. A.; Kirpitschenko An. A.: Psychiatrie. 4., überarbeitete und ergänzte Auflage. Minsk: Hochschule 2001
- Klauß, Th.: Autoaggressives Verhalten bei geistig Behinderten. In: Geistige Behinderung. 26. Jahrgang, Heft 2. 1987, S. 108 – 118
- Klein, F.: Pädagogische Verhaltensmodifikation bei geistig behinderten Menschen mit Verhaltensproblemen. In: Geistige Behinderung. 26. Jahrgang, Heft 3. 1987, S. 178 – 188

- Klein, G.: Geistige Behinderung. In: Hansen, G.; Stein, R. (Hrsg.): Sonderpädagogik konkret. Ein Handbuch in Schlüsselbegriffen. 2. Auflage. Heilbrunn/Obb.: Klinkhardt 1997, S. 87 – 90
- Klein, G.: Zum Begriff der Behinderung in der Sonderpädagogik. In: Neumann, J. (Hrsg.): „Behinderung“. Von der Vielfalt eines Begriffs und dem Umgang damit. Tübingen: Attempo 1995, S. 105 – 123
- Klein, W.; Krey, B.: Umgang mit schwierigen Schülern. Hohengehren: Schneider 1999
- Kluge, K.-J.: Sie prügeln sich und leisten wenig. Verhaltensauffällige in Grund- und Hauptschulen. Heidelberg: Schindele 1975
- Knöbel, R.: Statistische Befunde. In: Bach, H.; Knöbel, R.; Arenz-Morch, A.; Rosner, A. (Hrsg.): Verhaltensauffälligkeiten in der Schule: Statistik, Hintergründe, Folgerungen. Berlin: Marhold 1986, S. 59 – 221
- Kobi, E.: Zur terminologischen Konstruktion und Destruktion. In: Greving, H.; Gröschke, D. (Hrsg.): Geistige Behinderung – Reflexion zu einem Phantom. Ein interdisziplinärer Diskurs um einen Problembegriff. Bad Heilbrunn/Obb.: Klinkhardt 2000, S. 61 – 77
- Konoplewa, A. N.; Leschtschinskaja, T. A.: Neue konzeptuelle Grundlagen zur Spezialbildung in der Republik Belarus. In: Defektologie. Heft 8. 1997, S. 3 – 9
- Korff-Sausse, S.: Ein psychoanalytischer Ansatz bei geistiger Behinderung. In: Heinemann, E.; de Groef, J. (Hrsg.): Psychoanalyse und geistige Behinderung. Fallstudien aus Belgien, Deutschland, England, Frankreich und den USA. Mainz: Grünewald 1997, S. 58 – 74
- Kowalew, W. W.: Psychiatrie des Kindesalters. Moskau: Medizin 1995
- Kraimer, K.: Abweichendes Verhalten als Gegenstand der alltags- und interaktionstheoretischer Erziehungswissenschaft. Frankfurt/M.; Bern; New York: Lang 1985
- Krappmann, L.: Rolle. In: Lenzen, D. (Hrsg.): Pädagogische Grundbegriffe. Band 2. Jugend bis Zeugnis. Reinbeck bei Hamburg: Rowolt 1989, S. 1314 – 1319
- Krappman, L.: Soziologische Dimensionen der Identität. Strukturelle Bedingungen für die Teilnahme an Interaktionsprozessen. 9., in der Ausstattung veränderte Auflage. Stuttgart: Klett-Cotta, 2000
- Lamnek, S.: Theorien abweichenden Verhaltens. Eine Einführung für Soziologen, Psychologen, Pädagogen, Juristen, Politologen, Kommunikationswissenschaftler und Sozialarbeiter. 5. Auflage. München: Fink, 1993
- Lane, D.; Stratford, B. (Ed.): Current Approaches to Down's Syndrome Holt London, 1984 (Übersetzung aus dem englischen ins russische). Moskau: Pädagogik 1991
- Lanwer-Koppelin, W.: Autoaggression bei Menschen mit einer so genannten „geistigen Behinderung“ – Verstehende Zugänge und Möglichkeiten der pädagogischen Intervention. In: Behindertenpädagogik. 36. Jahrgang, Heft 1. 1997, S. 24 – 32
- Lanwer, W.: Selbstverletzungen bei Menschen mit einer so genannten geistigen Behinderung. Butzbach-Griedel: Afra 2001
- Lauterbach, W.; Lange, A.: Aufwachsen in materieller Armut und sorgenvoller Familienumwelt. Konsequenzen für den Schulerfolg von Kindern am Beispiel des Überganges in die Sekundarstufe I. In: Mansel J.; Neubauer, G. (Hrsg.): Armut und soziale Ungleichheit bei Kindern. Opladen: Leske & Budrich 1998, S. 106 – 129
- Lauth, G.: Verhaltensstörungen im Kindesalter. Ein Trainingsprogramm zur kognitiven Verhaltensmodifikation. Stuttgart; Berlin; Köln; Mainz: Kohlhammer 1983
- Lebedinskaja, K. S.: Schweregrade der geistigen Unterentwicklung bei Oligophrenie. In: Kinderpathopsychologie. Moskau 2001, S. 14 – 19
- Lebedinskij, W. W.: Störungen der psychischen Entwicklung bei Kindern. Ein Lehrbuch. Moskau: Universitätsverlag 1985

- Leonhardt, A.; Wember, F. B. (Hrsg.): Grundlagen der Sonderpädagogik: Bildung, Erziehung, Behinderung. Weinheim; Basel; Berlin: Beltz 2003
- Leschtschinskaja, T. A.: Grundlagen der Oligophrenpädagogik: Allgemeine Fragen, Didaktik. Ein Lehrbuch für Defektologen. Minsk: NMZ 1996
- Leschtschinskaja, T. A.: Reformierungskonzept der Spezialbildung in Republik Belarus. Projekt. In: Defektologie. Heft 2. 1999, S. 10 – 32
- Lindmeier, C.: Rehabilitation und Bildung – Möglichkeiten und Grenzen der neuen WHO-Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF). Teil 1. In: Die neue Sonderschule. 47. Jahrgang, Heft 6. 2002, S. 411 – 425
- Ling, A.; Theunissen, G.: Psychische Störungen bei geistig Behinderten. Freiburg im Breisgau: Lambertus 1993
- Lingg, A.; Theunissen, G.: Psychische Störungen und Geistige Behinderung. Ein Lehrbuch und Kompendium für die Praxis. 4., völlig überarbeitete und aktualisierte Auflage. Freiburg im Breisgau: Lambertus 2000
- Liungman, C.: Der Intelligenzkult. Eine Kritik des Intelligenzbegriffs und der IQ – Messung. 2., revidierte und aktualisierte Ausgabe. Reinbeck bei Hamburg: Rowolt 1976
- Liskowskij, O. W.: Grundlagen der Psychiatrie. Ein Lehrbuch. Minsk: FUST BGU, 2003
- Ljapidewskij, S. S.; Schostak, B. I.: Klinik der Oligophrenie. Moskau: Bildung 1973
- Lotz, W.; Koch, U.: Zum Vorkommen psychischer Störungen bei Personen mit geistiger Behinderung. In: Lotz, W.; Koch, U. (Hrsg.): Psychotherapeutische Behandlung geistig behinderter Menschen: Bedarf, Rahmenbedingungen, Konzepte. Bern; Göttingen; Toronto; Seattle: Huber 1994, S. 13 – 40
- Lughofer, Th.; Wetzels, G.: Soziale und emotionale Integration von Kindern mit Verhaltensauffälligkeiten. Unveröffentlichte Diplomarbeit am Institut für Psychologie der Naturwissenschaftlichen Fakultät der Universität Salzburg 1996. Entnommen unter: http://www.bidok.uibk.ac.at/library/lughofer-soziale_integratoin.dbk
- Lurija, A. R.: Die historische Bedingtheit individueller Erkenntnisprozesse. Weinheim: VCH 1986
- Luxen, U.: Soziale Ausgrenzungen und Abwertungen in der Kommunikation. In: Wüllenweber, E. (Hrsg.): Soziale Probleme von Menschen mit geistiger Behinderung: Fremdbestimmung, Benachteiligung, Ausgrenzung und soziale Abwertung. Stuttgart: Kohlhammer 2004, S. 313 – 322
- Lückert, H.-R.: Prägende Kraft der Eltern-Kind-Beziehung. In: Lückert, H.-R. (Hrsg.): Handbuch der Erziehungsberatung. München; Basel: Reinhardt 1964, S. 89 – 138
- Lüdemann, Ch.; Ohlemacher, Th.: Soziologie der Kriminalität: Theoretische und empirische Perspektiven. Weinheim; München: Juventa 2002
- Mand, J.: Lern- und Verhaltensprobleme in der Schule. Stuttgart; Berlin; Köln: Kohlhammer 2003
- Markowetz, R.: Geistige Behinderung in soziologischer Perspektive. In: Fischer, E. (Hrsg.): Pädagogik bei Menschen mit geistiger Behinderung: Sichtweisen; Theorien, aktuelle Herausforderungen. 1. Auflage. Oberhausen: ATHENA 2003, S. 167 – 221
- Mastjukowa, E. M.; Pewsner, M. S.; Permjakowa, W. A.: Kinder mit Störungen der geistigen Entwicklung. Ein Lehrbuch. 4. Auflage. Irkutsk 1992
- Mead, G. H.: Geist, Identität und Gesellschaft. Frankfurt am Main: Suhrkamp 2000
- Metzinger, A.: Verhaltensprobleme erkennen, verstehen und behandeln. 1. Auflage. Weinheim; Basel: Beltz 2005
- Meyer, H.: Geistige Behinderung – Terminologie und Begriffsverständnis. In: Irblich, D.; Stahl, B. (Hrsg.): Menschen mit geistiger Behinderung. Göttingen; Bern; Toronto: Hogrefe 2003, S. 5 – 30

- Meyer, H.: Verhaltensorientierte Interventionen bei Schülerinnen und Schülern mit geistiger Behinderung. Konzeption und Planung. 2., aktualisierte Auflage. Rieden/Allgäu: Edition Schindele 2002
- Mietzel, G. Pädagogische Psychologie des Lernens und Lehrens. 7., korrigierte Auflage. Göttingen; Bern, Toronto, Seattle: Hogrefe 2003
- Ministerium für Bildungswesen (Hrsg.): Verordnung über die Sonderschule. Minsk 2002
- Ministerium für Bildungswesen (Hrsg.): Grundziffern zur Entwicklung der Spezialbildung in Republik Belarus. Jahre 1995 – 2000. 4. Infoblatt. Minsk: GIAZ 2003
- Ministerium für Bildungswesen (Hrsg.): Verordnung über die Schule für Geistigbehinderte. Minsk 2005
- Mollenhauer, K.: Jugendhilfe. Soziologische Materialien. Heidelberg: Quelle & Meyer 1968
- Mollenhauer, K.: Theorien zum Erziehungsprozess: Grundfragen der Erziehungswissenschaft. 2. Auflage. München: Juventa 1974
- Moss, S.: Neuere psychodiagnostische Verfahren zur Erfassung psychischer Störungen bei älteren Menschen mit geistiger Behinderung. In: Weber, G. (Hrsg.): Psychische Störungen bei älteren Menschen mit geistiger Behinderung. Bern; Göttingen; Toronto; Seattle: Huber 1997, S. 41 – 67
- Mutzeck, W.: Verhaltensgestörtenpädagogik und Erziehungshilfe. Bad Heilbrunn: Klinkhardt 2000
- Mühl, H.: Einführung in die Geistigbehindertenpädagogik. 4., überarbeitete Auflage. Stuttgart; Berlin; Köln: Kohlhammer 2000
- Mühl, H.; Neukäter, H.; Schulz, K.: Selbstverletzendes Verhalten bei Menschen mit geistiger Behinderung. Bern; Stuttgart, Wien: Haupt 1996
- Myschker, N.: Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen. Erscheinungsformen – Ursachen – hilfreiche Maßnahmen. 4., überarbeitete und aktualisierte Auflage. Stuttgart, Berlin, Köln: Kohlhammer 2002
- Nazarowa, N. M. (Hrsg.): Spezialpädagogik. 3., korrigierte Auflage. Moskau: Akademie 2004
- Neuhäuser, G.: Geistige Behinderung aus medizinischer Sicht. In: Greving, H.; Gröschke, D. (Hrsg.): Geistige Behinderung – Reflexion zu einem Phantom. Ein interdisziplinärer Diskurs um einen Problembegriff. Bad Heilbrunn/Obb.: Klinkhardt 2000, S. 32 – 40
- Neuhäuser, G.: Klinische Syndrome. In: Neuhäuser, G.; Steinhausen, H.-Ch. (Hrsg.): Geistige Behinderung. Grundlagen, klinische Syndrome, Behandlung und Rehabilitation. 2., überarbeitete und erweiterte Auflage. Stuttgart; Berlin; Köln: Kohlhammer 1999, S. 110 – 219
- Neukäter, H.; Wittrock, M.: Verhaltensstörungen. In: Bundesanstalt für Arbeit. Teilhabe durch berufliche Rehabilitation. Handbuch für Beratung, Förderung, Aus- und Weiterbildung. 2002, S. 254 – 265
- Nevermann, Ch.: Verhaltensprobleme – Ursachen, Erscheinungsformen, pädagogisches Verstehen und Handeln. In: Eberwein, H.; Knauer, S. (Hrsg.): Behinderungen und Lernprobleme überwinden. Basiswissen und integrationspädagogische Arbeitshilfen. Stuttgart; Berlin; Köln: Kohlhammer 2003, S. 183 – 203
- Nowizkij, P. I.: Lehrplan für Körperkultur für Schüler der zweiten Abteilung. Witebsk 2007
- Nuller, J. P.; Zirkin, S. J. (Hrsg.): ICD-10. Internationale Klassifikation psychischer Störungen. Kapitel V (F) Klinisch-diagnostische Leitlinien. Kiew 1999
- Oesterdiekhoff, G. W.; Jegelka, N. (Hrsg.): Werte und Wertewandel in westlichen Gesellschaften. Resultate und Perspektiven der Sozialwissenschaften. Opladen: Leske & Budrich 2001
- Opp, G.: Gefühls- und Verhaltensstörungen. Begriffliche Problemstellung und Lösungsversuche. In: Zeitschrift für Heilpädagogik. 49. Jahrgang, Heft 11. 1998, S. 490 – 496

- Opp, G.; Helbig, P.; Speck-Hamdan, A.: Problemkinder in der Grundschule. Bad Heilbrunn: Klinkhardt 1999
- Opp, K.-D.: Kriminalität und Gesellschaftsstruktur. Eine kritische Analyse soziologischer Theorien abweichenden Verhaltens. Neuwied; Berlin: Luchterhand 1968
- Orsmond, G. I.; Seltzer, M. M.; Krauss, M. W.; Hong, J.: Behavior problems in adults with mental retardation and maternal Well-Being: examination of the direction of effects. In: American Journal on Mental Retardation. 108. Volume, Number 4. 2003, S. 257 – 271
- Orthmann, D.: Vergleichende Untersuchungen zu den biosozialen Entwicklungsbedingungen bei leistungsstarken, leistungsschwachen und lernbehinderten Schülern. Frankfurt/M.; Berlin; Bern; New York; Paris; Wien: Lang 1993
- Ortner, A.; Ortner, R.: Verhaltens- und Lernschwierigkeiten. Ein Handbuch für die Grundschulpraxis. 5., überarbeitete und erweiterte Auflage. Weinheim; Basel: Beltz 2000
- Ostermann, J.: Emotionales Befinden bei Schülern mit Lern- und Entwicklungsstörungen. Konstrukt und pädagogische Diagnostik mit der Adjektivliste. Heidelberg: Edition Schindele 2000
- Ostermann, J.: Verhaltensstörungen bei körperbehinderten und geistig behinderten Schülern aus Pädagogensicht – eine explorative Studie. In: Sonderpädagogik. 29. Jahrgang, Heft 2. 1999, S. 64 – 73
- Pervin, L. A.: Persönlichkeitstheorien: Freud, Adler, Jung, Rogers, Kelly, Cattell, Eysenck, Skinner, Bandura u.a. 3., neu bearbeitete Auflage. München; Basel: Reinhardt 1993
- Petermann, F.; Döpfner, M.; Lehmkuhl, G.; Scheithauer, H.: Klassifikation und Epidemiologie psychischer Störungen. In: Petermann, F. (Hrsg.): Lehrbuch der klinischen Kinderpsychologie und –psychotherapie. 5., korrigierte Auflage. Göttingen; Bern; Toronto: Hogrefe 2000, S. 29 – 57
- Petermann, F. (Hrsg.): Verhaltensgestörtenpädagogik. Neue Ansätze und ihre Erfolge. Berlin: Marhold 1987
- Petrowa, W. G.; Beljakowa, I. W.: Psychologie der Hilfsschüler. Moskau: Akademie 2002
- Petry, D.: Menschen mit geistiger Behinderung zwischen Psychiatrie und Behindertenhilfe. In: Petry, D.; Bradl, C. (Hrsg.): Multiprofessionelle Zusammenarbeit in der Geistigbehindertenhilfe. Bonn: Psychiatrie 1999, S. 14 – 30
- Pewsner, M. S.: Oligophrenkinder. Moskau: Akademie der pädagogischen Wissenschaften 1959
- Pewsner, M. S.; Lubowskij, W. I.: Entwicklungsdynamik bei Oligophrenkinder. Moskau: Bildung 1963
- Plaum, E.: DSM-IV und ICD-10 als Grundlagen psychologisch – klinischer Diagnostik? In: Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie. 21. Jahrgang, Heft 2. 2000, S. 152 – 165
- Puzanow, B. P. (Hrsg.): Pädagogik bei Kindern mit Störungen der intellektuellen Entwicklung (Oligophrenpädagogik). Ein Lehrbuch für defektologische Fakultäten der pädagogischen Hoch- und Berufsschulen. Moskau 2000
- Quereshi, H.; Alborz, A.: Epidemiology of challenging behaviour. In: Mental Handicap Research. 5. Volume, Number 2. 1992, S. 130 – 145
- Ratkowitsch, I. D.; Ratkowitsch, W. I.: Lehrplan für die Sonderschule für Geistigbehinderte „Körperkultur und Gesundheit“. Erste Abteilung 1-5 Klassenstufen. Minsk 2001
- Rauschenbach, Th.: Behinderung, Auffälligkeit, Benachteiligung. In: Rauschenbach, Th.; Steinhilber, H.; Späth, B. (Hrsg.): Verhaltensauffällige und behinderte Kinder und Jugendliche – der gesellschaftliche Umgang mit einem Problem. Materialien zum fünften Jugendbericht. München: Jugendinstitut 1980 S. 16 – 45
- Reinecker, H.: Grundlagen der Verhaltenstherapie. 2., überarbeitete Auflage. Weinheim: Beltz 1994

- Remschmidt, H.; Schmidt, M.; Poustka, F. (Hrsg.): Multiaxiales Klassifikationsschemata für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters nach ICD-10 der WHO. 4., völlig überarbeitete und erweiterte Auflage. Bern; Göttingen; Toronto; Seattle: Huber 2002
- Richter, H. E.: Eltern, Kind und Neurose: Psychoanalyse der kindlichen Rolle. Reinbeck bei Hamburg: Rowolt 1994
- Rohmann, U.; Hartmann, H.: Autoaggression: Grundlagen und Behandlungsmöglichkeiten. 2., unveränderte Auflage. Dortmund: Modernes Lernen 1992
- Rotthaus, W.: Menschenbild und psychische Krankheit des Geistigbehinderten aus systemischer Sicht. In: Hennische, K.; Rotthaus, W. (Hrsg.): Psychotherapie und Geistige Behinderung. Dortmund: Modernes Lernen 1993, S. 195 – 204
- Rubinstein, S. J.: Psychologie des Hilfsschulkindes. 3., überarbeitete und ergänzte Auflage. Moskau: Bildung 1986
- Rudolf, K.: Psychische Störungen bei jungen Erwachsenen. Korrelate und mögliche Verlaufsprädiktoren. Dissertation zur Erlangung des Doktorgrades an der Technischen Universität Dresden 1999
- Sahner, H.: Schließende Statistik. Eine Einführung für Sozialwissenschaftler. 5., überarbeitete Auflage. Wiesbaden: Westdeutscher Verlag 2002
- Saloviita, T.: Challenging behaviour, and staff responses to it, in residential environments for people with intellectual disability in Finland. In: Journal of Intellectual and Developmental Disability. 27. Volume, Number 1. 2002, S. 21 – 30
- Sand, A.; Bothe, S.: Auf der Suche nach der Depression – Ein psychoanalytisch-entwicklungspsychologischer Ansatz zum Verständnis depressiver Verhaltensweisen. In: Hennische K.; Rotthaus, W. (Hrsg.): Psychotherapie und Geistige Behinderung. Dortmund: Modernes Lernen 1993, S. 94 – 103
- Sand, A.: Diagnostisch – therapeutische Dienste für geistig behinderte Menschen mit einer psychischen Störung in der Evangelischen Stiftung Neuerkerode. In: Gaedt, C.; Bothe, S.; Michels, H. (Hrsg.): Psychisch krank und geistig behindert. Regionale Angebote für psychisch kranke Menschen mit geistiger Behinderung. Dortmund: Modernes Lernen 1993, S. 133 – 142
- Sarimski, K.: Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung. Göttingen; Bern; Toronto; Seattle: Hogrefe 2001
- Sarimski, K.: Syndromtypische Entwicklungsverläufe und Verhaltensweisen. In: Irblich, D.; Stahl, B. (Hrsg.): Menschen mit geistiger Behinderung. Göttingen; Bern; Toronto; Seattle: Hogrefe 2003, S. 389 – 412
- Saß, H.: Persönlichkeitsstörungen. In: Faust, V. (Hrsg.): Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Klinik, Praxis und Beratung. Stuttgart; Jena; New-York: Fischer 1995, S. 78 – 95
- Saß, H.; Wittchen, H. U.; Zaudig, M. (Hrsg.): DSM-IV. Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen. Göttingen; Bern; Toronto; Seattle: Hogrefe 1998
- Schatz, G.: Geistig behinderte Erwachsene und ihre Herkunftsfamilien. In: Jacobs, H.; König, A.; Theunissen, G. (Hrsg.): Lebensräume – Lebensperspektiven. Ausgewählte Beiträge zur Situation Erwachsener mit geistiger Behinderung. Butzbach-Griedel 1998, S. 126 – 149
- Schif, Sh. I. (Hrsg.): Besonderheiten der geistigen Entwicklung von Hilfsschülern. Moskau: Bildung 1965
- Schipizyna, L. M. (Hrsg.): Sozialrisiko-Kinder und ihre Erziehung. Sankt-Petersburg: Retsch 2003
- Schirbort, K.: Verhaltensauffälligkeiten und Kompetenzen bei Schülerinnen und Schülern an Schulen für Geistigbehinderte in Sachsen-Anhalt. Unveröffentlichte Diplomarbeit am Institut für Rehabilitationspädagogik der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg Fachbereich Erziehungswissenschaften 2001

- Schlee, J.: Zur Problematik der Terminologie in der Verhaltensgestörtenpädagogik. In: Goetze, H.; Neukäter, H. (Hrsg.): Handbuch der Sonderpädagogik. Band 6. Pädagogik bei Verhaltensstörungen. 2., unveränderte Auflage. Berlin: Edition Marhold 1993, S. 39 – 52
- Schneewind, K.A.: Familienpsychologie. Stuttgart; Berlin; Köln: Kohlhammer 1991
- Schnoor, H. C.: Psychoanalytische Ansätze in der Diagnostik und Therapie von Kindern und Jugendlichen mit geistiger Behinderung. In: Lotz, W.; Stahl, B.; Irblich, D. (Hrsg.): Wege zur seelischen Gesundheit für Menschen mit geistiger Behinderung. Psychotherapie und Persönlichkeitsentwicklung. 1. Auflage. Bern; Göttingen, Toronto; Seattle: Huber 1996, S. 254 – 271
- Schröder, U.; Wittrock, M. (Hrsg.): Lernbeeinträchtigung und Verhaltensstörungen: Konsequenzen in Theorie und Praxis. Stuttgart; Berlin; Köln: Kohlhammer 2002
- Schur, E. M.: Abweichendes Verhalten und soziale Kontrolle: Etikettierung und gesellschaftliche Reaktionen. Frankfurt/M.; New York: Herder & Herder 1974
- Schütz, A.; Selg, H.; Lautenbacher, S. (Hrsg.): Psychologie. Eine Einführung in ihre Grundlagen und Anwendungsfelder. 3., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage. Stuttgart: Kohlhammer 2005
- Seidel, M.: Psychische Störungen bei Menschen mit geistiger Behinderung. In: Psychische Störungen bei Menschen mit geistiger Behinderung. Referate und Materialien zur Tagung im Hessischen Diakoniezentrum Hephata vom 29. Februar bis 1. März 2000. Akzente und Dialoge zwischen Praxis und Theorie. Schwalmstadt-Treysa 2000, S. 8 – 32
- Seifert, M.: Wohlbefinden von Menschen mit schwerer geistiger Behinderung in der Familie. In: Fischer, U.; Hahn, M.; Lindmeier, C.; Reimann, B.; Richardt, M. (Hrsg.): Wohlbefinden und Wohnen von Menschen mit schwerer geistiger Behinderung. Grundfragen, Wohlbefinden in der Wohnsituation; Gefährdungen des Wohlbefindens. Reutlingen: Diakonie 1998, S. 207 – 229
- Seifert, M.: Auffälliges Verhalten – eine Zumutung für die Nachbarschaft? Probleme der sozialen Akzeptanz beim gemeindeintegrierten Wohnen. In: Theunissen, G. (Hrsg.): Verhaltensauffälligkeiten – Ausdruck von Selbstbestimmung? Wegweisende Impulse für die heilpädagogische, therapeutische und alltägliche Arbeit mit geistig behinderten Menschen. 2., erweiterte Auflage. Bad Heilbrunn/Obb.: Klinikhardt 2001, S. 193 – 223
- Sellin, Ch.; Besselmann, K.: Erscheinungsformen und Auswirkungen sozialer Not und Verarmung. Untersuchung im Auftrag des Diakonischen Werkes. Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik. Köln 1987
- Semago, N. J.; Semago, M. M.: Problemkinder. Grundlagen der diagnostischen und Korrekturarbeit eines Psychologen. Moskau: ARKTI 2003
- Senckel, B.: Du bist ein weiter Baum. Entwicklungschancen für geistig behinderte Menschen durch Erziehung. 2. Auflage. München: Beck 2002
- Senckel, B.: Entwicklungspsychologische Aspekte bei Menschen mit geistiger Behinderung. In: Irblich, D.; Stahl, B. (Hrsg.): Menschen mit geistiger Behinderung. Göttingen; Bern; Toronto: Hogrefe 2003, S. 71 – 148
- Senckel, B.: Entwicklungsdynamische Betrachtung psychischer Störungen bei geistig behinderten Menschen. In: Frei, E. X.; Furger, M.; Kehl, D. (Hrsg.): Geistig behindert und psychisch krank. Eine interdisziplinäre Auseinandersetzung. Luzern: Edition 2001, S. 27 – 43
- Senckel, B.: Paul – geistig behindert und dazu psychisch gestört. Zum entwicklungspsychologisch orientierten Umgang mit „Verhaltensauffälligkeiten“. In: Zeitschrift für Heilpädagogik. 48. Jahrgang, Heft 8. 1997, S. 323 – 328
- Späth, B.: Verhaltensauffälligkeit – eine Zuschreibung. In: Rauschenbach, Th.; Steinhilber, H.; Späth, B. (Hrsg.): Verhaltensauffällige und behinderte Kinder und Jugendliche – der gesellschaftliche Umgang mit einem Problem. Materialien zum fünften Jugendbericht. München: Deutsches Jugendinstitut 1980, S. 45 – 85

- Speck, O.: Autonomie und Gemeinsinn – Zur Fehldeutung von Selbstbestimmung in der Arbeit mit geistig behinderten Menschen. In: Theunissen, G. (Hrsg.): *Verhaltensauffälligkeiten – Ausdruck von Selbstbestimmung? Wegweisende Impulse für die heilpädagogische, therapeutische und alltägliche Arbeit mit geistig behinderten Menschen*. 2., erweiterte Auflage. Bad Heilbrunn/Obb.: Klinikhardt 2001, S. 15 – 39
- Speck, O.: *Menschen mit geistiger Behinderung und ihre Erziehung*. 10., überarbeitete Auflage. München; Basel: Reinhardt 2005
- Speck, O.: *System Heilpädagogik. Eine ökologisch reflexive Grundlegung*. 5., neu bearbeitete Auflage. München; Basel: Reinhardt 2003
- Speck, O.: *Verhaltensstörungen, Psychopathologie und Erziehung. Grundlagen zu einer Verhaltensgestörtenpädagogik*. Berlin: Marhold 1979
- Spitz, R.: Hospitalismus. In: Bittner, G.; Schmidt-Cords, E. (Hrsg.): *Erziehung in früher Kindheit. Texte*. München: Piper 1968, S. 77 – 99
- Sponsel, R.: Kritik der deutschen Validierung der Child Behavior Checklist. In: *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie*. 23. Jahrgang, Heft 3. 1994, S. 209 – 211
- Spren, O.: *Geistige Behinderung*. Berlin; Heidelberg; New York: Springer 1978
- Stahl, B.: Behindertenpsychologische Aspekte auffälligen Verhaltens bei Menschen mit geistiger Behinderung. In: Lotz, W.; Koch, U. (Hrsg.): *Psychotherapeutische Behandlung geistig behinderter Menschen: Bedarf, Rahmenbedingungen, Konzepte*. Bern; Göttingen; Toronto; Seattle: Huber 1994, S. 55 – 69
- Stapf, A. H.; Herrmann, Th.; Stapf, A.; Stäcker, K. H.: *Psychologie des elterlichen Erziehungsstils. Komponenten der Bekräftigung in der Erziehung*. 2. Auflage. Stuttgart: Klett 1976
- Stein, R.: *Verhaltensauffälligkeit*. In: Hansen, G.; Stein, R. (Hrsg.): *Sonderpädagogik konkret: Ein Handbuch in Schlüsselbegriffen*. 2. Auflage. Bad Heilbrunn/Obb.: Klinikhardt 1997, S. 219 – 223
- Steinhausen, H.-C.: Allgemeine und spezielle Psychopathologie. In: Neuhäuser, G.; Steinhausen, H.-C. (Hrsg.): *Geistige Behinderung. Grundlagen, klinische Syndrome, Behandlung und Rehabilitation*. 2. Auflage. Stuttgart; Berlin; Köln: Kohlhammer 1999, S. 72 – 81
- Stieglitz, R.-D.: *Diagnostik und Klassifikation psychischer Störungen*. Göttingen; Bern; Toronto; Seattle: Hogrefe 2000
- Sting, S.: Überleben lernen. In: Göhlich, M.; Wulf, Ch.; Zirfas, J. (Hrsg.): *Pädagogische Theorien des Lernens*. Weinheim: Beltz 2007, S. 176 – 191
- Sucharewa, G. E.: *Klinische Vorlesungen zur Psychiatrie des Kindesalters. Band 3. Klinik der Oligophrenie*. Moskau: Medizin 1965
- Suhrweier, H.: *Geistige Behinderung: Psychologie. Pädagogik. Therapie*. Neuwied; Berlin: Luchterhand 1999
- Tausch, R.; Tausch, A.-M.: *Erziehungspsychologie. Begegnung von Person zu Person*. 10., ergänzte und überarbeitete Auflage. Göttingen; Toronto; Zürich: Hogrefe 1991
- Thalmann, H.-C.: *Verhaltensstörungen im Grundschulalter: Eine Untersuchung über die Verbreitung und die sozialen und emotionalen Hintergrundfaktoren*. 1. Auflage. Stuttgart: Klett 1971
- Theunissen, G.: Depressive Störungen bei Schülerinnen und Schülern mit geistiger Behinderung. In: *Sonderpädagogische Förderung, Integration und pädagogische Rehabilitation*. 48. Jahrgang, Heft 3. 2003(a), S. 230 – 251
- Theunissen, G.: Pädagogische Kunsttherapie bei geistiger Behinderung und Verhaltensauffälligkeiten. In: Theunissen, G. (Hrsg.): *Krisen und Verhaltensauffälligkeiten bei geistiger Behinderung und Autismus*. Stuttgart: Kohlhammer 2003(b), S. 66 – 83

- Theunissen, G.: Die Stärken-Perspektive. Impulse für die pädagogische und therapeutische Arbeit mit Menschen, die als geistig behindert gelten. In: Geistige Behinderung. 41. Jahrgang, Heft 3. 2002, S. 191 – 202
- Theunissen, G.: Empowerment und „verstehende Einzelhilfe“. In: Petry, D.; Bradl, Ch. (Hrsg.): Multiprofessionelle Zusammenarbeit in der Geistigbehindertenhilfe. Projekte und Konzepte. Bonn: Psychiatrie 1999(a), S. 132 – 160
- Theunissen, G.: Wege aus der Hospitalisierung. Empowerment in der Arbeit mit schwerstbehinderten Menschen. 4., völlig neu bearbeitete und erweiterte Auflage. Bonn: Psychiatrie 1999(b)
- Theunissen, G.: Zugänge zum Verstehen aggressiver Verhaltensweisen bei Menschen mit geistiger Behinderung. In: Seidel, M.; Hennicke, K. (Hrsg.): Gewalt im Leben von Menschen mit geistiger Behinderung. Reutlingen: Diakonie 1999(c), S. 66 – 89
- Theunissen, G.: Zur Bedeutung von Stärken und Widerstandskraft. Bausteine für eine „verstehende“ Kultur des Helfers als Empowerment – Paradigma für die Arbeit mit behinderten Menschen und ihren Angehörigen. In: Zeitschrift für Heilpädagogik. 50. Jahrgang, Heft 6. 1999(d), S. 278 – 284
- Theunissen, G.: Heilpädagogik und soziale Arbeit mit verhaltensauffälligen Kindern und Jugendlichen. Eine Einführung. Freiburg im Breisgau: Lambertus 1992
- Theunissen, G.: Krisenintervention – Herausforderungen für einen interdisziplinären Ansatz. In: Theunissen, G.; Wüllenweber, E. (Hrsg.): Handbuch Krisenintervention. Hilfen für Menschen mit geistiger Behinderung. Theorie, Praxis, Vernetzungen. Stuttgart; Berlin; Köln: Kohlhammer 2001(a), S. 49 – 76
- Theunissen, G.: Verhaltensauffälligkeiten – Ausdruck von Selbstbestimmung? Dargestellt und diskutiert am Beispiel der Ablösung vom Elternhaus. In: Theunissen, G. (Hrsg.): Verhaltensauffälligkeiten – Ausdruck von Selbstbestimmung? Wegweisende Impulse für die heilpädagogische, therapeutische und alltägliche Arbeit mit geistig behinderten Menschen. 2., erweiterte Auflage. Bad Heilbrunn/Obb.: Klinkhardt 2001(b), S. 173 – 193
- Theunissen, G.: Wohneinrichtungen und Gewalt. Zusammenhänge zwischen institutionellen Bedingungen und Verhaltensauffälligkeiten als „verzweifelter“ Ausdruck von Selbstbestimmung. In: Theunissen, G. (Hrsg.): Verhaltensauffälligkeiten – Ausdruck von Selbstbestimmung? Wegweisende Impulse für die heilpädagogische, therapeutische und alltägliche Arbeit mit geistig behinderten Menschen. 2., erweiterte Auflage. Bad Heilbrunn/Obb.: Klinkhardt 2001(c), S. 135 – 173
- Theunissen, G.: Pädagogik bei geistiger Behinderung und Verhaltensauffälligkeiten. 3., überarbeitete Auflage. Bad Heilbrunn: Klinkhardt 2000
- Theunissen, G.: Pädagogik bei geistiger Behinderung und Verhaltensauffälligkeiten. 4., neu bearbeitete und stark erweiterte Auflage. Bad Heilbrunn: Klinkhardt 2005
- Theunissen, G.; Plaute, W.: Empowerment und Heilpädagogik. Ein Lehrbuch. Freiburg im Breisgau: Lambertus 1995
- Theunissen, G.; Plaute, W.; Neubauer, G.: Von der Einzelbefragung zum Diskurs. Wie (hospitalisierte) Menschen mit geistiger Behinderung in ihrem Verhalten und Erleben „objektiver“ beurteilt werden können. In: Theunissen, G. (Hrsg.): Krisen und Verhaltensauffälligkeiten bei geistiger Behinderung und Autismus. Stuttgart: Kohlhammer 2003, S. 17 – 37
- Theunissen, G.; Schirbort, K.: Verhaltensauffälligkeiten bei Schülerinnen und Schülern mit geistiger Behinderung. Ergebnisse einer repräsentativen Erhebung und Konsequenzen für die schulische Praxis. In: Theunissen, G. (Hrsg.): Krisen und Verhaltensauffälligkeiten bei geistiger Behinderung und Autismus: Forschung, Praxis, Reflexion. Stuttgart: Kohlhammer 2003, S. 37 – 66
- Theunissen, G.; Ziemen, K.: Unterstützte Kommunikation – (k)ein Thema für den Unterricht mit geistig behinderten Schülern? Dargestellt und diskutiert am Beispiel einer

- Lehrerbefragung an Schulen für Geistigbehinderte im Land Sachsen-Anhalt. In: Zeitschrift für Heilpädagogik. 51. Jahrgang, Heft 9. 2000, S. 361 – 367
- Theunissen, G.: Zur Versorgungssituation geistig behinderter Menschen in Deutschland – die Lage in den alten Bundesländern. In: Lotz, W.; Koch, U.; Stahl, B. (Hrsg.): Psychotherapeutische Behandlung geistig behinderter Menschen: Bedarf, Rahmenbedingungen, Konzepte. 1. Auflage. Bern; Göttingen; Toronto; Seattle: Huber 1994, S. 71 – 87
- Thimm, W.: Epidemiologie und soziokulturelle Faktoren. In: Neuhäuser, G.; Steinhausen, H.-Ch. (Hrsg.): Geistige Behinderung: Grundlagen, klinische Syndrome, Behandlung und Rehabilitation. 2., überarbeitete und erweiterte Auflage. Stuttgart, Berlin, Köln: Kohlhammer 1999, S. 9 – 26
- Thome, H.: Grundkurs für Historiker. Teil I: Deskriptive Statistik. 1. Nachdruck. 1995 Original. Erschienen in: Historical Social Research – Historische Sozialforschung. Beiheft 2. Köln: Supplement 1989
- Tillmann, K.-J.: Sozialisierungstheorien. Eine Einführung in dem Zusammenhang von Gesellschaft, Institution und Subjektwerdung. 4., vollständig überarbeitete und erweiterte Neuauflage. Reinbek bei Hamburg: Rowolt 1993
- Tornow, H.: Verhaltensauffällige Schüler aus der Sicht des Lehrers. Empirische Untersuchungen zum Labeling-Ansatz. 1. Auflage. Weinheim; Basel: Beltz 1978
- Trappman, H.; Rotthaus, W.: Auffälliges Verhalten im Kindesalter. Band 1. Handbuch für Eltern und Erzieher. 11., unveränderte Auflage. Dortmund: Modernes Lernen 2004
- Tuinier, S.; Verhoeven, W. M. A.: Psychiatry and mental retardation: Towards a behavioural pharmacological concept. In: Journal of Intellectual Disability Research. 37. Volume Part 1. 1993, S. 16 – 25
- von Törne, J.: Zur Ätiologie der Automutilation im Kindes- und Jugendalter. In: Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie. 2. Band, Heft 3. 1974, S. 261 – 278
- UNICEF-Bericht zur Lage von Kindern in Deutschland. Entnommen unter www.unicef.de/5497
- Vernooij, M.: Anthropologische Grundlagen. In: Goetze, H., Neukäter, H. (Hrsg.): Handbuch der Sonderpädagogik. Band 6. Pädagogik bei Verhaltensstörungen. 2., unveränderte Auflage. Berlin: Edition Marhold 1993, S. 50 – 70
- Vernooij, M.: Individualpsychologischer Ansatz. In: Verhaltensstörungen als Herausforderung: Pädagogisch-therapeutische Erklärungs- und Handlungssätze. Oldenburg: Universitätsverlag 1998, S. 39 – 62
- Vernooij, M.: Verhaltensstörungen. In: Borchert, J. (Hrsg.): Handbuch der sonderpsychologischen Psychologie. Göttingen; Bern; Toronto; Seattle: Hogrefe 2000, S. 10 – 21
- Watzlawick, P.; Beavin, J. H.; Jackson, D. D.: Menschliche Kommunikation, Formen, Störungen, Paradoxien. 8., unveränderte Auflage. Bern; Stuttgart; Toronto: Huber 1990
- Weber, Ch.: Das Dilemma des modernen Mannes. Rollenwidersprüche und das Symptom der Essstörung. Opladen; Wiesbaden: Westdeutscher Verlag 1998
- Weber, G.: Intellektuelle Behinderung: Grundlagen, klinisch – psychologische Diagnostik und Therapie im Erwachsenenalter. Wien: Universitätsverlag 1997
- Wedekind, R.; Conradt, B.; Muth, T. (Hrsg.): Wege der Eingliederung geistig behinderter Menschen aus psychiatrischen Kliniken in ein Leben so normal wie möglich. Magdeburg: Nomos 1994
- Werning, R.: Das sozial auffällige Kind. Lebensweltprobleme von Kindern und Jugendlichen als interdisziplinäre Herausforderung. 2., bearbeitete Auflage. Münster; New York: Waxmann 1996
- Werning, R.; Lütje-Klose, A.: Einführung in die Lernbehindertenpädagogik. München; Basel: Reinhardt 2003

- WHO (Ed.): ICF. Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. Deutsche Version: Deutsches Institut für medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) (Hrsg.). Verfügbar unter: <http://www.dimdi.de/de/klassi/ICF/index.html>
- Wilenskij, O. G.: Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Ärzte und Studierenden medizinischer Hochschulen und Fakultäten. Moskau: Erkenntnisbuch plus 2000
- Windisch, P.: Gewalt gegen Menschen mit geistiger Behinderung in Institutionen der Behindertenhilfe. In: Wüllenweber, E. (Hrsg.): Soziale Probleme von Menschen mit geistiger Behinderung: Fremdbestimmung, Benachteiligung, Ausgrenzung und soziale Abwertung. Stuttgart: Kohlhammer 2004, S. 170 – 183
- Wiswede, G.: Rollentheorie. Stuttgart; Berlin; Köln; Mainz: Kohlhammer 1977
- Wiswede, G.: Soziologie abweichenden Verhaltens. Stuttgart; Berlin; Köln; Mainz: Kohlhammer 1973
- Wlassowa, T. A.; Lebedinskaja, K. S.; Matschichina, W. F.: Die Auslese der Kinder in die Hilfsschule. Ein Lehrbuch für Lehrer. Moskau: Bildung 1983
- Woronkowa, W. W.: Bildung und Erziehung der Hilfsschulkinder. Moskau: Schule – Press 1994
- Wöhler, K.: Sonderpädagogische Förderung: Ökologische Perspektive. In: Zeitschrift für Heilpädagogik. 37. Jahrgang, Heft 8. 1986, S. 521 – 534
- Wüllenweber, E.: Kinder und Jugendliche mit Verhaltensstörungen – zwischen sozialer Ausgrenzung und Unterstützung. In: Baudisch, W.; Schulze, M.; Wüllenweber, E. (Hrsg.): Einführung in die Rehabilitationspädagogik. Stuttgart, Berlin, Köln: Kohlhammer 2004(a), S. 104 – 139
- Wüllenweber, E.: Menschen mit geistiger Behinderung und der Wandel der Auffassungen. In: Baudisch, W.; Schulze, M.; Wüllenweber, E. (Hrsg.): Einführung in die Rehabilitationspädagogik. Stuttgart, Berlin, Köln: Kohlhammer 2004(b), S. 49 – 75
- Wüllenweber, E.: Krisen und Behinderung. Entwicklung einer praxisbezogenen Theorie und eines Handlungskonzeptes für Krisen von Menschen mit geistiger Behinderung. Bonn: Psychiatrie 2000
- Wüllenweber, E.: Krisen und Verhaltensauffälligkeiten. Einleitende Bemerkungen zu den Leistbegriffen. In: Theunissen, G. (Hrsg.): Krisen und Verhaltensauffälligkeiten bei geistiger Behinderung und Autismus: Forschung, Praxis, Reflexion. Stuttgart: Kohlhammer 2003, S. 1 – 17
- Wüstmann, E.: Rolle und Rollenkonflikt im Recht. Berlin: Dunker & Humblot 1972
- Wygotskij, L. S.: Gesammelte Werke. Band 5. Grundlagen der Defektologie. Moskau: Pädagogik 1983
- Zimbardo, P. G.: Psychologie. 5., neu übersetzte und bearbeitete Auflage. Berlin; Heidelberg; New-York; London; Paris; Tokyo; Hongkong; Barcelona; Budapest: Springer 1992
- Zobel, M.: Kinder aus alkoholbelasteten Familien: Entwicklungsrisiken und –chancen. Göttingen; Bern; Toronto; Seattle: Hogrefe 2000

Anhang

Fragebögen zu Verhaltensauffälligkeiten bei Schülerinnen und Schülern mit geistiger Behinderung in Weißrussland (Pilotstudie)

-Allgemeinbogen-

Zu Beginn bitten wir Sie um einige Angaben zur eigenen Person.	
1. Wie ist Ihre Funktion in der Klasse?:	a) Lehrer <input type="checkbox"/> b) Erzieher <input type="checkbox"/>
2. Über welche Ausbildung verfügen Sie? (Zutreffendes bitte ankreuzen. Mehrfachantworten möglich)	
a) sonderpädagogische Lehrerausbildung mit der Qualifikation „Lehrer für die Schule für Geistigbehinderte“	<input type="checkbox"/>
b) sonderpädagogische Lehrerausbildung mit einer anderen Qualifikation	<input type="checkbox"/>
c) sonderpädagogische Lehrerausbildung an einer Berufsschule oder Umschulung zu Sonderpädagogen(In)	<input type="checkbox"/>
d) andere Lehrerausbildung (Berufs- oder Hochschule)	<input type="checkbox"/>
e) Sie machen z. Z. Fernstudium zur Sonderpädagogik	<input type="checkbox"/>
f) medizinische Ausbildung	<input type="checkbox"/>
g) fachfremd und zwar.....	<input type="checkbox"/>

Nachfolgende Fragen möchten wir über die Klasse stellen, in der Sie arbeiten. (Antworten bitte jeweils direkt eintragen)	
3. Klassenstufe: <input type="checkbox"/>	
Klasse für die Schüler mit leichter geistiger Behinderung	<input type="checkbox"/>
Klasse für die Schüler mit mittlerer geistiger Behinderung	<input type="checkbox"/>
4. Klassenstärke: <input type="checkbox"/>	
5. Anzahl der Schüler mit Verhaltensauffälligkeiten	<input type="checkbox"/>

Die folgenden Fragen beziehen sich auf den Umgang mit Verhaltensauffälligkeiten.	
6. Welche Auffälligkeiten empfinden Sie als besonders belastend für ihre Arbeit in der Klasse?: - - -	
7. Die nachfolgende Frage enthält zwei Aspekte: A) Wie stark werden Sie in Ihrer Arbeit mit verhaltensauffälligen Schülern durch nachfolgende Sachverhalte unterstützt? (Spalte A) B) Wie stark erwarten Sie durch die nachfolgenden Sachverhalte Unterstützung? (Spalte B)	
Antworten Sie bitte jeweils mit: Ich erhalte bzw. erwarte	
1 = sehr starke Unterstützung	
2 = starke Unterstützung	
3 = kaum Unterstützung	
4 = überhaupt keine Unterstützung	

Tragen Sie zutreffende Zahlen bitte direkt ein.

Für den den Fragebogen ausfühlenden Lehrer(In) ist Erzieher (In) gemeint, der (die) in der Klasse zusammenarbeitet; für den den Bogen ausfühlenden Erzieher(In) ist Lehrer(In) gemeint, der(die) in der Klasse zusammenarbeitet)

	Spalte A	Spalte B
a) Kollege(In)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Lehrerkollektiv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Konrektor für Erziehungsangelegenheiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Eltern der Schüler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Sozialpädagogen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Schulpsychologen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

-Individualbogen-

(Aus Platzgründen wird im Folgenden vor allem die männliche Schreibweise [Schüler] verwendet; Personen weiblichen Geschlechts [Schülerin] sind stets mitgedacht.)

Angaben zum Schüler / Schülerin		
1. Geschlecht:	weibl. <input type="checkbox"/>	männl. <input type="checkbox"/>
2. Alter:	<input type="text"/>	
3. Klassenstufe:	<input type="text"/>	
4. Schweregrad der geistigen Behinderung:		
a) leichte geistige Behinderung	<input type="checkbox"/>	
b) mittlere geistige Behinderung	<input type="checkbox"/>	
c) schwere geistige Behinderung	<input type="checkbox"/>	
5. Einnahme von Psychopharmaka (ausgenommen Antiepileptika):	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
wenn ja, dann welche		
6. Art der Zusatzbehinderung (Mehrfachantworten möglich)		
a) Autismus bzw. Autismuszüge	<input type="checkbox"/>	
b) Epilepsie / anfallsgefährdet /	<input type="checkbox"/>	
c) Sinnesbehinderung (Seh- bzw. Hörstörungen)	<input type="checkbox"/>	
7. Kommunikationsfähigkeiten:		
a) spricht gut	<input type="checkbox"/>	
b) hat einige Schwierigkeiten beim Sprechen (leichte Störungen im Bereich Grammatik, Lexik, Satzbildung etc. oder der Aussprache)	<input type="checkbox"/>	
c) spricht kaum	<input type="checkbox"/>	
d) spricht nur mit Mimik und Gestik	<input type="checkbox"/>	
8. Wo treten Verhaltensauffälligkeiten auf?:	a) im Unterricht <input type="checkbox"/>	
(Bitte Zutreffendes ankreuzen, Mehrfachantworten möglich)	b) in der Schule im außerunterrichtlichen Bereich <input type="checkbox"/>	
	c) im Elternhaus <input type="checkbox"/>	
9. Bitte beantworten Sie diese Frage nur, wenn bei der Schülerin / dem Schüler Verhaltensauffälligkeiten auftreten (ansonsten fahren Sie fort mit Frage 10).		
A) Mit welchen der folgenden Personen / Institutionen findet ein persönlicher Kontakt bzw. Gespräch über bestehende Verhaltensauffälligkeiten statt? (Spalte A)		
B) Mit welchen der folgenden Personen / Institutionen findet eine schriftliche Verständigung durch Briefe oder Mitteilungsheft über bestehende Verhaltensauffälligkeiten statt? (Spalte B)		
(Bitte Zutreffendes ankreuzen, Mehrfachantworten möglich)		
	Spalte A	Spalte B
a) Eltern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Sozialpädagogen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Schulpsychologen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Psychiater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Informationen zur Familie des Schülers

- a) Vater-Mutter-Kind-Familie
 b) Teilfamilie
 c) Sozialwaisenkind
 d) Waisenkind

11. Suchtkrankheit der Eltern

ja nein

Im folgenden Teil geht es um die **Erfassung von Verhaltensauffälligkeiten** der Schüler.

Bitte antworten Sie jeweils unter Berücksichtigung der folgenden Skala:

Das Verhalten kommt..... 0 = gar nicht vor

1 = höchstens 1x wöchentl. vor

2 = mehrmals in der Woche vor

3 = täglich vor

4 = mehrmals am Tag vor

Und kreuzen Sie bitte jeweils das Zutreffende an.

11. Auffälligkeiten im Sozialverhalten

	0	1	2	3	4
a) distanzloses Verhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Streiten (Konfliktneigung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) fehlende Hilfsbereitschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) mangelnde Initiative	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Stehlen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Lügen, sich verstellen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Weglauftendenzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) respektloses Verhalten gegenüber Lehrern und Mitschülern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Schimpfen (Fäkalsprache)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Trotz, aufsässiges Verhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) Dissoziales Verhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l) sonstige, und zwar.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Auffälligkeiten im psychischen Bereich

	0	1	2	3	4
a) Apathie (lustlos, gleichgültig)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Stimmungsschwankungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Einnässen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Einkoten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) sonstige, und zwar.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. Vermutete psychische Störungen mit besonderer psychiatrischer Relevanz

	0	1	2	3	4
a) Schizophrenie (z.B. Wahnvorstellungen, Halluzinationen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Manisches Syndrom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Depressives Syndrom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Zwangsstörungen (Gedanken, Ideen, Handlungen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Dissoziale Persönlichkeitsstörung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Essstörung (mangelnder oder erhöhter Appetit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) sonstige, und zwar.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Auffälligkeiten im Arbeits- und Leistungsbereich					
	0	1	2	3	4
a) mangelnde Ausdauer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) mangelnde Konzentration	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Arbeitsunlust (fehlende Motivation)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Arbeitsverweigerung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Schulschwänzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Unselbständigkeit bei der Arbeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) sonstige, und zwar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. Auffälligkeiten gegenüber Sachobjekten					
	0	1	2	3	4
a) zerstören, beschädigen von Objekten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) ritueller, stereotyper Sachumgang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) geschickter Umgang mit Objekten (z.B. Kreiseln)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) trinken oder verschlucken ungenießbarer Objekte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) sonstige, und zwar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. Auffälligkeiten im somatisch-physischen Bereich					
	0	1	2	3	4
a) körperliche Beschwerden (z.B. Kopfschmerzen, Bauchschmerzen, Übelkeit, Hautprobleme, Schwindelgefühle)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) motorische Hyperaktivität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) leichte Ermüdbarkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Körperschaukeln	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) sonstige, und zwar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. Autoaggressives Verhalten					
	0	1	2	3	4
a) sich kratzen, beißen und Wunden zuführen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) sich mit Objekten verletzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Haare reißen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Kopfschlagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) sonstige, und zwar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Der abschließende Teil dient dem **Erfassen von Stärken und positiven Botschaften** der Schülerin / des Schülers.

Für die folgenden Fragen nutzen Sie bitte immer folgende Skala:

Antworten Sie mit: 1 = sehr stark ausgeprägt

2 = stark ausgeprägt

3 = kaum ausgeprägt

4 = überhaupt nicht ausgeprägt

Tragen Sie bitte jeweils die zutreffenden Zahlen direkt in die Kästchen ein.

18. Wie stark sind folgende Einstellungen und Verhaltensweisen im Sozialverhalten des Schülers ausgeprägt?

- a) anderen vertrauen
- b) andere um Hilfe bitten
- c) kann von sich aus Beziehungen aufnehmen
- d) kann von sich aus Beziehungen aufrechterhalten
- e) Empathie
- f) sich nicht alles gefallen lassen
- g) Willensbekundungen (Wünsche, Bedürfnisse äußern)
- h) soziales Interesse
- i) mitentscheiden wollen
- j) zeigt pro soziales Verhalten (z.B. Hilfsbereitschaft, kooperatives Verhalten, einhalten sozialer Regeln)
- k) Ehrlichkeit
- l) Kritikfähigkeit
- m) gemeinsame Interessen vertreten
- n) gemeinsame Interessen durchsetzen
- o) andere als gleichwertige Partner respektieren
- p) Gemeinschaftsgefühl
- q) Konflikte mit anderen konstruktiv lösen
- r) sonstige, und zwar

19. Wie stark sind folgende Verhaltensweisen und Kompetenzen im psychischen Bereich ausgeprägt?

- a) Emotionen zeigen (Freude, Angst, Trauer)
- b) ist lustig (lacht, albert herum, ist humorvoll)
- c) kann sich psychisch entspannen
- d) genießen können
- e) Frustrationstoleranz
- f) sonstige, und zwar

20. Wie stark sind folgende Einstellungen und Verhaltensweisen im Arbeits- und Leistungsbereich des Schülers ausgeprägt?

- a) Ausdauer
- b) Fleiß
- c) Sorgfalt

d) Kreativität	<input type="checkbox"/>
e) Ergreifen von Initiative	<input type="checkbox"/>
f) Arbeitsmotivation	<input type="checkbox"/>
g) will Arbeiten machen, die seinen Interessen entsprechen	<input type="checkbox"/>
h) sonstige, und zwar	<input type="checkbox"/>

21. Wie stark sind folgende Fähigkeiten des Schülers im somatisch-physischen Bereich ausgeprägt?

a) eigene Kräfte benutzen können (z.B. zum Laufen, Rollstuhlfahren)	<input type="checkbox"/>
b) Wahrnehmung körperlicher Vorgänge	<input type="checkbox"/>
c) körperliches Befinden ausdrücken können	<input type="checkbox"/>
d) sich körperlich entspannen können	<input type="checkbox"/>
e) sonstige, und zwar	<input type="checkbox"/>

22. Wie stark sind folgende Fähigkeiten und Einstellungen des Schülers im Bereich des Identität ausgeprägt?

a) seine eigenen Fähigkeiten und Kräfte einschätzen können	<input type="checkbox"/>
b) ein realistisches Selbstbild haben	<input type="checkbox"/>
c) Selbstvertrauen (Vertrauen in die eigenen Ressourcen)	<input type="checkbox"/>
d) sich selbst annehmen können	<input type="checkbox"/>
e) sonstige, und zwar	<input type="checkbox"/>

23. Bitte beurteilen Sie abschließend die Schülerin / den Schüler hinsichtlich seiner Verhaltensauffälligkeiten(unter Berücksichtigung seiner Stärken). Wie stark verhaltensauffällig würden Sie ihn einschätzen?: (Tragen Sie bitte die Antwort direkt ein.)

1= überhaupt nicht verhaltensauffällig

2 = kaum verhaltensauffällig

3 = stark verhaltensauffällig

4 = sehr stark verhaltensauffällig

Fragebögen zu Verhaltensauffälligkeiten bei Schülerinnen und Schülern mit geistiger Behinderung in Weißrussland (Hauptuntersuchung)

-Allgemeinbogen-

Zu Beginn bitten wir Sie um einige Angaben zur eigenen Person.		
1. Wie ist Ihre Funktion in der Klasse?:	a) Lehrer	<input type="checkbox"/>
	b) Erzieher	<input type="checkbox"/>
2. Über welche Ausbildung verfügen Sie? (Zutreffendes bitte ankreuzen. Mehrfachantworten möglich)		
a) sonderpädagogische Lehrerausbildung mit der Qualifikation „Lehrer für die Schule für Geistigbehinderte“		<input type="checkbox"/>
b) sonderpädagogische Lehrerausbildung mit einer anderen Qualifikation		<input type="checkbox"/>
c) sonderpädagogische Lehrerausbildung an einer Berufsschule oder Umschulung zu Sonderpädagogen(In)		<input type="checkbox"/>
d) andere Lehrerausbildung (Berufs- oder Hochschule)		<input type="checkbox"/>
e) Sie machen z. Z. Fernstudium zur Sonderpädagogik		<input type="checkbox"/>
f) medizinische Ausbildung		<input type="checkbox"/>
g) fachfremd und zwar.....		<input type="checkbox"/>

Nachfolgende Fragen möchten wir über die Klasse stellen, in der Sie arbeiten. (Antworten bitte jeweils direkt eintragen)
3. Klassenstufe: <input type="checkbox"/>
Klasse für die Schüler mit leichter geistiger Behinderung <input type="checkbox"/>
Klasse für die Schüler mit mittlerer geistiger Behinderung <input type="checkbox"/>
4. Klassenstärke: <input type="checkbox"/>
5. Anzahl der Schüler mit Verhaltensauffälligkeiten <input type="checkbox"/>

Die folgenden Fragen beziehen sich auf den Umgang mit Verhaltensauffälligkeiten.		
6. Welche Auffälligkeiten empfinden Sie als besonders belastend für ihre Arbeit in der Klasse?:		
-		
-		
-		
7. Die nachfolgende Frage enthält zwei Aspekte:		
A) Wie stark werden Sie in Ihrer Arbeit mit verhaltensauffälligen Schülern durch nachfolgende Sachverhalte unterstützt? (Spalte A)		
B) Wie stark erwarten Sie durch die nachfolgenden Sachverhalte Unterstützung? (Spalte B)		
Antworten Sie bitte jeweils mit:		
Ich erhalte bzw. erwarte		
1 = sehr starke Unterstützung		
2 = starke Unterstützung		
3 = kaum Unterstützung		
4 = überhaupt keine Unterstützung		
Tragen Sie zutreffende Zahlen bitte direkt ein.		
a) Kollege(In)	Spalte A	Spalte B
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Für den den Fragebogen ausfühlenden Lehrer(In) ist Erzieher (In) gemeint, der (die) in der Klasse zusammenarbeitet; für den den Bogen ausfühlenden Erzieher(In) ist Lehrer(In) gemeint, der(die) in der Klasse zusammenarbeitet)

- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| b) Lehrerkollektiv | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Konrektor für Erziehungsangelegenheiten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) Eltern der Schüler | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e) Sozialpädagogen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f) Schulpsychologen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g)..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

-Individualbogen-

(Aus Platzgründen wird im Folgenden vor allem die männliche Schreibweise [Schüler] verwendet; Personen weiblichen Geschlechts [Schülerin] sind stets mitgedacht.)

Angaben zum Schüler / Schülerin		
1. Geschlecht:	weibl. <input type="checkbox"/>	männl. <input type="checkbox"/>
2. Alter:	<input type="text"/>	
3. Klassenstufe:	<input type="text"/>	
4. Schweregrad der geistigen Behinderung:		
a) leichte geistige Behinderung	<input type="checkbox"/>	
b) mittlere geistige Behinderung	<input type="checkbox"/>	
c) schwere geistige Behinderung	<input type="checkbox"/>	
5. Einnahme von Psychopharmaka (ausgenommen Antiepileptika) :	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
wenn ja, dann welche		
6. Art der Zusatzbehinderung (Mehrfachantworten möglich)		
a) Autismus bzw. Autismuszüge	<input type="checkbox"/>	
b) Epilepsie / anfallsgefährdet /	<input type="checkbox"/>	
c) Sinnesbehinderung (Seh- bzw. Hörstörungen)	<input type="checkbox"/>	
7. Kommunikationsfähigkeiten:		
a) spricht gut	<input type="checkbox"/>	
b) hat einige Schwierigkeiten beim Sprechen (leichte Störungen im Bereich Grammatik, Lexik , Satzbildung etc. oder der Aussprache)	<input type="checkbox"/>	
c) spricht kaum	<input type="checkbox"/>	
d) spricht nur mit Mimik und Gestik	<input type="checkbox"/>	
8. Wo treten Verhaltensauffälligkeiten auf?:	a)im Unterricht <input type="checkbox"/>	
(Bitte Zutreffendes ankreuzen, Mehrfachantworten möglich)	b)in der Schule im außerunterrichtlichen Bereich <input type="checkbox"/>	
	c) im Elternhaus <input type="checkbox"/>	
9. Bitte beantworten Sie diese Frage nur, wenn bei der Schülerin / dem Schüler Verhaltensauffälligkeiten auftreten (ansonsten fahren Sie fort mit Frage 10).		
A) Mit welchen der folgenden Personen / Institutionen findet ein persönlicher Kontakt bzw. Gespräch über bestehende Verhaltensauffälligkeiten statt? (Spalte A)		
B) Mit welchen der folgenden Personen / Institutionen findet eine schriftliche Verständigung durch Briefe oder Mitteilungsheft über bestehende Verhaltensauffälligkeiten statt? (Spalte B) (Bitte Zutreffendes ankreuzen, Mehrfachantworten möglich)		
	Spalte A	Spalte B
a)Eltern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b)Sozialpädagogen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Schulpsychologen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Psychiater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Informationen zur Familie des Schülers

- a) Vater-Mutter-Kind-Familie
 b) Teilfamilie
 c) Sozialwaisenkind
 d) Waisenkind
 11. Suchtkrankheit der Eltern bzw. eines Elternteils
 ja nein

Im folgenden Teil geht es um die **Erfassung von Verhaltensauffälligkeiten** der Schüler.

Bitte antworten Sie jeweils unter Berücksichtigung der folgenden Skala:

- Das Verhalten kommt..... 0 = gar nicht vor
 1 = höchstens 1x wöchentl. vor
 2 = mehrmals in der Woche vor
 3 = täglich vor
 4 = mehrmals am Tag vor

Und kreuzen Sie bitte jeweils das Zutreffende an.

11. Auffälligkeiten im Sozialverhalten

	0	1	2	3	4
a) Streiten (Konfliktneigung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) fremdaggressives Verhalten (spucken, beißen, treten oder verletzen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) respektloses Verhalten gegenüber Mitschülern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) respektloses Verhalten gegenüber Lehrkräften	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) sozialer Rückzug	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) distanzloses Verhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) fehlende Hilfsbereitschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Stehlen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Weglauftendenzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Schimpfen (Fäkalsprache)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) Trotz, aufsässiges Verhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l) Lügen, sich verstellen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m) Dissoziales Verhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n) mangelnde Initiative	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o) sonstige, und zwar.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Auffälligkeiten im psychischen Bereich

	0	1	2	3	4
a) Apathie (lustlos, gleichgültig)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Stimmungsschwankungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) ängstlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Weinen, Jammern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Einnässen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Einkoten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) mangelndes Selbstvertrauen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) gesteigerte Sexualverhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) sonstige, und zwar.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. Vermutete psychische Störungen mit besonderer psychiatrischer Relevanz					
	0	1	2	3	4
a) Schizophrenie (z.B. Wahnvorstellungen, Halluzinationen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Delirantes Syndrom (Sucht)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Depressives Syndrom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Manisches Syndrom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Zwangsstörungen (Gedanken, Ideen, Handlungen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Dissoziale Persönlichkeitsstörung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Essstörung (mangelnder oder erhöhter Appetit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) sonstige, und zwar.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Auffälligkeiten im Arbeits- und Leistungsbereich					
	0	1	2	3	4
a) mangelnde Ausdauer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) mangelnde Konzentration	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Arbeitsunlust (fehlende Motivation)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Arbeitsverweigerung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Schulschwänzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Unselbständigkeit bei der Arbeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) sonstige, und zwar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. Auffälligkeiten gegenüber Sachobjekten					
	0	1	2	3	4
a) zerstören, beschädigen von Objekten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) ritueller, stereotyper Sachumgang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) geschickter Umgang mit Objekten (z.B. Kreiseln)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) verstecken, verlegen oder wegwerfen von Objekten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) trinken oder verschlucken ungenießbarer Objekte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. Auffälligkeiten im somatisch-physischen Bereich					
	0	1	2	3	4
a) körperliche Beschwerden (z.B. Kopfschmerzen, Bauchschmerzen, Übelkeit, Hautprobleme, Schwindelgefühle)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) motorische Hyperaktivität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) leichte Ermüdbarkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Körperschaukeln	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) sonstige, und zwar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. Autoaggressives Verhalten					
	0	1	2	3	4
a) sich kratzen, beißen und Wunden zuführen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) sich mit Objekten verletzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Haare reißen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Kopfschlagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) sonstige, und zwar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Der abschließende Teil dient dem **Erfassen von Stärken und positiven Botschaften** der Schülerin / des Schülers.

Für die folgenden Fragen nutzen Sie bitte immer folgende Skala:

Antworten Sie mit: 1 = sehr stark ausgeprägt

2 = stark ausgeprägt

3 = kaum ausgeprägt

4 = überhaupt nicht ausgeprägt

Tragen Sie bitte jeweils die zutreffenden Zahlen direkt in die Kästchen ein.

18. Wie stark sind folgende Einstellungen und Verhaltensweisen im Sozialverhalten des Schülers ausgeprägt?

- | | |
|---|--------------------------|
| a) anderen vertrauen | <input type="checkbox"/> |
| b) andere um Hilfe bitten | <input type="checkbox"/> |
| c) kann von sich aus Beziehungen aufnehmen | <input type="checkbox"/> |
| d) kann von sich aus Beziehungen aufrechterhalten | <input type="checkbox"/> |
| e) Empathie | <input type="checkbox"/> |
| f) sich nicht alles gefallen lassen | <input type="checkbox"/> |
| g) Willensbekundungen (Wünsche, Bedürfnisse äußern) | <input type="checkbox"/> |
| h) soziales Interesse | <input type="checkbox"/> |
| i) mitentscheiden wollen | <input type="checkbox"/> |
| j) zeigt pro soziales Verhalten (z.B. Hilfsbereitschaft, kooperatives Verhalten, einhalten sozialer Regeln) | <input type="checkbox"/> |
| k) Ehrlichkeit | <input type="checkbox"/> |
| l) Kritikfähigkeit | <input type="checkbox"/> |
| m) gemeinsame Interessen vertreten | <input type="checkbox"/> |
| n) gemeinsame Interessen durchsetzen | <input type="checkbox"/> |
| o) andere als gleichwertige Partner respektieren | <input type="checkbox"/> |
| p) Gemeinschaftsgefühl | <input type="checkbox"/> |
| q) Konflikte mit anderen konstruktiv lösen | <input type="checkbox"/> |
| r) sonstige, und zwar | <input type="checkbox"/> |

19. Wie stark sind folgende Verhaltensweisen und Kompetenzen im psychischen Bereich ausgeprägt?

- | | |
|--|--------------------------|
| a) Emotionen zeigen (Freude, Angst, Trauer) | <input type="checkbox"/> |
| b) ist lustig (lacht, albert herum, ist humorvoll) | <input type="checkbox"/> |
| c) kann sich psychisch entspannen | <input type="checkbox"/> |
| d) genießen können | <input type="checkbox"/> |

- e) Frustrationstoleranz
- f) sonstige, und zwar

20. Wie stark sind folgende Einstellungen und Verhaltensweisen im Arbeits- und Leistungsbereich des Schülers ausgeprägt?

- a) Ausdauer
- b) Fleiß
- c) Sorgfalt
- d) Kreativität
- e) Ergreifen von Initiative
- f) Arbeitsmotivation
- g) will Arbeiten machen, die seinen Interessen entsprechen
- h) sonstige, und zwar

21. Wie stark sind folgende Fähigkeiten des Schülers im somatisch-physischen Bereich ausgeprägt?

- a) eigene Kräfte benutzen können (z.B. zum Laufen, Rollstuhlfahren)
- b) Wahrnehmung körperlicher Vorgänge
- c) körperliches Befinden ausdrücken können
- d) sich körperlich entspannen können
- e) sonstige, und zwar

22. Wie stark sind folgende Fähigkeiten und Einstellungen des Schülers im Bereich der Identität ausgeprägt?

- a) seine eigenen Fähigkeiten und Kräfte einschätzen können
- b) ein realistisches Selbstbild haben
- c) Selbstvertrauen (Vertrauen in die eigenen Ressourcen)
- d) sich selbst annehmen können
- e) sonstige, und zwar

23. Bitte beurteilen Sie abschließend die Schülerin / den Schüler hinsichtlich seiner Verhaltensauffälligkeiten(unter Berücksichtigung seiner Stärken). Wie stark verhaltensauffällig würden Sie ihn einschätzen?: (Tragen Sie bitte die Antwort direkt ein.)

- 1= überhaupt nicht verhaltensauffällig
- 2 = kaum verhaltensauffällig
- 3 = stark verhaltensauffällig
- 4 = sehr stark verhaltensauffällig

Fragebogen zu Verhaltensauffälligkeiten bei Schülerinnen und Schülern mit geistiger Behinderung im Land Sachsen-Anhalt

-Allgemeinbogen-

Zur Beginn bitten wir um einige Angaben zur eigenen Person	
1. Mit wem haben Sie den Fragebogen ausgefüllt?:	a) allein <input type="checkbox"/> b) gemeinsam mit Kollege (In) <input type="checkbox"/>
2. Wie ist Ihre Funktion in der Klasse?:	a) Klassenlehrer(In) <input type="checkbox"/> b) sonstige, und zwar <input type="checkbox"/>
3. Über welche Ausbildung verfügen Sie?: (Zutreffendes bitte ankreuzen, Mehrfachantworten möglich)	a) sonderpädagogische Lehrerausbildung/ Rehabilitationspädagogik <input type="checkbox"/> b) andere Lehrerausbildung <input type="checkbox"/> c) krankenpflegerische Ausbildung <input type="checkbox"/> d) Erzieher / Heilerziehungspfleger <input type="checkbox"/> e) heilpädagogische Fachschulausbildung <input type="checkbox"/> f) fachfremd, und zwar..... <input type="checkbox"/> g) unausgebildet <input type="checkbox"/>

Nun möchten wir Ihnen einige Fragen zu Ihrer Klasse stellen. (Antworten bitte jeweils direkt eintragen)	
4. Klassenstufe:	<input type="checkbox"/>
5. Klassenstärke:	<input type="checkbox"/>
6. Anzahl der Schüler mit	a) geringem Assistenzbedarf (im Sinne einer leichten geistigen Behinderung): <input type="checkbox"/> b) mittlerem Assistenzbedarf (im Sinne einer mittelschweren geistigen Behinderung): <input type="checkbox"/> c) hohem Assistenzbedarf (im Sinne einer schweren geistigen Behinderung): <input type="checkbox"/>
7. Anzahl der Schüler mit Verhaltensauffälligkeiten:	<input type="checkbox"/>

Die folgenden Fragen beziehen sich auf den Umgang mit Verhaltensauffälligkeiten.	
8. Welche Auffälligkeiten empfinden Sie als besonders belastend für ihre Arbeit in der Klasse?:	- - -
9. Welche Auffälligkeiten empfinden Ihrer Meinung nach die Mitschüler als besonders belastend?:	- - -
10. Die nachfolgende Frage enthält zwei Aspekte:	
A) Wie stark werden Sie in Ihrer Arbeit mit verhaltensauffälligen Schülern durch nachfolgende Sachverhalte unterstützt? (Spalte A)	

B) Wie stark erwarten Sie durch die nachfolgenden Sachverhalte Unterstützung? (Spalte B)

Antworten Sie bitte jeweils mit:

Ich erhalte bzw. erwarte

1 = sehr starke Unterstützung

2 = starke Unterstützung

3 = kaum Unterstützung

4 = überhaupt keine Unterstützung

Tragen Sie zutreffende Zahlen bitte direkt ein.

	Spalte A	Spalte B
a) Kollege(In) (2.Kraft)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Team (mit therapeutischen Fachkräften)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Supervision	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Weiterbildung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) externe Fachberatung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) interne Fachberatung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Schulleitung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

-Individualbogen-

(Aus Platzgründen wird im Folgenden vor allem die männliche Schreibweise [Schüler] verwendet; Personen weiblichen Geschlechts [Schülerin] sind stets mitgedacht.)

Angaben zum Schüler / Schülerin	
1. Geschlecht:	weibl. <input type="checkbox"/> männl. <input type="checkbox"/>
2. Alter:	<input type="text"/>
3. Klassenstufe:	<input type="text"/>
4. Art der Behinderung (zusätzlich zu einer geistigen Behinderung): (Mehrfachantworten möglich)	a) Autismus <input type="checkbox"/> b) Körperbehinderung <input type="checkbox"/> c) Sinnesbehinderung <input type="checkbox"/> d) anfallsgefährdet / Epilepsie <input type="checkbox"/>
5. Schweregrad der Behinderung:	a) niedriger Assistenzbedarf (im Sinne einer leichten geistigen Behinderung) <input type="checkbox"/> b) mittlerer Assistenzbedarf (im Sinne einer mittelschweren geistigen Behinderung) <input type="checkbox"/> c) hoher Assistenzbedarf (im Sinne einer schweren geistigen Behinderung) <input type="checkbox"/>
6. Einnahme von Psychopharmaka (ausgenommen Antiepileptika) :	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
7. Kommunikationsfähigkeiten:	a) spricht <input type="checkbox"/> b) spricht kaum <input type="checkbox"/> c) spricht nicht aber verständigt sich durch Mimik, Gestik <input type="checkbox"/> d) spricht nicht (eine Verständigung durch Mimik, Gestik ist nicht erkennbar) <input type="checkbox"/>
8. Wo treten Verhaltensauffälligkeiten auf?: (Bitte Zutreffendes ankreuzen, Mehrfachantworten möglich)	a) in der Schule <input type="checkbox"/> b) im Elternhaus <input type="checkbox"/> c) im Wohnheim <input type="checkbox"/> d) in der Freizeit <input type="checkbox"/>
9. Bitte beantworten Sie diese Frage nur, wenn bei der Schülerin / dem Schüler Verhaltensauffälligkeiten auftreten (ansonsten fahren Sie fort mit Frage 10).	
A) Mit welchen der folgenden Personen / Institutionen findet ein persönlicher Kontakt bzw. Gespräch über bestehende Verhaltensauffälligkeiten statt? (Spalte A)	
B) Mit welchen der folgenden Personen / Institutionen findet eine schriftliche Verständigung durch Briefe oder Mitteilungsheft über bestehende Verhaltensauffälligkeiten statt? (Spalte B) (Bitte Zutreffendes ankreuzen, Mehrfachantworten möglich)	
	Spalte A Spalte B
a) Wohnheim	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
b) Eltern	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
c) Therapeuten	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
d) Jugendamt	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
e) Sozialamt	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Im folgenden Teil geht es um die **Erfassung von Verhaltensauffälligkeiten** der SchülerIn.

Bitte antworten Sie jeweils unter Berücksichtigung der folgenden Skala:

- Das Verhalten kommt..... 0 = gar nicht vor
 1 = höchstens 1x wöchentl. vor
 2 = mehrmals in der Woche vor
 3 = täglich vor
 4 = mehrmals am Tag vor

Und kreuzen Sie bitte jeweils das Zutreffende an.

10. Auffälligkeiten im Sozialverhalten					
	0	1	2	3	4
a) Streiten (verbal)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) fremdaggressives Verhalten (spucken, beißen, treten oder verletzen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) respektloses Verhalten gegenüber Mitschülern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) respektloses Verhalten gegenüber Lehrkräften	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) sozialer Rückzug	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) distanzloses Verhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) fehlende Hilfsbereitschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Stehlen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Weglauftendenzen (gruppenflüchtig)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) sonstige, und zwar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Auffälligkeiten im psychischen Bereich					
	0	1	2	3	4
a) Apathie (lustlos, gleichgültig)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Stimmungsschwankungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) ängstlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Weinen, Schreien, Jammern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) mangelndes Selbstvertrauen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Einnässen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Einkoten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Vermutete psychische Störungen mit besonderer psychiatrischer Relevanz					
	0	1	2	3	4
a) Schizophrenie (z.B. Wahnvorstellungen, Halluzinationen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Delirantes Syndrom (Sucht)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Depressives Syndrom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Manisches Syndrom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Zwangsstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Dissoziale Persönlichkeitsstörung (Asozialität)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Suizidalität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Essstörung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. Auffälligkeiten im Arbeits- und Leistungsbereich					
	0	1	2	3	4
a) mangelnde Ausdauer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) mangelnde Konzentration	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Arbeitsunlust	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Arbeitsverweigerung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Schulschwänzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Auffälligkeiten gegenüber Sachobjekten					
	0	1	2	3	4
a) zerstören, beschädigen von Objekten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) ritueller, stereotyper Sachumgang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) geschickter Umgang mit Objekten (z.B. Kreiseln)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) verstecken, verlegen oder wegwerfen von Objekten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) trinken oder verschlucken ungenießbarer Objekte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. Auffälligkeiten im somatisch-physischen Bereich					
	0	1	2	3	4
a) körperliche Beschwerden (z.B. Kopfschmerzen, Bauchschmerzen, Übelkeit, Hautprobleme, Schwindelgefühle)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) motorische Hyperaktivität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) leichte Ermüdbarkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) sonstige, und zwar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. Autoaggressives Verhalten					
	0	1	2	3	4
a) sich kratzen, beißen und Wunden zuführen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) sich mit Objekten verletzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Haare reißen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Kopfschlagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) sonstige, und zwar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Der abschließende Teil dient dem **Erfassen von Stärken und positiven Botschaften** der Schülerin / des Schülers.

Für die folgenden Fragen nutzen Sie bitte immer folgende Skala:

Antworten Sie mit: 1 = sehr stark ausgeprägt

2 = stark ausgeprägt

3 = kaum ausgeprägt

4 = überhaupt nicht ausgeprägt

Tragen Sie bitte jeweils die zutreffenden Zahlen direkt in die Kästchen ein.

17. Wie stark sind folgende Einstellungen und Verhaltensweisen im Sozialverhalten des Schülers ausgeprägt?	
a) anderen vertrauen	<input type="checkbox"/>
b) andere um Hilfe bitten	<input type="checkbox"/>
c) kann von sich aus Beziehungen aufnehmen	<input type="checkbox"/>
d) kann von sich aus Beziehungen aufrechterhalten	<input type="checkbox"/>
e) Empathie	<input type="checkbox"/>
f) sich nicht alles gefallen lassen	<input type="checkbox"/>
g) Willensbekundungen (Wünsche, Bedürfnisse äußern)	<input type="checkbox"/>
h) soziales Interesse	<input type="checkbox"/>
i) mitentscheiden wollen	<input type="checkbox"/>
j) zeigt pro soziales Verhalten (z.B. Hilfsbereitschaft, kooperatives Verhalten, einhalten sozialer Regeln)	<input type="checkbox"/>

- | | |
|--|--------------------------|
| k) Ehrlichkeit | <input type="checkbox"/> |
| l) Kritikfähigkeit | <input type="checkbox"/> |
| m) gemeinsame Interessen vertreten | <input type="checkbox"/> |
| n) gemeinsame Interessen durchsetzen | <input type="checkbox"/> |
| o) andere als gleichwertige Partner respektieren | <input type="checkbox"/> |
| p) Gemeinschaftsgefühl | <input type="checkbox"/> |
| q) Konflikte mit anderen konstruktiv lösen | <input type="checkbox"/> |
| r) sonstige, und zwar | <input type="checkbox"/> |

18. Wie stark sind folgende Verhaltensweisen und Kompetenzen im psychischen Bereich ausgeprägt?

- | | |
|--|--------------------------|
| a) Emotionen zeigen (Freude, Angst, Trauer) | <input type="checkbox"/> |
| b) ist lustig (lacht, albert herum, ist humorvoll) | <input type="checkbox"/> |
| c) kann sich psychisch entspannen | <input type="checkbox"/> |
| d) genießen können | <input type="checkbox"/> |
| e) Frustrationstoleranz | <input type="checkbox"/> |
| f) sonstige, und zwar | <input type="checkbox"/> |

19. Wie stark sind folgende Einstellungen und Verhaltensweisen im Arbeits- und Leistungsbereich des Schülers ausgeprägt?

- | | |
|--|--------------------------|
| a) Ausdauer | <input type="checkbox"/> |
| b) Fleiß | <input type="checkbox"/> |
| c) Sorgfalt | <input type="checkbox"/> |
| d) Kreativität | <input type="checkbox"/> |
| e) Ergreifen von Initiative | <input type="checkbox"/> |
| f) Arbeitsmotivation | <input type="checkbox"/> |
| g) will Arbeiten machen, die seinen Interessen entsprechen | <input type="checkbox"/> |
| h) sonstige, und zwar | <input type="checkbox"/> |

20. Wie stark sind folgende Fähigkeiten des Schülers im somatisch-physischen Bereich ausgeprägt?

- | | |
|---|--------------------------|
| a) eigene Kräfte benutzen können (z.B. zum Laufen, Rollstuhlfahren) | <input type="checkbox"/> |
| b) Wahrnehmung körperlicher Vorgänge | <input type="checkbox"/> |
| c) körperliches Befinden ausdrücken können | <input type="checkbox"/> |
| d) sich körperlich entspannen können | <input type="checkbox"/> |
| e) sonstige, und zwar | <input type="checkbox"/> |

21. Wie stark sind folgende Fähigkeiten und Einstellungen des Schülers im Bereich der Identität ausgeprägt?

- | | |
|--|--------------------------|
| a) seine eigenen Fähigkeiten und Kräfte einschätzen können | <input type="checkbox"/> |
| b) ein realistisches Selbstbild haben | <input type="checkbox"/> |
| c) Selbstvertrauen (Vertrauen in die eigenen Ressourcen) | <input type="checkbox"/> |
| d) sich selbst annehmen können | <input type="checkbox"/> |
| e) sonstige, und zwar | <input type="checkbox"/> |

22. Bitte beurteilen Sie abschließend die Schülerin / den Schüler hinsichtlich seiner Verhaltensauffälligkeiten (unter Berücksichtigung seiner Stärken). Wie stark verhaltensauffällig würden Sie ihn einschätzen?: (Tragen Sie bitte die Antwort direkt ein)

- 1= überhaupt nicht verhaltensauffällig
2 = kaum verhaltensauffällig
3 = stark verhaltensauffällig
4 = sehr stark verhaltensauffällig
-

Tabellarische und graphische Darstellung von Verhaltensauffälligkeiten

Tabelle 1: Kreuztabellarische Überprüfungen in Bezug auf die Lehrer- und Erzieherbeurteilung der schulischen Population hinsichtlich objektiver Merkmale

Unabhängige Variable	Asymptotische Signifikanz 2-seitig	Cramer's V
Geschlecht der Schüler	,945	,001
Alter der Schüler	,973	,038
Klassenstufe	,978	,030
Schweregrad der geistigen Behinderung	,319	,017
Einnahme von Psychopharmaka	,765	,005
Autismus/autistische Züge	,021	,039
Epilepsie/anfallsgefährdet	,809	,004
Sensorische Störungen	,140	,025
Kommunikationsfähigkeiten der Schüler	,700	,020
Verhaltensauffälligkeiten treten im Unterricht auf	,030	,036
Verhaltensauffälligkeiten treten im außerunterrichtlichen Bereich innerhalb der Schule	,092	,028
Verhaltensauffälligkeiten treten im Elternhaus auf	,098	,028
Mündlicher Kontakt mit den Eltern	,001	,054
Mündlicher Kontakt mit Sozialpädagogen	,020	,039
Mündlicher Kontakt mit Schulpsychologen	,745	,005
Mündlicher Kontakt mit Psychiatern	,046	,033
Schriftlicher Kontakt mit den Eltern	,000	,082
Schriftlicher Kontakt mit Sozialpädagogen	,569	,010
Schriftlicher Kontakt mit Schulpsychologen	,185	,022
Schriftlicher Kontakt mit Psychiatern	,958	,001
Familiäre Situation der Schüler	,112	,041
Elterlicher Alkoholismus	,947	,006

Tabelle 2: Häufigkeiten von Verhaltensauffälligkeiten aus Erziehersicht

Auffällige Merkmale	Kommt nie vor		Kommt einmal wöchentlich vor		Kommt mehrmals wöchentlich		Kommt einmal am Tag		Kommt mehrmals täglich	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<i>Häufigkeiten von Verhaltensauffälligkeiten im Sozialverhalten</i>										
Streiten (Konfliktneigung)	456	25,3	638	35,4	389	21,6	223	12,4	98	5,4
Fremdaggressives Verhalten	865	48,1	481	26,8	268	14,9	133	7,4	50	2,8
Respektlosigkeit gegenüber Lehrern	1095	61,1	415	23,2	194	10,8	66	3,7	22	1,2
Respektlosigkeit gegenüber Mitschülern	743	41,4	522	29,1	323	18,0	158	8,8	47	2,6
Sozialer Rückzug	982	54,8	479	26,7	176	9,8	118	6,6	37	2,1
Distanzlosigkeit	1163	65,0	374	20,9	144	8,0	90	5,0	19	1,1
Fehlende Hilfsbereitschaft	862	48,2	508	28,4	234	13,1	144	8,0	42	2,3
Stehlen	1396	78,6	265	14,9	62	3,5	32	1,8	22	1,2
Weglaufendenzen	1551	87,5	164	9,2	30	1,7	19	1,1	9	0,5
Schimpfen	950	53,6	447	25,2	191	10,8	143	8,1	43	2,4
Trotz, aufsässiges Verhalten	570	31,8	613	34,2	361	20,2	181	10,1	65	3,6
Lügen, sich verstellen	753	42,2	566	31,7	268	15,0	136	7,6	61	3,4
Dissozialität	1377	77,6	254	14,3	79	4,5	43	2,4	21	1,2
Initiativlosigkeit	620	34,8	476	26,7	278	15,6	324	18,2	84	4,7
<i>Häufigkeiten von Verhaltensauffälligkeiten im psychischen Bereich</i>										

Auffällige Merkmale	Kommt nie vor		Kommt einmal wöchentlich vor		Kommt mehrmals wöchentlich		Kommt einmal am Tag vor		Kommt mehrmals täglich vor	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Apathie	656	36,7	722	40,4	243	13,6	135	7,6	31	1,7
Affektlabilität (Stimmungsschwankungen)	650	36,2	570	31,7	350	19,5	166	9,2	60	3,3
Affektivität	729	40,8	509	28,5	292	16,3	189	10,6	69	3,9
Ängstlich	973	54,6	516	29,0	188	10,5	90	5,1	15	0,8
Weinen, Schreien, Jammern	1027	57,6	475	26,6	190	10,7	71	4,0	20	1,1
Einnässen	1517	86,1	119	6,8	75	4,3	39	2,2	12	0,7
Einkoten	1696	96,7	26	1,5	20	1,1	9	0,5	2	0,1
Mangelndes Selbstvertrauen	664	37,3	570	32,0	266	14,9	230	12,9	50	2,8
Gesteigerte Sexualität	1395	79,5	201	11,5	83	4,7	50	2,9	25	1,4
<u>Häufigkeiten von psychischen Störungen mit besonderer psychiatrischer Relevanz</u>										
Schizophrenie	1642	95,6	51	3,0	14	0,8	9	0,5	1	0,1
Delirantes Syndrom	1548	89,5	119	6,9	33	1,9	24	1,4	5	0,3
Manisches Syndrom	1640	95,6	54	3,1	14	0,8	6	0,3	2	0,1
Depressives Syndrom	1468	85,6	189	11,0	42	2,5	13	0,8	2	0,1
Zwangsstörungen	1467	85,2	184	10,7	37	2,1	26	1,5	7	0,4
Asozialität	1516	88,8	139	8,1	39	2,3	12	0,7	2	0,1
Suizidalität	1660	97,4	32	1,9	8	0,5	3	0,2	2	0,1
Essstörungen (Anorexie, Bulimie)	1291	74,4	196	11,3	89	5,1	106	6,1	53	3,1
<u>Häufigkeiten von Verhaltensauffälligkeiten im Arbeit- und Leistungsbereich</u>										
Mangelnde Ausdauer	278	15,5	638	35,5	404	22,5	353	19,6	125	7,0
Mangelnde Konzentration	210	11,7	471	26,1	449	24,9	507	28,1	165	9,2
Arbeitsunlust	534	29,8	568	31,7	346	19,3	260	14,5	83	4,6
Arbeitsverweigerung	791	44,1	515	28,7	272	15,2	170	9,5	45	2,5
Schulschwänzen	1483	83,6	208	11,7	59	3,3	19	1,1	5	0,3
Unselbständigkeit	601	33,5	522	29,1	277	15,5	306	17,1	86	4,8
<u>Häufigkeiten von Verhaltensauffälligkeiten gegenüber Sachobjekten</u>										
Zerstören von Objekten	1302	73,1	284	15,9	118	6,6	56	3,1	22	1,2
Stereotyper Sachumgang	1298	73,5	226	12,8	96	5,4	109	6,2	38	2,2
Geschickter Umgang mit Objekten	559	31,4	333	18,7	252	14,1	493	27,7	145	8,1
Wegwerfen, verstecken von Objekten	1130	63,6	307	17,3	142	8,0	165	9,3	32	1,8
Trinken, Verschlucken ungenießbarer Objekte	1559	88,4	100	5,7	38	2,2	47	2,7	19	1,1
<u>Häufigkeiten von Verhaltensauffälligkeiten im somatisch-physischen Bereich</u>										
Körperschaukeln	1439	80,8	143	8,0	66	3,7	95	5,3	39	2,2
Körperliche Beschwerden (Kopf-, Bauchschmerzen, Schwindelgefühl, Übelkeit)	1037	58,9	550	31,2	134	7,6	28	1,6	12	0,7

Motorische Unruhe	1266	72,3	266	15,2	124	7,1	73	4,2	21	1,2
Leichte Ermüdbarkeit	962	54,2	473	26,6	207	11,7	117	6,6	16	0,9
Häufigkeiten von Verhaltensauffälligkeiten im Bereich „Autoaggressives Verhalten“										
Auffällige Merkmale	Kommt nie vor		Kommt einmal wöchentlich		Kommt mehrmals wöchentlich vor		Kommt einmal am Tag vor		Kommt mehrmals täglich vor	
Sich kratzen, beißen, Wunden zuführen	1624	91,6	114	6,4	19	1,1	13	0,7	2	0,1
Sich mit Objekten verletzen	1664	93,7	80	4,5	23	1,3	6	0,3	2	0,1
Haarreißen	1753	99,0	8	0,5	4	0,2	1	0,1	4	0,2
Kopfschlagen	1702	96,3	43	2,4	13	0,7	6	0,3	4	0,2

Tabelle 3: Rangliste von Verhaltensauffälligkeiten entsprechend der Häufigkeit aus Erziehersicht

Verhaltensauffälligkeiten	Fehlende Angaben	Anzahl der Schüler	Angaben in Prozent
Mangelnde Konzentration	17	1121	62,2
Geschickter Umgang mit Objekten	37	890	49,9
Mangelnde Ausdauer	21	882	49,1
Streiten (Konfliktneigung)	15	710	39,4
Arbeitsunlust	28	689	38,4
Initiativlosigkeit	37	686	38,5
Unselbständigkeit	27	669	37,4
Trotz, aufsässiges Verhalten	29	607	33,9
Affektlabilität (Stimmungsschwankungen)	23	576	32,0
Affektivität	31	550	30,8
Mangelndes Selbstvertrauen	39	546	30,6
Respektloses Verhalten gegenüber Mitschülern	26	528	29,4
Arbeitsverweigerung	26	487	28,2
Fremdaggressives Verhalten	22	469	25,1
Lügen, sich verstellen	35	465	26,0
Fehlende Hilfsbereitschaft	29	420	23,4
Apathie	32	409	22,9
Wegwerfen, verstecken von Objekten	43	339	19,1
Schimpfen	45	377	21,3
Leichte Ermüdbarkeit	44	340	19,2
Sozialer Rückzug	27	331	18,5
Ängstlich	37	293	16,4
Respektloses Verhalten gegenüber Lehrern	27	282	15,7
Weinen, schreien, Jammern	36	281	15,8
Distanzlosigkeit	29	253	14,1
Essstörungen (Anorexie, Bulimie)	84	248	14,3
Stereotyper Sachumgang	52	243	13,8
Motorische Unruhe	69	218	12,5
Körperschaukeln	37	200	11,2
Zerstören, Beschädigen von Sachobjekten	37	196	10,9
Körperliche Beschwerden (Kopf- bzw. Bauchschmerzen, Schwindelgefühl, Übelkeit)	58	174	9,9
Gesteigerte Sexualität	65	158	9,0
Dissozialität	45	143	8,1
Einnässen	57	126	7,2
Stehlen	42	116	6,5
Trinken, Verschlucken ungenießbarer Objekte	56	104	6,0
Schulschwänzen	45	83	4,7
Zwangsstörungen	98	70	4,0
Delirantes Syndrom	90	62	3,6
Weglaftendenzen	46	58	3,3
Depressives Syndrom	105	57	3,4
Asozialität	111	53	3,1
Sich kratzen, beißen, Wunden zuführen	47	34	1,9
Einkoten	66	31	1,7
Sich mit Objekten verletzen	44	31	1,7
Schizophrenie	102	24	1,4
Kopfschlagen	51	23	1,2
Manisches Syndrom	103	22	1,2
Suizidalität	114	13	0,8
Haarreißen	49	9	0,5

**Tabelle 4: Faktorenanalyse für die Verhaltensauffälligkeiten anhand Lehrerbeurteilungen:
Rotierte Komponentenmatrix für die Verhaltensauffälligkeiten im Sozialbereich (f11)**

	Komponente		
	1	2	3
f11d Respektlosigkeit gegenüber den Mitschülern	,833	,163	,117
f11b Aggressivität	,831	,178	,156
f11a Konfliktneigung	,828	,107	,013
f11c Respektlosigkeit gegenüber den Erwachsenen	,773	,241	,169
f11k Trotz, aufsässiges Verhalten	,703	,179	,339
f11j Schimpfen	,667	,289	,155
f11l Lügen, sich verstellen	,655	,462	,134
f11f Distanzlosigkeit gegenüber den Erwachsenen	,610	,199	,318
f11m Dissozialität	,271	,819	,100
f11h Stehlen	,209	,818	,140
f11i Weglauftendenzen	,154	,625	,093
f11n Initiativlosigkeit	,131	,029	,807
f11e Einzelgänger	,072	,180	,724
f11g Fehlende Hilfsbereitschaft	,389	,129	,649

Extraktionsmethode: Hauptkomponentenanalyse.
Rotationsmethode: Varimax mit Kaiser-Normalisierung.

**Tabelle 5: Faktorenanalyse für die Verhaltensauffälligkeiten anhand Lehrerbeurteilungen:
Rotierte Komponentenmatrix für die Verhaltensauffälligkeiten im psychischen Bereich (f12)**

	Komponente		
	1	2	3
f12h Kein Vertrauen in die eigenen Kräfte	,818	,004	,065
f12a Apathisch	,727	,188	,036
f12d Ängstlich	,726	,283	,074
f12e Weinen	,588	,349	,241
f12c Affektivität	,158	,886	,100
f12b Affektlabilität	,267	,860	,035
f12g Einkoten	,005	,030	,821
f12f Einnässen	,182	,097	,761

Extraktionsmethode: Hauptkomponentenanalyse.
Rotationsmethode: Varimax mit Kaiser-Normalisierung.

**Tabelle 6: Faktorenanalyse für die Verhaltensauffälligkeiten anhand Lehrerbeurteilungen:
Rotierte Komponentenmatrix für die Verhaltensauffälligkeiten im Arbeits- und Leistungsbereich (f14)**

	Komponente	
	1	2
f14b Mangelnde Konzentration	,841	-,030
f14f Unselbständigkeit	,806	-,008
f14c Arbeitsunlust	,791	,398
f14a Mangelnde Ausdauer	,766	,133
f14d Arbeitsverweigerung	,668	,527
f14e Schulschwänzen	-,001	,920

Extraktionsmethode: Hauptkomponentenanalyse.
Rotationsmethode: Varimax mit Kaiser-Normalisierung.

**Tabelle 7: Faktorenanalyse für die Verhaltensauffälligkeiten anhand Lehrerbeurteilungen:
Rotierte Komponentenmatrix für die Verhaltensauffälligkeiten gegenüber Sachobjekten (f15)**

	Komponente	
	1	2
f15d Umwerfen, Verstecken von Objekten	,815	,013
f15a Zerstören von Gegenständen	,809	-,080
f15e Verschlucken von ungenießbaren Teilen	,667	-,116
f15b Stereotyper Umgang mit Gegenständen	,629	,096
f15c Geschickter Umgang mit Gegenständen	-,024	,990

Extraktionsmethode: Hauptkomponentenanalyse.
Rotationsmethode: Varimax mit Kaiser-Normalisierung.

**Tabelle 8: Faktorenanalyse für die Verhaltensauffälligkeiten anhand Erzieherbeurteilungen:
Rotierte Komponentenmatrix für die Verhaltensauffälligkeiten im Sozialbereich (f11)**

	Komponente		
	1	2	3
f11a Konfliktneigung	,835	,132	,016
f11d Respektlosigkeit gegenüber den Mitschülern	,824	,175	,099
f11b Aggressivität	,812	,226	,137
f11c Respektlosigkeit gegenüber den Erwachsenen	,778	,230	,173
f11k Trotz, aufsässiges Verhalten	,705	,234	,278
f11j Schimpfen	,658	,287	,077
f11l Lügen, sich verstellen	,634	,493	,089
f11f Distanzlosigkeit gegenüber den Erwachsenen	,602	,163	,349
f11h Stehlen	,195	,833	,116
f11m Dissozialität	,260	,822	,073
f11i Weglauftendenzen	,198	,579	,121
f11n Initiativlosigkeit	,076	,125	,780
f11e Einzelgänger	,082	,066	,746
f11g Fehlende Hilfsbereitschaft	,456	,118	,588

Extraktionsmethode: Hauptkomponentenanalyse.
Rotationsmethode: Varimax mit Kaiser-Normalisierung.

**Tabelle 9: Faktorenanalyse für die Verhaltensauffälligkeiten anhand Erzieherbeurteilungen:
Rotierte Komponentenmatrix für die Verhaltensauffälligkeiten im psychischen Bereich (f12)**

	Komponente	
	1	2
f12b Affektlabilität	,793	-,087
f12c Affektivität	,772	-,127
f12d Ängstlich	,691	,250
f12e Weinen	,643	,198
f12a Apathisch	,601	,328
f12h Kein Vertrauen in die eigenen Kräfte	,536	,431
f12g Einkoten	-,027	,692
f12f Einnässen	,137	,675

Extraktionsmethode: Hauptkomponentenanalyse.
Rotationsmethode: Varimax mit Kaiser-Normalisierung.

**Tabelle 10: Faktorenanalyse für die Verhaltensauffälligkeiten anhand Erzieherbeurteilungen:
Rotierte Komponentenmatrix für die Verhaltensauffälligkeiten im Arbeits- und Leistungsbereich (f14)**

	Komponente	
	1	2
f14b Mangelnde Konzentration	,836	-,045
f14c Arbeitsunlust	,786	,388
f14f Unselbständigkeit	,785	,006
f14a Mangelnde Ausdauer	,782	,060
f14d Arbeitsverweigerung	,667	,506
f14e Schulschwänzen	-,020	,914

Extraktionsmethode: Hauptkomponentenanalyse.
Rotationsmethode: Varimax mit Kaiser-Normalisierung.

**Tabelle 11: Faktorenanalyse für die Verhaltensauffälligkeiten anhand Erzieherbeurteilungen:
Rotierte Komponentenmatrix für die Verhaltensauffälligkeiten gegenüber Sachobjekten (f15)**

	Komponente	
	1	2
f15a Zerstören von Gegenständen	,817	-,056
f15d Umwerfen, Verstecken von Objekten	,784	,098
f15e Verschlucken von ungenießbaren Teilen	,686	-,169
f15b Stereotyper Umgang mit Gegenständen	,541	,393
f15c Geschickter Umgang mit Gegenständen	-,090	,927

Extraktionsmethode: Hauptkomponentenanalyse.
Rotationsmethode: Varimax mit Kaiser-Normalisierung.

**Tabelle 12: Reabilitätskoeffiziente der Summenscore Verhaltensauffälligkeiten
aus Lehrer- und Erziehersicht**

Skala	Einzelitems*	Reliabilitätskoeffizient (Cronbach's Alpha)		Bemerkungen
		Lehrer	Erzieher	
scf11_1 externalisierende Auffälligkeiten	f11a, f11c, f11d, f11f, f11j, f11k, f11l	0.902	0.894	keine
scf11_2 internalisierende Auffälligkeiten	f11e, f11n, f11g	0.651	0.612	keine
scf11_3 Devianz/ Delinquenz	f11h, f11i, f11m	0.713	0.714	Das Item f11i weist einen bei beiden Befragten Gruppen einen geringeren Trennschärfenkoeffizient auf. Ohne das Item f11i würde sich Cronbach's Alpha auf 0.783 bzw. 0.784 verbessern.
scf12_1 ängstlich-defensives Verhalten	f12a, f12d, f12e, f12h	0.742	0.734	keine
scf12_2 affektiv-impulsives Verhalten	f12b, f12c	0.794	0.782	Keine
scf14 Auffälligkeiten im Arbeits- und Leistungsbereich	f14a, f14b, f14c, f14d, f14f	0.860	0.852	keine
scf15 Auffälligkeiten gegenüber Sachobjekten	f15a, f15b, f15d, f15e	0.703	0.664	keine
scf16 Auffälligkeiten im somatischen-physischen Bereich	f16a, f16b, f16c, f16d	0.539	0.499	Diese Skala weist bei beiden Befragten Gruppen einen sehr niedrigen Reliabilitätskoeffizient auf. Dieser verändert sich geringfügig nach oben, wenn die beiden Items f16a und f16c entfernt werden (0.585 bzw. 0.594)
scf17 Autoaggressives Verhalten	f17a, f17b, f17c, f17d	0.838	0.798	keine

*Genannt werden in die Items anhand der Variablenbezeichnung. Diese setzt sich aus der Nummer der Frage und des Items ab: f11a ist demnach das Item a der Frage 11 des Fragebogens: Auffälligkeiten im Sozialverhalten, streiten (Konfliktneigung).

Abb. 1: Summenscore f11 a,c,d,k,j,l,f.

Externalisierende Verhaltensauffälligkeiten 7 Items (Beurteiler: Lehrer).

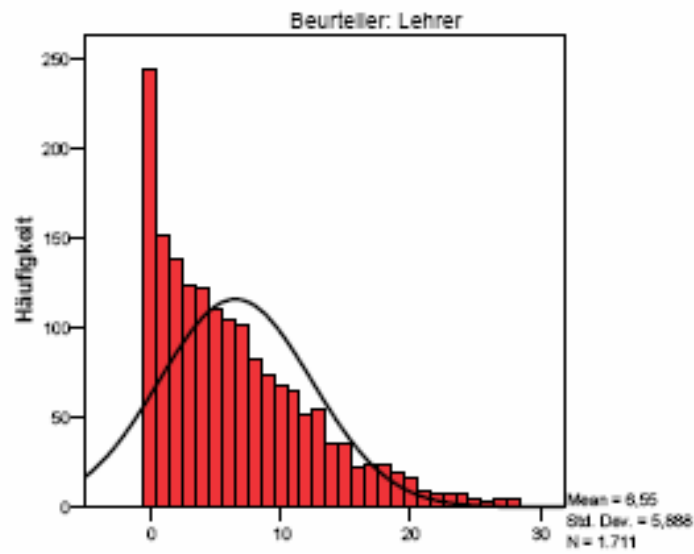


Abb. 2: Summenscore f11 n,e,g.

Internalisierende Verhaltensauffälligkeiten 3 Items (Beurteiler: Lehrer).

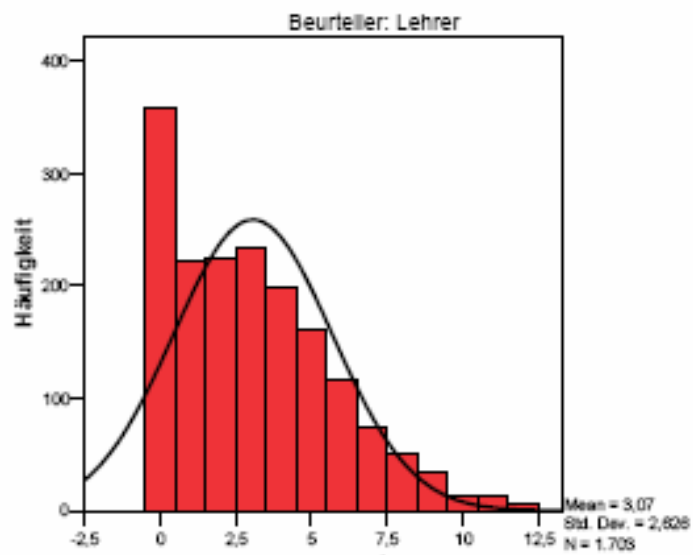


Abb. 3: *Summenscore f11 h,m,i.*
Devianz/Delinquenz 3 Items (Beurteiler: Lehrer).

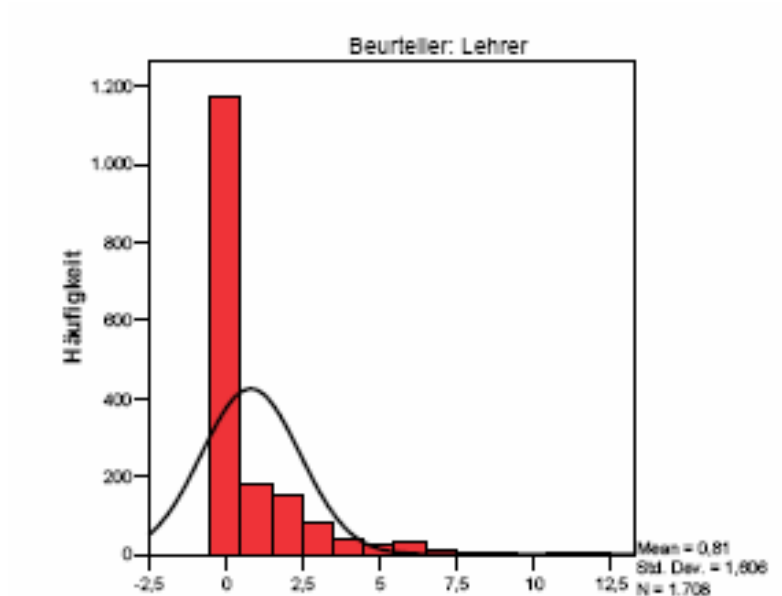


Abb. 4: *Summenscore f12 h,a,d,e.*
Ängstlich-defensives Verhalten 4 Items (Beurteiler: Lehrer).

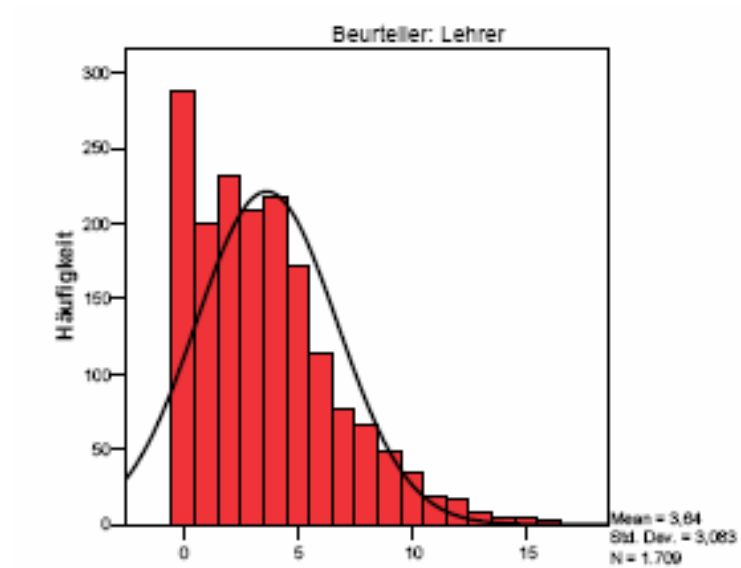


Abb. 5: *Summenscore f12 b,c.*
Affektiv-impulsives Verhalten 2 Items (Beurteiler: Lehrer).

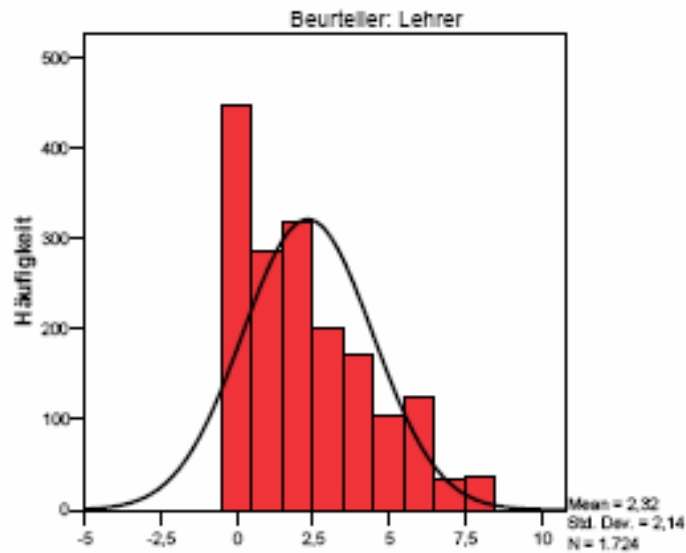


Abb. 6: *Summenscore f13 a,b,c,d,e,g,h.*
Psychische Störungen mit besonderer psychiatrischer Relevanz 8 Items (Beurteiler: Lehrer).

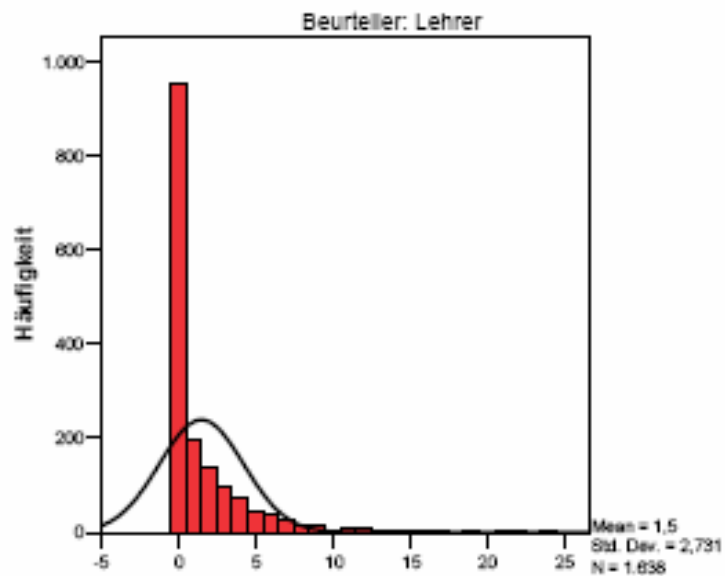


Abb. 7: Summenscore f14 a,b,c,d,f, ohne e.

Verhaltensauffälligkeiten im Arbeits- und Leistungsbereich 5 Items (Beurteiler: Lehrer).

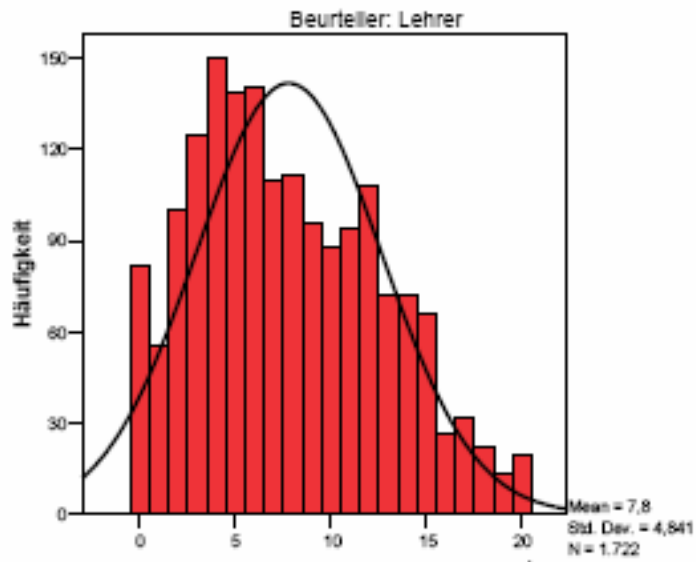


Abb. 8: Summenscore f15 a,b,d,e, ohne c.

Verhaltensauffälligkeiten gegenüber Sachobjekten 4 Items (Beurteiler: Lehrer).

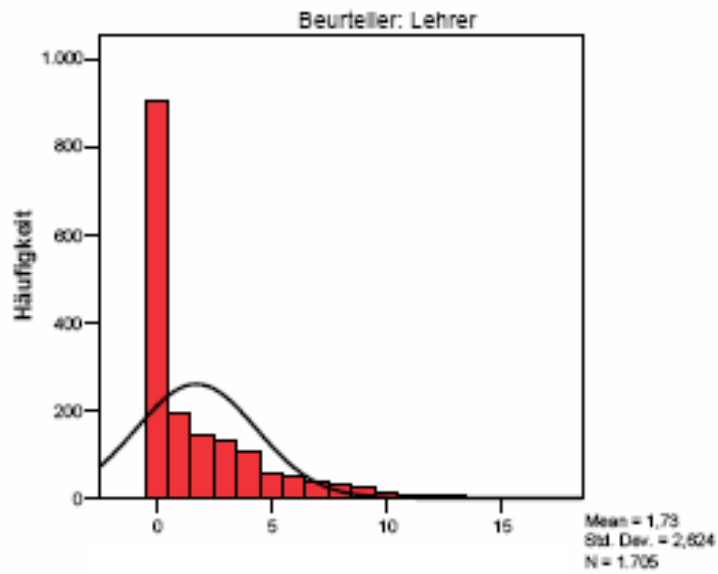


Abb. 9: Summenscore f16 a,b,c,d.

Verhaltensauffälligkeiten im somatisch-physischen Bereich 4 Items (Beurteiler: Lehrer).

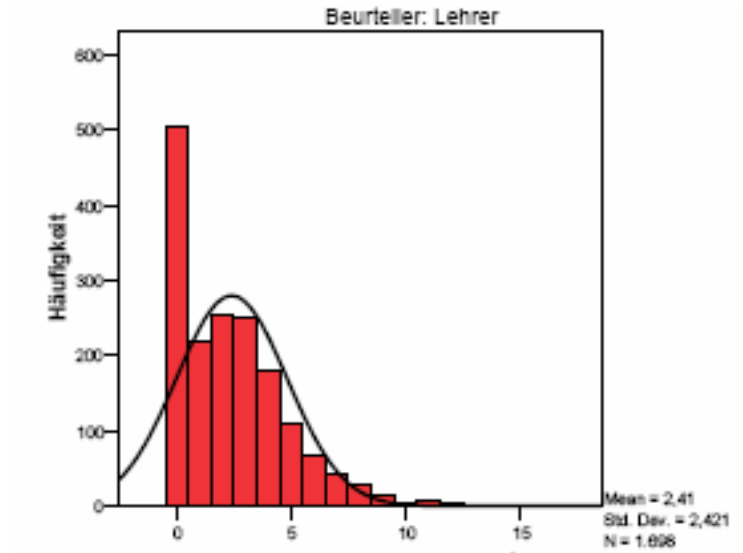


Abb. 10: Summenscore f17 a,b,c,d.

Autoaggressives Verhalten 4 Items (Beurteiler: Lehrer).

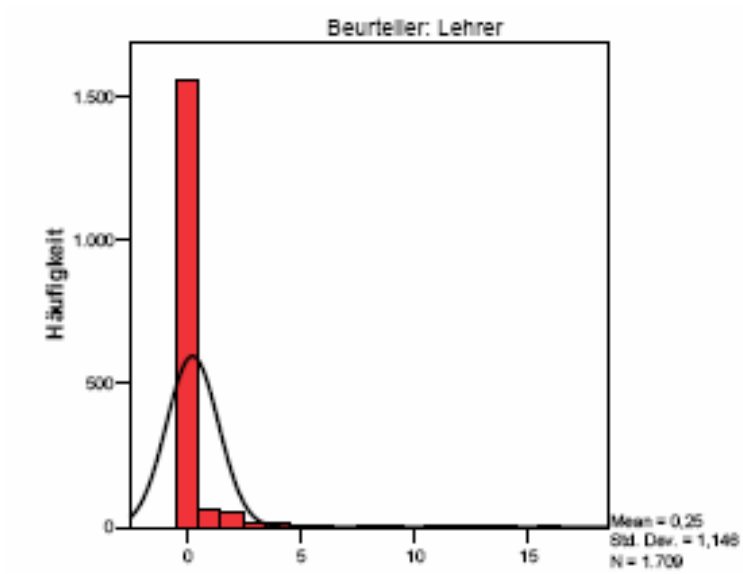


Abb. 11: *Summenscore f11 a,c,d,k,j,l,f.*

Externalisierende Verhaltensauffälligkeiten 7 Items (Beurteiler: Erzieher).

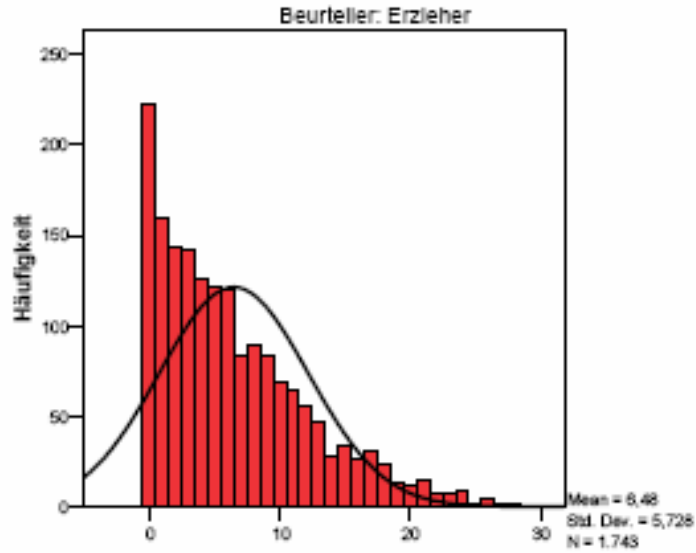


Abb. 12: *Summenscore f11 n,e,g.*

Internalisierende Verhaltensauffälligkeiten 3 Items (Beurteiler: Erzieher).

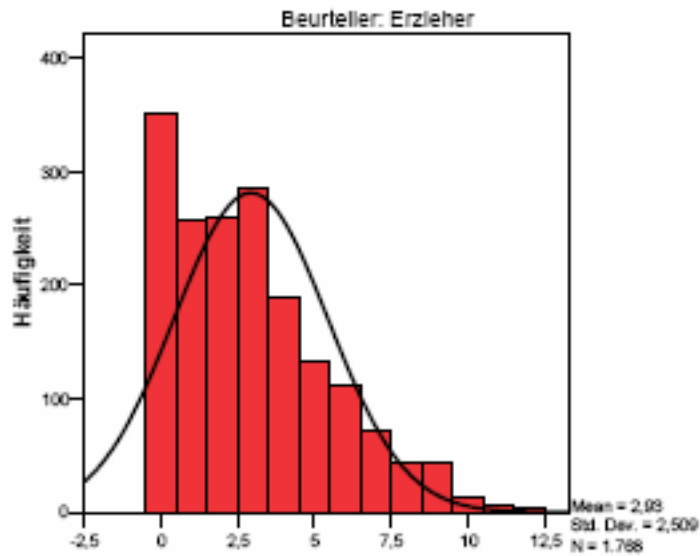


Abb. 13: *Summenscore f11 h,m,i.*
Devianz/Delinquenz 3 Items (Beurteiler: Erzieher).

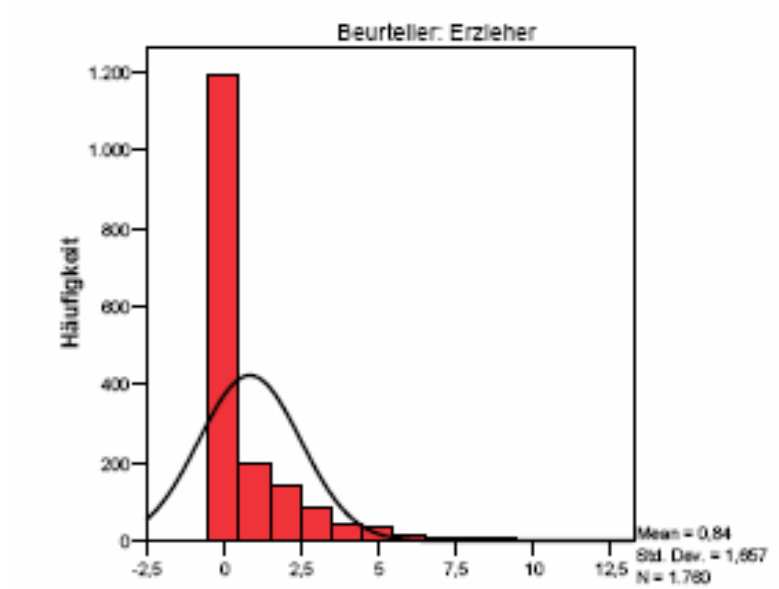


Abb. 14: *Summenscore f12 h,a,d,e.*
Ängstlich-defensives Verhalten 4 Items (Beurteiler: Erzieher).

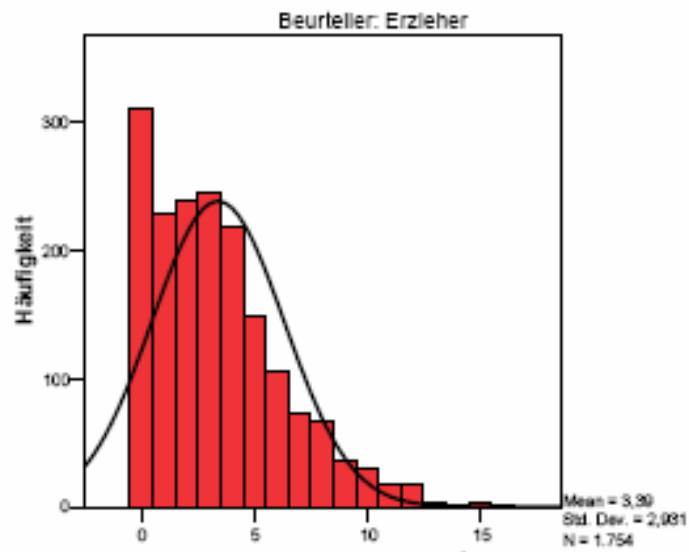


Abb. 15: Summenscore f12 b,c.
Affektiv-impulsives Verhalten 2 Items (Beurteiler: Erzieher).

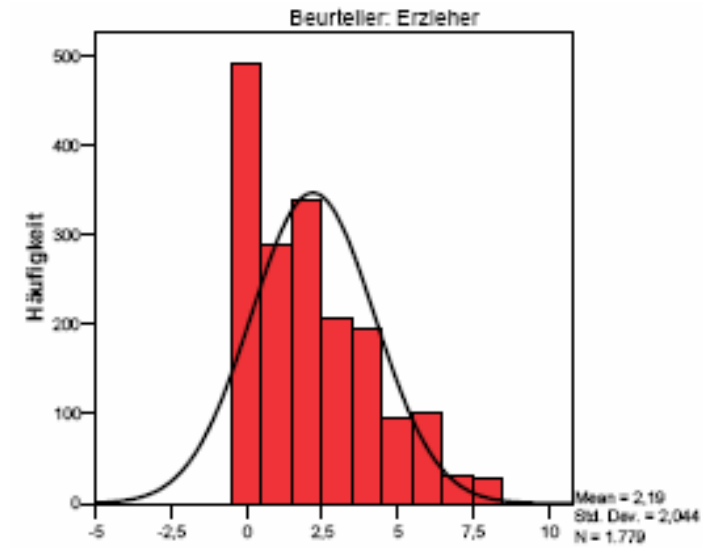


Abb. 16: Summenscore f13 a,b,c,d,e,f,g,h.
Psychische Störungen mit besonderer psychiatrischer Relevanz 8 Items (Beurteiler: Erzieher).

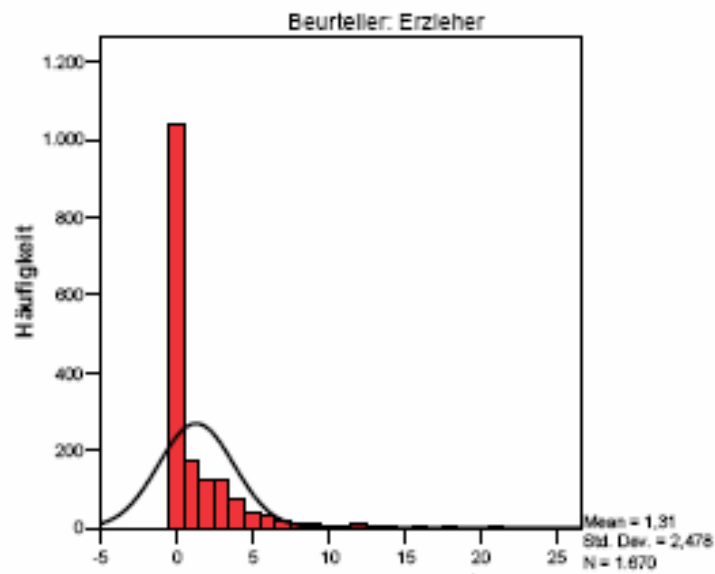


Abb. 17: Summenscore f14 a,b,c,d,f, ohne e.

Verhaltensauffälligkeiten im Arbeits- und Leistungsbereich 5 Items (Beurteiler: Erzieher).

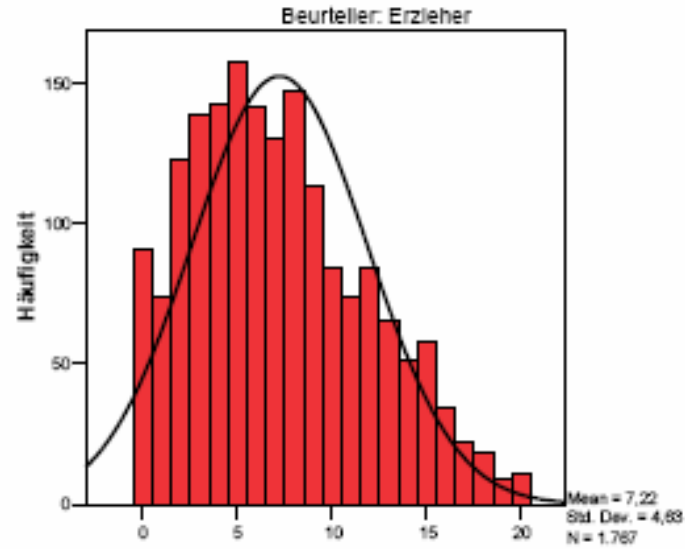


Abb. 18: Summenscore f15 a,b,d,e, ohne c.

Verhaltensauffälligkeiten gegenüber Sachobjekten 4 Items (Beurteiler: Erzieher).

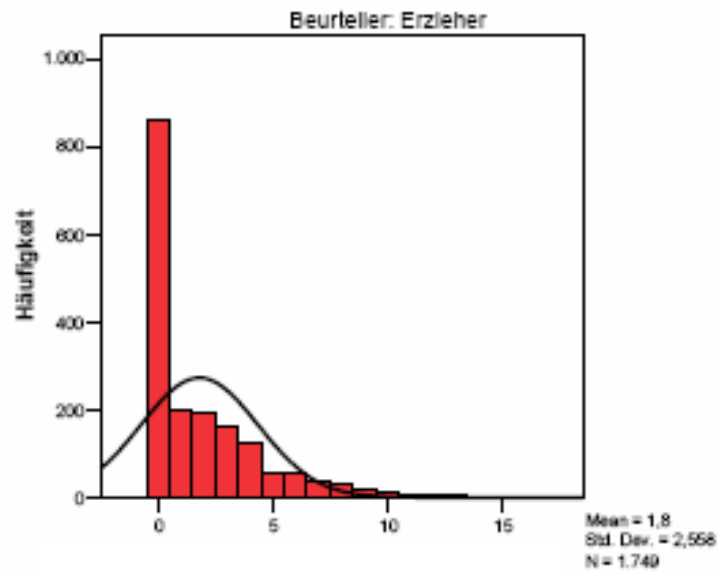


Abb. 19: Summenscore f16 a,b,c,d.

Verhaltensauffälligkeiten im somatisch-physischen Bereich 4 Items (Beurteiler: Erzieher).

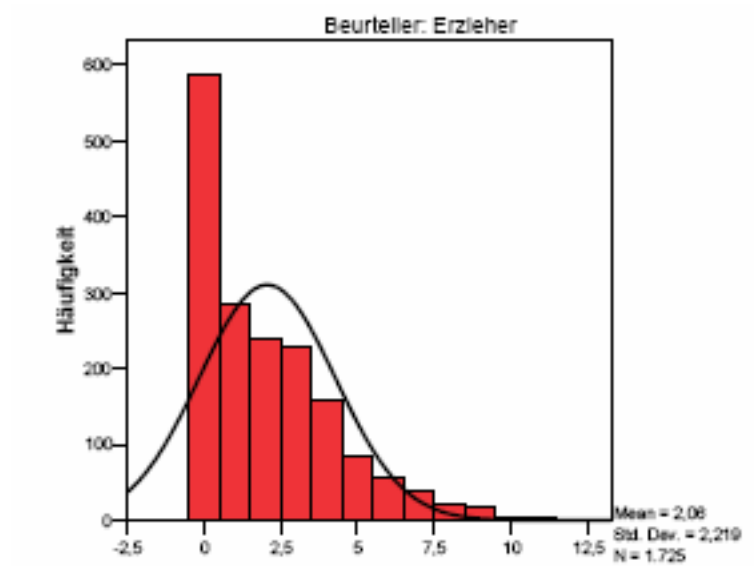
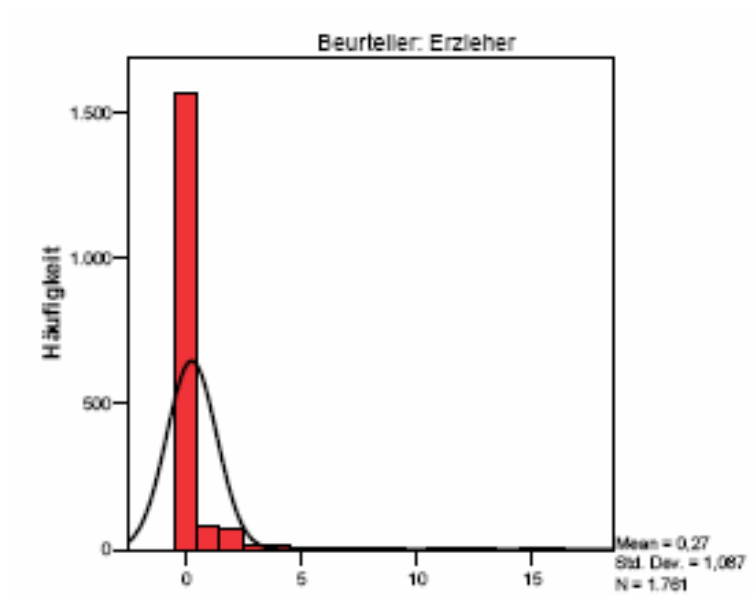


Abb. 20: Summenscore f17 a,b,c,d.

Autoaggressives Verhalten 4 Items (Beurteiler: Erzieher).



**Tabelle 13: scf11_1 Summenscore f11 a,c,d,k,j,l,f.
Externalisierende Verhaltensauffälligkeiten 7 Items (Beurteiler: Lehrer).**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	0	244	14,0	14,3	14,3
	1	151	8,7	8,8	23,1
	2	138	7,9	8,1	31,2
	3	124	7,1	7,2	38,4
	4	122	7,0	7,1	45,5
	5	110	6,3	6,4	52,0
	6	104	6,0	6,1	58,0
	7	101	5,8	5,9	63,9
	8	83	4,8	4,9	68,8
	9	74	4,2	4,3	73,1
	10	68	3,9	4,0	77,1
	11	65	3,7	3,8	80,9
	12	52	3,0	3,0	83,9
	13	55	3,2	3,2	87,1
	14	35	2,0	2,0	89,2
	15	35	2,0	2,0	91,2
	16	22	1,3	1,3	92,5
	17	23	1,3	1,3	93,9
	18	23	1,3	1,3	95,2
	19	19	1,1	1,1	96,3
	20	16	,9	,9	97,3
	21	9	,5	,5	97,8
	22	7	,4	,4	98,2
	23	8	,5	,5	98,7
	24	7	,4	,4	99,1
	25	4	,2	,2	99,3
	26	3	,2	,2	99,5
	27	4	,2	,2	99,7
28	5	,3	,3	100,0	
	Gesamt	1711	98,2	100,0	
Fehlend	System	31	1,8		
Gesamt		1742	100,0		

**Tabelle 14: scf11_2 Summenscore f11 n,e,g.
Internalisierende Verhaltensauffälligkeiten 3 Items (Beurteiler: Lehrer).**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	0	359	20,6	21,1	21,1
	1	222	12,7	13,0	34,1
	2	224	12,9	13,2	47,3
	3	234	13,4	13,7	61,0
	4	198	11,4	11,6	72,6
	5	160	9,2	9,4	82,0
	6	116	6,7	6,8	88,8
	7	75	4,3	4,4	93,2
	8	50	2,9	2,9	96,2
	9	35	2,0	2,1	98,2
	10	13	,7	,8	99,0
	11	12	,7	,7	99,7
	12	5	,3	,3	100,0
	Gesamt	1703	97,8	100,0	
Fehlend	System	39	2,2		
Gesamt		1742	100,0		

Tabelle 15: scf11_3 Summenscore f11 h,m,i. Devianz/Delinquenz 3 Items (Beurteiler: Lehrer).

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	0	1176	67,5	68,9	68,9
	1	180	10,3	10,5	79,4
	2	150	8,6	8,8	88,2
	3	81	4,6	4,7	92,9
	4	41	2,4	2,4	95,3
	5	26	1,5	1,5	96,8
	6	31	1,8	1,8	98,7
	7	10	,6	,6	99,2
	8	6	,3	,4	99,6
	9	4	,2	,2	99,8
	11	1	,1	,1	99,9
	12	2	,1	,1	100,0
		Gesamt	1708	98,0	100,0
Fehlend	System	34	2,0		
Gesamt		1742	100,0		

**Tabelle 16: scf12_1 Summenscore f12 h,a,d,e.
Ängstlich-defensives Verhalten 4 Items (Beurteiler: Lehrer).**

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	0	287	16,5	16,8
	1	199	11,4	28,4
	2	232	13,3	42,0
	3	209	12,0	54,2
	4	217	12,5	66,9
	5	172	9,9	77,0
	6	113	6,5	83,6
	7	76	4,4	88,1
	8	66	3,8	91,9
	9	48	2,8	94,7
	10	34	2,0	96,7
	11	19	1,1	97,8
	12	16	,9	98,8
	13	8	,5	99,2
	14	5	,3	99,5
	15	5	,3	99,8
	16	3	,2	100,0
Gesamt	1709	98,1	100,0	
Fehlend	System	33	1,9	
Gesamt		1742	100,0	

**Tabelle 17: scf12_2 Summenscore f12 b,c.
Affektiv-impulsives Verhalten 2 Items (Beurteiler: Lehrer).**

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	0	449	25,8	26,0
	1	286	16,4	42,6
	2	319	18,3	61,1
	3	200	11,5	72,7
	4	172	9,9	82,7
	5	103	5,9	88,7
	6	124	7,1	95,9
	7	33	1,9	97,8
	8	38	2,2	100,0
	Gesamt	1724	99,0	100,0
Fehlend	System	18	1,0	
Gesamt		1742	100,0	

**Tabelle 18: scf_14 Summenscore f14 a,b,c,d, f ohne e.
Verhaltensauffälligkeiten im Arbeits- und Leistungsbereich 5 Items (Beurteiler: Lehrer).**

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	0	82	4,7	4,8
	1	55	3,2	8,0
	2	100	5,7	13,8
	3	125	7,2	21,0
	4	150	8,6	29,7
	5	139	8,0	37,8
	6	141	8,1	46,0
	7	110	6,3	52,4
	8	112	6,4	58,9
	9	96	5,5	64,5
	10	88	5,1	69,6
	11	94	5,4	75,0
	12	108	6,2	81,3
	13	72	4,1	85,5
	14	72	4,1	89,7
	15	66	3,8	93,5
	16	26	1,5	95,0
	17	32	1,8	96,9
	18	22	1,3	98,1
	19	13	,7	98,9
	20	19	1,1	100,0
Gesamt	1722	98,9	100,0	
Fehlend	System	20	1,1	
Gesamt		1742	100,0	

**Tabelle 19: scf_15 Summenscore f15 a,b,d, e, ohne c.
Verhaltensauffälligkeiten gegenüber Sachobjekten 4 Items (Beurteiler: Lehrer).**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	0	905	52,0	53,1	53,1
	1	194	11,1	11,4	64,5
	2	141	8,1	8,3	72,7
	3	132	7,6	7,7	80,5
	4	108	6,2	6,3	86,8
	5	54	3,1	3,2	90,0
	6	47	2,7	2,8	92,7
	7	37	2,1	2,2	94,9
	8	32	1,8	1,9	96,8
	9	22	1,3	1,3	98,1
	10	12	,7	,7	98,8
	11	6	,3	,4	99,1
	12	6	,3	,4	99,5
	13	6	,3	,4	99,8
	14	1	,1	,1	99,9
	15	1	,1	,1	99,9
	16	1	,1	,1	100,0
	Gesamt	1705	97,9	100,0	
Fehlend	System	37	2,1		
Gesamt		1742	100,0		

**Tabelle 20: scf_16 Summenscore f16 a,b,c,d.
Verhaltensauffälligkeiten im somatisch-physischen Bereich 4 Items (Beurteiler: Lehrer).**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	0	505	29,0	29,7	29,7
	1	219	12,6	12,9	42,6
	2	255	14,6	15,0	57,7
	3	252	14,5	14,8	72,5
	4	179	10,3	10,5	83,0
	5	111	6,4	6,5	89,6
	6	68	3,9	4,0	93,6
	7	44	2,5	2,6	96,2
	8	30	1,7	1,8	97,9
	9	15	,9	,9	98,8
	10	3	,2	,2	99,0
	11	8	,5	,5	99,5
	12	4	,2	,2	99,7
	13	2	,1	,1	99,8
	15	2	,1	,1	99,9
	16	1	,1	,1	100,0
		Gesamt	1698	97,5	100,0
Fehlend	System	44	2,5		
Gesamt		1742	100,0		

**Tabelle 21: scf17 Summenscore f17 a,b,c,d.
Autoaggressives Verhalten 4 Items (Beurteiler: Lehrer).**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente	
Gültig	0	1552	89,1	90,8	90,8	
	1	61	3,5	3,6	94,4	
	2	54	3,1	3,2	97,5	
	3	14	,8	,8	98,4	
	4	10	,6	,6	98,9	
	5	2	,1	,1	99,1	
	6	3	,2	,2	99,2	
	8	5	,3	,3	99,5	
	9	2	,1	,1	99,6	
	11	1	,1	,1	99,7	
	12	1	,1	,1	99,8	
	13	1	,1	,1	99,8	
	14	1	,1	,1	99,9	
	16	2	,1	,1	100,0	
		Gesamt	1709	98,1	100,0	
	Fehlend	System	33	1,9		
	Gesamt		1742	100,0		

**Tabelle 22: scf11_1 Summenscore f11 a,c,d,k,j,l,f.
Externalisierende Verhaltensauffälligkeiten 7 Items (Beurteiler: Erzieher).**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	0	222	12,2	12,7	12,7
	1	160	8,8	9,2	21,9
	2	144	7,9	8,3	30,2
	3	142	7,8	8,1	38,3
	4	126	6,9	7,2	45,6
	5	122	6,7	7,0	52,6
	6	120	6,6	6,9	59,4
	7	83	4,6	4,8	64,2
	8	90	4,9	5,2	69,4
	9	83	4,6	4,8	74,1
	10	69	3,8	4,0	78,1
	11	64	3,5	3,7	81,8
	12	56	3,1	3,2	85,0
	13	47	2,6	2,7	87,7
	14	28	1,5	1,6	89,3
	15	33	1,8	1,9	91,2
	16	27	1,5	1,5	92,7
	17	31	1,7	1,8	94,5
	18	23	1,3	1,3	95,8
	19	13	,7	,7	96,6
	20	11	,6	,6	97,2
	21	15	,8	,9	98,0
	22	7	,4	,4	98,5
	23	8	,4	,5	98,9
	24	9	,5	,5	99,4
	25	2	,1	,1	99,5
	26	4	,2	,2	99,8
	27	2	,1	,1	99,9
	28	2	,1	,1	100,0
	Gesamt	1743	95,8	100,0	
Fehlend	System	76	4,2		
	Gesamt	1819	100,0		

**Tabelle 23: scf11_2 Summenscore f11 n,e,g.
Internalisierende Verhaltensauffälligkeiten 3 Items (Beurteiler: Erzieher).**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	0	351	19,3	19,9	19,9
	1	258	14,2	14,6	34,4
	2	260	14,3	14,7	49,2
	3	286	15,7	16,2	65,3
	4	190	10,4	10,7	76,1
	5	133	7,3	7,5	83,6
	6	111	6,1	6,3	89,9
	7	72	4,0	4,1	93,9
	8	43	2,4	2,4	96,4
	9	44	2,4	2,5	98,9
	10	12	,7	,7	99,5
	11	5	,3	,3	99,8
	12	3	,2	,2	100,0
	Gesamt	1768	97,2	100,0	
Fehlend	System	51	2,8		
	Gesamt	1819	100,0		

**Tabelle 24: scf11_3 Summenscore f11 h,m,i.
Devianz/Delinquenz 3 Items (Beurteiler: Erzieher).**

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	0	1196	65,8	68,0
	1	201	11,1	11,4
	2	145	8,0	8,2
	3	88	4,8	5,0
	4	46	2,5	2,6
	5	36	2,0	2,0
	6	18	1,0	1,0
	7	10	,5	,6
	8	8	,4	,5
	9	6	,3	,3
	10	3	,2	,2
	12	3	,2	,2
	Gesamt	1760	96,8	100,0
Fehlend	System	59	3,2	
Gesamt	1819	100,0		

**Tabelle 25: scf12_1 Summenscore f11 h,a,d,e.
Ängstlich-defensives Verhalten 4 Items (Beurteiler: Erzieher).**

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	0	312	17,2	17,8
	1	229	12,6	13,1
	2	239	13,1	13,6
	3	246	13,5	14,0
	4	219	12,0	12,5
	5	150	8,2	8,6
	6	106	5,8	6,0
	7	74	4,1	4,2
	8	66	3,6	3,8
	9	37	2,0	2,1
	10	30	1,6	1,7
	11	17	,9	1,0
	12	18	1,0	1,0
	13	4	,2	,2
	14	2	,1	,1
	15	3	,2	,2
	16	2	,1	,1
Gesamt	1754	96,4	100,0	
Fehlend	System	65	3,6	
Gesamt	1819	100,0		

**Tabelle 26: scf12_2 Summenscore f12 b,c.
Affektiv-impulsives Verhalten 2 Items (Beurteiler: Erzieher).**

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	0	491	27,0	27,6
	1	289	15,9	16,2
	2	340	18,7	19,1
	3	207	11,4	11,6
	4	196	10,8	11,0
	5	96	5,3	5,4
	6	101	5,6	5,7
	7	32	1,8	1,8
	8	27	1,5	1,5
Gesamt	1779	97,8	100,0	
Fehlend	System	40	2,2	
Gesamt	1819	100,0		

**Tabelle 27: scf_14 Summenscore f14 a,b,c,d, f ohne e.
Verhaltensauffälligkeiten im Arbeits- und Leistungsbereich 5 Items (Beurteiler: Erzieher).**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	0	91	5,0	5,1	5,1
	1	74	4,1	4,2	9,3
	2	123	6,8	7,0	16,3
	3	139	7,6	7,9	24,2
	4	142	7,8	8,0	32,2
	5	157	8,6	8,9	41,1
	6	141	7,8	8,0	49,1
	7	130	7,1	7,4	56,4
	8	147	8,1	8,3	64,7
	9	113	6,2	6,4	71,1
	10	84	4,6	4,8	75,9
	11	74	4,1	4,2	80,1
	12	84	4,6	4,8	84,8
	13	65	3,6	3,7	88,5
	14	51	2,8	2,9	91,4
	15	58	3,2	3,3	94,7
	16	34	1,9	1,9	96,6
	17	22	1,2	1,2	97,8
	18	18	1,0	1,0	98,9
	19	9	,5	,5	99,4
20	11	,6	,6	100,0	
	Gesamt	1767	97,1	100,0	
Fehlend	System	52	2,9		
Gesamt		1819	100,0		

**Tabelle 28: scf_15 Summenscore f15 a,b,d, e, ohne c.
Verhaltensauffälligkeiten gegenüber Sachobjekten 4 Items (Beurteiler: Erzieher).**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	0	858	47,2	49,1	49,1
	1	198	10,9	11,3	60,4
	2	190	10,4	10,9	71,2
	3	159	8,7	9,1	80,3
	4	122	6,7	7,0	87,3
	5	55	3,0	3,1	90,5
	6	54	3,0	3,1	93,5
	7	34	1,9	1,9	95,5
	8	28	1,5	1,6	97,1
	9	19	1,0	1,1	98,2
	10	9	,5	,5	98,7
	11	7	,4	,4	99,1
	12	8	,4	,5	99,5
	13	4	,2	,2	99,8
	14	2	,1	,1	99,9
	15	1	,1	,1	99,9
16	1	,1	,1	100,0	
	Gesamt	1749	96,2	100,0	
Fehlend	System	70	3,8		
Gesamt		1819	100,0		

**Tabelle 29: scf_16 Summenscore f16 a,b,c,d.
Verhaltensauffälligkeiten im somatisch-physischen Bereich 4 Items (Beurteiler: Erzieher).**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	0	586	32,2	34,0	34,0
	1	285	15,7	16,5	50,5
	2	238	13,1	13,8	64,3
	3	230	12,6	13,3	77,6
	4	159	8,7	9,2	86,8
	5	83	4,6	4,8	91,7
	6	58	3,2	3,4	95,0
	7	37	2,0	2,1	97,2
	8	22	1,2	1,3	98,4
	9	16	,9	,9	99,4
	10	5	,3	,3	99,7
	11	5	,3	,3	99,9
12	1	,1	,1	100,0	
Gesamt		1725	94,8	100,0	
Fehlend	System	94	5,2		
Gesamt		1819	100,0		

**Tabelle 30: scf_17 Summenscore f17 a,b,c,d.
Autoaggressives Verhalten 4 Items (Beurteiler: Erzieher).**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	0	1564	86,0	88,8	88,8
	1	83	4,6	4,7	93,5
	2	66	3,6	3,7	97,3
	3	16	,9	,9	98,2
	4	11	,6	,6	98,8
	5	6	,3	,3	99,1
	6	6	,3	,3	99,5
	7	1	,1	,1	99,5
	8	2	,1	,1	99,7
	9	1	,1	,1	99,7
	11	1	,1	,1	99,8
	12	1	,1	,1	99,8
	13	1	,1	,1	99,9
	15	1	,1	,1	99,9
	16	1	,1	,1	100,0
	Gesamt		1761	96,8	100,0
Fehlend	System	58	3,2		
Gesamt		1819	100,0		

**Tabelle 31: Bedingte Häufigkeitsverteilung von Verhaltensauffälligkeiten im Sozialbereich
„Externalisierende Verhaltensauffälligkeiten“ aus Lehrersicht**

		Summenscore scf11_1f external. VA Gruppen			Gesamt	
		0 0 - 6	1 7 - 13	2 14 - 28	Anzahl	Prozent
Geschlecht	1 weiblich	65,4	25,5	9,0	642	37,5
	2 männlich	53,6	31,2	15,2	1069	62,5
Altersgruppen	1 6 bis 10 Jahre	58,0	31,1	10,9	350	20,5
	2 11 bis 15 Jahre	57,9	29,7	12,3	1079	63,1
	3 16 bis 19 Jahre	58,5	24,1	17,4	282	16,5
Schweregrad der geistigen Behinderung	1 leichte geistige Behinderung	57,8	29,6	12,6	1478	86,4
	2 mittlere geistige Behinderung	59,2	26,2	14,6	233	13,6
Kommunikationsfähigkeiten	1 spricht	57,1	29,6	13,2	1211	70,9
	2 hat einige Schwierigkeiten	56,4	30,5	13,1	328	19,2
	3 spricht kaum	68,1	22,2	9,7	144	8,4
	4 spricht mit Mimik und Gestik	62,5	25,0	12,5	24	1,4
Verhaltensauffälligkeiten treten im Unterricht auf	1 ja	29,2	44,5	26,3	706	41,3
	2 nein	78,3	18,3	3,4	1005	58,7
Verhaltensauffälligkeiten treten im außerunterrichtlichen Bereich auf	1 ja	33,9	43,3	22,8	878	51,3
	2 nein	83,4	14,2	2,4	833	48,7
Verhaltensauffälligkeiten treten im Elternhaus auf	1 ja	24,2	41,1	34,6	231	13,5
	2 nein	63,3	27,2	9,5	1480	86,5
Familiäre Situation der Schüler	1 Vater-Mutter-Kind-Familie	64,3	24,6	11,1	561	33,4
	2 Teilfamilie	58,5	28,3	13,2	410	24,4
	3 Sozialwaisenkind	51,2	35,2	13,6	605	36,0
	4 Waisenkind	58,5	24,5	17,0	106	6,3
Elterlicher Alkoholismus	1 ja	56,9	25,7	17,5	378	22,1
	2 nein	65,4	25,8	8,7	619	36,3
	3 trifft nicht zu	52,3	33,7	14,1	710	41,6
Klassenstärke Schüler mit leichter geistiger Behinderung	0 bis 12 Schüler	58,8	30,9	10,3	838	56,7
	1 mehr als 12 Schüler	56,6	27,8	15,6	640	43,3
Klassenstärke Schüler mit mittlerer geistiger Behinderung	0 bis 6 Schüler	51,9	23,1	25,0	52	22,3
	1 mehr als 6 Schüler	61,3	27,1	11,6	181	77,7
Summenscore scf11_2g internal. VA Gruppen	0 0	86,0	12,9	1,1	356	21,1
	1 1 - 5	55,9	33,8	10,3	1027	60,9
	2 6 - 12	32,9	32,9	34,2	304	18,0
Summenscore scf11_3g Devianz/ Delinquenz Gruppen	0 0	71,5	23,8	4,7	1167	68,9
	1 1 - 3	35,9	43,3	20,8	409	24,2
	2 4 - 12	5,1	33,3	61,5	117	6,9
Summenscore scf12_1g ängstlich-defensives Verhalten Gruppen	0 0	74,9	17,8	7,3	287	16,9
	1 1 - 4	62,6	29,9	7,5	852	50,3
	2 5 - 16	43,2	33,9	22,9	555	32,8
Summenscore scf12_2g affektiv-impulsives Verhalten Gruppen	0 0	90,6	8,5	,9	447	26,2
	1 1 - 2	68,2	28,1	3,7	598	35,1
	2 3 - 8	26,7	44,2	29,0	658	38,6
Summenscore scf14g VA im Arbeits- und Leistungsbereich Gruppen	0 0 - 4	87,2	11,7	1,2	506	29,8
	1 5 - 9	57,0	36,2	6,8	589	34,7
	2 10 - 20	34,5	36,8	28,7	603	35,5
Summenscore scf15g VA gegenüber Sachobjekten Gruppen	0 0	71,6	22,6	5,8	898	53,2
	1 1 - 4	52,1	36,7	11,2	570	33,7
	2 5 - 16	20,8	36,2	43,0	221	13,1
Summenscore scf16g VA im somatisch-physischen Bereich Gruppen	0 0	76,4	19,2	4,4	500	29,7
	1 1 - 4	56,0	32,0	12,0	899	53,5
	2 5 - 16	33,3	37,6	29,1	282	16,8
Summenscore scf17g autoaggressives Verhalten Gruppen	0 0	62,8	28,0	9,3	1531	90,8
	1 1 - 16	16,7	39,1	44,2	156	9,2

**Tabelle 32: Bedingte Häufigkeitsverteilung von Verhaltensauffälligkeiten im Sozialbereich
„Internalisierende Verhaltensauffälligkeiten“ aus Lehrersicht**

		Summenscore scf11_2g internal. VA Gruppen			Gesamt	
		0 0	1 1 - 5	2 6 - 12	Anzahl	Prozent
Geschlecht	1 weiblich	23,6	61,7	14,7	645	37,9
	2 männlich	19,6	60,5	19,9	1058	62,1
Altersgruppen	1 6 bis 10 Jahre	20,6	62,4	16,9	354	20,8
	2 11 bis 15 Jahre	22,5	60,1	17,4	1065	62,5
	3 16 bis 19 Jahre	16,2	62,3	21,5	284	16,7
Schweregrad der geistigen Behinderung	1 leichte geistige Behinderung	21,9	62,8	15,2	1472	86,4
	2 mittlere geistige Behinderung	15,6	48,9	35,5	231	13,6
Kommunikationsfähigkeiten	1 spricht	24,2	61,3	14,5	1210	71,2
	2 hat einige Schwierigkeiten	11,7	67,9	20,4	324	19,1
	3 spricht kaum	16,2	43,7	40,1	142	8,4
	4 spricht mit Mimik und Gestik	17,4	47,8	34,8	23	1,4
Verhaltensauffälligkeiten treten im Unterricht auf	1 ja	10,5	63,2	26,3	707	41,5
	2 nein	28,6	59,3	12,0	996	58,5
Verhaltensauffälligkeiten treten im außerunterrichtlichen Bereich auf	1 ja	12,1	63,8	24,1	879	51,6
	2 nein	30,7	57,9	11,4	824	48,4
Verhaltensauffälligkeiten treten im Elternhaus auf	1 ja	10,8	58,9	30,3	231	13,6
	2 nein	22,7	61,3	16,0	1472	86,4
Familiäre Situation der Schüler	1 Vater-Mutter-Kind-Familie	22,3	58,8	18,9	556	33,2
	2 Teilfamilie	23,5	60,2	16,3	405	24,2
	3 Sozialwaisenkind	18,8	63,0	18,3	608	36,3
	4 Waisenkind	20,6	58,9	20,6	107	6,4
Elterlicher Alkoholismus	1 ja	20,5	60,3	19,2	370	21,8
	2 nein	23,9	59,5	16,6	615	36,2
	3 trifft nicht zu	19,0	62,3	18,6	714	42,0
Klassenstärke Schüler mit leichter geistiger Behinderung	0 bis 12 Schüler	23,0	62,7	14,3	834	56,7
	1 mehr als 12 Schüler	20,5	63,0	16,5	638	43,3
Klassenstärke Schüler mit mittlerer geistiger Behinderung	0 bis 6 Schüler	3,9	58,8	37,3	51	22,1
	1 mehr als 6 Schüler	18,9	46,1	35,0	180	77,9
Summenscore scf11_1g external. VA Gruppen	0 0 - 6	31,2	58,6	10,2	980	58,1
	1 7 - 13	9,3	70,4	20,3	493	29,2
	2 14 - 28	1,9	49,5	48,6	214	12,7
Summenscore scf11_3g Devianz/ Delinquenz Gruppen	0 0	27,0	60,7	12,2	1169	69,3
	1 1 - 3	9,8	65,4	24,8	399	23,7
	2 4 - 12	1,7	48,3	50,0	118	7,0
Summenscore scf12_1g ängstlich-defensives Verhalten Gruppen	0 0	63,2	33,7	3,2	285	16,9
	1 1 - 4	18,4	72,9	8,8	844	50,1
	2 5 - 16	4,1	56,7	39,1	557	33,0
Summenscore scf12_2g affektiv-impulsives Verhalten Gruppen	0 0	42,7	46,3	11,1	443	26,1
	1 1 - 2	17,5	71,2	11,3	594	35,0
	2 3 - 8	10,0	61,4	28,6	658	38,8
Summenscore scf14g VA im Arbeits- und Leistungsbereich Gruppen	0 0 - 4	45,3	52,4	2,4	506	29,9
	1 5 - 9	16,5	75,6	7,8	587	34,7
	2 10 - 20	5,0	54,0	41,0	600	35,4
Summenscore scf15g VA gegenüber Sachobjekten Gruppen	0 0	30,8	59,1	10,1	893	53,0
	1 1 - 4	12,9	68,1	19,0	567	33,7
	2 5 - 16	4,0	50,4	45,5	224	13,3
Summenscore scf16g VA im somatisch-physischen Bereich Gruppen	0 0	42,1	48,1	9,9	497	29,7
	1 1 - 4	14,0	68,6	17,4	893	53,3
	2 5 - 16	8,1	58,9	33,0	285	17,0
Summenscore scf17g autoaggressives Verhalten Gruppen	0 0	22,7	62,0	15,3	1527	90,8
	1 1 - 16	6,5	51,6	41,9	155	9,2

Tabelle 33: Bedingte Häufigkeitsverteilung von Verhaltensauffälligkeiten im Sozialbereich „Devianz/Delinquenz“ aus Lehrersicht

		Summenscore scf11_3g Devianz/ Delinquenz Gruppen			Gesamt	
		0 0	1 1 - 3	2 4 - 12	Anzahl	Prozent
Geschlecht	1 weiblich	77,4	17,8	4,8	645	37,8
	2 männlich	63,7	27,8	8,5	1063	62,2
Altersgruppen	1 6 bis 10 Jahre	73,7	19,3	7,0	357	20,9
	2 11 bis 15 Jahre	68,5	24,0	7,4	1065	62,4
	3 16 bis 19 Jahre	64,0	30,1	5,9	286	16,7
Schweregrad der geistigen Behinderung	1 leichte geistige Behinderung	68,9	24,6	6,5	1476	86,4
	2 mittlere geistige Behinderung	68,5	20,7	10,8	232	13,6
Kommunikationsfähigkeiten	1 spricht	67,5	25,0	7,5	1212	71,1
	2 hat einige Schwierigkeiten	69,1	25,6	5,2	324	19,0
	3 spricht kaum	77,8	15,3	6,9	144	8,5
	4 spricht mit Mimik und Gestik	75,0	12,5	12,5	24	1,4
Verhaltensauffälligkeiten treten im Unterricht auf	1 ja	53,3	33,7	13,1	704	41,2
	2 nein	79,8	17,3	2,9	1004	58,8
Verhaltensauffälligkeiten treten im außerunterrichtlichen Bereich auf	1 ja	54,6	33,0	12,4	878	51,4
	2 nein	84,0	14,6	1,4	830	48,6
Verhaltensauffälligkeiten treten im Elternhaus auf	1 ja	42,4	39,4	18,2	231	13,5
	2 nein	73,0	21,7	5,3	1477	86,5
Familiäre Situation der Schüler	1 Vater-Mutter-Kind-Familie	73,6	22,1	4,3	561	33,4
	2 Teilfamilie	68,0	24,6	7,4	403	24,0
	3 Sozialwaisenkind	67,2	24,8	8,0	609	36,3
	4 Waisenkind	61,3	24,5	14,2	106	6,3
Elterlicher Alkoholismus	1 ja	60,1	30,9	9,0	376	22,1
	2 nein	77,4	18,9	3,7	614	36,0
	3 trifft nicht zu	66,2	24,8	9,0	714	41,9
Klassenstärke Schüler mit leichter geistiger Behinderung	0 bis 12 Schüler	71,0	23,6	5,4	834	56,5
	1 mehr als 12 Schüler	66,2	25,9	7,9	642	43,5
Klassenstärke Schüler mit mittlerer geistiger Behinderung	0 bis 6 Schüler	51,9	30,8	17,3	52	22,4
	1 mehr als 6 Schüler	73,3	17,8	8,9	180	77,6
Summenscore scf11_1g external. VA Gruppen	0 0 - 6	84,5	14,9	,6	987	58,3
	1 7 - 13	56,3	35,8	7,9	494	29,2
	2 14 - 28	25,9	40,1	34,0	212	12,5
Summenscore scf11_2g internal. VA Gruppen	0 0	88,5	10,9	,6	357	21,2
	1 1 - 5	69,1	25,4	5,5	1028	61,0
	2 6 - 12	47,5	32,9	19,6	301	17,9
Summenscore scf12_1g ängstlich-defensives Verhalten Gruppen	0 0	80,1	15,7	4,2	287	17,0
	1 1 - 4	72,0	23,9	4,1	849	50,2
	2 5 - 16	59,0	28,2	12,8	556	32,9
Summenscore scf12_2g affektives Verhalten Gruppen	0 0	84,1	14,6	1,3	446	26,2
	1 1 - 2	74,2	22,4	3,4	597	35,1
	2 3 - 8	53,6	32,2	14,1	658	38,7
Summenscore scf14g VA im Arbeits- und Leistungsbereich Gruppen	0 0 - 4	84,0	14,6	1,4	506	29,8
	1 5 - 9	69,5	25,8	4,7	590	34,8
	2 10 - 20	55,8	29,8	14,3	600	35,4
Summenscore scf15g VA gegenüber Sachobjekten Gruppen	0 0	79,0	18,7	2,3	899	53,0
	1 1 - 4	65,8	27,6	6,6	573	33,8
	2 5 - 16	36,8	36,3	26,9	223	13,2
Summenscore scf16g VA im somatisch-physischen Bereich Gruppen	0 0	77,1	19,7	3,2	503	29,8
	1 1 - 4	67,8	25,0	7,2	901	53,4
	2 5 - 16	56,7	29,9	13,4	284	16,8
Summenscore scf17g autoaggressives Verhalten Gruppen	0 0	72,1	22,9	5,0	1537	90,8
	1 1 - 16	37,2	36,5	26,3	156	9,2

Tabelle 34: Bedingte Häufigkeitsverteilung von Verhaltensauffälligkeiten im psychischen Bereich „Ängstlich-defensives Verhalten“ aus Lehrersicht

		Summenscore scf12_1g ängstlich-defensives Verhalten Gruppen			Gesamt	
		0 0	1 1 - 4	2 5 - 16	Anzahl	Prozent
Geschlecht	1 weiblich	14,3	49,9	35,8	643	37,6
	2 männlich	18,3	50,3	31,4	1066	62,4
Altersgruppen	1 6 bis 10 Jahre	12,4	47,2	40,4	356	20,8
	2 11 bis 15 Jahre	17,5	51,2	31,3	1069	62,6
	3 16 bis 19 Jahre	19,7	50,0	30,3	284	16,6
Schweregrad der geistigen Behinderung	1 leichte geistige Behinderung	18,0	52,8	29,2	1476	86,4
	2 mittlere geistige Behinderung	9,4	33,0	57,5	233	13,6
Kommunikationsfähigkeiten	1 spricht	19,7	51,4	28,9	1210	71,0
	2 hat einige Schwierigkeiten	10,7	55,0	34,3	327	19,2
	3 spricht kaum	7,0	30,8	62,2	143	8,4
	4 spricht mit Mimik und Gestik	16,0	32,0	52,0	25	1,5
Verhaltensauffälligkeiten treten im Unterricht auf	1 ja	11,3	47,5	41,1	705	41,3
	2 nein	20,6	52,0	27,4	1004	58,7
Verhaltensauffälligkeiten treten im außerunterrichtlichen Bereich auf	1 ja	11,5	49,1	39,4	879	51,4
	2 nein	22,4	51,2	26,4	830	48,6
Verhaltensauffälligkeiten treten im Elternhaus auf	1 ja	12,6	46,8	40,7	231	13,5
	2 nein	17,5	50,7	31,9	1478	86,5
Familiäre Situation der Schüler	1 Vater-Mutter-Kind-Familie	21,3	43,8	35,0	555	33,1
	2 Teilfamilie	15,4	56,6	27,9	408	24,3
	3 Sozialwaisenkind	13,8	52,4	33,8	609	36,3
	4 Waisenkind	16,8	45,8	37,4	107	6,4
Elterlicher Alkoholismus	1 ja	16,4	49,1	34,5	377	22,1
	2 nein	20,1	49,4	30,5	613	36,0
	3 trifft nicht zu	14,3	51,3	34,4	715	41,9
Klassenstärke Schüler mit leichter geistiger Behinderung	0 bis 12 Schüler	20,4	52,6	27,1	835	56,6
	1 mehr als 12 Schüler	14,8	53,2	32,0	641	43,4
Klassenstärke Schüler mit mittlerer geistiger Behinderung	0 bis 6 Schüler	3,8	34,6	61,5	52	22,3
	1 mehr als 6 Schüler	11,0	32,6	56,4	181	77,7
Summenscore scf11_1g external. VA Gruppen	0 0 - 6	21,8	53,9	24,3	988	58,3
	1 7 - 13	10,3	51,6	38,1	494	29,2
	2 14 - 28	9,9	30,2	59,9	212	12,5
Summenscore scf11_2g internal. VA Gruppen	0 0	50,3	43,3	6,4	358	21,2
	1 1 - 5	9,3	59,9	30,8	1027	60,9
	2 6 - 12	3,0	24,6	72,4	301	17,9
Summenscore scf11_3g Devianz/ Delinquenz Gruppen	0 0	19,7	52,3	28,1	1169	69,1
	1 1 - 3	11,1	50,1	38,8	405	23,9
	2 4 - 12	10,2	29,7	60,2	118	7,0
Summenscore scf12_2g affektiv-impulsives Verhalten Gruppen	0 0	38,2	49,1	12,7	448	26,3
	1 1 - 2	10,5	65,1	24,4	599	35,1
	2 3 - 8	8,0	37,3	54,6	659	38,6
Summenscore scf14g VA im Arbeits- und Leistungsbereich Gruppen	0 0 - 4	37,7	54,6	7,7	509	30,0
	1 5 - 9	10,9	64,4	24,7	587	34,6
	2 10 - 20	5,0	31,7	63,3	599	35,3
Summenscore scf15g VA gegenüber Sachobjekten Gruppen	0 0	25,6	56,0	18,4	895	52,9
	1 1 - 4	8,6	51,7	39,7	572	33,8
	2 5 - 16	2,7	23,6	73,8	225	13,3
Summenscore scf16g VA im somatisch-physischen Bereich Gruppen	0 0	39,3	50,7	10,0	499	29,6
	1 1 - 4	8,2	56,0	35,7	898	53,3
	2 5 - 16	5,2	31,7	63,1	287	17,0
Summenscore scf17g autoaggressives Verhalten Gruppen	0 0	18,3	51,8	29,9	1533	90,7
	1 1 - 16	3,8	34,4	61,8	157	9,3

Tabelle 35: Bedingte Häufigkeitsverteilung von Verhaltensauffälligkeiten im psychischen Bereich „Affektiv-impulsives Verhalten“ aus Lehrersicht

		Summenscore scf12_2g affektiv-impulsives Verhalten Gruppen			Gesamt	
		0 0	1 1 - 2	2 3 - 8	Anzahl	Prozent
Geschlecht	1 weiblich	27,1	37,0	35,9	649	37,6
	2 männlich	25,4	34,0	40,7	1075	62,4
Altersgruppen	1 6 bis 10 Jahre	22,4	31,9	45,7	361	20,9
	2 11 bis 15 Jahre	26,8	35,2	38,0	1077	62,5
	3 16 bis 19 Jahre	27,6	38,8	33,6	286	16,6
Schweregrad der geistigen Behinderung	1 leichte geistige Behinderung	27,1	35,9	37,0	1490	86,4
	2 mittlere geistige Behinderung	19,2	29,9	50,9	234	13,6
Kommunikationsfähigkeiten	1 spricht	26,9	35,0	38,1	1224	71,2
	2 hat einige Schwierigkeiten	24,5	38,0	37,4	326	19,0
	3 spricht kaum	24,1	30,3	45,5	145	8,4
	4 spricht mit Mimik und Gestik	20,0	24,0	56,0	25	1,5
Verhaltensauffälligkeiten treten im Unterricht auf	1 ja	10,4	28,1	61,5	712	41,3
	2 nein	37,1	40,0	22,9	1012	58,7
Verhaltensauffälligkeiten treten im außerunterrichtlichen Bereich auf	1 ja	12,7	31,5	55,7	888	51,5
	2 nein	40,2	38,9	20,9	836	48,5
Verhaltensauffälligkeiten treten im Elternhaus auf	1 ja	9,8	22,6	67,5	234	13,6
	2 nein	28,6	37,0	34,4	1490	86,4
Familiäre Situation der Schüler	1 Vater-Mutter-Kind-Familie	30,1	31,4	38,5	561	33,1
	2 Teilfamilie	28,7	36,5	34,8	414	24,4
	3 Sozialwaisenkind	20,8	36,5	42,7	611	36,1
	4 Waisenkind	25,9	37,0	37,0	108	6,4
Elterlicher Alkoholismus	1 ja	26,0	33,9	40,2	381	22,2
	2 nein	31,4	34,1	34,5	621	36,1
	3 trifft nicht zu	21,4	36,6	41,9	718	41,7
Klassenstärke Schüler mit leichter geistiger Behinderung	0 bis 12 Schüler	27,3	38,2	34,5	846	56,8
	1 mehr als 12 Schüler	26,9	32,9	40,2	644	43,2
Klassenstärke Schüler mit mittlerer geistiger Behinderung	0 bis 6 Schüler	21,2	34,6	44,2	52	22,2
	1 mehr als 6 Schüler	18,7	28,6	52,7	182	77,8
Summenscore scf11_1g external. VA Gruppen	0 0 - 6	41,0	41,3	17,8	989	58,1
	1 7 - 13	7,6	33,8	58,6	497	29,2
	2 14 - 28	1,8	10,1	88,0	217	12,7
Summenscore scf11_2g internal. VA Gruppen	0 0	52,6	29,0	18,4	359	21,2
	1 1 - 5	19,9	41,0	39,1	1032	60,9
	2 6 - 12	16,1	22,0	61,8	304	17,9
Summenscore scf11_3g Devianz/ Delinquenz Gruppen	0 0	32,0	37,8	30,1	1171	68,8
	1 1 - 3	15,8	32,6	51,6	411	24,2
	2 4 - 12	5,0	16,8	78,2	119	7,0
Summenscore scf12_1g ängstlich-defensives Verhalten Gruppen	0 0	59,6	22,0	18,5	287	16,8
	1 1 - 4	25,7	45,6	28,7	856	50,2
	2 5 - 16	10,1	25,9	63,9	563	33,0
Summenscore scf14g VA im Arbeits- und Leistungsbereich Gruppen	0 0 - 4	49,2	40,2	10,5	512	30,0
	1 5 - 9	22,7	43,5	33,8	595	34,8
	2 10 - 20	9,6	22,6	67,8	602	35,2
Summenscore scf15g VA gegenüber Sachobjekten Gruppen	0 0	37,5	40,0	22,5	902	53,1
	1 1 - 4	17,6	35,7	46,7	574	33,8
	2 5 - 16	3,6	14,3	82,1	224	13,2
Summenscore scf16g VA im somatisch-physischen Bereich Gruppen	0 0	51,6	31,9	16,5	502	29,7
	1 1 - 4	18,7	41,9	39,4	904	53,4
	2 5 - 16	5,2	19,9	74,9	287	17,0
Summenscore scf17g autoaggressives Verhalten Gruppen	0 0	28,5	36,7	34,8	1543	90,8
	1 1 - 16	4,5	20,4	75,2	157	9,2

Tabelle 36: Bedingte Häufigkeitsverteilung von Verhaltensauffälligkeiten im Arbeits- und Leistungsbereich aus Lehrersicht

		Summenscore scf14g VA im Arbeits- und Leistungsbereich Gruppen			Gesamt	
		0 0 - 4	1 5 - 9	2 10 - 20	Anzahl	Prozent
Geschlecht	1 weiblich	32,0	35,7	32,3	647	37,6
	2 männlich	28,4	34,1	37,5	1075	62,4
Altersgruppen	1 6 bis 10 Jahre	22,3	32,9	44,8	359	20,8
	2 11 bis 15 Jahre	29,7	36,6	33,7	1077	62,5
	3 16 bis 19 Jahre	39,2	30,1	30,8	286	16,6
Schweregrad der geistigen Behinderung	1 leichte geistige Behinderung	33,0	35,8	31,3	1488	86,4
	2 mittlere geistige Behinderung	9,0	28,2	62,8	234	13,6
Kommunikationsfähigkeiten	1 spricht	34,3	34,9	30,8	1220	71,0
	2 hat einige Schwierigkeiten	23,2	36,9	39,9	328	19,1
	3 spricht kaum	10,3	28,3	61,4	145	8,4
	4 spricht mit Mimik und Gestik	4,0	36,0	60,0	25	1,5
Verhaltensauffälligkeiten treten im Unterricht auf	1 ja	13,9	32,3	53,7	711	41,3
	2 nein	40,9	36,4	22,7	1011	58,7
Verhaltensauffälligkeiten treten im außerunterrichtlichen Bereich auf	1 ja	17,0	34,8	48,2	886	51,5
	2 nein	43,2	34,7	22,1	836	48,5
Verhaltensauffälligkeiten treten im Elternhaus auf	1 ja	13,4	28,9	57,8	232	13,5
	2 nein	32,3	35,6	32,1	1490	86,5
Familiäre Situation der Schüler	1 Vater-Mutter-Kind-Familie	32,3	29,5	38,2	563	33,3
	2 Teilfamilie	31,4	38,2	30,4	411	24,3
	3 Sozialwaisenkind	25,2	38,6	36,2	611	36,1
	4 Waisenkind	34,6	29,0	36,4	107	6,3
Elterlicher Alkoholismus	1 ja	30,3	30,8	38,9	380	22,1
	2 nein	33,2	34,5	32,4	621	36,1
	3 trifft nicht zu	26,5	37,2	36,3	717	41,7
Klassenstärke Schüler mit leichter geistiger Behinderung	0 bis 12 Schüler	34,1	36,9	29,0	845	56,8
	1 mehr als 12 Schüler	31,6	34,2	34,2	643	43,2
Klassenstärke Schüler mit mittlerer geistiger Behinderung	0 bis 6 Schüler	7,7	28,8	63,5	52	22,2
	1 mehr als 6 Schüler	9,3	28,0	62,6	182	77,8
Summenscore scf11_1g external. VA Gruppen	0 0 - 6	44,8	34,1	21,1	985	58,0
	1 7 - 13	11,9	43,1	44,9	494	29,1
	2 14 - 28	2,7	18,3	79,0	219	12,9
Summenscore scf11_2g internal. VA Gruppen	0 0	64,3	27,2	8,4	356	21,0
	1 1 - 5	25,7	43,0	31,4	1033	61,0
	2 6 - 12	3,9	15,1	80,9	304	18,0
Summenscore scf11_3g Devianz/ Delinquenz Gruppen	0 0	36,3	35,0	28,6	1170	69,0
	1 1 - 3	18,3	37,5	44,2	405	23,9
	2 4 - 12	5,8	23,1	71,1	121	7,1
Summenscore scf12_1g ängstlich-defensives Verhalten Gruppen	0 0	67,1	22,4	10,5	286	16,9
	1 1 - 4	32,9	44,7	22,5	846	49,9
	2 5 - 16	6,9	25,8	67,3	563	33,2
Summenscore scf12_2g affektiv-impulsives Verhalten Gruppen	0 0	56,6	30,3	13,0	445	26,0
	1 1 - 2	34,3	43,1	22,6	601	35,2
	2 3 - 8	8,1	30,3	61,5	663	38,8
Summenscore scf15g VA gegenüber Sachobjekten Gruppen	0 0	46,3	34,9	18,8	899	53,0
	1 1 - 4	15,7	42,4	41,9	573	33,8
	2 5 - 16	1,3	13,9	84,8	223	13,2
Summenscore scf16g VA im somatisch-physischen Bereich Gruppen	0 0	54,1	29,3	16,6	499	29,6
	1 1 - 4	24,7	40,0	35,3	903	53,5
	2 5 - 16	4,9	27,4	67,7	285	16,9
Summenscore scf17g autoaggressives Verhalten Gruppen	0 0	32,7	36,2	31,1	1540	90,9
	1 1 - 16	4,5	19,4	76,1	155	9,1

Tabelle 37: Bedingte Häufigkeitsverteilung von Verhaltensauffälligkeiten gegenüber Sachobjekten aus Lehrersicht

		Summenscore scf15g VA gegenüber Sachobjekten Gruppen			Gesamt	
		0 0	1 1 - 4	2 5 - 16	Anzahl	Prozent
Geschlecht	1 weiblich	56,3	34,3	9,5	645	37,8
	2 männlich	51,1	33,4	15,5	1060	62,2
Altersgruppen	1 6 bis 10 Jahre	38,9	40,1	21,0	357	20,9
	2 11 bis 15 Jahre	53,9	34,3	11,8	1064	62,4
	3 16 bis 19 Jahre	68,0	23,6	8,5	284	16,7
Schweregrad der geistigen Behinderung	1 leichte geistige Behinderung	56,7	32,7	10,6	1473	86,4
	2 mittlere geistige Behinderung	30,2	40,1	29,7	232	13,6
Kommunikationsfähigkeiten	1 spricht	57,4	31,2	11,4	1213	71,3
	2 hat einige Schwierigkeiten	46,4	38,6	15,0	321	18,9
	3 spricht kaum	37,8	42,7	19,6	143	8,4
	4 spricht mit Mimik und Gestik	20,8	33,3	45,8	24	1,4
Verhaltensauffälligkeiten treten im Unterricht auf	1 ja	38,7	38,0	23,2	702	41,2
	2 nein	63,1	30,7	6,2	1003	58,8
Verhaltensauffälligkeiten treten im außerunterrichtlichen Bereich auf	1 ja	41,7	37,5	20,8	875	51,3
	2 nein	65,1	29,8	5,2	830	48,7
Verhaltensauffälligkeiten treten im Elternhaus auf	1 ja	42,0	30,7	27,3	231	13,5
	2 nein	54,8	34,2	11,0	1474	86,5
Familiäre Situation der Schüler	1 Vater-Mutter-Kind-Familie	56,3	31,3	12,5	560	33,4
	2 Teilfamilie	59,1	28,7	12,2	401	23,9
	3 Sozialwaisenkind	47,7	39,3	13,0	608	36,3
	4 Waisenkind	46,7	34,6	18,7	107	6,4
Elterlicher Alkoholismus	1 ja	54,2	31,1	14,7	373	21,9
	2 nein	59,1	29,6	11,2	614	36,1
	3 trifft nicht zu	47,5	38,7	13,9	714	42,0
Klassenstärke Schüler mit leichter geistiger Behinderung	0 bis 12 Schüler	55,3	34,8	10,0	834	56,6
	1 mehr als 12 Schüler	58,5	30,0	11,4	639	43,4
Klassenstärke Schüler mit mittlerer geistiger Behinderung	0 bis 6 Schüler	15,4	51,9	32,7	52	22,4
	1 mehr als 6 Schüler	34,4	36,7	28,9	180	77,6
Summenscore scf11_1g external. VA Gruppen	0 0 - 6	65,2	30,1	4,7	986	58,4
	1 7 - 13	41,3	42,5	16,3	492	29,1
	2 14 - 28	24,6	30,3	45,0	211	12,5
Summenscore scf11_2g internal. VA Gruppen	0 0	77,0	20,4	2,5	357	21,2
	1 1 - 5	51,4	37,6	11,0	1027	61,0
	2 6 - 12	30,0	36,0	34,0	300	17,8
Summenscore scf11_3g Devianz/ Delinquenz Gruppen	0 0	60,7	32,2	7,0	1169	69,0
	1 1 - 3	41,3	38,8	19,9	407	24,0
	2 4 - 12	17,6	31,9	50,4	119	7,0
Summenscore scf12_1g ängstlich-defensives Verhalten Gruppen	0 0	80,6	17,3	2,1	284	16,8
	1 1 - 4	58,9	34,8	6,2	850	50,2
	2 5 - 16	29,6	40,7	29,7	558	33,0
Summenscore scf12_2g affektiv-impulsives Verhalten Gruppen	0 0	75,6	22,6	1,8	447	26,3
	1 1 - 2	60,4	34,3	5,4	598	35,2
	2 3 - 8	31,0	40,9	28,1	655	38,5
Summenscore scf14g VA im Arbeits- und Leistungsbereich Gruppen	0 0 - 4	81,7	17,7	,6	509	30,0
	1 5 - 9	53,4	41,3	5,3	588	34,7
	2 10 - 20	28,3	40,1	31,6	598	35,3
Summenscore scf16g VA im somatisch-physischen Bereich Gruppen	0 0	78,7	19,1	2,2	503	29,7
	1 1 - 4	49,0	38,7	12,3	902	53,3
	2 5 - 16	20,9	43,9	35,2	287	17,0
Summenscore scf17g autoaggressives Verhalten Gruppen	0 0	57,2	33,4	9,4	1536	90,7
	1 1 - 16	12,1	38,9	49,0	157	9,3

Tabelle 38: Bedingte Häufigkeitsverteilung von Verhaltensauffälligkeiten im somatisch-physischen Bereich aus Lehrersicht

		Summenscore scf16g VA im somatisch-physischen Bereich Gruppen			Gesamt	
		0 0	1 1 - 4	2 5 - 16	Anzahl	Prozent
Geschlecht	1 weiblich	23,7	56,2	20,1	637	37,5
	2 männlich	33,4	51,6	15,1	1061	62,5
Altersgruppen	1 6 bis 10 Jahre	19,9	56,7	23,3	356	21,0
	2 11 bis 15 Jahre	32,4	51,8	15,7	1061	62,5
	3 16 bis 19 Jahre	32,0	54,4	13,5	281	16,5
Schweregrad der geistigen Behinderung	1 leichte geistige Behinderung	32,6	53,1	14,4	1468	86,5
	2 Mittlerer Assistenzbedarf	11,7	54,8	33,5	230	13,5
Kommunikationsfähigkeiten	1 spricht	33,8	51,2	15,0	1208	71,3
	2 hat einige Schwierigkeiten	22,6	58,6	18,8	319	18,8
	3 spricht kaum	15,5	59,2	25,4	142	8,4
	4 spricht mit Mimik und Gestik	12,0	48,0	40,0	25	1,5
Verhaltensauffälligkeiten treten im Unterricht auf	1 ja	21,5	53,4	25,1	702	41,3
	2 nein	35,5	53,2	11,2	996	58,7
Verhaltensauffälligkeiten treten im außerunterrichtlichen Bereich auf	1 ja	22,3	55,5	22,1	877	51,6
	2 nein	37,6	50,9	11,4	821	48,4
Verhaltensauffälligkeiten treten im Elternhaus auf	1 ja	29,6	43,9	26,5	230	13,5
	2 nein	29,8	54,8	15,5	1468	86,5
Familiäre Situation der Schüler	1 Vater-Mutter-Kind-Familie	37,3	47,8	14,9	557	33,4
	2 Teilfamilie	33,4	53,1	13,5	401	24,0
	3 Sozialwaisenkind	22,3	57,4	20,3	605	36,3
	4 Waisenkind	22,9	58,1	19,0	105	6,3
Elterlicher Alkoholismus	1 ja	31,2	50,9	17,9	375	22,1
	2 nein	37,4	49,8	12,8	610	36,0
	3 trifft nicht zu	22,4	57,4	20,2	709	41,9
Klassenstärke Schüler mit leichter geistiger Behinderung	0 bis 12 Schüler	33,8	55,0	11,2	829	56,5
	1 mehr als 12 Schüler	31,0	50,5	18,5	639	43,5
Klassenstärke Schüler mit mittlerer geistiger Behinderung	0 bis 6 Schüler	3,9	60,8	35,3	51	22,2
	1 mehr als 6 Schüler	14,0	53,1	33,0	179	77,8
Summenscore scf11_1g external. VA Gruppen	0 0 - 6	39,0	51,4	9,6	979	58,2
	1 7 - 13	19,6	58,8	21,6	490	29,1
	2 14 - 28	10,4	50,9	38,7	212	12,6
Summenscore scf11_2g internal. VA Gruppen	0 0	58,5	35,0	6,4	357	21,3
	1 1 - 5	23,4	60,1	16,5	1020	60,9
	2 6 - 12	16,4	52,0	31,5	298	17,8
Summenscore scf11_3g Devianz/ Delinquenz Gruppen	0 0	33,4	52,7	13,9	1160	68,7
	1 1 - 3	24,2	55,0	20,8	409	24,2
	2 4 - 12	13,4	54,6	31,9	119	7,0
Summenscore scf12_1g ängstlich-defensives Verhalten Gruppen	0 0	68,8	26,0	5,3	285	16,9
	1 1 - 4	29,9	59,4	10,7	847	50,3
	2 5 - 16	9,1	58,2	32,8	552	32,8
Summenscore scf12_2g affektiv-impulsives Verhalten Gruppen	0 0	58,5	38,1	3,4	443	26,2
	1 1 - 2	26,8	63,6	9,6	596	35,2
	2 3 - 8	12,7	54,4	32,9	654	38,6
Summenscore scf14g VA im Arbeits- und Leistungsbereich Gruppen	0 0 - 4	53,3	44,0	2,8	507	30,1
	1 5 - 9	25,0	61,7	13,3	585	34,7
	2 10 - 20	13,9	53,6	32,4	595	35,3
Summenscore scf15g VA gegenüber Sachobjekten Gruppen	0 0	44,1	49,2	6,7	898	53,1
	1 1 - 4	16,8	61,1	22,1	571	33,7
	2 5 - 16	4,9	49,8	45,3	223	13,2
Summenscore scf17g autoaggressives Verhalten Gruppen	0 0	31,8	53,6	14,6	1533	90,8
	1 1 - 16	8,4	52,9	38,7	155	9,2

Tabelle 39: Bedingte Häufigkeitsverteilung von Verhaltensauffälligkeiten im Bereich „Autoaggressives Verhalten“ aus Lehrersicht

		Summenscore scf17g autoaggressives Verhalten Gruppen		Gesamt	
		0 0	1 1 - 16	Anzahl	Prozent
Geschlecht	1 weiblich	92,9	7,1	649	38,0
	2 männlich	89,5	10,5	1060	62,0
Altersgruppen	1 6 bis 10 Jahre	88,3	11,7	359	21,0
	2 11 bis 15 Jahre	91,1	8,9	1066	62,4
	3 16 bis 19 Jahre	93,0	7,0	284	16,6
Schweregrad der geistigen Behinderung	1 leichte geistige Behinderung	91,7	8,3	1477	86,4
	2 mittlere geistige Behinderung	85,3	14,7	232	13,6
Kommunikationsfähigkeiten	1 spricht	91,4	8,6	1214	71,2
	2 hat einige Schwierigkeiten beim Sprechen	90,7	9,3	323	18,9
	3 spricht kaum	90,2	9,8	143	8,4
	4 spricht mit Mimik und Gestik	68,0	32,0	25	1,5
Verhaltensauffälligkeiten treten im Unterricht auf	1 ja	83,0	17,0	701	41,0
	2 nein	96,2	3,8	1008	59,0
Verhaltensauffälligkeiten treten im außerunterrichtlichen Bereich auf	1 ja	85,5	14,5	877	51,3
	2 nein	96,4	3,6	832	48,7
Verhaltensauffälligkeiten treten im Elternhaus auf	1 ja	84,2	15,8	228	13,3
	2 nein	91,8	8,2	1481	86,7
Familiäre Situation der Schüler	1 Vater-Mutter-Kind-Familie	92,8	7,2	554	33,0
	2 Teilfamilie	90,2	9,8	409	24,4
	3 Sozialwaisenkind	90,5	9,5	609	36,3
	4 Waisenkind	85,0	15,0	107	6,4
Elterlicher Alkoholismus	1 ja	90,6	9,4	373	21,9
	2 nein	92,4	7,6	617	36,2
	3 trifft nicht zu	89,7	10,3	715	41,9
Klassenstärke Schüler mit leichter geistiger Behinderung	0 bis 12 Schüler	93,1	6,9	835	56,5
	1 mehr als 12 Schüler	89,9	10,1	642	43,5
Klassenstärke Schüler mit mittlerer geistiger Behinderung	0 bis 6 Schüler	80,4	19,6	51	22,0
	1 mehr als 6 Schüler	86,7	13,3	181	78,0
Summenscore scf11_1g external. VA Gruppen	0 0 - 6	97,4	2,6	987	58,5
	1 7 - 13	87,5	12,5	489	29,0
	2 14 - 28	67,3	32,7	211	12,5
Summenscore scf11_2g internal. VA Gruppen	0 0	97,2	2,8	357	21,2
	1 1 - 5	92,2	7,8	1026	61,0
	2 6 - 12	78,3	21,7	299	17,8
Summenscore scf11_3g Devianz/ Delinquenz Gruppen	0 0	95,0	5,0	1166	68,9
	1 1 - 3	86,1	13,9	409	24,2
	2 4 - 12	65,3	34,7	118	7,0
Summenscore scf12_1g ängstlich-defensives Verhalten Gruppen	0 0	97,9	2,1	286	16,9
	1 1 - 4	93,6	6,4	848	50,2
	2 5 - 16	82,6	17,4	556	32,9
Summenscore scf12_2g affektiv-impulsives Verhalten Gruppen	0 0	98,4	1,6	446	26,2
	1 1 - 2	94,7	5,3	599	35,2
	2 3 - 8	82,0	18,0	655	38,5
Summenscore scf13g VA im Arbeits- und Leistungsbereich Gruppen	0 0 - 4	98,6	1,4	510	30,1
	1 5 - 9	94,9	5,1	588	34,7
	2 10 - 20	80,2	19,8	597	35,2
Summenscore scf15g VA gegenüber Sachobjekten Gruppen	0 0	97,9	2,1	898	53,0
	1 1 - 4	89,4	10,6	574	33,9
	2 5 - 16	65,2	34,8	221	13,1
Summenscore scf16g VA im somatisch-physischen Bereich Gruppen	0 0	97,4	2,6	501	29,7
	1 1 - 4	90,9	9,1	903	53,5
	2 5 - 16	78,9	21,1	284	16,8

Tabelle 40: Bedingte Häufigkeitsverteilung von Verhaltensauffälligkeiten im Sozialbereich „Externalisierende Verhaltensauffälligkeiten“ aus Erziehsicht

		Summenscore scf11_1f external. VA Gruppen			Gesamt	
		0 0 - 6	1 7 - 13	2 14 - 28	Anzahl	Prozent
Geschlecht	1 weiblich	66,6	25,6	7,8	655	37,6
	2 männlich	55,1	29,8	15,1	1088	62,4
Altersgruppen	1 6 bis 10 Jahre	60,7	28,4	10,9	359	20,6
	2 11 bis 15 Jahre	60,1	28,4	11,5	1092	62,7
	3 16 bis 19 Jahre	55,5	27,4	17,1	292	16,8
Schweregrad der geistigen Behinderung	1 leichte geistige Behinderung	60,0	27,6	12,3	1524	87,4
	2 mittlere geistige Behinderung	55,3	32,4	12,3	219	12,6
Kommunikationsfähigkeiten	1 spricht	58,3	28,7	12,9	1207	69,2
	2 hat einige Schwierigkeiten	61,7	27,9	10,4	366	21,0
	3 spricht kaum	61,7	25,5	12,8	149	8,5
	4 spricht mit Mimik und Gestik	66,7	23,8	9,5	21	1,2
Verhaltensauffälligkeiten treten im Unterricht auf	1 ja	32,1	41,1	26,7	666	38,2
	2 nein	76,3	20,2	3,4	1077	61,8
Verhaltensauffälligkeiten treten im außerunterrichtlichen Bereich auf	1 ja	38,1	40,2	21,7	948	54,4
	2 nein	84,9	14,0	1,1	795	45,6
Verhaltensauffälligkeiten treten im Elternhaus auf	1 ja	28,5	36,5	35,0	274	15,7
	2 nein	65,2	26,7	8,1	1469	84,3
Familiäre Situation der Schüler	1 Vater-Mutter-Kind-Familie	63,3	27,0	9,6	551	32,2
	2 Teilfamilie	60,9	24,9	14,3	442	25,8
	3 Sozialwaisenkind	55,1	32,8	12,1	635	37,1
	4 Waisenkind	57,3	20,7	22,0	82	4,8
Elterlicher Alkoholismus	1 ja	52,6	31,9	15,5	386	22,3
	2 nein	67,9	22,5	9,7	632	36,5
	3 trifft nicht zu	55,3	31,5	13,2	714	41,2
Klassenstärke Schüler mit leichter geistiger Behinderung	0 bis 12 Schüler	62,3	26,5	11,2	801	52,6
	1 mehr als 12 Schüler	57,5	28,9	13,6	723	47,4
Klassenstärke Schüler mit mittlerer geistiger Behinderung	0 bis 6 Schüler	52,3	27,3	20,5	44	20,1
	1 mehr als 6 Schüler	56,0	33,7	10,3	175	79,9
Summenscore scf11_2g internal. VA Gruppen	0 0	85,5	11,0	3,5	345	19,9
	1 1 - 5	58,4	32,2	9,4	1105	63,7
	2 6 - 12	32,9	33,2	33,9	286	16,5
Summenscore scf11_3g Devianz/ Delinquenz Gruppen	0 0	73,9	21,6	4,5	1178	67,9
	1 1 - 3	36,0	45,8	18,2	428	24,7
	2 4 - 12	7,8	31,0	61,2	129	7,4
Summenscore scf12_1g ängstlich-defensives Verhalten Gruppen	0 0	78,0	14,8	7,2	304	17,6
	1 1 - 4	60,1	30,7	9,2	927	53,6
	2 5 - 16	47,9	31,2	20,9	497	28,8
Summenscore scf12_2g affektiv-impulsives Verhalten Gruppen	0 0	90,5	8,2	1,2	486	28,0
	1 1 - 2	65,9	28,9	5,2	619	35,7
	2 3 - 8	29,0	42,9	28,1	630	36,3
Summenscore scf14g VA im Arbeits- und Leistungsbereich Gruppen	0 0 - 4	87,2	12,1	,7	564	32,6
	1 5 - 9	56,1	34,6	9,3	668	38,7
	2 10 - 20	32,1	38,1	29,8	496	28,7
Summenscore scf15g VA gegenüber Sachobjekten Gruppen	0 0	74,6	20,1	5,3	845	49,1
	1 1 - 4	52,7	35,1	12,2	658	38,2
	2 5 - 16	22,5	39,0	38,5	218	12,7
Summenscore scf16g VA im somatisch-physischen Bereich Gruppen	0 0	74,9	20,2	4,9	574	33,9
	1 1 - 4	55,1	31,7	13,3	897	53,0
	2 5 - 16	35,9	35,5	28,6	220	13,0
Summenscore scf17g autoaggressives Verhalten Gruppen	0 0	64,4	26,6	8,9	1531	88,8
	1 1 - 16	20,6	40,7	38,7	194	11,2

**Tabelle 41: Bedingte Häufigkeitsverteilung von Verhaltensauffälligkeiten im Sozialbereich
„Internalisierende Verhaltensauffälligkeiten“ aus Erziehersicht**

		Summenscore scf11_2g internal. VA Gruppen			Gesamt	
		0 0	1 1 - 5	2 6 - 12	Anzahl	Prozent
Geschlecht	1 weiblich	22,0	63,5	14,6	665	37,6
	2 männlich	18,6	63,9	17,5	1103	62,4
Altersgruppen	1 6 bis 10 Jahre	18,8	64,4	16,8	368	20,8
	2 11 bis 15 Jahre	22,2	64,0	13,7	1107	62,6
	3 16 bis 19 Jahre	12,3	61,8	25,9	293	16,6
Schweregrad der geistigen Behinderung	1 leichte geistige Behinderung	20,9	65,4	13,7	1548	87,6
	2 mittlere geistige Behinderung	12,7	51,8	35,5	220	12,4
Kommunikationsfähigkeiten	1 spricht	21,7	63,9	14,3	1228	69,5
	2 hat einige Schwierigkeiten	16,8	69,7	13,5	370	20,9
	3 spricht kaum	12,7	46,7	40,7	150	8,5
	4 spricht mit Mimik und Gestik	15,0	70,0	15,0	20	1,1
Verhaltensauffälligkeiten treten im Unterricht auf	1 ja	11,6	64,9	23,5	672	38,0
	2 nein	24,9	63,0	12,0	1096	62,0
Verhaltensauffälligkeiten treten im außerunterrichtlichen Bereich auf	1 ja	11,8	66,8	21,5	960	54,3
	2 nein	29,5	60,1	10,4	808	45,7
Verhaltensauffälligkeiten treten im Elternhaus auf	1 ja	13,2	57,4	29,4	272	15,4
	2 nein	21,1	64,9	14,0	1496	84,6
Familiäre Situation der Schüler	1 Vater-Mutter-Kind-Familie	23,4	61,2	15,5	556	32,1
	2 Teilfamilie	24,4	60,0	15,7	447	25,8
	3 Sozialwaisenkind	14,7	68,2	17,1	648	37,4
	4 Waisenkind	12,2	63,4	24,4	82	4,7
Elterlicher Alkoholismus	1 ja	22,7	60,6	16,8	388	22,1
	2 nein	24,3	60,9	14,8	642	36,5
	3 trifft nicht zu	14,4	67,7	17,9	727	41,4
Klassenstärke Schüler mit leichter geistiger Behinderung	0 bis 12 Schüler	21,4	66,4	12,2	812	52,5
	1 mehr als 12 Schüler	20,2	64,4	15,4	736	47,5
Klassenstärke Schüler mit mittlerer geistiger Behinderung	0 bis 6 Schüler	7,0	51,2	41,9	43	19,5
	1 mehr als 6 Schüler	14,1	52,0	33,9	177	80,5
Summenscore scf11_1g external. VA Gruppen	0 0 - 6	28,5	62,4	9,1	1034	59,6
	1 7 - 13	7,8	72,8	19,4	489	28,2
	2 14 - 28	5,6	48,8	45,5	213	12,3
Summenscore scf11_3g Devianz/ Delinquenz Gruppen	0 0	24,6	63,4	12,0	1191	68,1
	1 1 - 3	11,0	69,5	19,6	429	24,5
	2 4 - 12	8,5	45,4	46,2	130	7,4
Summenscore scf12_1g ängstlich-defensives Verhalten Gruppen	0 0	57,2	39,2	3,6	306	17,6
	1 1 - 4	16,9	74,7	8,4	928	53,3
	2 5 - 16	3,2	57,6	39,3	507	29,1
Summenscore scf12_2g affektiv-impulsives Verhalten Gruppen	0 0	40,0	53,7	6,4	488	27,8
	1 1 - 2	17,7	71,9	10,4	623	35,5
	2 3 - 8	6,5	63,7	29,8	645	36,7
Summenscore scf14g VA im Arbeits- und Leistungsbereich Gruppen	0 0 - 4	41,1	57,0	1,9	565	32,3
	1 5 - 9	12,2	77,3	10,5	678	38,8
	2 10 - 20	6,5	52,4	41,1	504	28,8
Summenscore scf15g VA gegenüber Sachobjekten Gruppen	0 0	30,9	60,4	8,7	850	49,0
	1 1 - 4	10,9	71,3	17,8	663	38,3
	2 5 - 16	5,0	52,3	42,7	220	12,7
Summenscore scf16g VA im somatisch-physischen Bereich Gruppen	0 0	35,9	56,6	7,5	576	33,8
	1 1 - 4	13,8	68,7	17,5	905	53,0
	2 5 - 16	6,2	57,3	36,4	225	13,2
Summenscore scf17g autoaggressives Verhalten Gruppen	0 0	21,6	64,2	14,2	1545	88,8
	1 1 - 16	8,2	57,9	33,8	195	11,2

Tabelle 42: Bedingte Häufigkeitsverteilung von Verhaltensauffälligkeiten im Sozialbereich „Devianz/Delinquenz“ aus Erziehersicht

		Summenscore scf11_3g Devianz/ Delinquenz Gruppen			Gesamt	
		0 0	1 1 - 3	2 4 - 12	Anzahl	Prozent
Geschlecht	1 weiblich	76,1	19,5	4,4	661	37,6
	2 männlich	63,1	27,8	9,2	1099	62,4
Altersgruppen	1 6 bis 10 Jahre	75,1	17,6	7,3	370	21,0
	2 11 bis 15 Jahre	65,5	27,4	7,0	1097	62,3
	3 16 bis 19 Jahre	67,9	23,2	8,9	293	16,6
Schweregrad der geistigen Behinderung	1 leichte geistige Behinderung	68,2	24,7	7,1	1540	87,5
	2 mittlere geistige Behinderung	66,4	24,1	9,5	220	12,5
Kommunikationsfähigkeiten	1 spricht	65,7	26,5	7,8	1220	69,3
	2 hat einige Schwierigkeiten	75,5	19,4	5,1	371	21,1
	3 spricht kaum	66,2	24,3	9,5	148	8,4
	4 spricht mit Mimik und Gestik	76,2	14,3	9,5	21	1,2
Verhaltensauffälligkeiten treten im Unterricht auf	1 ja	50,7	34,2	15,1	670	38,1
	2 nein	78,5	18,8	2,7	1090	61,9
Verhaltensauffälligkeiten treten im außerunterrichtlichen Bereich auf	1 ja	54,6	33,4	11,9	954	54,2
	2 nein	83,7	14,3	2,0	806	45,8
Verhaltensauffälligkeiten treten im Elternhaus auf	1 ja	41,4	38,1	20,5	273	15,5
	2 nein	72,8	22,2	5,0	1487	84,5
Familiäre Situation der Schüler	1 Vater-Mutter-Kind-Familie	72,2	21,9	5,9	558	32,3
	2 Teilfamilie	67,0	25,4	7,6	448	26,0
	3 Sozialwaisenkind	66,0	26,2	7,8	638	37,0
	4 Waisenkind	59,3	28,4	12,3	81	4,7
Elterlicher Alkoholismus	1 ja	57,4	33,0	9,6	394	22,5
	2 nein	77,3	17,7	5,0	639	36,5
	3 trifft nicht zu	65,1	26,5	8,4	716	40,9
Klassenstärke Schüler mit leichter geistiger Behinderung	0 bis 12 Schüler	71,4	22,0	6,6	814	52,9
	1 mehr als 12 Schüler	64,6	27,8	7,6	726	47,1
Klassenstärke Schüler mit mittlerer geistiger Behinderung	0 bis 6 Schüler	54,5	31,8	13,6	44	20,0
	1 mehr als 6 Schüler	69,3	22,2	8,5	176	80,0
Summenscore scf11_1g external. VA Gruppen	0 0 - 6	84,1	14,9	1,0	1034	59,6
	1 7 - 13	51,9	39,9	8,1	491	28,3
	2 14 - 28	25,2	37,1	37,6	210	12,1
Summenscore scf11_2g internal. VA Gruppen	0 0	83,5	13,4	3,1	351	20,1
	1 1 - 5	67,9	26,8	5,3	1112	63,5
	2 6 - 12	49,8	29,3	20,9	287	16,4
Summenscore scf12_1g ängstlich-defensives Verhalten Gruppen	0 0	81,2	14,6	4,2	308	17,7
	1 1 - 4	67,5	26,7	5,8	929	53,5
	2 5 - 16	60,7	27,1	12,2	501	28,8
Summenscore scf12_2g affektiv-impulsives Verhalten Gruppen	0 0	84,5	13,9	1,6	490	28,0
	1 1 - 2	69,9	26,9	3,2	625	35,8
	2 3 - 8	53,1	30,8	16,1	633	36,2
Summenscore scf14g VA im Arbeits- und Leistungsbereich Gruppen	0 0 - 4	83,9	14,7	1,4	564	32,4
	1 5 - 9	65,0	29,2	5,8	674	38,8
	2 10 - 20	53,9	29,5	16,6	501	28,8
Summenscore scf15g VA gegenüber Sachobjekten Gruppen	0 0	81,5	15,9	2,6	849	49,0
	1 1 - 4	59,9	32,6	7,5	666	38,4
	2 5 - 16	40,8	33,5	25,7	218	12,6
Summenscore scf16g VA im somatisch-physischen Bereich Gruppen	0 0	78,7	17,1	4,2	578	33,9
	1 1 - 4	65,0	27,8	7,2	906	53,1
	2 5 - 16	50,9	32,0	17,1	222	13,0
Summenscore scf17g autoaggressives Verhalten Gruppen	0 0	73,0	22,3	4,7	1546	88,9
	1 1 - 16	27,8	42,8	29,4	194	11,1

Tabelle 43: Bedingte Häufigkeitsverteilung von Verhaltensauffälligkeiten im psychischen Bereich „Ängstlich-defensives Verhalten“ aus Erziehsicht

		Summenscore scf12_1g ängstlich-defensives Verhalten Gruppen			Gesamt	
		0 0	1 1 - 4	2 5 - 16	Anzahl	Prozent
Geschlecht	1 weiblich	16,7	53,8	29,6	653	37,2
	2 männlich	18,4	52,9	28,7	1101	62,8
Altersgruppen	1 6 bis 10 Jahre	14,8	44,2	40,9	364	20,8
	2 11 bis 15 Jahre	19,1	54,8	26,0	1098	62,6
	3 16 bis 19 Jahre	16,4	58,2	25,3	292	16,6
Schweregrad der geistigen Behinderung	1 leichte geistige Behinderung	19,3	56,1	24,6	1535	87,5
	2 mittlere geistige Behinderung	6,8	32,9	60,3	219	12,5
Kommunikationsfähigkeiten	1 spricht	20,3	55,7	24,0	1219	69,5
	2 hat einige Schwierigkeiten	13,1	56,7	30,2	367	20,9
	3 spricht kaum	8,9	25,3	65,8	146	8,3
	4 spricht mit Mimik und Gestik	18,2	40,9	40,9	22	1,3
Verhaltensauffälligkeiten treten im Unterricht auf	1 ja	12,3	53,8	33,9	667	38,0
	2 nein	21,2	52,8	26,0	1087	62,0
Verhaltensauffälligkeiten treten im außerunterrichtlichen Bereich auf	1 ja	12,9	52,2	34,9	952	54,3
	2 nein	23,6	54,4	22,1	802	45,7
Verhaltensauffälligkeiten treten im Elternhaus auf	1 ja	10,6	54,0	35,4	274	15,6
	2 nein	19,1	53,0	27,8	1480	84,4
Familiäre Situation der Schüler	1 Vater-Mutter-Kind-Familie	19,0	50,2	30,8	552	32,1
	2 Teilfamilie	17,3	53,6	29,1	444	25,8
	3 Sozialwaisenkind	17,3	55,5	27,1	641	37,3
	4 Waisenkind	14,8	50,6	34,6	81	4,7
Elterlicher Alkoholismus	1 ja	15,0	57,8	27,2	386	22,1
	2 nein	20,2	48,1	31,7	638	36,6
	3 trifft nicht zu	17,1	54,9	28,0	719	41,3
Klassenstärke Schüler mit leichter geistiger Behinderung	0 bis 12 Schüler	20,5	56,4	23,1	809	52,7
	1 mehr als 12 Schüler	18,0	55,8	26,2	726	47,3
Klassenstärke Schüler mit mittlerer geistiger Behinderung	0 bis 6 Schüler	4,5	38,6	56,8	44	20,1
	1 mehr als 6 Schüler	7,4	31,4	61,1	175	79,9
Summenscore scf11_1g external. Va Gruppen	0 0 - 6	23,0	54,0	23,1	1032	59,7
	1 7 - 13	9,3	58,8	32,0	485	28,1
	2 14 - 28	10,4	40,3	49,3	211	12,2
Summenscore scf11_2g internal. VA Gruppen	0 0	50,3	45,1	4,6	348	20,0
	1 1 - 5	10,9	62,7	26,4	1105	63,5
	2 6 - 12	3,8	27,1	69,1	288	16,5
Summenscore scf11_3g Devianz/ Delinquenz Gruppen	0 0	21,2	53,1	25,7	1181	68,0
	1 1 - 3	10,5	57,8	31,7	429	24,7
	2 4 - 12	10,2	42,2	47,7	128	7,4
Summenscore scf12_2g affektiv-impulsives Verhalten Gruppen	0 0	40,6	49,6	9,8	490	28,0
	1 1 - 2	10,6	68,6	20,8	624	35,7
	2 3 - 8	7,1	41,2	51,7	636	36,3
Summenscore scf14g VA im Arbeits- und Leistungsbereich Gruppen	0 0 - 4	36,3	56,1	7,6	567	32,6
	1 5 - 9	10,1	64,4	25,5	675	38,8
	2 10 - 20	6,8	35,1	58,1	499	28,7
Summenscore scf15g VA gegenüber Sachobjekten Gruppen	0 0	28,1	56,6	15,4	852	49,2
	1 1 - 4	9,0	56,7	34,2	663	38,3
	2 5 - 16	3,7	30,9	65,4	217	12,5
Summenscore scf16g VA im somatisch-physischen Bereich Gruppen	0 0	37,4	52,6	10,0	580	34,0
	1 1 - 4	9,1	59,0	31,9	905	53,0
	2 5 - 16	5,0	30,3	64,7	221	13,0
Summenscore scf17g autoaggressives Verhalten Gruppen	0 0	19,5	54,8	25,7	1542	88,8
	1 1 - 16	5,2	41,2	53,6	194	11,2

Tabelle 44: Bedingte Häufigkeitsverteilung von Verhaltensauffälligkeiten im psychischen Bereich „Affektiv-impulsives Verhalten“ aus Erzieher:icht

		Summenscore scf12_2g affektiv-impulsives Verhalten Gruppen			Gesamt	
		0 0	1 1 - 2	2 3 - 8	Anzahl	Prozent
Geschlecht	1 weiblich	29,4	36,2	34,4	671	37,7
	2 männlich	26,5	34,8	38,6	1108	62,3
Altersgruppen	1 6 bis 10 Jahre	22,8	33,9	43,3	372	20,9
	2 11 bis 15 Jahre	29,2	34,3	36,5	1113	62,6
	3 16 bis 19 Jahre	27,6	41,2	31,3	294	16,5
Schweregrad der geistigen Behinderung	1 leichte geistige Behinderung	29,5	35,9	34,6	1561	87,7
	2 mittlere geistige Behinderung	14,2	31,2	54,6	218	12,3
Kommunikationsfähigkeiten	1 spricht	28,4	35,3	36,3	1238	69,6
	2 hat einige Schwierigkeiten	27,2	37,5	35,3	371	20,9
	3 spricht kaum	23,6	31,8	44,6	148	8,3
	4 spricht mit Mimik und Gestik	18,2	27,3	54,5	22	1,2
Verhaltensauffälligkeiten treten im Unterricht auf	1 ja	12,0	32,7	55,3	675	37,9
	2 nein	37,1	37,0	25,9	1104	62,1
Verhaltensauffälligkeiten treten im außerunterrichtlichen Bereich auf	1 ja	14,2	34,0	51,9	966	54,3
	2 nein	43,5	37,0	19,4	813	45,7
Verhaltensauffälligkeiten treten im Elternhaus auf	1 ja	11,9	30,6	57,6	278	15,6
	2 nein	30,5	36,2	33,2	1501	84,4
Familiäre Situation der Schüler	1 Vater-Mutter-Kind-Familie	32,4	33,3	34,3	559	32,1
	2 Teilfamilie	27,9	33,0	39,0	451	25,9
	3 Sozialwaisenkind	23,8	38,9	37,3	651	37,3
	4 Waisenkind	22,0	31,7	46,3	82	4,7
Elterlicher Alkoholismus	1 ja	27,6	34,5	37,9	391	22,1
	2 nein	32,0	32,6	35,4	647	36,6
	3 trifft nicht zu	23,6	38,1	38,4	730	41,3
Klassenstärke Schüler mit leichter geistiger Behinderung	0 bis 12 Schüler	31,7	37,0	31,3	816	52,3
	1 mehr als 12 Schüler	27,0	34,8	38,3	745	47,7
Klassenstärke Schüler mit mittlerer geistiger Behinderung	0 bis 6 Schüler	15,9	38,6	45,5	44	20,2
	1 mehr als 6 Schüler	13,8	29,3	56,9	174	79,8
Summenscore scf11_1g external. VA Gruppen	0 0 - 6	42,7	39,6	17,7	1031	59,4
	1 7 - 13	8,2	36,6	55,2	489	28,2
	2 14 - 28	2,8	14,9	82,3	215	12,4
Summenscore scf11_2g internal. VA Gruppen	0 0	56,2	31,7	12,1	347	19,8
	1 1 - 5	23,4	40,0	36,7	1121	63,8
	2 6 - 12	10,8	22,6	66,7	288	16,4
Summenscore scf11_3g Devianz/ Delinquenz Gruppen	0 0	34,9	36,8	28,3	1187	67,9
	1 1 - 3	15,8	39,0	45,2	431	24,7
	2 4 - 12	6,2	15,4	78,5	130	7,4
Summenscore scf12_1g ängstlich-defensives Verhalten Gruppen	0 0	64,2	21,3	14,5	310	17,7
	1 1 - 4	26,0	45,9	28,1	933	53,3
	2 5 - 16	9,5	25,6	64,9	507	29,0
Summenscore scf14g VA im Arbeits- und Leistungsbereich Gruppen	0 0 - 4	53,8	35,8	10,4	567	32,3
	1 5 - 9	20,6	43,0	36,3	683	38,9
	2 10 - 20	8,1	25,0	66,9	505	28,8
Summenscore scf15g VA gegenüber Sachobjekten Gruppen	0 0	41,5	38,0	20,4	852	49,0
	1 1 - 4	18,2	38,1	43,7	666	38,3
	2 5 - 16	4,1	20,8	75,1	221	12,7
Summenscore scf16g VA im somatisch-physischen Bereich Gruppen	0 0	49,6	34,9	15,5	579	33,8
	1 1 - 4	21,1	38,7	40,2	909	53,0
	2 5 - 16	3,5	23,0	73,5	226	13,2
Summenscore scf17g autoaggressives Verhalten Gruppen	0 0	30,7	37,5	31,8	1550	88,8
	1 1 - 16	6,7	22,1	71,3	195	11,2

Tabelle 45: Bedingte Häufigkeitsverteilung von Verhaltensauffälligkeiten im Arbeits- und Leistungsbereich aus Erziehsicht

		Summenscore scf14g VA im Arbeits- und Leistungsbereich Gruppen			Gesamt	
		0 0 - 4	1 5 - 9	2 10 - 20	Anzahl	Prozent
Geschlecht	1 weiblich	34,5	40,0	25,5	663	37,5
	2 männlich	30,8	38,3	30,9	1104	62,5
Altersgruppen	1 6 bis 10 Jahre	24,0	34,8	41,2	371	21,0
	2 11 bis 15 Jahre	34,9	41,0	24,0	1102	62,4
	3 16 bis 19 Jahre	32,3	36,4	31,3	294	16,6
Schweregrad der geistigen Behinderung	1 leichte geistige Behinderung	35,4	40,3	24,2	1549	87,7
	2 mittlere geistige Behinderung	9,2	28,9	61,9	218	12,3
Kommunikationsfähigkeiten	1 spricht	37,4	38,7	23,9	1231	69,7
	2 hat einige Schwierigkeiten	24,2	42,9	32,9	368	20,8
	3 spricht kaum	10,2	31,3	58,5	147	8,3
	4 spricht mit Mimik und Gestik	23,8	33,3	42,9	21	1,2
Verhaltensauffälligkeiten treten im Unterricht auf	1 ja	13,9	41,1	45,0	674	38,1
	2 nein	43,5	37,6	18,9	1093	61,9
Verhaltensauffälligkeiten treten im außerunterrichtlichen Bereich auf	1 ja	17,4	43,6	39,1	962	54,4
	2 nein	49,9	33,4	16,6	805	45,6
Verhaltensauffälligkeiten treten im Elternhaus auf	1 ja	13,1	38,5	48,4	275	15,6
	2 nein	35,7	39,0	25,3	1492	84,4
Familiäre Situation der Schüler	1 Vater-Mutter-Kind-Familie	34,3	37,7	28,0	554	32,0
	2 Teilfamilie	34,8	36,8	28,5	446	25,8
	3 Sozialwaisenkind	29,2	41,2	29,5	650	37,5
	4 Waisenkind	34,1	32,9	32,9	82	4,7
Elterlicher Alkoholismus	1 ja	30,9	36,8	32,2	391	22,3
	2 nein	36,2	37,9	25,9	636	36,2
	3 trifft nicht zu	29,8	40,3	29,9	729	41,5
Klassenstärke Schüler mit leichter geistiger Behinderung	0 bis 12 Schüler	34,9	40,3	24,8	816	52,7
	1 mehr als 12 Schüler	36,0	40,4	23,6	733	47,3
Klassenstärke Schüler mit mittlerer geistiger Behinderung	0 bis 6 Schüler	4,5	31,8	63,6	44	20,2
	1 mehr als 6 Schüler	10,3	28,2	61,5	174	79,8
Summenscore scf11_1g external. VA Gruppen	0 0 - 6	48,0	36,5	15,5	1026	59,4
	1 7 - 13	13,9	47,3	38,7	488	28,2
	2 14 - 28	1,9	29,0	69,2	214	12,4
Summenscore scf11_2g internal. VA Gruppen	0 0	66,7	23,9	9,5	348	19,9
	1 1 - 5	29,0	47,2	23,8	1110	63,5
	2 6 - 12	3,8	24,6	71,6	289	16,5
Summenscore scf11_3g Devianz/ Delinquenz Gruppen	0 0	40,1	37,1	22,9	1181	67,9
	1 1 - 3	19,4	46,0	34,6	428	24,6
	2 4 - 12	6,2	30,0	63,8	130	7,5
Summenscore scf12_1g ängstlich-defensives Verhalten Gruppen	0 0	66,9	22,1	11,0	308	17,7
	1 1 - 4	34,3	46,9	18,9	928	53,3
	2 5 - 16	8,5	34,1	57,4	505	29,0
Summenscore scf12_2g affektiv-impulsives Verhalten Gruppen	0 0	62,6	29,0	8,4	487	27,7
	1 1 - 2	32,6	47,2	20,2	623	35,5
	2 3 - 8	9,1	38,4	52,4	645	36,8
Summenscore scf15g VA gegenüber Sachobjekten Gruppen	0 0	50,4	35,8	13,8	849	49,0
	1 1 - 4	19,4	48,2	32,4	664	38,3
	2 5 - 16	2,7	22,4	74,9	219	12,6
Summenscore scf16g VA im somatisch-physischen Bereich Gruppen	0 0	51,0	35,2	13,7	576	33,8
	1 1 - 4	27,7	42,2	30,1	903	53,0
	2 5 - 16	7,1	31,0	61,9	226	13,3
Summenscore scf17g autoaggressives Verhalten Gruppen	0 0	35,5	39,5	25,0	1543	88,8
	1 1 - 16	7,7	33,5	58,8	194	11,2

Tabelle 46: Bedingte Häufigkeitsverteilung von Verhaltensauffälligkeiten gegenüber Sachobjekten aus Erziehsicht

		Summenscore scf15g VA gegenüber Sachobjekten Gruppen			Gesamt	
		0 0	1 1 - 4	2 5 - 16	Anzahl	Prozent
Geschlecht	1 weiblich	53,3	38,4	8,4	657	37,6
	2 männlich	46,5	38,2	15,3	1092	62,4
Altersgruppen	1 6 bis 10 Jahre	36,5	43,1	20,4	362	20,7
	2 11 bis 15 Jahre	48,9	39,8	11,3	1094	62,6
	3 16 bis 19 Jahre	65,2	26,6	8,2	293	16,8
Schweregrad der geistigen Behinderung	1 leichte geistige Behinderung	52,7	37,6	9,7	1531	87,5
	2 mittlere geistige Behinderung	23,4	43,1	33,5	218	12,5
Kommunikationsfähigkeiten	1 spricht	52,3	37,0	10,7	1218	69,6
	2 hat einige Schwierigkeiten	48,4	40,4	11,2	366	20,9
	3 spricht kaum	26,2	44,1	29,7	145	8,3
	4 spricht mit Mimik und Gestik	30,0	30,0	40,0	20	1,1
Verhaltensauffälligkeiten treten im Unterricht auf	1 ja	33,5	44,5	22,0	668	38,2
	2 nein	58,6	34,4	6,9	1081	61,8
Verhaltensauffälligkeiten treten im außerunterrichtlichen Bereich auf	1 ja	38,1	42,5	19,4	949	54,3
	2 nein	62,0	33,3	4,8	800	45,7
Verhaltensauffälligkeiten treten im Elternhaus auf	1 ja	34,7	40,5	24,8	274	15,7
	2 nein	51,7	37,8	10,4	1475	84,3
Familiäre Situation der Schüler	1 Vater-Mutter-Kind-Familie	49,4	39,2	11,4	553	32,3
	2 Teilfamilie	51,6	36,0	12,4	444	25,9
	3 Sozialwaisenkind	48,8	38,7	12,4	635	37,0
	4 Waisenkind	39,0	37,8	23,2	82	4,8
Elterlicher Alkoholismus	1 ja	48,8	38,6	12,5	391	22,5
	2 nein	50,9	37,3	11,8	633	36,4
	3 trifft nicht zu	47,8	38,7	13,6	714	41,1
Klassenstärke Schüler mit leichter geistiger Behinderung	0 bis 12 Schüler	55,0	35,4	9,6	809	52,8
	1 mehr als 12 Schüler	50,1	40,0	9,8	722	47,2
Klassenstärke Schüler mit mittlerer geistiger Behinderung	0 bis 6 Schüler	7,0	65,1	27,9	43	19,7
	1 mehr als 6 Schüler	27,4	37,7	34,9	175	80,3
Summenscore scf11_1g external. VA Gruppen	0 0 - 6	61,4	33,8	4,8	1026	59,6
	1 7 - 13	35,0	47,5	17,5	486	28,2
	2 14 - 28	21,5	38,3	40,2	209	12,1
Summenscore scf11_2g internal. VA Gruppen	0 0	76,0	20,8	3,2	346	20,0
	1 1 - 5	46,6	43,0	10,4	1101	63,5
	2 6 - 12	25,9	41,3	32,9	286	16,5
Summenscore scf11_3g Devianz/ Delinquenz Gruppen	0 0	58,6	33,8	7,5	1180	68,1
	1 1 - 3	31,8	51,1	17,2	425	24,5
	2 4 - 12	17,2	39,1	43,8	128	7,4
Summenscore scf12_1g ängstlich-defensives Verhalten Gruppen	0 0	77,9	19,5	2,6	307	17,7
	1 1 - 4	52,1	40,6	7,2	925	53,4
	2 5 - 16	26,2	45,4	28,4	500	28,9
Summenscore scf12_2g affektiv-impulsives Verhalten Gruppen	0 0	73,1	25,0	1,9	484	27,8
	1 1 - 2	51,9	40,7	7,4	624	35,9
	2 3 - 8	27,6	46,1	26,3	631	36,3
Summenscore scf14g VA im Arbeits- und Leistungsbereich Gruppen	0 0 - 4	76,0	22,9	1,1	563	32,5
	1 5 - 9	45,2	47,5	7,3	673	38,9
	2 10 - 20	23,6	43,3	33,1	496	28,6
Summenscore scf16g VA im somatisch-physischen Bereich Gruppen	0 0	71,3	25,5	3,3	581	34,0
	1 1 - 4	43,0	43,3	13,7	905	52,9
	2 5 - 16	20,4	46,7	32,9	225	13,2
Summenscore scf17g autoaggressives Verhalten Gruppen	0 0	53,9	37,0	9,1	1542	88,9
	1 1 - 16	11,9	48,7	39,4	193	11,1

Tabelle 47: Bedingte Häufigkeitsverteilung von Verhaltensauffälligkeiten im somatisch-physischen Bereich aus Erziehsicht

		Summenscore scf16g VA im somatisch-physischen Bereich Gruppen			Gesamt	
		0 0	1 1 - 4	2 5 - 16	Anzahl	Prozent
Geschlecht	1 weiblich	28,8	56,1	15,0	645	37,4
	2 männlich	37,0	50,9	12,0	1080	62,6
Altersgruppen	1 6 bis 10 Jahre	28,8	53,7	17,5	361	20,9
	2 11 bis 15 Jahre	36,7	51,6	11,7	1075	62,3
	3 16 bis 19 Jahre	30,4	56,4	13,1	289	16,8
Schweregrad der geistigen Behinderung	1 leichte geistige Behinderung	36,9	51,9	11,1	1508	87,4
	2 mittlere geistige Behinderung	13,4	59,4	27,2	217	12,6
Kommunikationsfähigkeiten	1 spricht	36,4	51,5	12,1	1210	70,1
	2 hat einige Schwierigkeiten	31,5	55,5	13,0	355	20,6
	3 spricht kaum	20,1	59,0	20,9	139	8,1
	4 spricht mit Mimik und Gestik	28,6	47,6	23,8	21	1,2
Verhaltensauffälligkeiten treten im Unterricht auf	1 ja	22,9	56,0	21,1	650	37,7
	2 nein	40,7	51,0	8,4	1075	62,3
Verhaltensauffälligkeiten treten im außerunterrichtlichen Bereich auf	1 ja	24,8	57,8	17,4	940	54,5
	2 nein	45,0	47,0	8,0	785	45,5
Verhaltensauffälligkeiten treten im Elternhaus auf	1 ja	26,3	51,9	21,9	270	15,7
	2 nein	35,4	53,1	11,5	1455	84,3
Familiäre Situation der Schüler	1 Vater-Mutter-Kind-Familie	40,4	47,1	12,5	552	32,6
	2 Teilfamilie	35,9	52,6	11,4	437	25,8
	3 Sozialwaisenkind	28,6	57,1	14,3	629	37,1
	4 Waisenkind	22,1	55,8	22,1	77	4,5
Elterlicher Alkoholismus	1 ja	36,0	54,5	9,5	389	22,6
	2 nein	39,6	47,1	13,2	628	36,5
	3 trifft nicht zu	27,9	56,9	15,2	703	40,9
Klassenstärke Schüler mit leichter geistiger Behinderung	0 bis 12 Schüler	39,6	50,6	9,8	800	53,1
	1 mehr als 12 Schüler	33,9	53,4	12,7	708	46,9
Klassenstärke Schüler mit mittlerer geistiger Behinderung	0 bis 6 Schüler	11,4	59,1	29,5	44	20,3
	1 mehr als 6 Schüler	13,9	59,5	26,6	173	79,7
Summenscore scf11_1g external. VA Gruppen	0 0 - 6	42,9	49,3	7,9	1003	59,3
	1 7 - 13	24,3	59,4	16,3	478	28,3
	2 14 - 28	13,3	56,7	30,0	210	12,4
Summenscore scf11_2g internal. VA Gruppen	0 0	59,8	36,1	4,0	346	20,3
	1 1 - 5	30,3	57,8	12,0	1077	63,1
	2 6 - 12	15,2	55,8	29,0	283	16,6
Summenscore scf11_3g Devianz/ Delinquenz Gruppen	0 0	39,3	50,9	9,8	1157	67,8
	1 1 - 3	23,5	59,7	16,8	422	24,7
	2 4 - 12	18,9	51,2	29,9	127	7,4
Summenscore scf12_1g ängstlich-defensives Verhalten Gruppen	0 0	70,0	26,5	3,5	310	18,2
	1 1 - 4	33,7	58,9	7,4	906	53,1
	2 5 - 16	11,8	59,0	29,2	490	28,7
Summenscore scf12_2g affektiv-impulsives Verhalten Gruppen	0 0	58,9	39,4	1,6	487	28,4
	1 1 - 2	33,3	58,1	8,6	606	35,4
	2 3 - 8	14,5	58,8	26,7	621	36,2
Summenscore scf14g VA im Arbeits- und Leistungsbereich Gruppen	0 0 - 4	52,5	44,6	2,9	560	32,8
	1 5 - 9	31,0	58,3	10,7	654	38,4
	2 10 - 20	16,1	55,4	28,5	491	28,8
Summenscore scf15g VA gegenüber Sachobjekten Gruppen	0 0	48,8	45,8	5,4	849	49,6
	1 1 - 4	22,9	60,8	16,3	645	37,7
	2 5 - 16	8,8	57,1	34,1	217	12,7
Summenscore scf17g autoaggressives Verhalten Gruppen	0 0	37,1	52,2	10,6	1516	88,6
	1 1 - 16	9,7	59,5	30,8	195	11,4

Tabelle 48: Bedingte Häufigkeitsverteilung von Verhaltensauffälligkeiten im Bereich „Autoaggressives Verhalten“ aus Erziehersicht

		Summenscore scf17g autoaggressives Verhalten Gruppen		Gesamt	
		0 0	1 1 - 16	Anzahl	Prozent
Geschlecht	1 weiblich	91,2	8,8	661	37,5
	2 männlich	87,4	12,6	1100	62,5
Altersgruppen	1 6 bis 10 Jahre	88,0	12,0	368	20,9
	2 11 bis 15 Jahre	89,3	10,7	1099	62,4
	3 16 bis 19 Jahre	88,1	11,9	294	16,7
Schweregrad der geistigen Behinderung	1 leichte geistige Behinderung	89,9	10,1	1541	87,5
	2 mittlere geistige Behinderung	80,9	19,1	220	12,5
Kommunikationsfähigkeiten	1 spricht	89,0	11,0	1222	69,4
	2 hat einige Schwierigkeiten	92,2	7,8	370	21,0
	3 spricht kaum	80,3	19,7	147	8,3
	4 spricht mit Mimik und Gestik	77,3	22,7	22	1,2
Verhaltensauffälligkeiten treten im Unterricht auf	1 ja	79,4	20,6	671	38,1
	2 nein	94,6	5,4	1090	61,9
Verhaltensauffälligkeiten treten im außerunterrichtlichen Bereich auf	1 ja	83,3	16,7	957	54,3
	2 nein	95,4	4,6	804	45,7
Verhaltensauffälligkeiten treten im Elternhaus auf	1 ja	80,5	19,5	272	15,4
	2 nein	90,3	9,7	1489	84,6
Familiäre Situation der Schüler	1 Vater-Mutter-Kind-Familie	91,1	8,9	559	32,4
	2 Teilfamilie	87,0	13,0	446	25,8
	3 Sozialwaisenkind	87,9	12,1	639	37,0
	4 Waisenkind	85,4	14,6	82	4,8
Elterlicher Alkoholismus	1 ja	87,8	12,2	392	22,4
	2 nein	90,6	9,4	640	36,6
	3 trifft nicht zu	87,6	12,4	718	41,0
Klassenstärke Schüler mit leichter geistiger Behinderung	0 bis 12 Schüler	92,4	7,6	814	52,8
	1 mehr als 12 Schüler	87,2	12,8	727	47,2
Klassenstärke Schüler mit mittlerer geistiger Behinderung	0 bis 6 Schüler	75,0	25,0	44	20,0
	1 mehr als 6 Schüler	82,4	17,6	176	80,0
Summenscore scf11_1g external. VA Gruppen	0 0 - 6	96,1	3,9	1026	59,5
	1 7 - 13	83,8	16,2	487	28,2
	2 14 - 28	64,6	35,4	212	12,3
Summenscore scf11_2g internal. VA Gruppen	0 0	95,4	4,6	349	20,1
	1 1 - 5	89,8	10,2	1105	63,5
	2 6 - 12	76,9	23,1	286	16,4
Summenscore scf11_3g Devianz/ Delinquenz Gruppen	0 0	95,4	4,6	1183	68,0
	1 1 - 3	80,6	19,4	427	24,5
	2 4 - 12	56,2	43,8	130	7,5
Summenscore scf12_1g ängstlich-defensives Verhalten Gruppen	0 0	96,8	3,2	311	17,9
	1 1 - 4	91,4	8,6	925	53,3
	2 5 - 16	79,2	20,8	500	28,8
Summenscore scf12_2g affektiv-impulsives Verhalten Gruppen	0 0	97,3	2,7	489	28,0
	1 1 - 2	93,1	6,9	624	35,8
	2 3 - 8	78,0	22,0	632	36,2
Summenscore scf14g VA im Arbeits- und Leistungsbereich Gruppen	0 0 - 4	97,3	2,7	563	32,4
	1 5 - 9	90,4	9,6	675	38,9
	2 10 - 20	77,2	22,8	499	28,7
Summenscore scf15g VA gegenüber Sachobjekten Gruppen	0 0	97,3	2,7	854	49,2
	1 1 - 4	85,9	14,1	665	38,3
	2 5 - 16	64,8	35,2	216	12,4
Summenscore scf16g VA im somatisch-physischen Bereich Gruppen	0 0	96,7	3,3	582	34,0
	1 1 - 4	87,2	12,8	908	53,1
	2 5 - 16	72,9	27,1	221	12,9

Tabelle 49: Korrelation zwischen externalisierenden Verhaltensauffälligkeiten und unabhängigen Variablen aus Lehrer- und Erziehersicht

	Aus Lehrersicht		Aus Erziehersicht	
	Asymptotische Signifikanz 2-seitig	Cramer's V	Asymptotische Signifikanz 2-seitig	Cramer's V
Geschlecht	,000	,123	,000	,129
Alter	,064	,051	,105	,047
Schweregrad der geistigen Behinderung.	,475	,030	,317	,036
Kommunikationsfähigkeiten	,326	,045	,784	,030
Verhaltensauffälligkeiten treten im Unterricht auf	,000	,507	,000	,467
Verhaltensauffälligkeiten treten im außerunterrichtlichen Bereich	,000	,509	,000	,487
Verhaltensauffälligkeiten treten im Elternhaus auf	,000	,310	,000	,335
Familiäre Situation der Schüler	,000	,085	,001	,081
Elterlicher Alkoholismus	,000	,100	,000	,096
Klassenstärke Schüler mit leichter geistiger Behinderung	,007	,081	,142	,051
Klassenstärke Schüler mit mittlerer geistiger Behinderung	,055	,158	,175	,126
internalisierende Verhaltensauffälligkeiten	,000	,286	,000	,272
Devianz/Delinquenz	,000	,373	,000	,391
ängstlich-defensives Verhalten	,000	,193	,000	,167
affektiv-impulsives Verhalten	,000	,400	,000	,379
Verhaltensauffälligkeiten im Arbeits- und Leistungsbereich	,000	,341	,000	,343
Verhaltensauffälligkeiten gegenüber Sachobjekten	,000	,303	,000	,287
Verhaltensauffälligkeiten im somatisch-physischen Bereich	,000	,227	,000	,204
Autoaggressives Verhalten	,000	,341	,000	,333

Tabelle 50: Korrelation zwischen internalisierenden Verhaltensauffälligkeiten und unabhängigen Variablen aus Lehrer- und Erziehersicht

	Aus Lehrersicht		Aus Erziehersicht	
	Asymptotische Signifikanz 2-seitig	Cramer's V	Asymptotische Signifikanz 2-seitig	Cramer's V
Geschlecht	,010	,074	,104	,051
Alter	,135	,045	,000	,097
Schweregrad der geistigen Behinderung.	,000	,181	,000	,196
Kommunikationsfähigkeiten	,000	,156	,000	,147
Verhaltensauffälligkeiten treten im Unterricht auf	,000	,257	,000	,200
Verhaltensauffälligkeiten treten im außerunterrichtlichen Bereich	,000	,255	,000	,244
Verhaltensauffälligkeiten treten im Elternhaus auf	,000	,146	,000	,155
Familiäre Situation der Schüler	,513	,040	,000	,088
Elterlicher Alkoholismus	,253	,040	,000	,082
Klassenstärke Schüler mit leichter geistiger Behinderung	,339	,038	,191	,046
Klassenstärke Schüler mit mittlerer geistiger Behinderung	,029	,175	,366	,096
externalisierende Verhaltensauffälligkeiten	,000	,286	,000	,272
Devianz/Delinquenz	,000	,224	,000	,196
ängstlich-defensives Verhalten	,000	,417	,000	,402
affektiv-impulsives Verhalten	,000	,262	,000	,286
Verhaltensauffälligkeiten im Arbeits- und Leistungsbereich	,000	,396	,000	,377
Verhaltensauffälligkeiten gegenüber Sachobjekten	,000	,258	,000	,263
Verhaltensauffälligkeiten im somatisch-physischen Bereich	,000	,258	,000	,244
Autoaggressives Verhalten	,000	,213	,000	,181

Tabelle 51: Korrelation zwischen Devianz/Delinquenz und unabhängigen Variablen aus Lehrer- und Erziehersicht

	Aus Lehrersicht		Aus Erziehersicht	
	Asymptotische Signifikanz 2-seitig	Cramer's V	Asymptotische Signifikanz 2-seitig	Cramer's V
Geschlecht	,000	,144	,000	,140
Alter	,033	,055	,003	,068
Schweregrad der geistigen Behinderung.	,040	,061	,425	,031
Kommunikationsfähigkeiten	,070	,059	,022	,065
Verhaltensauffälligkeiten treten im Unterricht auf	,000	,295	,000	,314
Verhaltensauffälligkeiten treten im außerunterrichtlichen Bereich	,000	,330	,000	,318
Verhaltensauffälligkeiten treten im Elternhaus auf	,000	,242	,000	,274
Familiäre Situation der Schüler	,005	,075	,112	,055
Elterlicher Alkoholismus	,000	,109	,000	,118
Klassenstärke Schüler mit leichter geistiger Behinderung	,062	,061	,015	,074
Klassenstärke (Schüler mit mittlerer geistiger Behinderung)	,013	,193	,175	,126
externalisierende Verhaltensauffälligkeiten	,000	,373	,000	,391
internalisierende Verhaltensauffälligkeiten	,000	,224	,000	,196
ängstlich-defensives Verhalten	,000	,140	,000	,120
affektiv-impulsives Verhalten	,000	,213	,000	,224
Verhaltensauffälligkeiten im Arbeits- und Leistungsbereich	,000	,197	,000	,211
Verhaltensauffälligkeiten gegenüber Sachobjekten	,000	,260	,000	,257
Verhaltensauffälligkeiten im somatisch-physischen Bereich	,000	,117	,000	,152
Autoaggressives Verhalten	,000	,275	,000	,357

Tabelle 52: Korrelation zwischen ängstlich-defensivem Verhalten und unabhängigen Variablen aus Lehrer- und Erziehersicht

	Aus Lehrersicht		Aus Erziehersicht	
	Asymptotische Signifikanz 2-seitig	Cramer's V	Asymptotische Signifikanz 2-seitig	Cramer's V
Geschlecht	,048	,060	,648	,022
Alter	,006	,065	,000	,097
Schweregrad der geistigen Behinderung.	,000	,207	,000	,262
Kommunikationsfähigkeiten	,000	,155	,000	,184
Verhaltensauffälligkeiten treten im Unterricht auf	,000	,165	,000	,124
Verhaltensauffälligkeiten treten im außerunterrichtlichen Bereich	,000	,175	,000	,173
Verhaltensauffälligkeiten treten im Elternhaus auf	,017	,069	,001	,090
Familiäre Situation der Schüler	,001	,084	,552	,038
Elterlicher Alkoholismus	,066	,051	,024	,057
Klassenstärke Schüler mit leichter geistiger Behinderung	,010	,079	,261	,042
Klassenstärke Schüler mit mittlerer geistiger Behinderung	,292	,103	,579	,071
externalisierende Verhaltensauffälligkeiten	,000	,193	,000	,167
internalisierende Verhaltensauffälligkeiten	,000	,417	,000	,402
Devianz/Delinquenz	,000	,140	,000	,120
affektiv-impulsives Verhalten	,000	,332	,000	,355
Verhaltensauffälligkeiten im Arbeits- und Leistungsbereich	,000	,398	,000	,361
Verhaltensauffälligkeiten gegenüber Sachobjekten	,000	,302	,000	,288
Verhaltensauffälligkeiten im somatisch-physischen Bereich	,000	,344	,000	,335
Autoaggressives Verhalten	,000	,204	,000	,204

Tabelle 53: Korrelation zwischen affektiv-impulsivem Verhalten und unabhängigen Variablen aus Lehrer- und Erziehersicht

	Aus Lehrersicht		Aus Erziehersicht	
	Asymptotische Signifikanz 2-seitig	Cramer's V	Asymptotische Signifikanz 2-seitig	Cramer's V
Geschlecht	,145	,047	,180	,044
Alter	,025	,057	,007	,063
Schweregrad der geistigen Behinderung.	,000	,099	,000	,146
Kommunikationsfähigkeiten	,262	,047	,254	,047
Verhaltensauffälligkeiten treten im Unterricht auf	,000	,411	,000	,331
Verhaltensauffälligkeiten treten im außerunterrichtlichen Bereich	,000	,393	,000	,386
Verhaltensauffälligkeiten treten im Elternhaus auf	,000	,237	,000	,197
Familiäre Situation der Schüler	,006	,073	,012	,069
Elterlicher Alkoholismus	,001	,073	,013	,060
Klassenstärke Schüler mit leichter geistiger Behinderung	,048	,064	,011	,076
Klassenstärke Schüler mit mittlerer geistiger Behinderung	,549	,072	,381	,094
externalisierende Verhaltensauffälligkeiten	,000	,400	,000	,379
internalisierende Verhaltensauffälligkeiten	,000	,262	,000	,286
Devianz/Delinquenz	,000	,213	,000	,224
ängstlich-defensives Verhalten	,000	,332	,000	,355
Verhaltensauffälligkeiten im Arbeits- und Leistungsbereich	,000	,364	,000	,370
Verhaltensauffälligkeiten gegenüber Sachobjekten	,000	,306	,000	,295
Verhaltensauffälligkeiten im somatisch-physischen Bereich	,000	,337	,000	,310
Autoaggressives Verhalten	,000	,245	,000	,264

Tabelle 54: Korrelation zwischen Verhaltensauffälligkeiten im Arbeits- und Leistungsbereich und unabhängigen Variablen aus Lehrer- und Erziehersicht

	Aus Lehrersicht		Aus Erziehersicht	
	Asymptotische Signifikanz 2-seitig	Cramer's V	Asymptotische Signifikanz 2-seitig	Cramer's V
Geschlecht	,077	,055	,043	,060
Alter	,000	,093	,000	,110
Schweregrad der geistigen Behinderung.	,000	,240	,000	,283
Kommunikationsfähigkeiten	,000	,153	,000	,171
Verhaltensauffälligkeiten treten im Unterricht auf	,000	,355	,000	,346
Verhaltensauffälligkeiten treten im außerunterrichtlichen Bereich	,000	,324	,000	,363
Verhaltensauffälligkeiten treten im Elternhaus auf	,000	,193	,000	,213
Familiäre Situation der Schüler	,002	,078	,365	,043
Elterlicher Alkoholismus	,025	,057	,056	,051
Klassenstärke Schüler mit leichter geistiger Behinderung	,099	,056	,843	,015
Klassenstärke Schüler mit mittlerer geistiger Behinderung	,934	,024	,478	,082
externalisierende Verhaltensauffälligkeiten	,000	,341	,000	,343
internalisierende Verhaltensauffälligkeiten	,000	,396	,000	,377
Devianz/Delinquenz	,000	,197	,000	,211
ängstlich-defensives Verhalten	,000	,398	,000	,361
affektiv-impulsives Verhalten	,000	,364	,000	,370
Verhaltensauffälligkeiten gegenüber Sachobjekten	,000	,363	,000	,358
Verhaltensauffälligkeiten im somatisch-physischen Bereich	,000	,305	,000	,272
Autoaggressives Verhalten	,000	,277	,000	,253

Tabelle 55: Korrelation zwischen Verhaltensauffälligkeiten gegenüber Sachobjekten und unabhängigen Variablen aus Lehrer- und Erziehersicht

	Aus Lehrersicht		Aus Erziehersicht	
	Asymptotische Signifikanz 2-seitig	Cramer's V	Asymptotische Signifikanz 2-seitig	Cramer's V
Geschlecht	,001	,088	,000	,105
Alter	,000	,134	,000	,135
Schweregrad der geistigen Behinderung.	,000	,224	,000	,262
Kommunikationsfähigkeiten	,000	,125	,000	,143
Verhaltensauffälligkeiten treten im Unterricht auf	,000	,290	,000	,281
Verhaltensauffälligkeiten treten im außerunterrichtlichen Bereich	,000	,276	,000	,276
Verhaltensauffälligkeiten treten im Elternhaus auf	,000	,166	,000	,172
Familiäre Situation der Schüler	,002	,078	,090	,057
Elterlicher Alkoholismus	,000	,077	,795	,022
Klassenstärke Schüler mit leichter geistiger Behinderung	,143	,051	,139	,051
Klassenstärke Schüler mit mittlerer geistiger Behinderung	,025	,179	,002	,241
externalisierende Verhaltensauffälligkeiten	,000	,303	,000	,287
internalisierende Verhaltensauffälligkeiten	,000	,258	,000	,263
Devianz/Delinquenz	,000	,260	,000	,257
ängstlich-defensives Verhalten	,000	,302	,000	,288
affektiv-impulsives Verhalten	,000	,306	,000	,295
Verhaltensauffälligkeiten im Arbeits- und Leistungsbereich	,000	,363	,000	,358
Verhaltensauffälligkeiten im somatisch-physischen Bereich	,000	,308	,000	,271
Autoaggressives Verhalten	,000	,367	,000	,334

Tabelle 56: Korrelation zwischen Verhaltensauffälligkeiten im somatisch-physischen Bereich und unabhängigen Variablen aus Lehrer- und Erziehersicht

	Aus Lehrersicht		Aus Erziehersicht	
	Asymptotische Signifikanz 2-seitig	Cramer's V	Asymptotische Signifikanz 2-seitig	Cramer's V
Geschlecht	,000	,109	,002	,086
Alter	,000	,089	,007	,064
Schweregrad der geistigen Behinderung.	,000	,206	,000	,202
Kommunikationsfähigkeiten	,000	,116	,001	,079
Verhaltensauffälligkeiten treten im Unterricht auf	,000	,208	,000	,227
Verhaltensauffälligkeiten treten im außerunterrichtlichen Bereich	,000	,193	,000	,228
Verhaltensauffälligkeiten treten im Elternhaus auf	,000	,105	,000	,118
Familiäre Situation der Schüler	,000	,109	,000	,090
Elterlicher Alkoholismus	,000	,108	,000	,088
Klassenstärke Schüler mit leichter geistiger Behinderung	,000	,102	,033	,067
Klassenstärke Schüler mit mittlerer geistiger Behinderung	,142	,130	,870	,036
externalisierende Verhaltensauffälligkeiten	,000	,227	,000	,204
internalisierende Verhaltensauffälligkeiten	,000	,258	,000	,244
Devianz/Delinquenz	,000	,117	,000	,152
ängstlich-defensives Verhalten	,000	,344	,000	,335
affektiv-impulsives Verhalten	,000	,337	,000	,310
Verhaltensauffälligkeiten im Arbeits- und Leistungsbereich	,000	,305	,000	,272
Verhaltensauffälligkeiten gegenüber Sachobjekten	,000	,308	,000	,271
Autoaggressives Verhalten	,000	,210	,000	,235

Tabelle 57: Korrelation zwischen autoaggressivem Verhalten und unabhängigen Variablen aus Lehrer- und Erziehersicht

	Aus Lehrersicht		Aus Erziehersicht	
	Asymptotische Signifikanz 2-seitig	Cramer's V	Asymptotische Signifikanz 2-seitig	Cramer's V
Geschlecht	,019	,057	,013	,059
Alter	,112	,051	,742	,018
Schweregrad der geistigen Behinderung.	,002	,075	,000	,095
Kommunikationsfähigkeiten	,001	,097	,000	,101
Verhaltensauffälligkeiten treten im Unterricht auf	,000	,225	,000	,233
Verhaltensauffälligkeiten treten im außerunterrichtlichen Bereich	,000	,188	,000	,191
Verhaltensauffälligkeiten treten im Elternhaus auf	,000	,090	,000	,113
Familiäre Situation der Schüler	,069	,065	,134	,057
Elterlicher Alkoholismus	,223	,042	,167	,045
Klassenstärke Schüler mit leichter geistiger Behinderung	,028	,057	,001	,086
Klassenstärke Schüler mit mittlerer geistiger Behinderung	,258	,074	,265	,075
externalisierende Verhaltensauffälligkeiten	,000	,341	,000	,333
internalisierende Verhaltensauffälligkeiten	,000	,213	,000	,181
Devianz/Delinquenz	,000	,275	,000	,357
ängstlich-defensives Verhalten	,000	,204	,000	,204
affektiv-impulsives Verhalten	,000	,245	,000	,264
Verhaltensauffälligkeiten im Arbeits- und Leistungsbereich	,000	,277	,000	,253
Verhaltensauffälligkeiten gegenüber Sachobjekten	,000	,367	,000	,334
Verhaltensauffälligkeiten im somatisch-physischen Bereich	,000	,210	,000	,235

Tabellarische und graphische Darstellung von Stärken

Tabelle 58: Häufigkeiten von Stärken aus Erziehersicht

Stärken	Sehr stark ausgeprägt		Stark ausgeprägt		Kaum ausgeprägt		Überhaupt nicht ausgeprägt	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<i>Häufigkeiten von Stärken im Sozialbereich</i>								
Anderen vertrauen	166	9,1	911	50,1	685	37,7	55	3,0
Um die Hilfe bitten	82	4,5	860	47,5	808	44,6	62	3,4
Kann von sich selbst aus die Beziehungen aufnehmen	143	7,9	906	49,9	671	37,0	95	5,2
Kann von sich selbst aus die Beziehungen aufrechterhalten	146	8,1	956	52,7	626	34,5	85	4,7
Empathie	107	5,9	803	44,3	774	42,7	129	7,1
Sich nicht alles gefallen lassen	236	13,0	1113	61,4	420	23,2	45	2,5
Willensbekundungen (Wünsche, Bedürfnisse äußern)	211	11,6	1118	61,6	437	24,1	50	2,8
Soziales Interesse	72	4,0	697	38,5	883	48,7	160	8,8
Mitentscheiden wollen	96	5,3	608	33,6	880	48,6	226	12,5
Zeigt prosoziales Verhalten	100	5,5	799	44,2	770	42,6	139	7,7
Ehrlichkeit	95	5,2	709	39,0	885	48,7	127	7,0
Kritikfähigkeit	51	2,8	403	22,2	1043	57,6	315	17,4

Stärken	Sehr stark ausgeprägt		Stark ausgeprägt		Kaum ausgeprägt		Überhaupt nicht ausgeprägt	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Gemeinsame Interessen vertreten	65	3,6	722	39,8	827	45,6	200	11,0
Gemeinsame Interessen durchsetzen	46	2,5	583	32,1	958	52,8	228	12,6
Andere als gleichwertige Partner respektieren	48	2,6	806	44,4	812	44,8	148	8,2
Gemeinschaftsgefühl	69	3,8	866	47,7	765	42,2	114	6,3
Konflikte mit anderen konstruktiv lösen	44	2,4	487	26,9	1032	57,1	245	13,6
<u>Häufigkeiten von Stärken im psychischen Bereich</u>								
Emotionen zeigen	200	11,4	1181	67,1	355	20,2	25	1,4
Ist lustig, humorvoll	101	5,7	838	47,5	732	41,5	92	5,2
Kann sich psychisch entspannen	29	1,6	541	30,7	1009	57,3	183	10,4
Genießen können	57	3,2	762	43,3	790	44,9	152	8,6
Frustrationstoleranz	43	2,4	620	35,2	934	53,0	164	9,3
<u>Häufigkeiten von Stärken im Arbeits- und Leistungsbereich</u>								
Ausdauer	79	4,5	690	39,2	888	50,4	105	6,0
Fleiß	97	5,5	786	44,6	787	44,6	93	5,3
Sorgfältigkeit	100	5,7	737	41,8	786	44,6	141	8,0
Kreativität	52	3,0	363	20,6	1022	58,0	325	18,4
Ergreifen von Initiative	45	2,6	630	35,7	856	48,5	233	13,2
Arbeitsmotivation	34	1,9	562	31,9	974	55,2	193	10,9
Will Arbeiten machen, die seinen Interessen entsprechen	164	9,3	1086	61,8	431	24,5	76	4,3
<u>Häufigkeiten von Stärken im somatisch-physischen Bereich</u>								
Eigene Kräfte benutzen können	409	23,3	1072	60,9	262	14,9	16	0,9
Wahrnehmung körperlicher Vorgänge	380	21,6	1182	67,2	178	10,1	19	1,1
Körperliches Befinden ausdrücken können	348	19,8	1144	64,9	249	14,1	21	1,2
Sich körperlich entspannen können	92	5,4	601	35,1	888	51,9	131	7,7
<u>Häufigkeiten von Stärken im Bereich der Identität</u>								
Seine eigenen Fähigkeiten und Kräfte einschätzen können	56	3,2	554	31,4	952	53,9	203	11,5
Ein realistisches Selbstbild haben	43	2,4	478	27,1	972	55,1	270	15,3
Selbstvertrauen (Vertrauen in die eigenen Ressourcen)	56	3,2	555	31,5	926	52,6	225	12,8
Sich selbst annehmen können	55	3,1	612	34,8	890	50,6	203	11,5

Tabelle 59: Rangliste von Stärken entsprechend der Häufigkeit aus Erziehsicht

Stärken	Fehlende Angaben	Anzahl der Schüler	Anzahl in Prozent
Wahrnehmung körperlicher Vorgänge	60	1562	88,8
Körperliches Befinden ausdrücken können	57	1492	84,7
Eigene Kräfte benutzen können	60	1481	84,2
Emotionen zeigen	58	1381	78,5
Sich nicht alles gefallen lassen	5	1349	74,4
Willensbekundungen (Wünsche, Bedürfnisse äußern)	3	1329	73,2
Will Arbeiten machen, die seinen Interessen entsprechen	62	1250	71,1
Kann von sich selbst aus die Beziehungen aufrechterhalten	6	1102	60,8
Anderen vertrauen	2	1077	59,2
Kann von sich selbst aus die Beziehungen aufnehmen	4	1049	57,8
Ist lustig, humorvoll	56	939	53,2
Um die Hilfe bitten	7	942	52,0
Gemeinschaftsgefühl	5	935	51,5
Empathie	6	910	50,2
Fleiß	56	883	50,1
Zeigt prosoziales Verhalten	11	899	49,7
Sorgfalt	55	837	47,5
Andere als gleichwertige Partner respektieren	5	854	47,0
Genießen können	58	819	46,5
Ehrlichkeit	3	804	44,2
Ausdauer	57	769	43,7
Gemeinsame Interessen vertreten	5	787	43,4
Soziales Interesse	7	769	42,5
Sich körperlich entspannen können	107	693	40,5
Mitentscheiden wollen	9	704	38,9
Ergreifen von Initiative	55	675	38,3
Sich selbst annehmen können	59	667	37,9
Frustrationstoleranz	58	663	37,6
Selbstvertrauen (Vertrauen in die eigenen Ressourcen)	57	611	34,7
Gemeinsame Interessen durchsetzen	4	629	34,6
Arbeitsmotivation	83	569	33,8
Seine eigenen Fähigkeiten und Kräfte einschätzen können	54	610	33,6
Kann sich psychisch entspannen	57	570	32,3
Ein realistisches Selbstbild haben	56	521	29,5
Konflikte mit anderen konstruktiv lösen	11	531	29,3
Kritikfähigkeit	7	454	25,1
Kreativität	57	415	23,6

**Tabelle 60: Faktorenanalyse für die Stärken anhand Lehrerbeurteilungen:
Rotierte Komponentenmatrix für die Stärken im Sozialbereich (f18)**

	Komponenten		
	1	2	3
f18n gemeinsame Interessen durchsetzen	,814	-,088	-,215
f18m gemeinsame Interessen vertreten	,807	-,186	-,117
f18i mitentscheiden wollen	,792	,200	-,252
f18j Prosoziales Verhalten	,788	-,074	-,076
f18h zeigt soziales Interesse	,771	,200	-,088
f18c Kann von sich selbst aus Beziehungen aufbauen	,748	,199	-,091
f18d kann von sich selbst aus die Beziehungen aufrechterhalten	,744	,180	-,095
f18q Konflikte mit Anderen konstruktiv lösen	,734	-,143	-,151
f18o Andere als gleichwertige Partner respektieren	,721	-,223	-,043
f18l Kritikfähigkeit	,706	-,069	-,220
f18e Empathie	,705	-,209	,221
f18p Gemeinschaftsgefühl	,703	-,253	,074
f18k Ehrlichkeit	,561	-,432	,118
f18a Anderen vertrauen	,554	-,279	,504
f18g Willensbekundungen	,524	,690	,156
f18f sich nicht alles gefallen lassen	,504	,674	,187
f18b um Hilfe bitten	,430	,048	,706

Extraktionsmethode: Hauptkomponentenanalyse; Varimax mit Kaiser-Normalverteilung

**Tabelle 61: Faktorenanalyse für die Stärken anhand Lehrerbeurteilungen:
Komponentenmatrix für die Stärken im psychischen Bereich (f19)**

	Komponente
	1
f19b ist lustig, humorvoll	,816
f19d genießen können	,812
f19c sich entspannen können	,789
f19a Emotionen zeigen	,666
f19e tolerant	,571

Extraktionsmethode: Hauptkomponentenanalyse

**Tabelle 62: Faktorenanalyse für die Stärken anhand Lehrerbeurteilungen:
Komponentenmatrix für die Stärken im Arbeits- und Leistungsbereich (f20)**

	Komponente
	1
f20e ergreifen von Initiative	,839
f20f Arbeitsmotivation	,836
f20d Kreativität	,761
f20b Fleiß	,694
f20a Ausdauer	,689
f20g will arbeiten machen, die seinen Interseen entsprechen	,668
f20c Sorgfalt	,621

Extraktionsmethode: Hauptkomponentenanalyse

**Tabelle 63: Faktorenanalyse für die Stärken anhand Lehrerbeurteilungen:
Komponentenmatrix für die Stärken somatisch-physischen Bereich (f21)**

	Komponente
	1
f21b Wahrnehmung körperlicher Vorgänge	,917
f21c körperliches Befinden ausdrücken können	,890
f21a eigene Kräfte benutzen können	,836
f21d sich körperlich entspannen können	,649

Extraktionsmethode: Hauptkomponentenanalyse

**Tabelle 64: Faktorenanalyse für die Stärken anhand Lehrerbeurteilungen:
Komponentenmatrix für die Stärken im Bereich der Identität (f22)**

	Komponente
	1
f22c Selbstvertrauen (Vertrauen in die eigenen Ressourcen)	,901
f22b ein realistisches Selbstbild haben	,880
f22d sich selbst annehmen können	,869
f22a seine eigenen Fähigkeiten und Kräfte einschätzen können	,866

Extraktionsmethode: Hauptkomponentenanalyse

**Tabelle 65: Faktorenanalyse für die Stärken anhand Erzieherbeurteilungen:
Rotierte Komponentenmatrix für die Stärken im Sozialbereich (f18)**

	Komponenten		
	1	2	3
f18m Gemeinsame Interessen vertreten	,806	-,190	-,113
f18n Gemeinsame Interessen durchsetzen	,795	-,172	-,173
f18j Prosoziales Verhalten	,783	-,072	-,058
f18h zeigt soziales Interesse	,755	,205	-,164
f18i Mitentscheiden wollen	,750	,173	-,305
f18c Kann von sich selbst aus Beziehungen aufbauen	,742	,231	-,131
f18d kann von sich selbst aus die Beziehungen aufrechterhalten	,737	,220	-,123
f18q Konflikte mit Anderen konstruktiv lösen	,724	-,225	-,143
f18o Andere als gleichwertige Partner respektieren	,712	-,264	-,060
f18p Gemeinschaftsgefühl	,702	-,275	,060
f18l Kritikfähigkeit	,697	-,094	-,215
f18e Empathie	,695	-,123	,252
f18k Ehrlichkeit	,585	-,383	,149
f18g Willensbekundungen	,520	,690	,102
f18f Sich nicht alles gefallen lassen	,480	,679	,138
f18b Um Hilfe bitten	,431	,150	,683
f18a Anderen vertrauen	,535	-,192	,575

Extraktionsmethode: Hauptkomponentenanalyse; Varimax mit Kaiser-Normalverteilung

**Tabelle 66: Faktorenanalyse für die Stärken anhand Erzieherbeurteilungen:
Komponentenmatrix für die Stärken im psychischen Bereich (f19)**

	Komponente
	1
f19d genießen können	,823
f19c sich entspannen können	,798
f19b Ist lustig, humorvoll	,777
f19a Emotionen zeigen	,608
f19e tolerant	,606

Extraktionsmethode: Hauptkomponentenanalyse

**Tabelle 67: Faktorenanalyse für die Stärken anhand Erzieherbeurteilungen:
Komponentenmatrix für die Stärken im Arbeits- und Leistungsbereich (f20)**

	Komponente
	1
f20e ergreifen von Initiative	,852
f20f Arbeitsmotivation	,836
f20d Kreativität	,751
f20b Fleiß	,703
f20a Ausdauer	,678
f20g Will arbeiten machen, die seinen Interessen entsprechen	,672
f20c Sorgfalt	,644

Extraktionsmethode: Hauptkomponentenanalyse

**Tabelle 68: Faktorenanalyse für die Stärken anhand Erzieherbeurteilungen:
Komponentenmatrix für die Stärken somatisch-physischen Bereich (f21)**

	Komponente
	1
f21b Wahrnehmung körperlicher Vorgänge	,916
f21c körperliches Befinden ausdrücken können	,892
f21a eigene Kräfte benutzen können	,845
f21d sich körperlich entspannen können	,644

Extraktionsmethode: Hauptkomponentenanalyse

**Tabelle 69: Faktorenanalyse für die Stärken anhand Erzieherbeurteilungen:
Komponentenmatrix für die Stärken im Bereich der Identität (f22)**

	Komponente
	1
f22c Selbstvertrauen (Vertrauen in die eigenen Ressourcen)	,912
f22d sich selbst annehmen können	,888
f22a seine eigenen Fähigkeiten und Kräfte einschätzen können	,887
f22b ein realistisches Selbstbild haben	,884

Extraktionsmethode: Hauptkomponentenanalyse

Tabelle 70: Reliabilitätskoeffiziente der Summenscore für Stärken

Skala	Einzelitems	Reliabilitäts-koeffizient (Cronbach's Alpha)		Bemerkungen
		Aus Lehrersicht	Aus Erziehersicht	
scf18_1 soziale Stärken	f11a, f11c, f11d, f11f, f11j, f11k, f11l	0.931	0.927	keine
scf18_2 Durchsetzungsvermögen	f18g, f18f	0.835	0.822	keine
scf18_3 Entwicklung von Vertrauen	f18a, f18b	0.562	0.586	Diese Skala weist bei beiden Befragtengruppen einen sehr niedrigen Reliabilitätskoeffizient auf.
scf19 Stärken im psychischen Bereich	f19a, f19b, f19c, f19d, f19e	0.786	0.775	keine
scf20 Stärken im Arbeits- und Leistungsbereich	f20a, f20b, f20c, f20d, f20e, f20f, f20g	0.853	0.857	keine
scf21 Stärken im somatischen-physischen Bereich	f21a, f21b, f21c, f21d	0.838	0.837	keine
scf22 Stärken im Bereich der Identität	f22a, f22b, f22c, f22d	0.902	0.915	keine

Abb. 21: Summenscore f18 n,m,q,j,i,l,o,p,h,d,c.
 Soziale Stärken (Beurteiler: Lehrer).

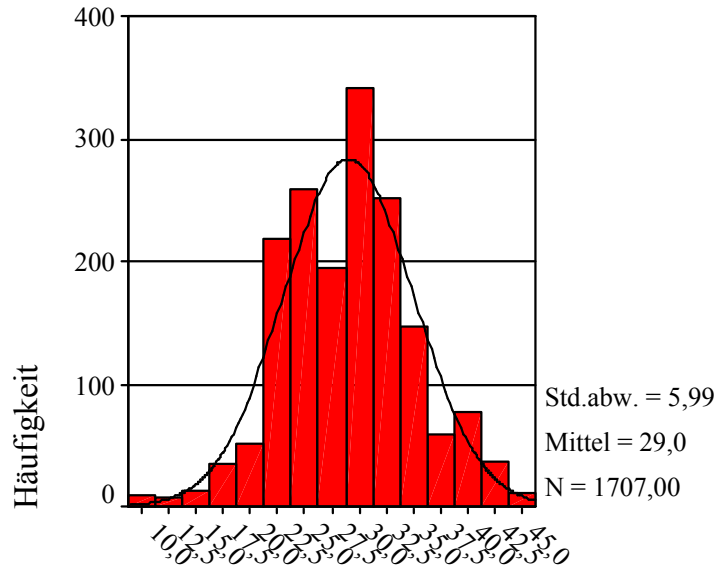


Abb. 22: Summenscore f18 g,f.
 Durchsetzungsvermögen (Beurteiler: Lehrer).

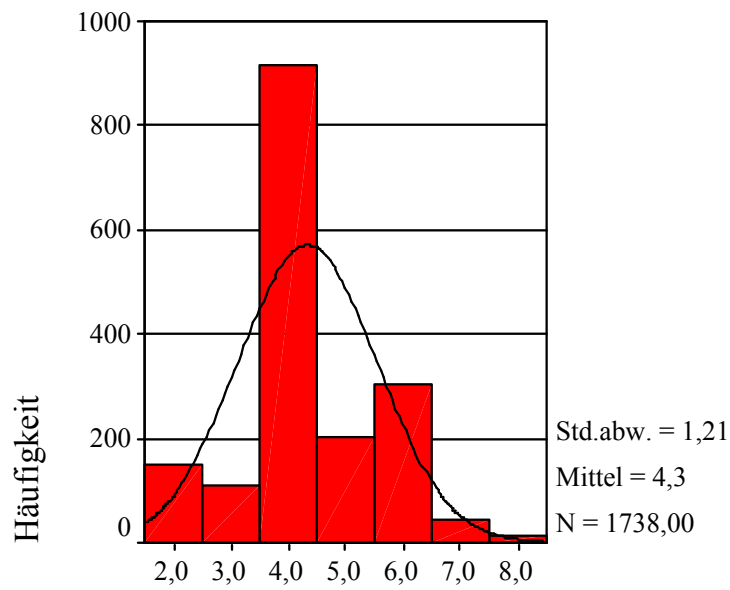


Abb. 23: *Summenscore f18 a,b.*
Entwicklung von Vertrauen (Beurteiler Lehrer).

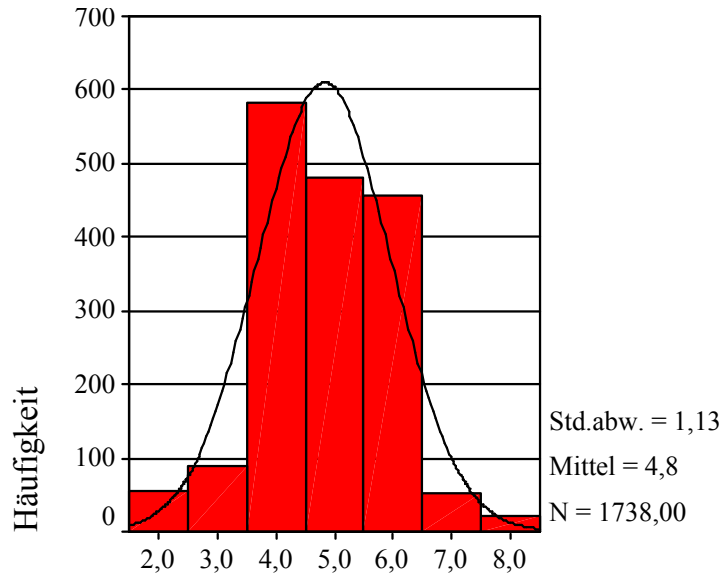


Abb. 24: *Summenscore f19 a,b,c,d,e.*
Stärken im psychischen Bereich (Beurteiler: Lehrer).

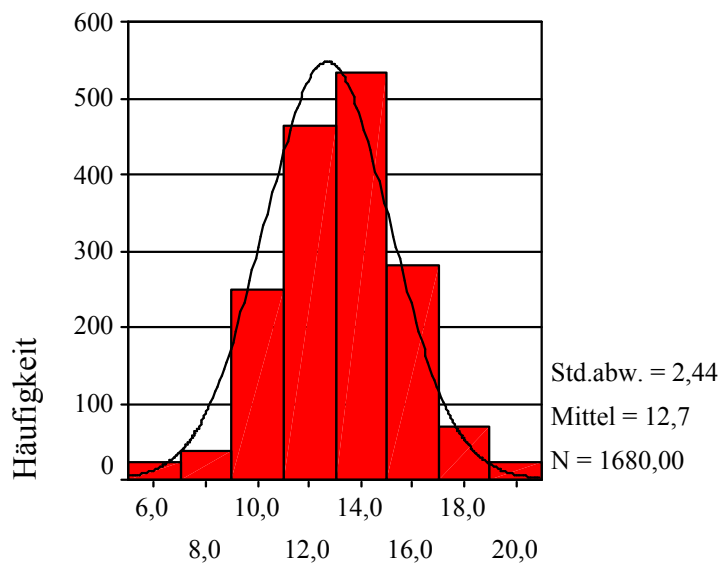


Abb. 25: Summenscore f20 a,b,c,d,e,f,g.

Stärken im Arbeits- und Leistungsbereich (Beurteiler: Lehrer).

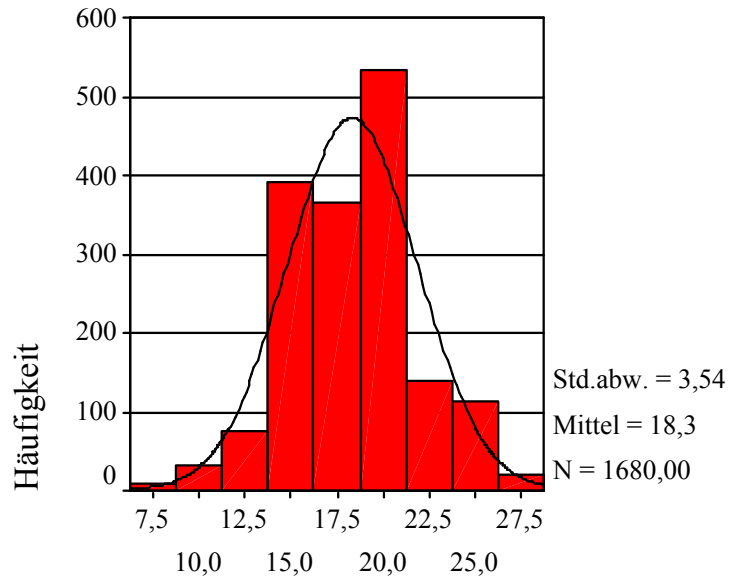


Abb.26: Summenscore f21 a,b,c,d.

Stärken im somatisch-physischen Bereich (Beurteiler: Lehrer).

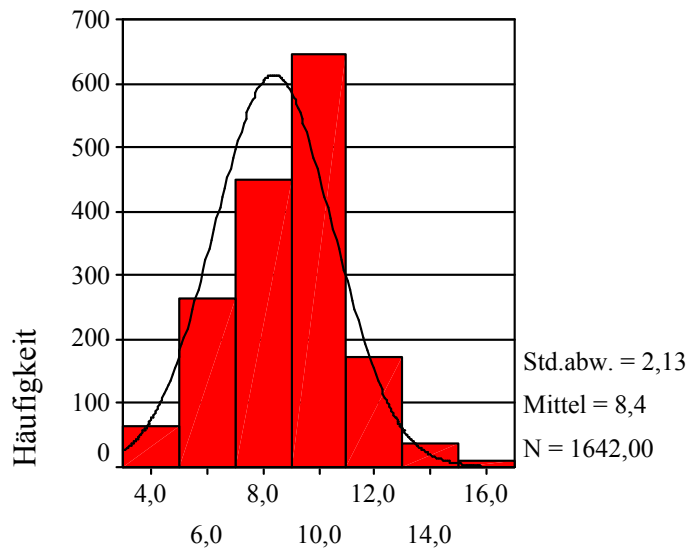


Abb. 27: Summenscore f22 a,b,c,d.

Stärken im Bereich der Identität (Beurteiler: Lehrer).

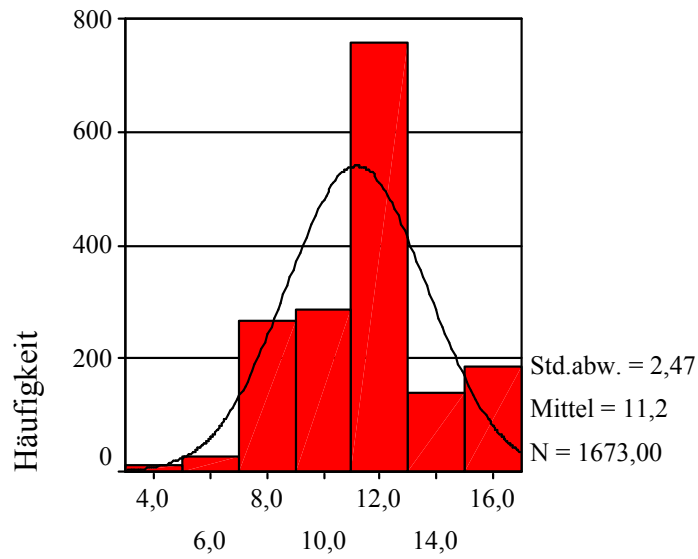


Abb. 28: Summenscore f18 n,m,q,j,i,l,o,p,h,d,c.

Soziale Stärken (Beurteiler: Erzieher).

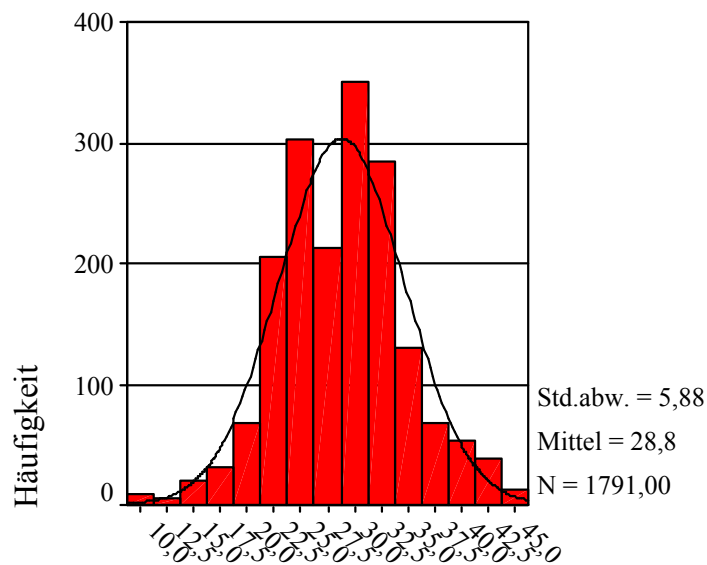


Abb. 29: *Summenscore f18 g,f.*
Durchsetzungsvermögen (Beurteiler: Erzieher).

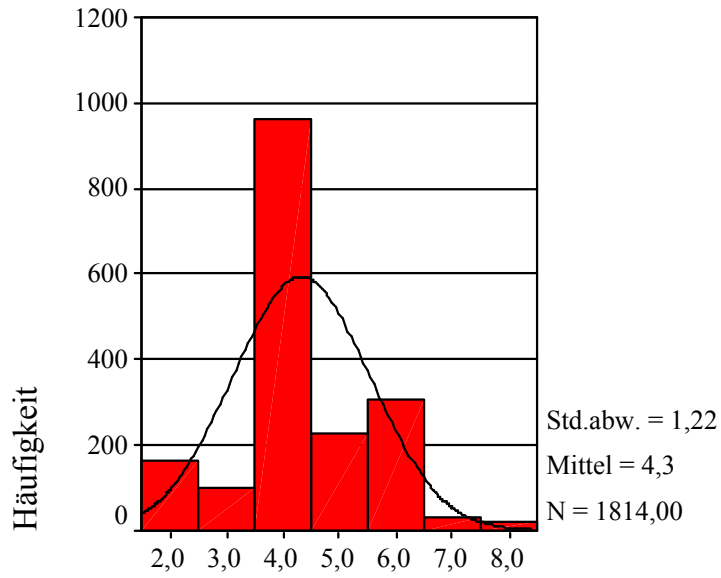


Abb. 30: *Summenscore f18 a,b.*
Entwicklung von Vertrauen (Beurteiler: Erzieher).

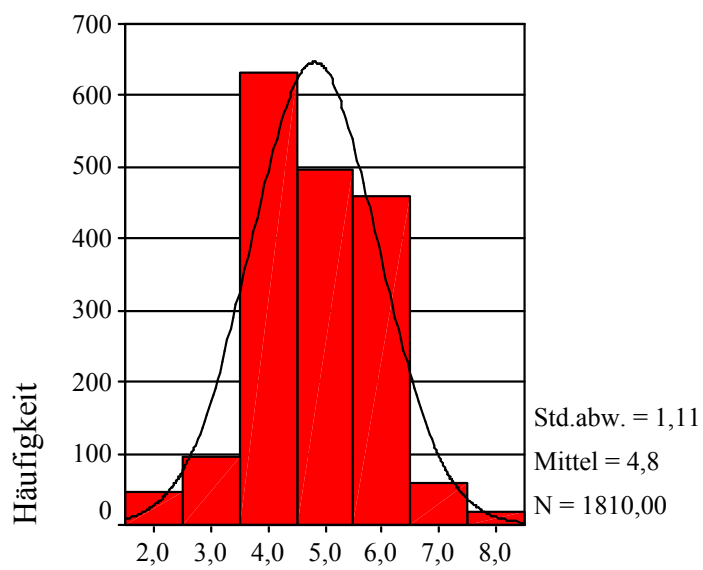


Abb. 31: *Summenscore f19 a,b,c,d,e.*

Stärken im psychischen Bereich (Beurteiler: Erzieher).

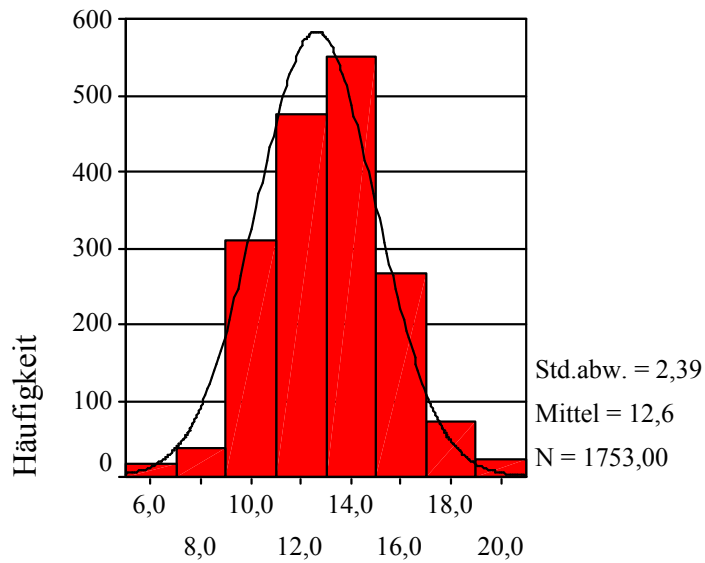


Abb. 32: *Summenscore f20 a,b,c,d,e,f,g.*

Stärken im Arbeits- und Leistungsbereich (Beurteiler: Erzieher).

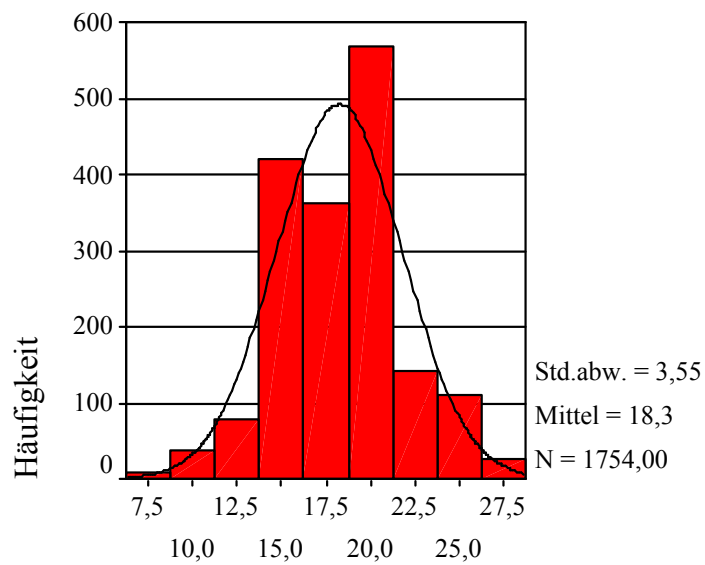


Abb. 33: *Summenscore f21 a,b,c,d.*

Stärken im somatisch-physischen Bereich (Beurteiler: Erzieher).

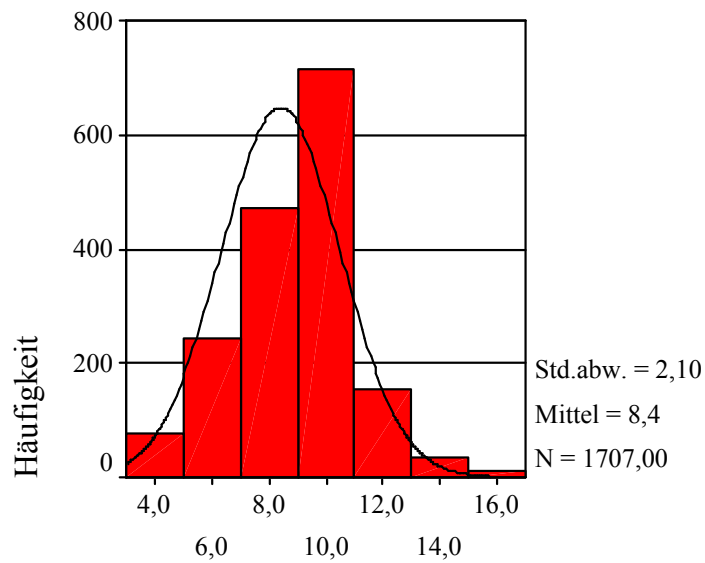
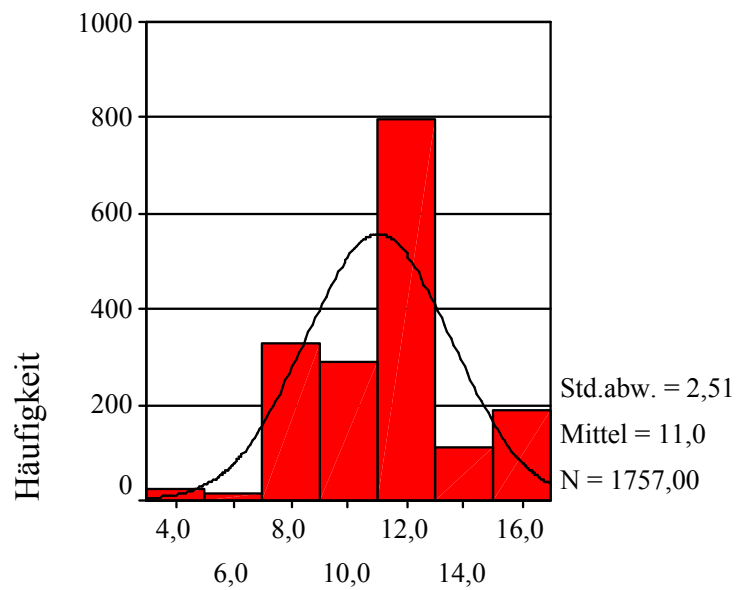


Abb. 34: *Summenscore f22 a,b,c,d.*

Stärken im Bereich der Identität (Beurteiler: Erzieher).



**Tabelle 71: Mittelwertvergleiche: Stärken im Sozialbereich „Soziale Stärken“
aus Lehrersicht**

		Summenscore f18 n,m,q,j,i,l,o,p,h,d,c soziale Stärken 11 Items		
		Mittelwert	Standardabweichung	Gültige N
Geschlecht	1 weiblich	28,66	6,33	637
	2 männlich	29,27	5,77	1070
Gruppen-Gesamtwert		29,04	5,99	1707
Altersgruppen	1 6 bis 10 Jahre	29,55	5,81	359
	2 11 bis 15 Jahre	28,87	6,08	1066
	3 16 bis 19 Jahre	29,02	5,87	282
Gruppen-Gesamtwert		29,04	5,99	1707
Schweregrad der geistigen Behinderung	1 leichte geistige Behinderung	28,20	5,55	1474
	2 mittlere geistige Behinderung	34,35	5,97	233
Gruppen-Gesamtwert		29,04	5,99	1707
Familiäre Situation der Schüler	1 Vater-Mutter-Kind-Familie	29,78	6,16	557
	2 Teilfamilie	28,56	6,29	409
	3 Sozialwaisenkind	28,94	5,55	606
	4 Waisenkind	28,56	5,88	105
Gruppen-Gesamtwert		29,10	5,98	1677
Klassenstärke (Schüler mit leichter geistiger Behinderung)	0 bis 12 Schüler	28,03	5,40	838
	1 mehr als 12 Schüler	28,43	5,74	636
Gruppen-Gesamtwert		28,20	5,55	1474
Klassenstärke (Schüler mit mittlerer geistiger Behinderung)	0 bis 6 Schüler	34,69	5,22	52
	1 mehr als 6 Schüler	34,25	6,17	181
Gruppen-Gesamtwert		34,35	5,97	233
Summenscore scf11_1g external. VA Gruppen	0 0 - 6	28,24	6,13	973
	1 7 - 13	29,26	5,62	493
	2 14 - 28	32,07	5,19	213
Gruppen-Gesamtwert		29,03	6,00	1679
Summenscore scf11_2g internal. VA Gruppen	0 0	26,43	6,38	351
	1 1 - 5	28,42	5,30	1021
	2 6 - 12	34,02	4,87	301
Gruppen-Gesamtwert		29,01	6,01	1673
Summenscore scf11_3g Devianz/ Delinquenz Gruppen	0 0	28,53	6,09	1151
	1 1 - 3	29,70	5,50	405
	2 4 - 12	31,65	5,89	120
Gruppen-Gesamtwert		29,04	6,00	1676
Summenscore scf12_1g ängstlich-defensives Verhalten Gruppen	0 0	26,27	5,90	283
	1 1 - 4	28,13	5,63	843
	2 5 - 16	31,79	5,52	553
Gruppen-Gesamtwert		29,02	6,00	1679
Summenscore scf12_2g affektiv-impulsives Verhalten Gruppen	0 0	27,85	5,90	439
	1 1 - 2	27,80	5,74	595
	2 3 - 8	30,90	5,81	658
Gruppen-Gesamtwert		29,02	6,00	1692
Summenscore scf14g VA im Arbeits- und Leistungsbereich Gruppen	0 0 - 4	25,46	5,27	505
	1 5 - 9	28,32	5,15	586
	2 10 - 20	32,76	5,20	598
Gruppen-Gesamtwert		29,04	6,00	1689
Summenscore scf15g VA gegenüber Sachobjekten Gruppen	0 0	27,54	5,84	889
	1 1 - 4	30,05	5,68	564
	2 5 - 16	32,45	5,57	221
Gruppen-Gesamtwert		29,04	6,01	1674
Summenscore scf16g VA im somatisch-physischen Bereich Gruppen	0 0	27,94	6,09	495
	1 1 - 4	28,91	5,70	887
	2 5 - 16	31,44	6,20	285
Gruppen-Gesamtwert		29,06	6,01	1667
Summenscore scf17g autoaggressives Verhalten Gruppen	0 0	28,78	5,97	1524
	1 1 - 16	31,60	5,78	154
Gruppen-Gesamtwert		29,04	6,00	1678

Tabelle 72: Mittelwertvergleiche: Stärken im Sozialbereich „Durchsetzungsvermögen“ aus Lehrersicht

		Summenscore f18 g.f Durchsetzungsvermögen 2 Items		
		Mittelwert	Standardabweichung	Gültige N
Geschlecht	1 weiblich	4,36	1,19	653
	2 männlich	4,32	1,22	1085
Gruppen-Gesamtwert		4,34	1,21	1738
Altersgruppen	1 6 bis 10 Jahre	4,40	1,18	362
	2 11 bis 15 Jahre	4,32	1,24	1091
	3 16 bis 19 Jahre	4,32	1,13	285
Gruppen-Gesamtwert		4,34	1,21	1738
Schweregrad der geistigen Behinderung	1 leichte geistige Behinderung	4,26	1,18	1503
	2 mittlere geistige Behinderung	4,85	1,31	235
Gruppen-Gesamtwert		4,34	1,21	1738
Familiäre Situation der Schüler	1 Vater-Mutter-Kind-Familie	4,52	1,24	569
	2 Teilfamilie	4,35	1,25	420
	3 Sozialwaisenkind	4,19	1,12	611
	4 Waisenkind	4,18	1,21	108
Gruppen-Gesamtwert		4,34	1,20	1708
Klassenstärke (Schüler mit leichter geistiger Behinderung)	0 bis 12 Schüler	4,25	1,20	857
	1 mehr als 12 Schüler	4,26	1,15	646
Gruppen-Gesamtwert		4,26	1,18	1503
Klassenstärke (Schüler mit mittlerer geistiger Behinderung)	0 bis 6 Schüler	4,65	1,23	52
	1 mehr als 6 Schüler	4,91	1,32	183
Gruppen-Gesamtwert		4,85	1,31	235
Summenscore scf11_1g external. VA Gruppen	0 0 - 6	4,51	1,19	991
	1 7 - 13	4,08	1,12	498
	2 14 - 28	4,09	1,35	218
Gruppen-Gesamtwert		4,33	1,21	1707
Summenscore scf11_2g internal. VA Gruppen	0 0	4,34	1,26	358
	1 1 - 5	4,21	1,11	1036
	2 6 - 12	4,70	1,39	305
Gruppen-Gesamtwert		4,33	1,21	1699
Summenscore scf11_3g Devianz/ Delinquenz Gruppen	0 0	4,37	1,20	1173
	1 1 - 3	4,22	1,19	410
	2 4 - 12	4,36	1,32	121
Gruppen-Gesamtwert		4,33	1,21	1704
Summenscore scf12_1g ängstlich-defensives Verhalten Gruppen	0 0	4,21	1,23	287
	1 1 - 4	4,24	1,13	857
	2 5 - 16	4,55	1,28	561
Gruppen-Gesamtwert		4,34	1,21	1705
Summenscore scf12_2g affektiv-impulsives Verhalten Gruppen	0 0	4,56	1,20	448
	1 1 - 2	4,25	1,14	604
	2 3 - 8	4,27	1,26	668
Gruppen-Gesamtwert		4,34	1,21	1720
Summenscore scf14g VA im Arbeits- und Leistungsbereich Gruppen	0 0 - 4	4,25	1,13	510
	1 5 - 9	4,24	1,14	598
	2 10 - 20	4,48	1,32	610
Gruppen-Gesamtwert		4,33	1,21	1718
Summenscore scf15g VA gegenüber Sachobjekten Gruppen	0 0	4,32	1,16	904
	1 1 - 4	4,35	1,24	574
	2 5 - 16	4,37	1,35	223
Gruppen-Gesamtwert		4,33	1,21	1701
Summenscore scf16g VA im somatisch-physischen Bereich Gruppen	0 0	4,35	1,26	505
	1 1 - 4	4,30	1,15	902
	2 5 - 16	4,43	1,31	287
Gruppen-Gesamtwert		4,33	1,21	1694
Summenscore scf17g autoaggressives Verhalten Gruppen	0 0	4,34	1,20	1549
	1 1 - 16	4,36	1,35	156
Gruppen-Gesamtwert		4,34	1,21	1705

Tabelle 73: Mittelwertvergleiche: Stärken im Sozialbereich „Entwicklung von Vertrauen“ aus Lehrersicht

		Summenscore f18 a,b Entwicklung von Vertrauen 2 Items		
		Mittelwert	Standardabweichung	Gültige N
Geschlecht	1 weiblich	4,75	1,14	652
	2 männlich	4,87	1,13	1086
Gruppen-Gesamtwert		4,83	1,13	1738
Altersgruppen	1 6 bis 10 Jahre	4,80	1,13	362
	2 11 bis 15 Jahre	4,80	1,15	1091
	3 16 bis 19 Jahre	4,94	1,09	285
Gruppen-Gesamtwert		4,83	1,13	1738
Schweregrad der geistigen Behinderung	1 leichte geistige Behinderung	4,80	1,08	1503
	2 mittlere geistige Behinderung	5,03	1,43	235
Gruppen-Gesamtwert		4,83	1,13	1738
Familiäre Situation der Schüler	1 Vater-Mutter-Kind-Familie	4,92	1,09	568
	2 Teilfamilie	4,83	1,20	421
	3 Sozialwaisenkind	4,80	1,10	611
	4 Waisenkind	4,62	1,15	108
Gruppen-Gesamtwert		4,83	1,13	1708
Klassenstärke (Schüler mit leichter geistiger Behinderung)	0 bis 12 Schüler	4,81	1,08	857
	1 mehr als 12 Schüler	4,78	1,08	646
Gruppen-Gesamtwert		4,80	1,08	1503
Klassenstärke (Schüler mit mittlerer geistiger Behinderung)	0 bis 6 Schüler	5,08	1,31	52
	1 mehr als 6 Schüler	5,01	1,46	183
Gruppen-Gesamtwert		5,03	1,43	235
Summenscore scf11_1g external. VA Gruppen	0 0 - 6	4,66	1,14	991
	1 7 - 13	4,90	1,10	498
	2 14 - 28	5,36	1,02	219
Gruppen-Gesamtwert		4,82	1,14	1708
Summenscore scf11_2g internal. VA Gruppen	0 0	4,59	1,15	359
	1 1 - 5	4,73	1,07	1036
	2 6 - 12	5,42	1,15	305
Gruppen-Gesamtwert		4,82	1,14	1700
Summenscore scf11_3g Devianz/ Delinquenz Gruppen	0 0	4,72	1,13	1174
	1 1 - 3	4,97	1,11	410
	2 4 - 12	5,36	1,11	121
Gruppen-Gesamtwert		4,82	1,14	1705
Summenscore scf12_1g ängstlich-defensives Verhalten Gruppen	0 0	4,68	1,04	287
	1 1 - 4	4,79	1,07	857
	2 5 - 16	4,95	1,26	562
Gruppen-Gesamtwert		4,82	1,14	1706
Summenscore scf12_2g affektiv-impulsives Verhalten Gruppen	0 0	4,71	1,14	448
	1 1 - 2	4,68	1,05	604
	2 3 - 8	5,03	1,17	669
Gruppen-Gesamtwert		4,83	1,13	1721
Summenscore scf14g VA im Arbeits- und Leistungsbereich Gruppen	0 0 - 4	4,57	1,02	511
	1 5 - 9	4,76	1,07	598
	2 10 - 20	5,10	1,22	610
Gruppen-Gesamtwert		4,82	1,13	1719
Summenscore scf15g VA gegenüber Sachobjekten Gruppen	0 0	4,69	1,08	904
	1 1 - 4	4,91	1,13	575
	2 5 - 16	5,14	1,27	223
Gruppen-Gesamtwert		4,82	1,13	1702
Summenscore scf16g VA im somatisch-physischen Bereich Gruppen	0 0	4,82	1,08	505
	1 1 - 4	4,78	1,10	903
	2 5 - 16	4,99	1,31	287
Gruppen-Gesamtwert		4,83	1,13	1695
Summenscore scf17g autoaggressives Verhalten Gruppen	0 0	4,79	1,12	1550
	1 1 - 16	5,17	1,23	156
Gruppen-Gesamtwert		4,83	1,13	1706

Tabelle 74: Mittelwertvergleiche: Stärken im psychischen Bereich aus Lehrersicht

		Summenscore f19 a,b,c,d,e Stärken im psychischen Bereich 5 Items		
		Mittelwert	Standardabweichung	Gültige N
Geschlecht	1 weiblich	12,73	2,62	629
	2 männlich	12,69	2,33	1051
Gruppen-Gesamtwert		12,70	2,44	1680
Altersgruppen	1 6 bis 10 Jahre	12,86	2,36	359
	2 11 bis 15 Jahre	12,64	2,50	1051
	3 16 bis 19 Jahre	12,73	2,31	270
Gruppen-Gesamtwert		12,70	2,44	1680
Schweregrad der geistigen Behinderung	1 leichte geistige Behinderung	12,43	2,27	1447
	2 mittlere geistige Behinderung	14,39	2,80	233
Gruppen-Gesamtwert		12,70	2,44	1680
Familiäre Situation der Schüler	1 Vater-Mutter-Kind-Familie	12,85	2,45	556
	2 Teilfamilie	12,55	2,65	407
	3 Sozialwaisenkind	12,75	2,28	589
	4 Waisenkind	12,53	2,27	98
Gruppen-Gesamtwert		12,72	2,43	1650
Klassenstärke (Schüler mit leichter geistiger Behinderung)	0 bis 12 Schüler	12,51	2,24	817
	1 mehr als 12 Schüler	12,33	2,31	630
Gruppen-Gesamtwert		12,43	2,27	1447
Klassenstärke (Schüler mit mittlerer geistiger Behinderung)	0 bis 6 Schüler	14,42	2,23	52
	1 mehr als 6 Schüler	14,38	2,94	181
Gruppen-Gesamtwert		14,39	2,80	233
Summenscore scf11_1g external. VA Gruppen	0 0 - 6	12,60	2,51	959
	1 7 - 13	12,70	2,39	487
	2 14 - 28	13,14	2,25	206
Gruppen-Gesamtwert		12,70	2,45	1652
Summenscore scf11_2g internal. VA Gruppen	0 0	12,14	2,65	348
	1 1 - 5	12,43	2,22	1000
	2 6 - 12	14,19	2,36	298
Gruppen-Gesamtwert		12,69	2,45	1646
Summenscore scf11_3g Devianz/ Delinquenz Gruppen	0 0	12,67	2,52	1131
	1 1 - 3	12,66	2,24	406
	2 4 - 12	13,14	2,44	116
Gruppen-Gesamtwert		12,70	2,45	1653
Summenscore scf12_1g ängstlich-defensives Verhalten Gruppen	0 0	11,87	2,53	277
	1 1 - 4	12,39	2,34	828
	2 5 - 16	13,58	2,32	548
Gruppen-Gesamtwert		12,70	2,45	1653
Summenscore scf12_2g affektiv-impulsives Verhalten Gruppen	0 0	12,60	2,49	433
	1 1 - 2	12,30	2,39	582
	2 3 - 8	13,10	2,40	653
Gruppen-Gesamtwert		12,69	2,45	1668
Summenscore scf14g VA im Arbeits- und Leistungsbereich Gruppen	0 0 - 4	11,65	2,28	488
	1 5 - 9	12,56	2,25	580
	2 10 - 20	13,69	2,37	593
Gruppen-Gesamtwert		12,70	2,44	1661
Summenscore scf15g VA gegenüber Sachobjekten Gruppen	0 0	12,30	2,44	875
	1 1 - 4	13,00	2,37	555
	2 5 - 16	13,47	2,41	221
Gruppen-Gesamtwert		12,69	2,45	1651
Summenscore scf16g VA im somatisch-physischen Bereich Gruppen	0 0	12,44	2,41	486
	1 1 - 4	12,65	2,34	876
	2 5 - 16	13,31	2,70	283
Gruppen-Gesamtwert		12,70	2,44	1645
Summenscore scf17g autoaggressives Verhalten Gruppen	0 0	12,65	2,43	1505
	1 1 - 16	13,20	2,58	152
Gruppen-Gesamtwert		12,70	2,45	1657

Tabelle 75: Mittelwertvergleiche: Stärken im Arbeits- und Leistungsbereich aus Lehrersicht

		Summenscore f20 a,b,c,d,e,f,g Stärken im Arbeits- und Leistungsbereich 7 Items		
		Mittelwert	Standardabweichung	Gültige N
Geschlecht	1 weiblich	18,26	3,63	626
	2 männlich	18,36	3,49	1054
Gruppen-Gesamtwert		18,32	3,54	1680
Altersgruppen	1 6 bis 10 Jahre	18,52	3,46	359
	2 11 bis 15 Jahre	18,21	3,59	1052
	3 16 bis 19 Jahre	18,50	3,44	269
Gruppen-Gesamtwert		18,32	3,54	1680
Schweregrad der geistigen Behinderung	1 leichte geistige Behinderung	17,85	3,31	1451
	2 mittlere geistige Behinderung	21,30	3,47	229
Gruppen-Gesamtwert		18,32	3,54	1680
Familiäre Situation der Schüler	1 Vater-Mutter-Kind-Familie	18,65	3,64	555
	2 Teilfamilie	18,20	3,68	408
	3 Sozialwaisenkind	18,16	3,29	589
	4 Waisenkind	18,37	3,63	98
Gruppen-Gesamtwert		18,35	3,53	1650
Klassenstärke (Schüler mit leichter geistiger Behinderung)	0 bis 12 Schüler	17,82	3,16	825
	1 mehr als 12 Schüler	17,90	3,51	626
Gruppen-Gesamtwert		17,85	3,31	1451
Klassenstärke (Schüler mit mittlerer geistiger Behinderung)	0 bis 6 Schüler	20,86	2,95	51
	1 mehr als 6 Schüler	21,43	3,60	178
Gruppen-Gesamtwert		21,30	3,47	229
Summenscore scf11_1g external. VA Gruppen	0 0 - 6	17,86	3,56	955
	1 7 - 13	18,46	3,42	487
	2 14 - 28	19,96	3,17	208
Gruppen-Gesamtwert		18,30	3,53	1650
Summenscore scf11_2g internal. VA Gruppen	0 0	17,07	3,77	348
	1 1 - 5	17,95	3,20	998
	2 6 - 12	20,90	2,99	297
Gruppen-Gesamtwert		18,30	3,53	1643
Summenscore scf11_3g Devianz/ Delinquenz Gruppen	0 0	18,05	3,57	1128
	1 1 - 3	18,61	3,23	405
	2 4 - 12	19,87	3,75	117
Gruppen-Gesamtwert		18,31	3,54	1650
Summenscore scf12_1g ängstlich-defensives Verhalten Gruppen	0 0	16,96	3,58	275
	1 1 - 4	17,71	3,40	827
	2 5 - 16	19,87	3,16	547
Gruppen-Gesamtwert		18,30	3,54	1649
Summenscore scf12_2g affektiv-impulsives Verhalten Gruppen	0 0	17,62	3,51	430
	1 1 - 2	17,67	3,37	582
	2 3 - 8	19,34	3,46	652
Gruppen-Gesamtwert		18,31	3,54	1664
Summenscore scf14g VA im Arbeits- und Leistungsbereich Gruppen	0 0 - 4	16,18	3,17	488
	1 5 - 9	17,83	3,02	579
	2 10 - 20	20,54	2,99	594
Gruppen-Gesamtwert		18,31	3,54	1661
Summenscore scf15g VA gegenüber Sachobjekten Gruppen	0 0	17,47	3,47	873
	1 1 - 4	18,74	3,31	553
	2 5 - 16	20,43	3,20	220
Gruppen-Gesamtwert		18,29	3,53	1646
Summenscore scf16g VA im somatisch-physischen Bereich Gruppen	0 0	17,76	3,64	485
	1 1 - 4	18,11	3,41	874
	2 5 - 16	19,86	3,35	281
Gruppen-Gesamtwert		18,30	3,54	1640
Summenscore scf17g autoaggressives Verhalten Gruppen	0 0	18,13	3,51	1500
	1 1 - 16	20,07	3,33	152
Gruppen-Gesamtwert		18,31	3,54	1652

Tabelle 76: Mittelwertvergleiche: Stärken im somatisch-physischen Bereich aus Lehrersicht

		Summenscore f21 a,b,c,d Stärken im somatisch-physischer Bereich 4 Items		
		Mittelwert	Standardabweichung	Gültige N
Geschlecht	1 weiblich	8,31	2,22	615
	2 männlich	8,44	2,08	1027
Gruppen-Gesamtwert		8,39	2,13	1642
Altersgruppen	1 6 bis 10 Jahre	8,91	2,18	346
	2 11 bis 15 Jahre	8,25	2,10	1036
	3 16 bis 19 Jahre	8,25	2,08	260
Gruppen-Gesamtwert		8,39	2,13	1642
Schweregrad der geistigen Behinderung	1 leichte geistige Behinderung	8,09	1,95	1420
	2 mittlere geistige Behinderung	10,28	2,29	222
Gruppen-Gesamtwert		8,39	2,13	1642
Familiäre Situation der Schüler	1 Vater-Mutter-Kind-Familie	8,51	2,21	536
	2 Teilfamilie	8,22	2,26	394
	3 Sozialwaisenkind	8,48	1,98	585
	4 Waisenkind	8,18	1,98	97
Gruppen-Gesamtwert		8,41	2,13	1612
Klassenstärke (Schüler mit leichter geistiger Behinderung)	0 bis 12 Schüler	8,20	1,92	801
	1 mehr als 12 Schüler	7,96	1,98	619
Gruppen-Gesamtwert		8,09	1,95	1420
Klassenstärke (Schüler mit mittlerer geistiger Behinderung)	0 bis 6 Schüler	10,02	1,90	50
	1 mehr als 6 Schüler	10,35	2,39	172
Gruppen-Gesamtwert		10,28	2,29	222
Summenscore scf11_1g external. VA Gruppen	0 0 - 6	8,24	2,12	932
	1 7 - 13	8,44	2,13	484
	2 14 - 28	8,93	2,11	198
Gruppen-Gesamtwert		8,38	2,13	1614
Summenscore scf11_2g internal. VA Gruppen	0 0	7,87	2,21	344
	1 1 - 5	8,23	2,03	976
	2 6 - 12	9,49	1,98	289
Gruppen-Gesamtwert		8,38	2,13	1609
Summenscore scf11_3g Devianz/ Delinquenz Gruppen	0 0	8,29	2,13	1108
	1 1 - 3	8,50	2,10	395
	2 4 - 12	9,00	2,16	114
Gruppen-Gesamtwert		8,39	2,13	1617
Summenscore scf12_1g ängstlich-defensives Verhalten Gruppen	0 0	7,66	2,05	274
	1 1 - 4	8,08	2,03	809
	2 5 - 16	9,24	2,07	532
Gruppen-Gesamtwert		8,39	2,13	1615
Summenscore scf12_2g affektiv-impulsives Verhalten Gruppen	0 0	8,14	2,09	429
	1 1 - 2	8,03	2,02	564
	2 3 - 8	8,87	2,16	636
Gruppen-Gesamtwert		8,39	2,13	1629
Summenscore scf14g VA im Arbeits- und Leistungsbereich Gruppen	0 0 - 4	7,44	1,83	479
	1 5 - 9	8,18	1,94	565
	2 10 - 20	9,35	2,13	581
Gruppen-Gesamtwert		8,38	2,13	1625
Summenscore scf15g VA gegenüber Sachobjekten Gruppen	0 0	7,92	2,00	857
	1 1 - 4	8,66	2,09	541
	2 5 - 16	9,52	2,17	216
Gruppen-Gesamtwert		8,38	2,13	1614
Summenscore scf16g VA im somatisch-physischen Bereich Gruppen	0 0	8,03	2,02	479
	1 1 - 4	8,31	2,05	854
	2 5 - 16	9,25	2,37	275
Gruppen-Gesamtwert		8,39	2,14	1608
Summenscore scf17g autoaggressives Verhalten Gruppen	0 0	8,31	2,11	1474
	1 1 - 16	9,18	2,26	147
Gruppen-Gesamtwert		8,39	2,14	1621

Tabelle 77: Mittelwertvergleiche: Stärken im Bereich der Identität aus Lehrersicht

		Summenscore f22 a,b,c,d Stärken im Bereich der Identität 4 Items		
		Mittelwert	Standardabweichung	Gültige N
Geschlecht	1 weiblich	11,25	2,49	627
	2 männlich	11,14	2,46	1046
Gruppen-Gesamtwert		11,18	2,47	1673
Altersgruppen	1 6 bis 10 Jahre	11,79	2,33	360
	2 11 bis 15 Jahre	11,05	2,50	1044
	3 16 bis 19 Jahre	10,89	2,40	269
Gruppen-Gesamtwert		11,18	2,47	1673
Schweregrad der geistigen Behinderung	1 leichte geistige Behinderung	10,81	2,27	1443
	2 mittlere geistige Behinderung	13,52	2,41	230
Gruppen-Gesamtwert		11,18	2,47	1673
Familiäre Situation der Schüler	1 Vater-Mutter-Kind-Familie	11,33	2,52	553
	2 Teilfamilie	10,99	2,69	402
	3 Sozialwaisenkind	11,21	2,27	590
	4 Waisenkind	11,21	2,38	98
Gruppen-Gesamtwert		11,19	2,47	1643
Klassenstärke (Schüler mit leichter geistiger Behinderung)	0 bis 12 Schüler	10,81	2,19	814
	1 mehr als 12 Schüler	10,81	2,36	629
Gruppen-Gesamtwert		10,81	2,27	1443
Klassenstärke (Schüler mit mittlerer geistiger Behinderung)	0 bis 6 Schüler	13,75	1,82	51
	1 mehr als 6 Schüler	13,45	2,55	179
Gruppen-Gesamtwert		13,52	2,41	230
Summenscore scf11_1g external. VA Gruppen	0 0 - 6	11,07	2,47	954
	1 7 - 13	11,10	2,48	488
	2 14 - 28	11,71	2,32	205
Gruppen-Gesamtwert		11,16	2,46	1647
Summenscore scf11_2g internal. VA Gruppen	0 0	10,53	2,56	349
	1 1 - 5	10,98	2,32	997
	2 6 - 12	12,49	2,32	296
Gruppen-Gesamtwert		11,16	2,46	1642
Summenscore scf11_3g Devianz/ Delinquenz Gruppen	0 0	11,12	2,50	1128
	1 1 - 3	11,11	2,35	405
	2 4 - 12	11,89	2,41	116
Gruppen-Gesamtwert		11,17	2,46	1649
Summenscore scf12_1g ängstlich-defensives Verhalten Gruppen	0 0	10,03	2,58	277
	1 1 - 4	10,85	2,35	825
	2 5 - 16	12,22	2,17	544
Gruppen-Gesamtwert		11,17	2,46	1646
Summenscore scf12_2g affektiv-impulsives Verhalten Gruppen	0 0	10,69	2,49	432
	1 1 - 2	10,92	2,41	579
	2 3 - 8	11,72	2,40	651
Gruppen-Gesamtwert		11,17	2,47	1662
Summenscore scf14g VA im Arbeits- und Leistungsbereich Gruppen	0 0 - 4	9,88	2,25	490
	1 5 - 9	11,01	2,31	576
	2 10 - 20	12,39	2,19	591
Gruppen-Gesamtwert		11,17	2,47	1657
Summenscore scf15g VA gegenüber Sachobjekten Gruppen	0 0	10,55	2,43	873
	1 1 - 4	11,57	2,27	556
	2 5 - 16	12,64	2,25	220
Gruppen-Gesamtwert		11,17	2,47	1649
Summenscore scf16g VA im somatisch-physischen Bereich Gruppen	0 0	10,60	2,46	487
	1 1 - 4	11,16	2,40	875
	2 5 - 16	12,17	2,38	280
Gruppen-Gesamtwert		11,17	2,47	1642
Summenscore scf17g autoaggressives Verhalten Gruppen	0 0	11,08	2,46	1502
	1 1 - 16	12,15	2,36	152
Gruppen-Gesamtwert		11,17	2,47	1654

**Tabelle 78: Mittelwertvergleiche: Stärken im Sozialbereich „Soziale Stärken“
aus Erziehsicht**

		Summenscore f18 n,m,q,j,i,l,o,p,h,d,c soziale Stärken 11 Items		
		Mittelwert	Standardabweichung	Gültige N
Geschlecht	1 weiblich	28,42	6,17	672
	2 männlich	29,05	5,69	1119
Gruppen-Gesamtwert		28,81	5,88	1791
Altersgruppen	1 6 bis 10 Jahre	29,70	5,74	381
	2 11 bis 15 Jahre	28,44	5,79	1113
	3 16 bis 19 Jahre	29,07	6,25	297
Gruppen-Gesamtwert		28,81	5,88	1791
Schweregrad der geistigen Behinderung	1 leichte geistige Behinderung	28,04	5,49	1567
	2 mittlere geistige Behinderung	34,20	5,68	224
Gruppen-Gesamtwert		28,81	5,88	1791
Familiäre Situation der Schüler	1 Vater-Mutter-Kind-Familie	29,08	6,26	566
	2 Teilfamilie	28,51	5,85	459
	3 Sozialwaisenkind	28,66	5,54	648
	4 Waisenkind	29,59	6,18	81
Gruppen-Gesamtwert		28,80	5,89	1754
Klassenstärke (Schüler mit leichter geistiger Behinderung)	0 bis 12 Schüler	28,18	5,01	814
	1 mehr als 12 Schüler	27,90	5,97	753
Gruppen-Gesamtwert		28,04	5,49	1567
Klassenstärke (Schüler mit mittlerer geistiger Behinderung)	0 bis 6 Schüler	33,52	5,46	44
	1 mehr als 6 Schüler	34,37	5,74	180
Gruppen-Gesamtwert		34,20	5,68	224
Summenscore scf11_1g external. VA Gruppen	0 0 - 6	27,91	6,00	1022
	1 7 - 13	29,47	5,47	489
	2 14 - 28	31,34	5,42	214
Gruppen-Gesamtwert		28,78	5,90	1725
Summenscore scf11_2g internal. VA Gruppen	0 0	26,12	6,18	344
	1 1 - 5	28,39	5,25	1117
	2 6 - 12	33,49	5,16	287
Gruppen-Gesamtwert		28,78	5,89	1748
Summenscore scf11_3g Devianz/ Delinquenz Gruppen	0 0	28,20	5,87	1183
	1 1 - 3	29,29	5,52	429
	2 4 - 12	32,26	5,84	128
Gruppen-Gesamtwert		28,77	5,88	1740
Summenscore scf12_1g ängstlich-defensives Verhalten Gruppen	0 0	25,86	6,10	305
	1 1 - 4	27,96	5,30	924
	2 5 - 16	31,92	5,43	505
Gruppen-Gesamtwert		28,74	5,90	1734
Summenscore scf12_2g affektiv-impulsives Verhalten Gruppen	0 0	26,83	5,97	483
	1 1 - 2	28,32	5,60	621
	2 3 - 8	30,62	5,53	653
Gruppen-Gesamtwert		28,76	5,88	1757
Summenscore scf14g VA im Arbeits- und Leistungsbereich Gruppen	0 0 - 4	25,23	5,41	559
	1 5 - 9	28,49	4,85	683
	2 10 - 20	32,97	4,86	507
Gruppen-Gesamtwert		28,75	5,87	1749
Summenscore scf15g VA gegenüber Sachobjekten Gruppen	0 0	27,07	5,89	850
	1 1 - 4	29,47	5,07	658
	2 5 - 16	33,01	5,65	221
Gruppen-Gesamtwert		28,74	5,90	1729
Summenscore scf16g VA im somatisch-physischen Bereich Gruppen	0 0	27,44	5,85	573
	1 1 - 4	28,74	5,70	907
	2 5 - 16	31,53	5,56	222
Gruppen-Gesamtwert		28,67	5,87	1702
Summenscore scf17g autoaggressives Verhalten Gruppen	0 0	28,38	5,84	1545
	1 1 - 16	31,73	5,42	194
Gruppen-Gesamtwert		28,75	5,89	1739

Tabelle 79: Mittelwertvergleiche: Stärken im Sozialbereich „Durchsetzungsvermögen“ aus Erziehersicht

		Summenscore f18 g,f Durchsetzungsvermögen 2 Items		
		Mittelwert	Standardabweichung	Gültige N
Geschlecht	1 weiblich	4,25	1,19	684
	2 männlich	4,38	1,23	1130
Gruppen-Gesamtwert		4,33	1,22	1814
Altersgruppen	1 6 bis 10 Jahre	4,41	1,19	384
	2 11 bis 15 Jahre	4,32	1,22	1131
	3 16 bis 19 Jahre	4,26	1,23	299
Gruppen-Gesamtwert		4,33	1,22	1814
Schweregrad der geistigen Behinderung	1 leichte geistige Behinderung	4,27	1,20	1589
	2 mittlere geistige Behinderung	4,73	1,29	225
Gruppen-Gesamtwert		4,33	1,22	1814
Familiäre Situation der Schüler	1 Vater-Mutter-Kind-Familie	4,48	1,29	573
	2 Teilfamilie	4,34	1,25	461
	3 Sozialwaisenkind	4,16	1,09	661
	4 Waisenkind	4,33	1,32	82
Gruppen-Gesamtwert		4,32	1,22	1777
Klassenstärke (Schüler mit leichter geistiger Behinderung)	0 bis 12 Schüler	4,26	1,14	823
	1 mehr als 12 Schüler	4,29	1,25	766
Gruppen-Gesamtwert		4,27	1,20	1589
Klassenstärke (Schüler mit mittlerer geistiger Behinderung)	0 bis 6 Schüler	4,36	1,37	45
	1 mehr als 6 Schüler	4,82	1,26	180
Gruppen-Gesamtwert		4,73	1,29	225
Summenscore scf11_1g external. VA Gruppen	0 0 - 6	4,50	1,16	1034
	1 7 - 13	4,11	1,17	491
	2 14 - 28	3,98	1,38	215
Gruppen-Gesamtwert		4,33	1,21	1740
Summenscore scf11_2g internal. VA Gruppen	0 0	4,28	1,25	348
	1 1 - 5	4,26	1,14	1127
	2 6 - 12	4,63	1,38	290
Gruppen-Gesamtwert		4,32	1,21	1765
Summenscore scf11_3g Devianz/ Delinquenz Gruppen	0 0	4,37	1,21	1195
	1 1 - 3	4,19	1,13	433
	2 4 - 12	4,36	1,46	129
Gruppen-Gesamtwert		4,33	1,21	1757
Summenscore scf12_1g ängstlich-defensives Verhalten Gruppen	0 0	4,07	1,22	310
	1 1 - 4	4,27	1,14	932
	2 5 - 16	4,59	1,29	509
Gruppen-Gesamtwert		4,33	1,21	1751
Summenscore scf12_2g affektiv-impulsives Verhalten Gruppen	0 0	4,41	1,21	490
	1 1 - 2	4,38	1,16	626
	2 3 - 8	4,22	1,26	659
Gruppen-Gesamtwert		4,33	1,21	1775
Summenscore scf14g VA im Arbeits- und Leistungsbereich Gruppen	0 0 - 4	4,21	1,15	567
	1 5 - 9	4,30	1,10	687
	2 10 - 20	4,46	1,38	510
Gruppen-Gesamtwert		4,32	1,21	1764
Summenscore scf15g VA gegenüber Sachobjekten Gruppen	0 0	4,28	1,17	856
	1 1 - 4	4,36	1,20	667
	2 5 - 16	4,40	1,38	222
Gruppen-Gesamtwert		4,33	1,21	1745
Summenscore scf16g Verhaltensauffälligkeiten im somatisch-physischen Bereich Gruppen	0 0	4,35	1,19	582
	1 1 - 4	4,29	1,21	912
	2 5 - 16	4,29	1,28	227
Gruppen-Gesamtwert		4,31	1,21	1721
Summenscore scf17g autoaggressives Verhalten Gruppen	0 0	4,33	1,20	1560
	1 1 - 16	4,29	1,35	197
Gruppen-Gesamtwert		4,32	1,21	1757

Tabelle 80: Mittelwertvergleiche: Stärken im Sozialbereich „Entwicklung von Vertrauen“ aus Erziehersicht

		Summenscore f18 a,b Entwicklung von Vertrauen 2 Items		
		Mittelwert	Standardabweichung	Gültige N
Geschlecht	1 weiblich	4,64	1,09	681
	2 männlich	4,92	1,11	1129
Gruppen-Gesamtwert		4,82	1,11	1810
Altersgruppen	1 6 bis 10 Jahre	4,89	1,13	383
	2 11 bis 15 Jahre	4,79	1,10	1128
	3 16 bis 19 Jahre	4,81	1,15	299
Gruppen-Gesamtwert		4,82	1,11	1810
Schweregrad der geistigen Behinderung	1 leichte geistige Behinderung	4,78	1,07	1586
	2 mittlere geistige Behinderung	5,05	1,35	224
Gruppen-Gesamtwert		4,82	1,11	1810
Familiäre Situation der Schüler	1 Vater-Mutter-Kind-Familie	4,88	1,16	572
	2 Teilfamilie	4,80	1,15	460
	3 Sozialwaisenkind	4,77	1,06	660
	4 Waisenkind	4,80	1,01	81
Gruppen-Gesamtwert		4,81	1,11	1773
Klassenstärke (Schüler mit leichter geistiger Behinderung)	0 bis 12 Schüler	4,77	1,03	823
	1 mehr als 12 Schüler	4,79	1,12	763
Gruppen-Gesamtwert		4,78	1,07	1586
Klassenstärke (Schüler mit mittlerer geistiger Behinderung)	0 bis 6 Schüler	4,86	1,29	44
	1 mehr als 6 Schüler	5,10	1,36	180
Gruppen-Gesamtwert		5,05	1,35	224
Summenscore scf11_1g external. VA Gruppen	0 0 - 6	4,66	1,08	1034
	1 7 - 13	4,89	1,10	491
	2 14 - 28	5,32	1,17	215
Gruppen-Gesamtwert		4,81	1,12	1740
Summenscore scf11_2g internal. VA Gruppen	0 0	4,61	1,13	349
	1 1 - 5	4,76	1,07	1126
	2 6 - 12	5,24	1,16	289
Gruppen-Gesamtwert		4,81	1,12	1764
Summenscore scf11_3g Devianz/ Delinquenz Gruppen	0 0	4,70	1,08	1195
	1 1 - 3	4,91	1,09	431
	2 4 - 12	5,48	1,29	129
Gruppen-Gesamtwert		4,81	1,12	1755
Summenscore scf12_1g ängstlich-defensives Verhalten Gruppen	0 0	4,72	1,11	311
	1 1 - 4	4,77	1,07	932
	2 5 - 16	4,92	1,21	507
Gruppen-Gesamtwert		4,81	1,12	1750
Summenscore scf12_2g affektiv-impulsives Verhalten Gruppen	0 0	4,56	1,10	489
	1 1 - 2	4,76	1,04	626
	2 3 - 8	5,03	1,15	657
Gruppen-Gesamtwert		4,81	1,11	1772
Summenscore scf14g VA im Arbeits- und Leistungsbereich Gruppen	0 0 - 4	4,57	1,00	568
	1 5 - 9	4,73	1,06	686
	2 10 - 20	5,16	1,20	509
Gruppen-Gesamtwert		4,80	1,11	1763
Summenscore scf15g VA gegenüber Sachobjekten Gruppen	0 0	4,66	1,04	856
	1 1 - 4	4,87	1,09	665
	2 5 - 16	5,15	1,35	222
Gruppen-Gesamtwert		4,80	1,12	1743
Summenscore scf16g VA im somatisch-physischen Bereich Gruppen	0 0	4,77	1,06	582
	1 1 - 4	4,80	1,12	910
	2 5 - 16	4,89	1,18	226
Gruppen-Gesamtwert		4,80	1,11	1718
Summenscore scf17g autoaggressives Verhalten Gruppen	0 0	4,77	1,09	1557
	1 1 - 16	5,14	1,23	197
Gruppen-Gesamtwert		4,81	1,12	1754

Tabelle 81: Mittelwertvergleiche: Stärken im psychischen Bereich aus Erziher Sicht

		Summenscore f19 a,b,c,d,e Stärken im psychischen Bereich 5 Items		
		Mittelwert	Standardabweichung	Gültige N
Geschlecht	1 weiblich	12,45	2,44	660
	2 männlich	12,73	2,36	1093
Gruppen-Gesamtwert		12,62	2,39	1753
Altersgruppen	1 6 bis 10 Jahre	13,03	2,30	375
	2 11 bis 15 Jahre	12,46	2,37	1079
	3 16 bis 19 Jahre	12,70	2,51	299
Gruppen-Gesamtwert		12,62	2,39	1753
Schweregrad der geistigen Behinderung	1 leichte geistige Behinderung	12,37	2,27	1532
	2 mittlere geistige Behinderung	14,38	2,48	221
Gruppen-Gesamtwert		12,62	2,39	1753
Familiäre Situation der Schüler	1 Vater-Mutter-Kind-Familie	12,67	2,48	547
	2 Teilfamilie	12,50	2,47	440
	3 Sozialwaisenkind	12,59	2,23	651
	4 Waisenkind	12,73	2,53	78
Gruppen-Gesamtwert		12,60	2,39	1716
Klassenstärke (Schüler mit leichter geistiger Behinderung)	0 bis 12 Schüler	12,56	2,09	797
	1 mehr als 12 Schüler	12,17	2,44	735
Gruppen-Gesamtwert		12,37	2,27	1532
Klassenstärke (Schüler mit mittlerer geistiger Behinderung)	0 bis 6 Schüler	13,79	2,17	42
	1 mehr als 6 Schüler	14,51	2,53	179
Gruppen-Gesamtwert		14,38	2,48	221
Summenscore scf11_1g external. VA Gruppen	0 0 - 6	12,41	2,46	1003
	1 7 - 13	12,69	2,20	472
	2 14 - 28	13,28	2,32	210
Gruppen-Gesamtwert		12,60	2,39	1685
Summenscore scf11_2g internal. VA Gruppen	0 0	11,86	2,73	329
	1 1 - 5	12,45	2,16	1097
	2 6 - 12	14,02	2,22	285
Gruppen-Gesamtwert		12,60	2,39	1711
Summenscore scf11_3g Devianz/ Delinquenz Gruppen	0 0	12,51	2,43	1161
	1 1 - 3	12,55	2,21	413
	2 4 - 12	13,59	2,39	127
Gruppen-Gesamtwert		12,60	2,39	1701
Summenscore scf12_1g ängstlich-defensives Verhalten Gruppen	0 0	11,69	2,57	294
	1 1 - 4	12,32	2,18	907
	2 5 - 16	13,66	2,28	493
Gruppen-Gesamtwert		12,60	2,39	1694
Summenscore scf12_2g affektiv-impulsives Verhalten Gruppen	0 0	12,10	2,63	465
	1 1 - 2	12,43	2,25	613
	2 3 - 8	13,12	2,24	638
Gruppen-Gesamtwert		12,60	2,39	1716
Summenscore scf14g VA im Arbeits- und Leistungsbereich Gruppen	0 0 - 4	11,56	2,37	542
	1 5 - 9	12,49	1,97	661
	2 10 - 20	13,85	2,33	502
Gruppen-Gesamtwert		12,60	2,38	1705
Summenscore scf15g VA gegenüber Sachobjekten Gruppen	0 0	12,20	2,47	824
	1 1 - 4	12,65	2,08	643
	2 5 - 16	13,97	2,46	220
Gruppen-Gesamtwert		12,60	2,39	1687
Summenscore scf16g VA im somatisch-physischen Bereich Gruppen	0 0	12,18	2,40	551
	1 1 - 4	12,63	2,32	890
	2 5 - 16	13,36	2,40	222
Gruppen-Gesamtwert		12,58	2,38	1663
Summenscore scf17g autoaggressives Verhalten Gruppen	0 0	12,50	2,37	1504
	1 1 - 16	13,32	2,37	193
Gruppen-Gesamtwert		12,59	2,38	1697

Tabelle 82: Mittelwertvergleiche: Stärken im Arbeits- und Leistungsbereich aus Erziehsicht

		Summenscore f20 a,b,c,d,e,f,g Stärken im Arbeits- und Leistungsbereich 7 Items		
		Mittelwert	Standardabweichung	Gültige N
Geschlecht	1 weiblich	18,14	3,62	664
	2 männlich	18,33	3,50	1090
Gruppen-Gesamtwert		18,26	3,55	1754
Altersgruppen	1 6 bis 10 Jahre	18,86	3,54	374
	2 11 bis 15 Jahre	17,97	3,45	1081
	3 16 bis 19 Jahre	18,55	3,81	299
Gruppen-Gesamtwert		18,26	3,55	1754
Schweregrad der geistigen Behinderung	1 leichte geistige Behinderung	17,82	3,33	1532
	2 mittlere geistige Behinderung	21,27	3,54	222
Gruppen-Gesamtwert		18,26	3,55	1754
Familiäre Situation der Schüler	1 Vater-Mutter-Kind-Familie	18,45	3,70	550
	2 Teilfamilie	18,22	3,58	439
	3 Sozialwaisenkind	18,05	3,39	650
	4 Waisenkind	18,63	3,50	78
Gruppen-Gesamtwert		18,24	3,55	1717
Klassenstärke (Schüler mit leichter geistiger Behinderung)	0 bis 12 Schüler	17,93	3,12	798
	1 mehr als 12 Schüler	17,70	3,56	734
Gruppen-Gesamtwert		17,82	3,33	1532
Klassenstärke (Schüler mit mittlerer geistiger Behinderung)	0 bis 6 Schüler	20,07	2,94	43
	1 mehr als 6 Schüler	21,55	3,62	179
Gruppen-Gesamtwert		21,27	3,54	222
Summenscore scf11_1g external. VA Gruppen	0 0 - 6	17,64	3,53	1003
	1 7 - 13	18,75	3,37	475
	2 14 - 28	19,88	3,52	208
Gruppen-Gesamtwert		18,23	3,57	1686
Summenscore scf11_2g internal. VA Gruppen	0 0	16,60	3,79	329
	1 1 - 5	18,06	3,24	1099
	2 6 - 12	20,77	3,10	284
Gruppen-Gesamtwert		18,23	3,56	1712
Summenscore scf11_3g Devianz/ Delinquenz Gruppen	0 0	17,88	3,50	1165
	1 1 - 3	18,58	3,44	411
	2 4 - 12	20,10	3,79	127
Gruppen-Gesamtwert		18,22	3,56	1703
Summenscore scf12_1g ängstlich-defensives Verhalten Gruppen	0 0	16,24	3,61	294
	1 1 - 4	17,78	3,24	907
	2 5 - 16	20,18	3,16	495
Gruppen-Gesamtwert		18,22	3,56	1696
Summenscore scf12_2g affektiv-impulsives Verhalten Gruppen	0 0	16,90	3,51	467
	1 1 - 2	18,09	3,32	614
	2 3 - 8	19,31	3,42	638
Gruppen-Gesamtwert		18,22	3,54	1719
Summenscore scf14g VA im Arbeits- und Leistungsbereich Gruppen	0 0 - 4	15,94	3,18	544
	1 5 - 9	18,14	2,81	661
	2 10 - 20	20,84	3,00	502
Gruppen-Gesamtwert		18,23	3,55	1707
Summenscore scf15g VA gegenüber Sachobjekten Gruppen	0 0	17,27	3,54	824
	1 1 - 4	18,57	3,11	646
	2 5 - 16	20,69	3,42	220
Gruppen-Gesamtwert		18,22	3,55	1690
Summenscore scf16g VA im somatisch-physischen Bereich Gruppen	0 0	17,38	3,54	551
	1 1 - 4	18,24	3,45	893
	2 5 - 16	19,83	3,35	221
Gruppen-Gesamtwert		18,16	3,55	1665
Summenscore scf17g autoaggressives Verhalten Gruppen	0 0	18,00	3,49	1507
	1 1 - 16	20,04	3,50	192
Gruppen-Gesamtwert		18,23	3,55	1699

Tabelle 83: Mittelwertvergleiche: Stärken im somatisch-physischen Bereich aus Erziehsicht

		Summenscore f21 a,b,c,d Stärken im somatisch-physischer Bereich 4 Items		
		Mittelwert	Standardabweichung	Gültige N
Geschlecht	1 weiblich	8,36	2,02	640
	2 männlich	8,45	2,15	1067
Gruppen-Gesamtwert		8,41	2,10	1707
Altersgruppen	1 6 bis 10 Jahre	8,79	2,06	363
	2 11 bis 15 Jahre	8,35	2,05	1056
	3 16 bis 19 Jahre	8,17	2,27	288
Gruppen-Gesamtwert		8,41	2,10	1707
Schweregrad der geistigen Behinderung	1 leichte geistige Behinderung	8,17	1,98	1492
	2 mittlere geistige Behinderung	10,12	2,15	215
Gruppen-Gesamtwert		8,41	2,10	1707
Familiäre Situation der Schüler	1 Vater-Mutter-Kind-Familie	8,50	2,33	533
	2 Teilfamilie	8,18	2,17	425
	3 Sozialwaisenkind	8,46	1,82	635
	4 Waisenkind	8,60	2,10	77
Gruppen-Gesamtwert		8,41	2,10	1670
Klassenstärke (Schüler mit leichter geistiger Behinderung)	0 bis 12 Schüler	8,15	1,82	775
	1 mehr als 12 Schüler	8,18	2,13	717
Gruppen-Gesamtwert		8,17	1,98	1492
Klassenstärke (Schüler mit mittlerer geistiger Behinderung)	0 bis 6 Schüler	9,93	1,71	41
	1 mehr als 6 Schüler	10,17	2,24	174
Gruppen-Gesamtwert		10,12	2,15	215
Summenscore scf11_1g external. VA Gruppen	0 0 - 6	8,29	2,13	971
	1 7 - 13	8,39	2,10	465
	2 14 - 28	8,72	1,94	204
Gruppen-Gesamtwert		8,38	2,10	1640
Summenscore scf11_2g internal. VA Gruppen	0 0	7,91	2,26	319
	1 1 - 5	8,27	1,94	1072
	2 6 - 12	9,34	2,17	275
Gruppen-Gesamtwert		8,38	2,09	1666
Summenscore scf11_3g Devianz/ Delinquenz Gruppen	0 0	8,26	2,17	1129
	1 1 - 3	8,49	1,84	403
	2 4 - 12	8,97	2,08	123
Gruppen-Gesamtwert		8,37	2,09	1655
Summenscore scf12_1g ängstlich-defensives Verhalten Gruppen	0 0	7,71	2,05	282
	1 1 - 4	8,13	1,99	888
	2 5 - 16	9,25	2,06	481
Gruppen-Gesamtwert		8,38	2,10	1651
Summenscore scf12_2g affektiv-impulsives Verhalten Gruppen	0 0	7,88	2,11	452
	1 1 - 2	8,27	2,09	598
	2 3 - 8	8,87	2,00	623
Gruppen-Gesamtwert		8,39	2,10	1673
Summenscore scf14g VA im Arbeits- und Leistungsbereich Gruppen	0 0 - 4	7,47	2,06	525
	1 5 - 9	8,33	1,76	644
	2 10 - 20	9,42	2,05	493
Gruppen-Gesamtwert		8,38	2,09	1662
Summenscore scf15g VA gegenüber Sachobjekten Gruppen	0 0	7,92	2,11	798
	1 1 - 4	8,61	1,87	629
	2 5 - 16	9,45	2,11	217
Gruppen-Gesamtwert		8,39	2,09	1644
Summenscore scf16g VA im somatisch-physischen Bereich Gruppen	0 0	8,01	2,09	531
	1 1 - 4	8,37	2,05	875
	2 5 - 16	9,26	2,02	214
Gruppen-Gesamtwert		8,37	2,09	1620
Summenscore scf17g autoaggressives Verhalten Gruppen	0 0	8,28	2,10	1466
	1 1 - 16	9,10	2,01	187
Gruppen-Gesamtwert		8,37	2,10	1653

Tabelle 84: Mittelwertvergleiche: Stärken im Bereich der Identität aus Erziehsicht

		Summenscore f22 a,b,c,d Stärken im Bereich der Identität 4 Items		
		Mittelwert	Standardabweichung	Gültige N
Geschlecht	1 weiblich	11,08	2,57	664
	2 männlich	11,00	2,48	1093
Gruppen-Gesamtwert		11,03	2,51	1757
Altersgruppen	1 6 bis 10 Jahre	11,75	2,42	374
	2 11 bis 15 Jahre	10,86	2,50	1085
	3 16 bis 19 Jahre	10,76	2,53	298
Gruppen-Gesamtwert		11,03	2,51	1757
Schweregrad der geistigen Behinderung	1 leichte geistige Behinderung	10,69	2,35	1534
	2 mittlerer geistige Behinderung	13,40	2,30	223
Gruppen-Gesamtwert		11,03	2,51	1757
Familiäre Situation der Schüler	1 Vater-Mutter-Kind-Familie	11,27	2,61	549
	2 Teilfamilie	10,83	2,53	442
	3 Sozialwaisenkind	10,87	2,37	651
	4 Waisenkind	11,54	2,66	78
Gruppen-Gesamtwert		11,02	2,51	1720
Klassenstärke (Schüler mit leichter geistiger Behinderung)	0 bis 12 Schüler	10,77	2,21	799
	1 mehr als 12 Schüler	10,60	2,50	735
Gruppen-Gesamtwert		10,69	2,35	1534
Klassenstärke (Schüler mit mittlerer geistiger Behinderung)	0 bis 6 Schüler	13,07	1,91	44
	1 mehr als 6 Schüler	13,48	2,39	179
Gruppen-Gesamtwert		13,40	2,30	223
Summenscore scf11_1g external. VA Gruppen	0 0 - 6	10,84	2,49	1005
	1 7 - 13	11,20	2,53	473
	2 14 - 28	11,40	2,57	209
Gruppen-Gesamtwert		11,01	2,52	1687
Summenscore scf11_2g internal. VA Gruppen	0 0	10,23	2,64	329
	1 1 - 5	10,87	2,36	1099
	2 6 - 12	12,42	2,44	284
Gruppen-Gesamtwert		11,01	2,52	1712
Summenscore scf11_3g Devianz/ Delinquenz Gruppen	0 0	10,92	2,50	1165
	1 1 - 3	11,00	2,38	412
	2 4 - 12	11,94	2,88	127
Gruppen-Gesamtwert		11,01	2,51	1704
Summenscore scf12_1g ängstlich-defensives Verhalten Gruppen	0 0	9,71	2,56	292
	1 1 - 4	10,70	2,35	910
	2 5 - 16	12,32	2,22	495
Gruppen-Gesamtwert		11,00	2,52	1697
Summenscore scf12_2g affektiv-impulsives Verhalten Gruppen	0 0	10,34	2,46	467
	1 1 - 2	10,91	2,49	615
	2 3 - 8	11,58	2,44	638
Gruppen-Gesamtwert		11,00	2,51	1720
Summenscore scf14g VA im Arbeits- und Leistungsbereich Gruppen	0 0 - 4	9,71	2,31	545
	1 5 - 9	11,03	2,30	660
	2 10 - 20	12,43	2,23	503
Gruppen-Gesamtwert		11,02	2,52	1708
Summenscore scf15g VA gegenüber Sachobjekten Gruppen	0 0	10,37	2,44	824
	1 1 - 4	11,24	2,34	649
	2 5 - 16	12,68	2,45	218
Gruppen-Gesamtwert		11,00	2,52	1691
Summenscore scf16g VA im somatisch-physischen Bereich Gruppen	0 0	10,31	2,48	549
	1 1 - 4	11,10	2,43	895
	2 5 - 16	11,95	2,45	222
Gruppen-Gesamtwert		10,95	2,50	1666
Summenscore scf17g autoaggressives Verhalten Gruppen	0 0	10,87	2,48	1506
	1 1 - 16	12,04	2,56	194
Gruppen-Gesamtwert		11,01	2,52	1700

Tabelle 85: Korrelation zwischen Stärken im Sozialbereich und unabhängigen Variablen aus Lehrer- und Erziehersicht

	Aus Lehrersicht	Aus Erziehersicht
	Asymptotische Signifikanz 2-seitig	Asymptotische Signifikanz 2-seitig
Geschlecht	,043	,027
Alter	,184	,001
Schweregrad der geistigen Behinderung	,000	,000
Familiäre Situation der Schüler	,008	,231
Klassenstärke (Schüler mit leichter geistiger Behinderung)	,170	,302
Klassenstärke (Schüler mit mittlerer geistiger Behinderung)	,637	,379
externalisierende Verhaltensauffälligkeiten	,000	,000
internalisierende Verhaltensauffälligkeiten	,000	,000
Devianz/Delinquenz	,000	,000
ängstlich-defensives Verhalten	,000	,000
affektiv-impulsives Verhalten	,000	,000
Verhaltensauffälligkeiten im Arbeits- und Leistungsbereich	,000	,000
Verhaltensauffälligkeiten gegenüber Sachobjekten	,000	,000
Verhaltensauffälligkeiten im somatisch-physischen Bereich	,000	,000
Autoaggressives Verhalten	,000	,000

Tabelle 86: Korrelation zwischen Stärken im Sozialbereich „Durchsetzungsvermögen“ und unabhängigen Variablen aus Lehrer- und Erziehersicht

	Aus Lehrersicht	Aus Erziehersicht
	Asymptotische Signifikanz 2-seitig	Asymptotische Signifikanz 2-seitig
Geschlecht	,473	,040
Alter	,551	,283
Schweregrad der geistigen Behinderung	,000	,000
Familiäre Situation der Schüler	,000	,000
Klassenstärke (Schüler mit leichter geistiger Behinderung)	,826	,651
Klassenstärke (Schüler mit mittlerer geistiger Behinderung)	,218	,030
externalisierende Verhaltensauffälligkeiten	,000	,000
internalisierende Verhaltensauffälligkeiten	,000	,000
Devianz/Delinquenz	,095	,026
ängstlich-defensives Verhalten	,000	,000
affektiv-impulsives Verhalten	,000	,012
Verhaltensauffälligkeiten im Arbeits- und Leistungsbereich	,001	,003
Verhaltensauffälligkeiten gegenüber Sachobjekten	,788	,291
Verhaltensauffälligkeiten im somatisch-physischen Bereich	,265	,641
Autoaggressives Verhalten	,814	,698

Tabelle 87: Korrelation zwischen Stärken im Sozialbereich „Entwicklung von Vertrauen“ und unabhängigen Variablen aus Lehrer- und Erziehersicht

	Aus Lehrersicht	Aus Erziehersicht
	Asymptotische Signifikanz 2-seitig	Asymptotische Signifikanz 2-seitig
Geschlecht	,026	,000
Alter	,181	,299
Schweregrad der geistigen Behinderung	,004	,001
Familiäre Situation der Schüler	,042	,417
Klassenstärke (Schüler mit leichter geistiger Behinderung)	,594	,658
Klassenstärke (Schüler mit mittlerer geistiger Behinderung)	,769	,298
externalisierende Verhaltensauffälligkeiten	,000	,000
internalisierende Verhaltensauffälligkeiten	,000	,000
Devianz/Delinquenz	,000	,026
ängstlich-defensives Verhalten	,000	,022
affektiv-impulsives Verhalten	,000	,000
Verhaltensauffälligkeiten im Arbeits- und Leistungsbereich	,000	,000
Verhaltensauffälligkeiten gegenüber Sachobjekten	,000	,000
Verhaltensauffälligkeiten im somatisch-physischen Bereich	,025	,375
Autoaggressives Verhalten	,000	,000

Tabelle 88: Korrelation zwischen Stärken im psychischen Bereich und unabhängigen Variablen aus Lehrer- und Erziehersicht

	Aus Lehrersicht	Aus Erziehersicht
	Asymptotische Signifikanz 2-seitig	Asymptotische Signifikanz 2-seitig
Geschlecht	,738	,021
Alter	,338	,000
Schweregrad der geistigen Behinderung	,000	,000
Familiäre Situation der Schüler	,227	,694
Klassenstärke (Schüler mit leichter geistiger Behinderung)	,137	,001
Klassenstärke (Schüler mit mittlerer geistiger Behinderung)	,915	,087
externalisierende Verhaltensauffälligkeiten	,016	,000
internalisierende Verhaltensauffälligkeiten	,000	,000
Devianz/Delinquenz	,134	,000
ängstlich-defensives Verhalten	,000	,000
affektiv-impulsives Verhalten	,000	,000
Verhaltensauffälligkeiten im Arbeits- und Leistungsbereich	,000	,000
Verhaltensauffälligkeiten gegenüber Sachobjekten	,000	,000
Verhaltensauffälligkeiten im somatisch-physischen Bereich	,000	,000
Autoaggressives Verhalten	,007	,000

Tabelle 89: Korrelation zwischen Stärken im Arbeits- und Leistungsbereich und unabhängigen Variablen aus Lehrer- und Erziehersicht

	Aus Lehrersicht	Aus Erziehersicht
	Asymptotische Signifikanz 2-seitig	Asymptotische Signifikanz 2-seitig
Geschlecht	,578	,254
Alter	,253	,000
Schweregrad der geistigen Behinderung	,000	,000
Familiäre Situation der Schüler	,088	,193
Klassenstärke (Schüler mit leichter geistiger Behinderung)	,677	,179
Klassenstärke (Schüler mit mittlerer geistiger Behinderung)	,307	,013
externalisierende Verhaltensauffälligkeiten	,000	,000
internalisierende Verhaltensauffälligkeiten	,000	,000
Devianz/Delinquenz	,000	,000
ängstlich-defensives Verhalten	,000	,000
affektiv-impulsives Verhalten	,000	,000
Verhaltensauffälligkeiten im Arbeits- und Leistungsbereich	,000	,000
Verhaltensauffälligkeiten gegenüber Sachobjekten	,000	,000
Verhaltensauffälligkeiten im somatisch-physischen Bereich	,000	,000
Autoaggressives Verhalten	,000	,000

Tabelle 90: Korrelation zwischen Stärken im somatisch-physischen Bereich und unabhängigen Variablen aus Lehrer- und Erziehersicht

	Aus Lehrersicht	Aus Erziehersicht
	Asymptotische Signifikanz 2-seitig	Asymptotische Signifikanz 2-seitig
Geschlecht	,264	,387
Alter	,000	,000
Schweregrad der geistigen Behinderung	,000	,000
Familiäre Situation der Schüler	,100	,076
Klassenstärke (Schüler mit leichter geistiger Behinderung)	,022	,766
Klassenstärke (Schüler mit mittlerer geistiger Behinderung)	,365	,522
externalisierende Verhaltensauffälligkeiten	,000	,030
internalisierende Verhaltensauffälligkeiten	,000	,000
Devianz/Delinquenz	,001	,001
ängstlich-defensives Verhalten	,000	,000
affektiv-impulsives Verhalten	,000	,000
Verhaltensauffälligkeiten im Arbeits- und Leistungsbereich	,000	,000
Verhaltensauffälligkeiten gegenüber Sachobjekten	,000	,000
Verhaltensauffälligkeiten im somatisch-physischen Bereich	,000	,000
Autoaggressives Verhalten	,000	,000

Tabelle 91: Korrelation zwischen Stärken im Bereich der Identität und unabhängigen Variablen aus Lehrer- und Erziehersicht

	Aus Lehrersicht	Aus Erziehersicht
	Asymptotische Signifikanz 2-seitig	Asymptotische Signifikanz 2-seitig
Geschlecht	,382	,551
Alter	,000	,000
Schweregrad der geistigen Behinderung	,000	,000
Familiäre Situation der Schüler	,218	,004
Klassenstärke (Schüler mit leichter geistiger Behinderung)	,952	,140
Klassenstärke (Schüler mit mittlerer geistiger Behinderung)	,445	,289
externalisierende Verhaltensauffälligkeiten	,003	,002
internalisierende Verhaltensauffälligkeiten	,000	,000
Devianz/Delinquenz	,005	,000
ängstlich-defensives Verhalten	,000	,000
affektiv-impulsives Verhalten	,000	,000
Verhaltensauffälligkeiten im Arbeits- und Leistungsbereich	,000	,000
Verhaltensauffälligkeiten gegenüber Sachobjekten	,000	,000
Verhaltensauffälligkeiten im somatisch-physischen Bereich	,000	,375
Autoaggressives Verhalten	,000	,000

Tabelle 92: Korrelationen zwischen Stärken und Verhaltensauffälligkeiten aus Lehrersicht

	SCF11_1	SCF11_2	SCF11_3	SCF12_1	SCF12_2	SCF14	SCF15	SCF16	SCF17
SCF18_1									
<i>Korr.</i>	0,189	0,455	0,153	0,383	0,264	0,525	0,303	0,218	0,149
<i>Sign.</i>	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
<i>N</i>	1679	1673	1676	1679	1692	1689	1674	1667	1678
SCF18_2									
<i>Korr.</i>	-0,178	0,130	-0,013	0,148	-0,068	0,093	0,024	0,013	0,021
<i>Sign.</i>	0,000	0,000	0,579	0,000	0,005	0,000	0,331	0,579	0,391
<i>N</i>	1707	1699	1704	1705	1720	1718	1701	1694	1705
SCF18_3									
<i>Korr.</i>	0,214	0,278	0,159	0,125	0,160	0,207	0,146	0,060	0,126
<i>Sign.</i>	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,013	0,000
<i>N</i>	1708	1700	1705	1706	1721	1719	1702	1695	1706
SCF19									
<i>Korr.</i>	0,059	0,315	0,046	0,309	0,133	0,356	0,189	0,145	0,098
<i>Sign.</i>	0,017	0,000	0,062	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
<i>N</i>	1652	1646	1653	1653	1668	1661	1651	1645	1657
SCF20									
<i>Korr.</i>	0,183	0,396	0,154	0,351	0,271	0,548	0,309	0,237	0,175
<i>Sign.</i>	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
<i>N</i>	1650	1643	1650	1649	1664	1661	1646	1640	1652
SCF21									
<i>Korr.</i>	0,094	0,273	0,094	0,314	0,214	0,401	0,278	0,216	0,138
<i>Sign.</i>	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
<i>N</i>	1614	1609	1617	1615	1629	1625	1614	1608	1621
SCF22									
<i>Korr.</i>	0,049	0,300	0,061	0,342	0,201	0,439	0,317	0,245	0,137
<i>Sign.</i>	0,045	0,000	0,013	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
<i>N</i>	1647	1642	1649	1646	1662	1657	1649	1642	1654

Tabelle 93: Korrelation zwischen Stärken und Verhaltensauffälligkeiten aus Erziehersicht

	SCF11_1	SCF11_2	SCF11_3	SCF12_1	SCF12_2	SCF14	SCF15	SCF16	SCF17
SCF18_1									
<i>Korr.</i>	0,223	0,448	0,177	0,395	0,285	0,543	0,341	0,232	0,159
<i>Sign.</i>	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
<i>N</i>	1725	1748	1740	1734	1757	1749	1729	1702	1739
SCF18_2									
<i>Korr.</i>	-0,181	0,125	-0,011	0,170	-0,091	0,079	0,053	-0,020	0,019
<i>Sign.</i>	0,000	0,000	0,631	0,000	0,000	0,001	0,027	0,417	0,422
<i>N</i>	1740	1765	1757	1751	1775	1764	1745	1721	1757
SCF18_3									
<i>Korr.</i>	0,226	0,209	0,185	0,099	0,184	0,218	0,181	0,029	0,125
<i>Sign.</i>	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,225	0,000
<i>N</i>	1740	1764	1755	1750	1772	1763	1743	1718	1754
SCF19									
<i>Korr.</i>	0,126	0,335	0,105	0,331	0,196	0,399	0,266	0,164	0,153
<i>Sign.</i>	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
<i>N</i>	1685	1711	1701	1694	1716	1705	1687	1663	1697
SCF20									
<i>Korr.</i>	0,250	0,414	0,179	0,411	0,291	0,585	0,346	0,243	0,192
<i>Sign.</i>	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
<i>N</i>	1686	1712	1703	1696	1719	1707	1690	1665	1699
SCF21									
<i>Korr.</i>	0,065	0,273	0,088	0,292	0,200	0,393	0,267	0,208	0,120
<i>Sign.</i>	0,009	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
<i>N</i>	1640	1666	1655	1651	1673	1662	1644	1620	1653
SCF22									
<i>Korr.</i>	0,095	0,322	0,110	0,385	0,201	0,456	0,327	0,211	0,162
<i>Sign.</i>	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
<i>N</i>	1687	1712	1704	1697	1720	1708	1691	1666	1700

Tabelle 94: Rangliste der Auffälligkeiten, die von den Erziehern als besonders belastend empfunden werden

Verhaltensauffälligkeiten	Anzahl	Prozent
Aggressivität (verbale oder körperliche Aggressionen gegen Personen)	45	35,2
Hyperaktivität	42	32,8
Oppositionelles Verhalten (Trotz, aufsässiges Verhalten, Ungehorsamkeit)	31	24,2
Arbeitsverweigerung/Lustlosigkeit (Ablehnen von Arbeit bzw. von Anforderungen und Anweisungen, Arbeitsunlust, Gleichgültigkeit)	30	23,4
Stimmungsschwankungen (Affektlabilität, Unberechenbarkeit des Verhaltens)	29	22,7
Fehlende Ausdauer (Zerstreute Aufmerksamkeit, Trägheit von Aufmerksamkeit, mangelnde Ausdauer)	26	20,3
Stehlen	22	17,2
Respektloses Verhalten gegenüber Lehrern und Mitschülern	19	14,8
Weglaufendenzen (Weglaufen, selbständiges Verlassen der Gruppe)	16	12,5
Provozierendes Verhalten (Streit, Konfliktneigung)	15	11,7
Lügen, sich verstellen	11	8,6
Negativer Umgangston (Schimpfwörter)	9	7,0
Psychische Störungen (Psychopathie, Hysterie, Neurasthenie, Depression)	7	5,5
Disziplinstörungen (Störungen im Unterricht)	7	5,5
Unselbständigkeit	6	4,7
Fehlende Hilfsbereitschaft	1	0,8

Tabelle 95: Rangliste der Verhaltensauffälligkeiten bei Schülern mit geistiger Behinderung in Sachsen-Anhalt entsprechend der Häufigkeit

	Fehlende Angaben (missings)	Anzahl der Schüler	Anzahl in Prozent
Mangelnde Konzentration	63	982	74,4 (88,7)
Mangelnde Ausdauer	56	901	67,9 (83,7)
Leichte Ermüdbarkeit	52	738	55,4 (72,3)
Arbeitsunlust	73	700	53,5 (73,8)
Stimmungsschwankungen	46	649	48,5 (69,7)
Streiten	59	608	45,9 (64,2)
Mangelndes Selbstvertrauen	124	496	39,4 (59,1)
Apathie	88	510	39,3 (59,0)
Respektloses Verhalten gegenüber Mitschülern	62	469	35,5 (51,2)
Distanzloses Verhalten	83	460	35,5 (50,4)
Ängstlich	79	439	33,6 (53,2)
Motorische Hyperaktivität	86	375	28,9 (36,7)
Geschickter Umgang mit Objekten	102	365	28,5 (37,7)
Arbeitsverweigerung	76	353	27,0 (43,9)
Sozialer Rückzug	90	346	26,7 (44,8)
Fremdaggressives Verhalten	64	342	26,0 (39,9)
Respektloses Verhalten gegenüber Lehrern	71	336	25,5 (41,8)
Fehlende Hilfsbereitschaft	84	306	23,6 (40,2)
Ritueller, stereotyper Sachumgang	77	296	22,7 (27,9)
Weinen, Schreien, Jammern	67	286	21,6 (36,4)
Körperliche Beschwerden	115	231	18,2 (39,9)
Einnässen	75	192	14,7 (20,6)
Verstecken, verlegen und wegwerfen von Objekten	79	169	12,9 (19,7)
Zerstören, beschädigen von Sachobjekten	72	152	11,6 (21,6)
Sich kratzen, beißen, Wunden zuführen	71	150	11,4 (16,3)
Essstörungen	169	133	11,0 (13,0)
Dissoziale Persönlichkeitsstörung	193	119	10,0 (17,0)
Zwangsstörungen	202	121	10,3 (13,4)
Einkoten	85	130	10,0 (14,2)
Weglaufendenzen	85	100	7,8 (15,0)
Kopfschlagen	85	67	5,1 (7,6)
Manisches Syndrom	235	50	4,3 (7,4)
Depressives Syndrom	198	45	3,8 (8,5)
Schizophrenie	182	45	3,7 (5,2)
Delirantes Syndrom/ Sucht	185	36	3,0 (3,3)
Stehlen	97	39	2,9 (9,5)
Haarreißen	85	38	2,9 (4,5)
Sich mit Objekten verletzen	87	31	2,4 (4,5)
Schulschwänzen	101	29	2,2 (5,5)
Trinken, verschlucken ungenießbarer Objekte	89	28	2,1 (3,9)
Suizidalität	191	3	0,3 (0,8)

Tabelle 96: Rangliste von Stärken geistig behinderter Schüler in Sachsen-Anhalt entsprechend der Häufigkeit aus Lehrersicht

Stärken	Fehlende Angaben	Anzahl der Schüler	Anzahl in Prozent
Emotionen zeigen (Freude, Angst, Trauer)	74	1028	78,5
Eigene Kräfte benutzen können	120	992	78,5
Ist lustig, humorvoll	78	936	71,6
Willensbekundungen	80	919	70,5
Will arbeiten machen, die seinen Interessen entsprechen	113	870	68,4
Wahrnehmung körperlicher Vorgänge	120	838	66,3
Sich nicht alles gefallen lassen	90	857	66,2
Anderen vertrauen	103	830	64,8
Körperliches Befinden ausdrücken können	105	813	63,6
Genießen können	95	803	62,3
Andere um Hilfe bitten	94	777	60,2
Kann von sich aus Beziehungen aufnehmen	83	763	58,7
Ehrlichkeit	148	679	55,0
Soziales Interesse	92	693	53,6
Mitentscheiden wollen	93	691	53,5
Zeigt prosoziales Verhalten	105	679	53,1
Gemeinschaftsgefühl	111	642	50,4

Kann sich körperlich entspannen	117	626	49,4
Kann von sich aus Beziehungen aufrechterhalten	92	628	48,6
Sich selbst annehmen können	144	591	47,7
Fleiß	105	581	45,4
Andere als gleichwertige Partner respektieren	135	504	40,4
Kann sich psychisch entspannen	110	514	40,4
Arbeitsmotivation	108	512	40,1
Empathie	296	425	39,1
Sorgfalt	108	476	37,3
Ausdauer	96	432	33,6
Gemeinsame Interessen vertreten	135	382	30,6
Selbstvertrauen (Vertrauen in die eigenen Ressourcen)	127	382	30,4
Ergreifen von Initiative	113	383	30,1
Frustrationstoleranz	164	364	29,8
Gemeinsame Interessen durchsetzen	135	336	29,6
Kritikfähigkeit	129	323	25,8
Kreativität	115	325	25,6
Seine eigenen Fähigkeiten und Kräfte einschätzen können	109	308	24,1
Ein realistisches Selbstbild haben	132	220	17,6
Konflikte mit anderen konstruktiv lösen	137	184	14,8

Tabelle 97: Rangliste von Verhaltensauffälligkeiten, die von den Lehrern in Sachsen-Anhalt als besonders belastend empfunden werden

Verhaltensauffälligkeiten	Anzahl	Prozent
<i>Aggressivität</i> (verbale und körperliche Aggressionen gegen Personen oder Objekte; Aggressionen als Konfliktlösungsstrategien)	63	33,5
<i>Hyperaktivität</i> (motorische Unruhe; Unruhe; Sprunghaftigkeit)	53	28,2
<i>Schreien</i> (Schreianfälle; extreme Lautstärke; laute Auseinandersetzungen)	47	25,0
<i>Respektloses Verhalten gegenüber Lehrern und Mitschülern</i> (Disziplinlosigkeit; Ungehorsam; ständiges Widersprechen; Nörgeln; grundsätzlich oppositionelles Verhalten; kein Einhalten von Regeln und Normen)	47	25,0
<i>Arbeitsverweigerung/ Lustlosigkeit</i> (Ablehnen von Anforderungen und Anweisungen; Arbeitsunlust; Schulbummelei; Interesselosigkeit; Antriebsarmut; Gleichgültigkeit; Reaktionsarmut)	37	19,7
<i>Provozierendes Verhalten</i> (Streit; Streitigkeiten)	25	13,3
<i>Autoaggression</i>	22	11,7
<i>Fremdaggression</i>	17	9,0
<i>Auffälligkeiten im Bereich der Identität</i> (Mittelpunktstreben; überzogene Selbstdarstellung; mangelndes Selbstvertrauen; bevormunden von Mitschülern; kein Umgang mit Kritik)	15	8,0
<i>Distanzlosigkeit</i>	13	7,0
<i>Stimmungsschwankungen</i> (Unberechenbarkeit)	13	7,0
<i>Negativer Umgangston</i> (Schimpfwörter; Fäkalsprache)	13	7,0
<i>Zerstören und beschädigen von Objekten/ Zerstörungswut</i> (Herumwerfen von Gegenständen)	12	6,4
<i>Wutausbrüche</i>	11	5,9
<i>Fehlende Ausdauer</i> (Konzentrationsmangel; Aufmerksamkeitsstörungen)	11	5,9
<i>Autistische Züge</i> (Verhaltensauffälligkeiten bei autistischen Schülern)	10	5,3
<i>Stören</i> (von Unterricht und Mitschülern; anderen ins Wort fallen; Dazwischenreden)	10	5,3
<i>Allgemein Auffälligkeiten im Sozialverhalten</i>	9	4,8
<i>Weglaufendenzen</i>	7	3,7
<i>Stereotypes Verhalten/ Stereotypen</i>	6	3,2
<i>Stehlen</i>	5	2,7
<i>Psychische Störungen</i> (Schizophrenie; Depression; Zwänge; Essstörung)	5	2,7
<i>Auffälligkeiten im somatisch-physischen Bereich</i>	4	2,1
<i>Soziale Auffälligkeiten/Probleme in Folge ungünstigen sozialen Milieus</i>	4	2,1

Lebenslauf

Name:		Tatiana Michailowskaja
Geboren:		27.05.1977 in Minsk, Weißrussland
Familienstand:		ledig
Staatsangehörigkeit:		weißrussisch
Schulausbildung:	1984 – 1994	Oberschule Logoisk, Gebiet Minsk
Studium:	1994 – 1999	Defektologische Fakultät der Weißrussischen Staatlichen Pädagogischen Universität „Maxim Tank“ (Minsk) Abschluss: Lehrerin für Sonderschulen für Geistigbehinderte, Lehrerin-Logopädin
Praktikum:	Januar 1998 – März 1998	Praktikum als Grundschullehrerin an der Sonderschule für Geistigbehinderte No 11 in Minsk
	Januar 1999 – März 1999	Praktikum als Lehrerin für die Oberstufen an der Sonderschule für Geistigbehinderte in Dorf Karolina, Gebiet Minsk
	März 1999 – Mai 1999	Logopädin an der Poliklinik Minsk
Berufserfahrung:	September 2001 – Mai 2002	Erzieherin für die Grundstufe in der Sonderschule für Geistigbehinderte No 10
	September 2001 – Mai 2002	Assistentin am Lehrstuhl für Geistig- behindertenpädagogik an der Weißrussischen Staatlichen Pädagogischen Universität „Maxim Tank“ (Minsk)
	Oktober 2002 – Juni 2003	Fortbildungsstudium am Institut für Rehabilitationspädagogik an der Martin-Luther-Universität Halle- Wittenberg
	Oktober 2003 – April 2007	Doktorandin am Institut für Rehabilitationspädagogik an der Martin-Luther-Universität Halle- Wittenberg

Eigenständigkeitserklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Arbeit mit dem Titel:

„Verhaltensauffälligkeiten und Stärken bei Schülerinnen und Schülern
an Schulen für Geistigbehinderte in Weißrussland“

selbständig und ohne fremde Hilfe verfasst sowie keine anderen als die angegebenen Quellen
und Hilfsmittel benutzt und diese auch als solche kenntlich gemacht habe.

Halle/Saale, den 14.09.2007

Diplom-Pädagogin
Tatiana Michailowskaja